

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE CIENCIAS AGROPECUARIAS
ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA EL HOGAR

**ESTUDIO COMPARATIVO DE LA CALIDAD DE VIDA ENTRE 50
ADULTOS MAYORES HOMBRES Y MUJERES DE LA
COMUNIDAD DE LA MITRA, PANAMÁ OESTE, 2024.**

MARÍA PAULINA GONZÁLEZ FUENTES
4-207-475

PANAMÁ, PANAMÁ
REPÚBLICA DE PANAMÁ

2025

**ESTUDIO COMPARATIVO DE LA CALIDAD DE VIDA ENTRE 50
ADULTOS MAYORES HOMBRES Y MUJERES DE LA
COMUNIDAD DE LA MITRA, PANAMÁ OESTE, 2024.**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN SOMETIDA PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA FAMILIA Y DEL
DESARROLLO COMUNITARIO**

**FACULTAD DE CIENCIAS AGROPECUARIAS
ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA EL HOGAR**

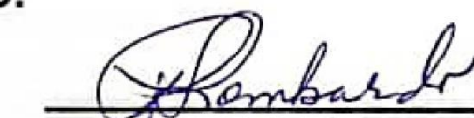
**PERMISO PARA SU PUBLICACIÓN, REPRODUCCIÓN TOTAL O
PARCIAL DEBE SER OBTENIDA DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS AGROPECUARIAS**

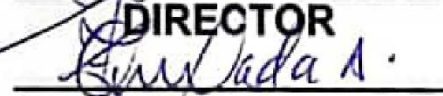
APROBADO:

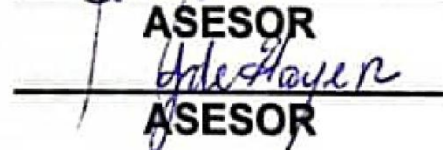
MSC. PURIFICACIÓN LOMBARDO

MSC. ZOILA F. QUIJADA A.

MSC. JULIA G. DE HAYER



DIRECTOR


ASESOR


ASESOR

PANAMÁ, PANAMÁ

REPÚBLICA DE PANAMÁ

2025

AGRADECIMIENTOS

A Dios, fuente de toda sabiduría y fortaleza, le agradezco por haberme permitido culminar esta tesis, por darme la salud, la paciencia y la claridad necesarias en cada momento del proceso.

Gracias, Señor, por acompañarme en cada paso diario, por sostenerme en los momentos de cansancio y por darme la fuerza para continuar ante cada sacrificio y desafío. A Ti elevo mi gratitud por ser mi guía constante, por bendecir mi camino con trabajo, ayuda y oportunidades, y por recordarme siempre que con fe y perseverancia todo es posible.

A la Universidad de Panamá, Facultad de Ciencias Agropecuarias: por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente y por ser el espacio donde pude desarrollar mis conocimientos, habilidades y valores durante este proceso académico.

Magíster: Purificación Lombardo, mi asesora principal, expreso mis más sinceros agradecimientos por su orientación, paciencia y sabios consejos, que guiaron cada etapa de este trabajo. Su compromiso, dedicación y entrega constante fueron un pilar fundamental para la culminación de esta tesis. Su vocación docente, su rigurosidad académica y su ejemplo de liderazgo y perseverancia han sido para mí una verdadera fuente de inspiración. Gracias por cada palabra de aliento, por su exigencia que impulsa al crecimiento personal y profesional, y por acompañarme con empatía y compromiso en este proceso. Su guía no solo

fortaleció este trabajo, sino también mi confianza y determinación para alcanzar mis metas.

Magister: Zoila F. Quijada A., deseo expresar mi más profundo agradecimiento por su constante apoyo, su motivación inquebrantable y sus valiosos consejos, siempre oportunos y llenos de sabiduría. Su acompañamiento no solo fortaleció el desarrollo de este trabajo investigativo, sino que también fue una guía en mis momentos más difíciles, brindándome palabras de aliento, comprensión y orientación acertada. Su ejemplo de dedicación, humanidad y profesionalismo ha dejado una huella significativa en mi formación y en mi vida personal. Gracias por ser una luz en los momentos de incertidumbre y por inspirarme a seguir adelante con fe, compromiso y perseverancia.

Magister: Julia Hayer, directora y asesora, le expreso mi profunda gratitud por su confianza, acompañamiento y por ser una fuente de inspiración académica y humana.

A cada una de ustedes, mi más sincero reconocimiento y aprecio por haber sido parte esencial de este logro académico.

A mi querida amiga Érica Acebedo, por su apoyo incondicional, su lealtad y por estar siempre presente en los momentos más difíciles. Su amistad sincera y sus palabras de aliento han sido un pilar en este camino, recordándome que la verdadera amistad es una fuente de fortaleza y esperanza.

A los adultos mayores y entrevistados de la comunidad de La Mitra, por su disposición, amabilidad y valiosa colaboración a lo largo de este proceso. Su tiempo, sus vivencias compartidas y su generosa apertura fueron esenciales para el desarrollo, la profundidad y el enriquecimiento de esta investigación.

DEDICATORIA

A mi querido hijo, Rodrigo Moisés por su apoyo incondicional, su paciencia y por estar siempre presente en los momentos más importantes de mi vida. Su ayuda ha sido una columna fundamental en la realización de esta tesis.

A mi querida hija Génesis Edlyn, por ser parte de mí, por su amor, su comprensión y por recordarme cada día el verdadero valor de la familia y la constancia.

A mi madre, por estar siempre presente en mi vida y en mi corazón.

Y a mis adorados nietos Christopher y Frank, mis motivos de inspiración, cuya alegría y ternura me impulsaron a continuar este camino con esperanza, dedicación y entusiasmo.

A todos ustedes, les dedico este logro con todo mi amor y gratitud.

RESUMEN

El envejecimiento poblacional es un desafío global que impacta los sistemas de salud, la economía y la vida social. En Panamá, el aumento de adultos mayores resalta la necesidad de promover un envejecimiento activo. En La Mitra, factores socioeconómicos, acceso a servicios y redes de apoyo influyen en la calidad de vida, con diferencias entre hombres y mujeres.

El estudio comparó la calidad de vida de adultos mayores en La Mitra, analizando factores sociales, económicos y de salud. Se aplicó un enfoque cuantitativo y descriptivo a 50 participantes en 2024 mediante un cuestionario que evaluó autonomía, salud física y emocional, participación social y apoyo familiar.

Los resultados mostraron desafíos comunes como limitaciones económicas y problemas de salud. Las mujeres presentaron mayor esperanza de vida, pero más enfermedades crónicas y dependencia funcional; los hombres reportaron menor longevidad y participación social, evidenciando la influencia del género en el envejecimiento.

Se concluye que la calidad de vida en La Mitra depende de la interacción entre salud, economía y apoyo social. Se recomienda fortalecer políticas públicas con enfoque de género que promuevan autonomía, equidad y envejecimiento activo.

Palabras clave: adulto mayor, calidad de vida, género, envejecimiento, salud, Panamá.

ABSTRACT

Population aging is a global challenge that impacts health systems, the economy, and social life. In Panama, the increase in older adults highlights the need to promote active aging. In La Mitra, socioeconomic factors, access to services, and support networks influence quality of life, with differences between men and women.

The study compared the quality of life of older adults in La Mitra, analyzing social, economic, and health factors. A quantitative and descriptive approach was applied to 50 participants in 2024 using a questionnaire that assessed autonomy, physical and emotional health, social participation, and family support.

The results showed common challenges such as economic limitations and health problems. Women had higher life expectancy but more chronic diseases and functional dependence; men reported lower longevity and social participation, evidencing the influence of gender on aging.

It is concluded that quality of life in La Mitra depends on the interaction between health, economics, and social support. It is recommended to strengthen gender-focused public policies that promote autonomy, equity, and active aging.

Keywords: older adults, quality of life, gender, aging, health, Panama.

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	iii
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	xi
ÍNDICE DE CONTENIDO	xiii
ÍNDICE DE CUADROS	xviiv
ÍNDICE DE FIGURAS	xxi
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema a investigar	4
1.2 Antecedentes	5
1.3 Justificación	7
1.4 Objetivos	8
1.4.1 Objetivo General	8
1.4.2 Objetivos Específicos	8
1.5 Hipótesis	9
1.6 Alcance y Limitaciones	9
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	11
2.1 Adultos Mayores	12
2.2 Diversidad de Condiciones.....	12

2.3 Factores Influyentes	13
2.4 Calidad de Vida.....	13
2.5 Diferencia Entre Calidad de Vida y Estilo de Vida en Adultos Mayores	14
2.6 Envejecimiento y Sus Implicaciones.....	14
2.7 Perspectiva de Género en el Envejecimiento	15
2.8 Factores Determinantes de la Calidad de Vida.....	15
2.8.1 Factores de Salud	15
2.8.2 Factores Socioeconómicos	16
2.8.3 Redes de Apoyo Social.....	16
2.8.4 Políticas Públicas y Programas Sociales.....	16
2.8.5 Género y Calidad de Vida	17
3. MATERIALES Y MÉTODOS	18
3.1. Enfoque de la Investigación	19
3.2. Tipo y diseño de Investigación	19
3.3. Población y Muestra.....	19
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	20
3.5. Procedimiento	20
3.6. Técnicas de Análisis de Datos	21
3.7. Presentación de resultados	22
4. RESULTADOS	23

5. DISCUSIÓN	54
5.1 Entorno domiciliario y seguridad	55
5.2 Adecuación del hogar y actividades diarias	55
5.3 Servicios públicos y movilidad	55
5.4 Estado de salud percibido y enfermedades crónicas	56
5.5 Frecuencia de controles y acceso a medicamentos	56
5.6 Actividad física, alimentación y autocuidado mental	57
5.7 Satisfacción con servicios de salud y programas sociales	57
5.8 Integración comunitaria y participación social	58
5.9 Implicaciones prácticas y recomendaciones	58
5.9.1 Intervenciones en el hogar	58
5.9.2 Fortalecimiento de la atención primaria	58
5.9.3 Promoción de la actividad física y nutrición	58
5.9.4 Políticas de inclusión social	58
5.9.5 Mejorar cobertura de programas sociales	58
6. CONCLUSIONES	60
7. RECOMENDACIONES	64
8. ESTUDIOS FUTUROS	66
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO I <i>Principales preocupaciones sobre la seguridad en la vivienda de los adultos mayores.</i>	39
CUADRO II <i>Nivel de adecuación de la vivienda para realizar actividades diarias en adultos mayores.</i>	40
CUADRO III <i>Disponibilidad de servicios públicos básicos en las viviendas de los adultos mayores.</i>	41
CUADRO IV <i>Percepción del estado general de salud de los adultos mayores.</i> ..	42
CUADRO V <i>Presencia de enfermedades crónicas que afectan la vida diaria de los adultos mayores.</i>	43
CUADRO VI <i>Frecuencia de realización de chequeos o controles médicos en adultos mayores.</i>	44
CUADRO VII <i>Acceso de los adultos mayores a medicamentos y tratamientos para su cuidado de salud.</i>	45
CUADRO VIII <i>Actividades físicas realizadas con mayor frecuencia por los adultos mayores.</i>	46
CUADRO IX <i>Percepción de los adultos mayores sobre la calidad y el balance de su alimentación diaria.</i>	47
CUADRO X <i>Nivel de satisfacción de los adultos mayores con los servicios de atención médica recibidos.</i>	48
CUADRO XI <i>Principales fuentes de apoyo emocional de los adultos mayores.</i>	49

CUADRO XII <i>Estrategias empleadas por los adultos mayores para el cuidado de su bienestar mental y emocional.</i>	50
CUADRO XIII <i>Nivel de satisfacción de los adultos mayores con su estado de salud física y mental.</i>	51
CUADRO XIV <i>Participación de los adultos mayores en programas sociales del Estado.</i>	52
CUADRO XV <i>Nivel de integración comunitaria y participación de los adultos mayores en actividades locales.</i>	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Propuestas para mejorar la seguridad en la vivienda de adultos mayores.</i>	24
Figura 2 <i>Adecuación de la vivienda para actividades diarias en adultos mayores.</i>	25
Figura 3 <i>Acceso a servicios públicos básicos en la vivienda.</i>	26
Figura 4 <i>Percepción del estado general de salud en adultos mayores.</i>	27
Figura 5 <i>Presencia de enfermedades crónicas en adultos mayores.</i>	28
Figura 6 <i>Frecuencia de chequeos médicos en adultos mayores.</i>	29
Figura 7 <i>Acceso a medicamentos y tratamientos en adultos mayores.</i>	30
Figura 8 <i>Actividades físicas realizadas por adultos mayores.</i>	31
Figura 9 <i>Percepción sobre la calidad de la alimentación en adultos mayores.</i> ..	32
Figura 10 <i>Satisfacción con los servicios de atención médica en centros de salud.</i>	33
Figura 11 <i>Fuentes de apoyo emocional en adultos mayores.</i>	34
Figura 12 <i>Medidas adoptadas para el cuidado del bienestar mental y emocional.</i>	35
Figura 13 <i>Satisfacción con la situación actual de salud física y mental.</i>	36
Figura 14 <i>Participación en programas sociales del Estado por parte de adultos mayores.</i>	37
Figura 15 <i>Integración comunitaria y participación en eventos locales.</i>	38

1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población constituye un fenómeno de alcance mundial que impacta de manera significativa en los sistemas de salud, la economía y la estructura social de los países. En Panamá, los datos demográficos reflejan un aumento sostenido en el número de adultos mayores, lo que representa un desafío para garantizar condiciones de vida adecuadas y un envejecimiento saludable. En este contexto, la calidad de vida se configura como un eje prioritario, al estar determinada no solo por factores biológicos, sino también por elementos sociales, económicos y culturales que inciden directamente en el bienestar de las personas. (Gianfredi et al., 2025; Procuraduría de la Administración – Panamá, 2021)

No obstante, la experiencia del envejecimiento no es uniforme, ya que existen diferencias sustanciales entre hombres y mujeres. En general, las mujeres viven más años, pero suelen experimentar una mayor fragilidad y peor estado de salud en las etapas avanzadas de la vida. En contraste, los hombres exhiben una mayor vulnerabilidad a enfermedades cardiovasculares, lo que contribuye a una mayor mortalidad temprana en comparación con las mujeres. Estas diferencias no solo reflejan factores biológicos, sino también la influencia de elementos socioculturales que moldean de forma distinta la trayectoria de envejecimiento en ambos sexos. (Hägg & Jylhävä, 2021)

En comunidades como La Mitra, en Panamá Oeste, estas disparidades pueden verse acentuadas debido a limitaciones en el acceso a servicios de salud especializados, condiciones socioeconómicas desfavorables y una cobertura insuficiente de programas sociales destinados al adulto mayor. A pesar de la

relevancia de esta problemática, son escasas las investigaciones que aborden de manera comparativa la calidad de vida entre hombres y mujeres adultos mayores en contextos comunitarios específicos. La falta de información local en esta materia genera un vacío que dificulta el diseño de políticas públicas y la implementación de intervenciones sociales ajustadas a las verdaderas necesidades de esta población.(Procuraduría de la Administración – Panamá, 2021).

La literatura internacional ha documentado que la calidad de vida de los adultos mayores está determinada por una interacción de múltiples factores, entre los que destacan la salud física y mental, el nivel de independencia funcional, el acceso a redes de apoyo social y la situación económica. En el ámbito latinoamericano, diversos estudios han señalado que, si bien las mujeres tienden a vivir más años, suelen hacerlo enfrentando una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y discapacidades. Por el contrario, los hombres muestran una menor longevidad, asociada principalmente a la alta incidencia de enfermedades cardiovasculares y a estilos de vida de mayor riesgo (Rony et al., 2024).

En Panamá, las estadísticas nacionales elaboradas por el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social reflejan el incremento de la población adulta mayor y la necesidad de fortalecer los programas de atención integral en salud, particularmente en áreas rurales y semiurbanas, donde el acceso a servicios especializados continúa siendo limitado. Si bien existen iniciativas dirigidas al adulto mayor, aún son escasos los estudios que analicen la calidad de vida desde una perspectiva de género y en contextos comunitarios específicos, lo que limita

la posibilidad de generar evidencia que oriente el diseño de políticas públicas y programas enfocados en las necesidades reales de esta población en crecimiento.(Procuraduría de la Administración – Panamá, 2021).

1.1 Planteamiento del problema a investigar

El envejecimiento poblacional en Panamá ha generado un aumento significativo en el número de adultos mayores que residen en comunidades urbanas y semiurbanas, muchas de las cuales no cuentan con las condiciones adecuadas para garantizar un envejecimiento saludable. En sectores como La Mitra, en Panamá Oeste, las viviendas presentan limitaciones estructurales, deficiencias en servicios básicos y barreras arquitectónicas que dificultan la movilidad, la seguridad y el bienestar general de esta población. A ello se suma la presencia de enfermedades crónicas, la baja participación en actividades físicas y la limitada integración comunitaria, factores que inciden directamente en la calidad de vida y en la autonomía funcional de los adultos mayores.

A pesar de los esfuerzos institucionales por implementar programas de apoyo social, atención médica y estrategias de inclusión, persisten condiciones desfavorables que no han sido estudiadas en profundidad desde la perspectiva del entorno domiciliario, los servicios públicos disponibles, la percepción de salud y los hábitos cotidianos de los adultos mayores. Esta falta de información detallada dificulta el diseño de intervenciones efectivas que respondan a las necesidades reales de esta población.

Por lo tanto, surge la necesidad de analizar la calidad de vida de los adultos mayores residentes en la comunidad de La Mitra, identificando los factores del entorno físico, social y de salud que influyen positiva o negativamente en su bienestar. El problema central que guía esta investigación es:

¿Cuáles son las condiciones del entorno domiciliario, los servicios públicos, las actividades cotidianas, la percepción de salud y la integración social que determinan la calidad de vida de los adultos mayores en la comunidad de La Mitra, Panamá Oeste?

Este planteamiento permitirá establecer una base diagnóstica sólida para orientar futuras acciones comunitarias, políticas públicas y programas de atención integral dirigidos a mejorar el bienestar de la población adulta mayor.

1.2 Antecedentes

El estudio de la calidad de vida en adultos mayores ha cobrado relevancia en los últimos años debido al aumento de la esperanza de vida y al crecimiento acelerado de esta población en América Latina. Diversas investigaciones han demostrado que factores como el entorno domiciliario, la seguridad en la vivienda, el acceso a servicios básicos, la salud física, el estado emocional y la participación social influyen directamente en el bienestar y la autonomía de los adultos mayores.

A nivel internacional, organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) han destacado la importancia de promover entornos amigables para las personas mayores, enfocándose en la accesibilidad del hogar, la adecuación de los

espacios, la eliminación de barreras arquitectónicas y el fortalecimiento de los servicios comunitarios. Estudios desarrollados en países como Chile, México y Colombia han identificado que las deficiencias en infraestructura y servicios básicos se asocian con un mayor riesgo de accidentes domésticos, menor independencia y percepción de bienestar.

En Panamá, investigaciones previas realizadas por universidades y organismos gubernamentales han señalado que muchas comunidades presentan limitaciones en infraestructura, servicios públicos y programas de apoyo social, lo cual afecta especialmente a la población adulta mayor. Sin embargo, existe una escasez de estudios específicos que analicen, de forma integrada, las condiciones del hogar, la percepción de salud, la participación social y los hábitos cotidianos en comunidades específicas como La Mitra.

Estos antecedentes evidencian la necesidad de generar información actualizada y contextualizada que permita comprender la realidad de los adultos mayores en Panamá Oeste. Con base en ello, la presente investigación busca aportar datos concretos que sirvan de soporte para el diseño de programas comunitarios, intervenciones de salud pública y estrategias de mejoramiento del entorno físico y social de la población adulta mayor.

1.3 Justificación

A medida que la sociedad envejece, es esencial identificar las particularidades que afectan a cada género en términos de salud, relaciones sociales, acceso a servicios y condiciones económicas.

Esta investigación beneficiará a la sociedad al proporcionar datos clave para desarrollar políticas públicas más inclusivas y programas de atención dirigidos específicamente a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, considerando sus necesidades particulares. Además, los resultados permitirán optimizar los recursos en el ámbito sanitario y social, ajustando las intervenciones de manera más precisa.

La viabilidad de esta investigación es alta, ya que se cuenta con acceso a muestras de adultos mayores en instituciones locales y se dispone de herramientas metodológicas como encuestas y entrevistas para recolectar la información necesaria.

El tiempo y el recurso humano disponible, como el apoyo de profesionales en salud y servicios sociales, facilitan la realización del estudio dentro del marco adecuado.

Desde una perspectiva académica, esta investigación genera conocimiento sobre cómo las condiciones económicas, sociales y culturales influyen en la calidad de vida de los adultos mayores, destacando las particularidades de la comunidad de La Mitra como un contexto único para el análisis. Los resultados servirán como base para futuras investigaciones en la región.

En términos prácticos, los hallazgos podrán orientar programas y políticas públicas que promuevan un envejecimiento digno e inclusivo, enfocados en las necesidades específicas de hombres y mujeres. Esto contribuirá a una atención más equitativa y mejorará la calidad de vida de los adultos mayores en la comunidad de La Mitra, beneficiando también a la comunidad al sensibilizar sobre la importancia de atender a esta población vulnerable con un enfoque integral.

La calidad de vida está vinculada a elementos económicos, sociales y culturales presentes en el entorno en el que una persona se desenvuelve, así como a la escala de valores que cada individuo prioriza. (Varela Pinedo, 2016).

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Analizar los factores que influyen en la valoración de la calidad de vida de los adultos mayores en la comunidad de La Mitra, con el fin de comprender sus necesidades y proponer estrategias que contribuyan a su bienestar integral.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar los principales factores sociales, económicos y de salud que afectan la calidad de vida de los adultos mayores en la comunidad de La Mitra.
- Analizar cómo las diferencias de género influyen en la valoración de la calidad de vida de los adultos mayores en la comunidad.
- Diseñar propuestas estratégicas basadas en los resultados del análisis para mejorar el bienestar integral de los adultos mayores en La Mitra.

- Determinar las diferencias en la percepción de calidad de vida entre hombres y mujeres adultos mayores en términos de salud física, emocional y social

1.5 Hipótesis

Existen diferencias significativas en la calidad de vida entre hombres y mujeres adultos mayores de la comunidad de La Mitra, influenciadas por factores de salud, apoyo social y condiciones socioeconómicas.

1.6 Alcance y Limitaciones

El presente estudio tiene como alcance el análisis comparativo de la calidad de vida de 50 adultos mayores, hombres y mujeres, residentes en la comunidad de La Mitra, en Panamá Oeste, durante el año 2024. A través de la aplicación de encuestas y entrevistas, se pretende obtener información sobre aspectos biológicos, sociales, económicos y culturales que influyen en su bienestar. De esta manera, el estudio busca identificar similitudes y diferencias entre géneros, así como aportar datos que sirvan de referencia para el diseño de políticas públicas, programas sociales e intervenciones comunitarias que promuevan un envejecimiento saludable y equitativo.

No obstante, la investigación presenta ciertas limitaciones que deben ser consideradas. En primer lugar, el tamaño de la muestra, compuesto por 50 participantes, puede restringir la posibilidad de generalizar los hallazgos a toda la población adulta mayor de Panamá. En segundo lugar, el estudio se circunscribe a una sola comunidad, lo cual limita el alcance territorial de los resultados y su comparación con otras regiones del país que presentan condiciones

socioeconómicas y culturales distintas. Asimismo, al basarse en instrumentos como encuestas y entrevistas, la investigación depende de la veracidad y precisión de las respuestas de los participantes, lo que puede introducir sesgos de percepción o memoria.

A pesar de estas limitaciones, el estudio aporta información valiosa al constituir una aproximación inicial al análisis de la calidad de vida en adultos mayores desde una perspectiva de género y en un contexto comunitario específico. Su relevancia radica en que sienta las bases para investigaciones futuras de mayor alcance, que profundicen en la temática y permitan ampliar la comprensión de los factores que influyen en el bienestar de esta población en el contexto panameño.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Adultos Mayores

Se refiere a las personas que han alcanzado una etapa avanzada de la vida, generalmente a partir de los 60 años, dependiendo del contexto cultural o geográfico. Esta etapa se caracteriza por cambios físicos, psicológicos y sociales propios del envejecimiento, que afectan la manera en que las personas se integran y participan en la sociedad. (Gobierno de México, 2019).

Desde el punto de vista biológico, el envejecimiento es un proceso natural que implica el deterioro progresivo de las funciones del cuerpo, lo que puede dar lugar a la aparición de enfermedades crónicas o la disminución de la capacidad funcional. Sin embargo, ser adulto mayor no solo implica desafíos físicos, sino también oportunidades de desarrollo personal, social y familiar. (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Un adulto mayor, según la OMS, es toda persona que ha alcanzado o superado los 60 años. Sin embargo, en algunos países desarrollados se considera adulto mayor a partir de los 65 años, debido a las expectativas de vida más elevadas. (Organización Mundial de la Salud, 2024).

2.2 Diversidad de Condiciones

No todos los adultos mayores envejecen de la misma manera; algunos mantienen altos niveles de autonomía y salud, mientras que otros pueden presentar múltiples enfermedades crónicas. (García, Pérez, & Rodríguez, 2023)

2.3 Factores Influyentes

Diversos factores tienen un impacto significativo en el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores. Entre los más importantes se encuentran el entorno familiar y las redes de apoyo disponibles. Además, las condiciones socioeconómicas, el acceso a servicios de salud adecuados y la posibilidad de mantenerse activos e involucrados en actividades recreativas o productivas son elementos clave para fomentar un envejecimiento saludable y una vejez plena. Por otro lado, aspectos como la soledad, el aislamiento social, las limitaciones físicas o cognitivas y la falta de recursos económicos pueden ser obstáculos importantes que afectan negativamente su calidad de vida en esta etapa. Mantener vínculos cercanos y relaciones sólidas con la pareja, los hijos y otros familiares contribuye significativamente al bienestar emocional, ayudándoles a sentirse valorados y acompañados. (Morocho-Blacio, Morocho-Ramírez, & Rodríguez-Sotomayor, 2023)

2.4 Calidad de Vida

Se refiere a la percepción global de bienestar físico, emocional, social y espiritual de una persona. En el caso de adultos mayores en Panamá, la calidad de vida estaría relacionada con aspectos como el acceso a servicios de salud adecuados y de calidad, la satisfacción con las relaciones sociales y familiares, la seguridad financiera, la autonomía y la capacidad para participar en actividades significativas. Cárdenas, A., Solís, C., & Fábrega, R. (2015). La calidad de vida en adultos mayores en Panamá también puede estar influenciada por factores

culturales y socioeconómicos, así como por la disponibilidad de programas y servicios específicos para este grupo de edad. (MIDES, 2022).

2.5 Diferencia Entre Calidad de Vida y Estilo de Vida en Adultos Mayores

La diferencia entre calidad de vida y estilo de vida en adultos mayores en Panamá radica en los aspectos que cada uno abarca y cómo impactan en la vida de esta población específica:

La calidad de vida se refiere a la percepción global de bienestar en diferentes aspectos de la vida de una persona, mientras que el estilo de vida se centra en los hábitos y comportamientos que pueden influir en su salud y bienestar. Ambos aspectos son importantes para comprender y abordar las necesidades de los adultos mayores en Panamá y promover su envejecimiento activo y saludable. Diener, E., & Suh, E. (1997).

2.6 Envejecimiento y Sus Implicaciones

El envejecimiento es un proceso biológico inevitable que comienza desde el nacimiento y se intensifica en etapas avanzadas de la vida. Durante esta etapa, se experimentan cambios significativos en el cuerpo, como la pérdida de masa muscular, la disminución de la densidad ósea y el deterioro de los órganos sensoriales. (Instituto Nacional del Envejecimiento, 2023)

El envejecimiento no solo afecta el aspecto físico, sino que también conlleva importantes implicaciones psicológicas y sociales. A nivel psicológico, puede generar desafíos como la pérdida de autonomía y el duelo por la partida de seres queridos. En el ámbito social, el retiro del mercado laboral y la reducción de la

participación en actividades comunitarias pueden impactar el bienestar emocional y la integración en la sociedad. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

2.7 Perspectiva de Género en el Envejecimiento

El proceso de envejecimiento no es igual para hombres y mujeres. Las mujeres suelen tener una esperanza de vida más alta, pero también una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y discapacidad en los últimos años de vida. Por otro lado, los hombres, aunque con menor expectativa de vida, pueden presentar menos enfermedades crónicas, pero una mayor mortalidad asociada a enfermedades cardiovasculares y cáncer que afectan distintas partes de su organismo. (Rueda Hernández, 2022)

La perspectiva de género también implica analizar los roles sociales que han desempeñado hombres y mujeres a lo largo de su vida. Las mujeres suelen haber dedicado más tiempo al cuidado de la familia, lo que afecta sus ingresos y, en consecuencia, su calidad de vida en la vejez. (Segovia Saiz et al., 2023).

2.8 Factores Determinantes de la Calidad de Vida

2.8.1 Factores de Salud

La salud física y mental es un componente crucial en la calidad de vida. Los adultos mayores suelen enfrentar enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión o artritis, las cuales afectan su autonomía y bienestar. Además, las mujeres tienen una mayor esperanza de vida que los hombres, pero también un mayor riesgo de sufrir discapacidades o enfermedades prolongadas. (Gallardo-Peralta et al., 2018)

2.8.2 Factores Socioeconómicos

El nivel socioeconómico impacta directamente la calidad de vida. Los ingresos, las pensiones, el acceso a servicios básicos y la seguridad financiera influyen significativamente en el bienestar de los adultos mayores. Históricamente, las mujeres mayores han enfrentado desigualdades laborales, lo que resulta en menores ingresos y menos acceso a recursos en la vejez. (Angulo et al.2024)

2.8.3 Redes de Apoyo Social

Las redes de apoyo social (familiares, amigos y comunidad) juegan un papel fundamental en la calidad de vida de los adultos mayores. Un entorno de apoyo favorece la inclusión social, disminuye los riesgos de depresión y fomenta la independencia. (Castiblanco-Montañez et al.2021)

Investigaciones han determinado que las mujeres adultas mayores suelen tener una red de interacciones sociales más extensa y son más propensas a recibir apoyo emocional en comparación con los hombres. Esta dinámica no solo impacta su bienestar emocional, sino que también afecta su grado de dependencia. (Ortiz et al.2022)

2.8.4 Políticas Públicas y Programas Sociales

Las políticas públicas enfocadas en los adultos mayores buscan garantizar sus derechos, fomentar su autonomía y proporcionarles acceso a servicios de salud, recreación y seguridad social (Díaz granados Rodríguez, 2024)

2.8.5 Género y Calidad de Vida

El género es un factor clave en la percepción y experiencia de la calidad de vida. Las mujeres suelen enfrentar mayores barreras debido a roles tradicionales que las sitúan en situaciones de dependencia económica y una mayor carga emocional. Por su parte, los hombres pueden experimentar un impacto emocional significativo al perder su rol de proveedores durante la vejez, lo que puede afectar su bienestar psicológico y social. (Reyna-Barajas et al.2025)

2.8.5.1 Salud física y mental

la salud física y mental es un componente esencial de la calidad de vida en la vejez. Las enfermedades crónicas más comunes en los adultos mayores son:

2.8.5.2 Enfermedades Físicas

hipertensión, diabetes, artrosis, osteoporosis, enfermedades cardiovasculares en adultos mayores. (Chicaiza Salazar, 2024).

2.8.5.3 Salud mental

Los trastornos de ansiedad, la depresión y las demencias (como el Alzheimer) son prevalentes en esta etapa de la vida. Mantener un buen estado emocional es crucial para el bienestar general. (Bedoya et al.2024) (Poaquiza Aman, 2023)

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque de la Investigación

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, ya que se sustentó en la recolección y análisis de datos numéricos obtenidos a través de un cuestionario estructurado. Este enfoque permitió describir, comparar y analizar los resultados obtenidos entre hombres y mujeres adultos mayores, con el propósito de identificar diferencias y similitudes en torno a las condiciones que influyen en su calidad de vida.

3.2. Tipo y diseño de Investigación

El estudio es de tipo descriptivo y comparativo. El enfoque descriptivo permitió caracterizar la situación actual de los adultos mayores en relación con sus condiciones de vivienda, salud física y mental, bienestar emocional y participación social. Por su parte, el enfoque comparativo se utilizó para establecer diferencias entre hombres y mujeres dentro de los distintos aspectos evaluados.

El diseño de investigación fue no experimental y transversal, ya que los datos fueron recolectados en un único momento del tiempo, sin manipular las variables objeto de estudio, limitándose a observar y describir los fenómenos tal como ocurren en la realidad.

3.3. Población y Muestra

La población estuvo conformada por adultos mayores residentes en la comunidad de La Mitra, Panamá Oeste, durante el año 2024.

La muestra fue de 50 adultos mayores (25 hombres y 25 mujeres) seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la

disponibilidad de los participantes y su disposición para colaborar con la investigación. Este tipo de muestreo se consideró adecuado por la naturaleza del estudio, ya que se centró en un grupo de población accesible, homogéneo y representativo de la comunidad objeto de análisis.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la encuesta, mediante la aplicación de un cuestionario estructurado que incluyó preguntas cerradas y mixtas.

El instrumento fue diseñado para recopilar información sobre los siguientes aspectos:

- Condiciones del entorno físico de la vivienda.
- Estado de salud física y mental.
- Hábitos de autocuidado y bienestar emocional.
- Nivel de participación social y vinculación comunitaria.

El cuestionario fue aplicado de manera individual, en formato físico, respetando la confidencialidad de los participantes y asegurando la veracidad de las respuestas mediante un lenguaje claro y comprensible.

3.5. Procedimiento

La aplicación del instrumento se llevó a cabo en la comunidad de La Mitra, siguiendo las etapas metodológicas que se describen a continuación:

1. Diseño y validación del cuestionario: Se elaboró el instrumento con base en los objetivos de la investigación y se sometió a revisión por expertos en el área social y de salud comunitaria.
2. Selección de la muestra: Se contactó a los adultos mayores que cumplían con los criterios de inclusión.
3. Aplicación de encuestas: Se realizó la aplicación del cuestionario de manera presencial, garantizando un ambiente de respeto, comprensión y acompañamiento.
4. Tabulación de datos: Los resultados fueron registrados y organizados en hojas de cálculo utilizando Microsoft Excel.
5. Análisis e interpretación: Se elaboraron Cuadros, gráficos y análisis descriptivos, complementados con una interpretación comparativa entre hombres y mujeres.

3.6. Técnicas de Análisis de Datos

El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando herramientas como frecuencias absolutas, frecuencias acumuladas, porcentajes y medidas de tendencia central en los casos aplicables. Asimismo, se emplearon gráficos de barras y de pastel para representar visualmente los resultados de cada pregunta, facilitando la comprensión e interpretación de los hallazgos.

Cada pregunta fue presentada mediante:

- Un cuadro estadístico con los valores correspondientes a hombres y mujeres.
- Un gráfico comparativo que resume los resultados de forma visual.
- Una interpretación analítica que explica las tendencias observadas y las diferencias encontradas entre los grupos comparados.

3.7. Presentación de resultados

Los resultados se organizaron en cuadros y gráficos estadísticos, clasificados en cuatro bloques temáticos:

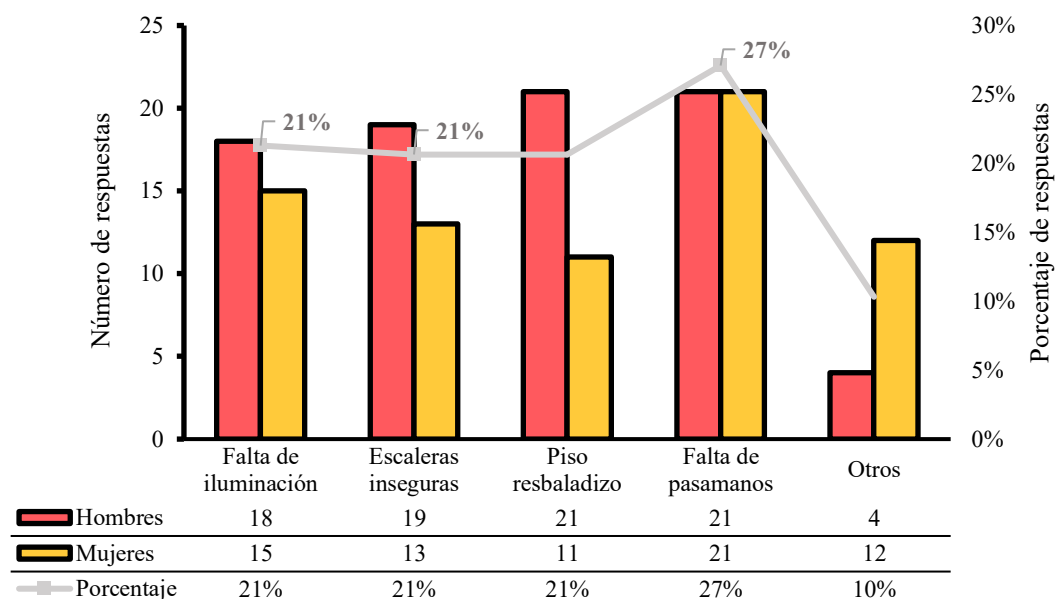
1. Condiciones de la vivienda y entorno físico.
2. Estado de salud y hábitos de autocuidado.
3. Bienestar mental y emocional.
4. Participación social y comunitaria.

Cada bloque incluyó un análisis interpretativo que permitió identificar las principales tendencias y diferencias entre hombres y mujeres, sustentando los hallazgos con evidencia estadística y visual. Todos los datos fueron procesados utilizando Microsoft Excel 365.

4. RESULTADOS

Figura 1

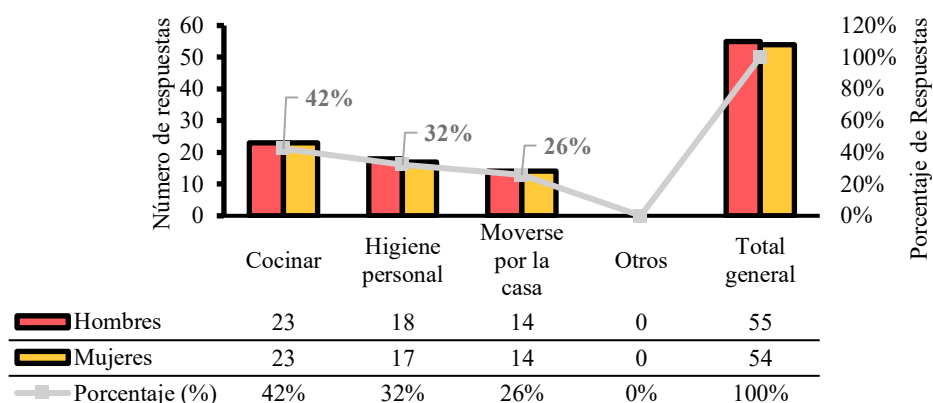
Propuestas para mejorar la seguridad en la vivienda de adultos mayores.



En la Figura 1 se observa una comparación entre hombres y mujeres respecto a las propuestas de mejora para la seguridad en la vivienda. Ambos grupos coincidieron en priorizar la instalación de pasamanos (27 por ciento) como principal medida de prevención, seguida de la mejora en la iluminación (21 por ciento) y la implementación de medidas de seguridad en las escaleras (21 por ciento). Sin embargo, se evidencia que las mujeres muestran una mayor tendencia (12 respuestas frente a 4 en hombres) a proponer acciones complementarias adicionales, lo cual podría relacionarse con una percepción más amplia del entorno doméstico y su impacto en la seguridad y bienestar.

Figura 2

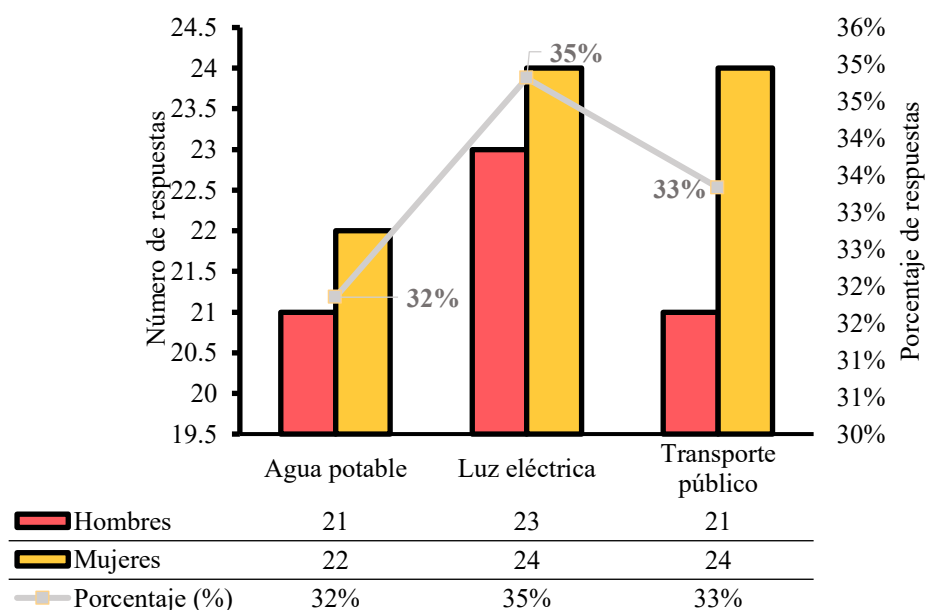
Adecuación de la vivienda para actividades diarias en adultos mayores.



En la Figura 2 se observa que tanto hombres como mujeres coinciden en que las viviendas cuentan principalmente con instalaciones adecuadas para cocinar (42 por ciento) y para mantener la higiene personal (32 por ciento). En menor medida, el 26 por ciento señaló contar con facilidades para moverse por la casa, mientras que no se reportaron adecuaciones en la categoría “otros”. Estos resultados evidencian que las viviendas están más adaptadas a las actividades básicas de alimentación y aseo, pero presentan limitaciones en la movilidad interna, lo cual podría afectar la autonomía y la percepción de calidad de vida de los adultos mayores.

Figura 3

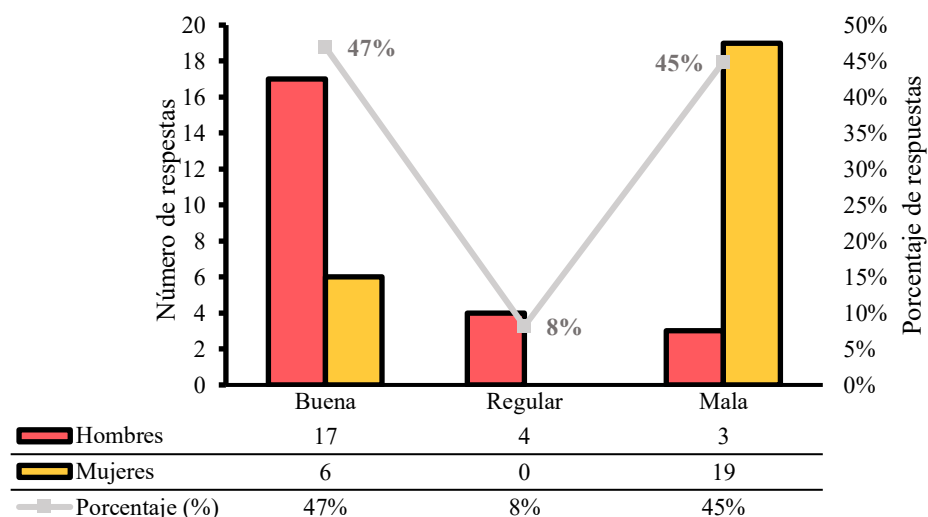
Acceso a servicios públicos básicos en la vivienda.



En la Figura 3 se observa que tanto hombres como mujeres presentan un acceso elevado a los servicios básicos en sus viviendas. El servicio de luz eléctrica (35 por ciento) es el más reportado, seguido del transporte público (33 por ciento) y el agua potable (32 por ciento), evidenciando una cobertura relativamente homogénea entre ambos grupos. Las mujeres muestran una ligera mayor participación en todos los servicios, lo que sugiere una percepción más favorable sobre la disponibilidad o uso de estos recursos. En general, los datos reflejan que la comunidad de La Mitra cuenta con infraestructura básica accesible, contribuyendo positivamente a la calidad de vida de los adultos mayores.

Figura 4

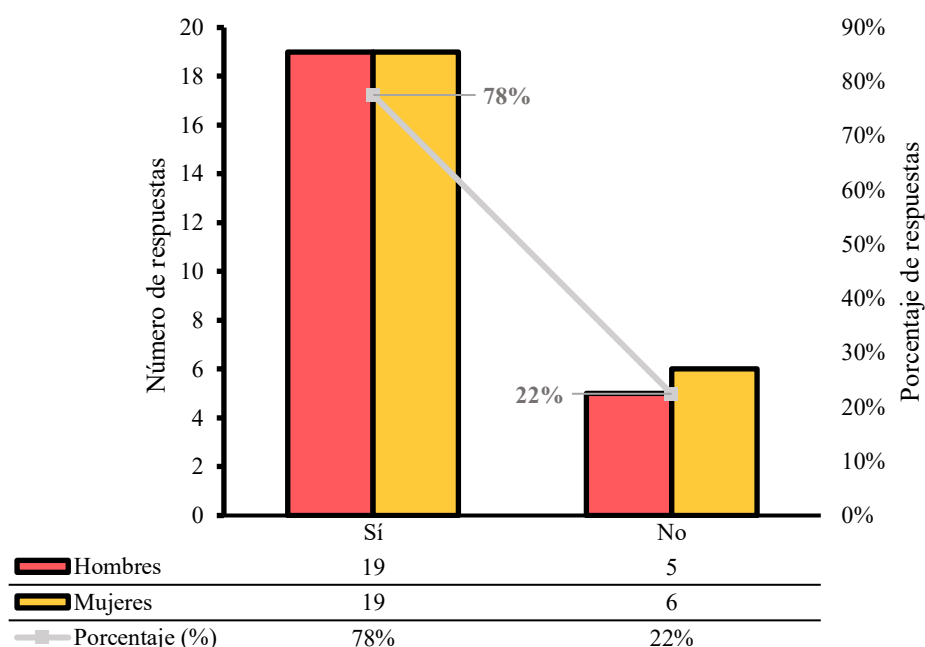
Comparación del estado de salud general entre hombres y mujeres adultos mayores de la comunidad de La Mitra, Panamá Oeste (2024).



En la Figura 4 se observa una diferencia marcada entre hombres y mujeres en la percepción de su estado de salud general. El 47 por ciento de los encuestados considera tener una salud buena, porcentaje que se distribuye principalmente entre los hombres (17 casos). Sin embargo, otro 45 por ciento reporta un estado de salud malo, predominando entre las mujeres (19 casos). Solo un ocho por ciento calificó su salud como regular, perteneciente al grupo masculino. Estos resultados sugieren que los hombres perciben un mejor estado de salud que las mujeres, lo que podría estar asociado a factores como el acceso a servicios médicos, hábitos de autocuidado o diferencias en la percepción del bienestar físico y emocional.

Figura 5

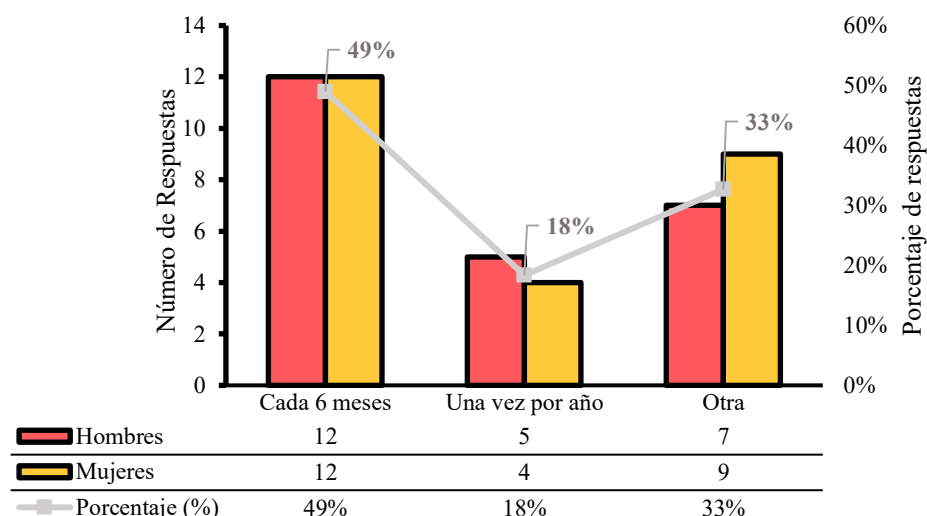
Presencia de enfermedades crónicas en adultos mayores.



En la Figura 5 se evidencia que un 78 por ciento de los adultos mayores encuestados manifestó padecer alguna enfermedad crónica o condición que afecta su vida diaria, mientras que solo el 22 por ciento indicó no presentar enfermedades de este tipo. La distribución entre hombres y mujeres es prácticamente equitativa (19 en cada grupo), lo que sugiere que ambos géneros enfrentan de manera similar la presencia de enfermedades crónicas en esta etapa de la vida. Este resultado indica una alta prevalencia de enfermedades crónicas en la población adulta mayor de La Mitra, aspecto que puede influir directamente en su calidad de vida, autonomía y necesidad de atención médica constante.

Figura 6

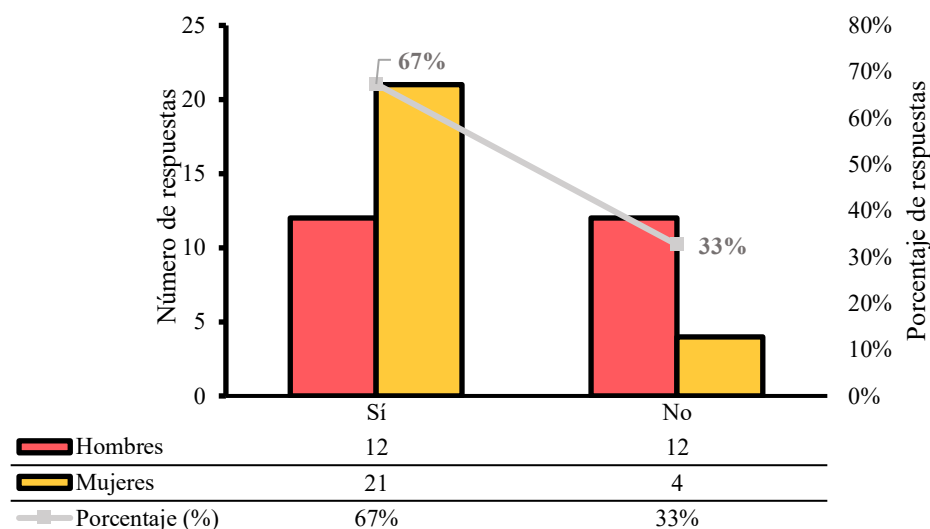
Frecuencia de chequeos médicos en adultos mayores.



En la Figura 6 se observa que el 49 por ciento de los adultos mayores realiza sus chequeos de salud cada seis meses, práctica equilibrada entre hombres y mujeres (12 casos en cada grupo). Un 33 por ciento indicó realizar sus chequeos con una frecuencia distinta o irregular, mientras que un 18 por ciento lo hace una vez por año. Estos resultados reflejan que la mayoría de los adultos mayores mantiene una rutina semestral de atención médica preventiva, lo que contribuye positivamente al control de enfermedades crónicas y al bienestar general. Sin embargo, el porcentaje de personas con chequeos irregulares (33 por ciento) evidencia la necesidad de promover hábitos más constantes de control médico, especialmente entre las mujeres, quienes presentan mayor variación en la frecuencia.

Figura 7

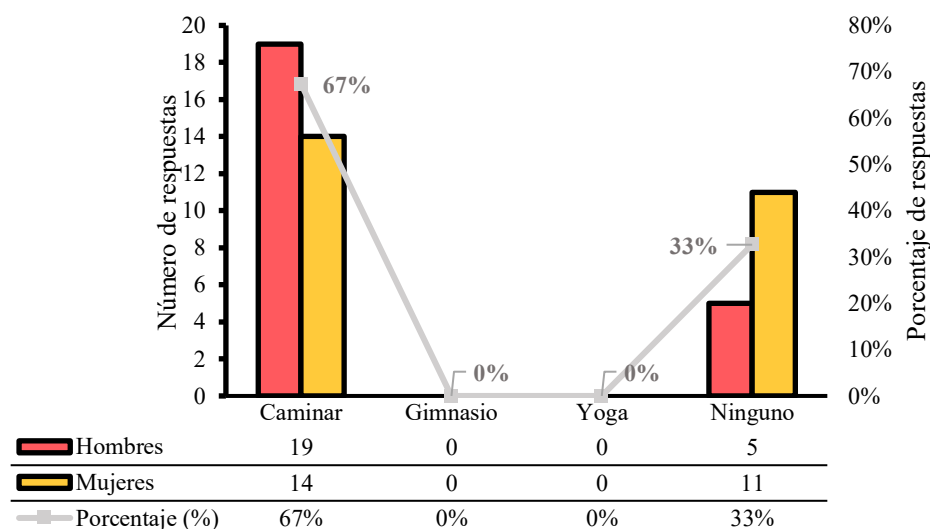
Acceso a medicamentos y tratamientos en adultos mayores.



En la Figura 7 se observa que el 67 por ciento de los adultos mayores cuenta con acceso a los medicamentos y tratamientos necesarios, mientras que el 33 por ciento no dispone de ellos de manera regular. Las mujeres reportan un acceso significativamente mayor (21 casos) en comparación con los hombres (12 casos), lo que sugiere que el grupo femenino podría estar más vinculado a programas de atención médica o tener una gestión más activa de su salud. Estos resultados reflejan que, aunque la mayoría de los encuestados dispone de tratamientos adecuados, aún existe un porcentaje considerable con limitaciones de acceso, lo que representa un desafío para el bienestar integral y la continuidad de cuidados en la población adulta mayor.

Figura 8

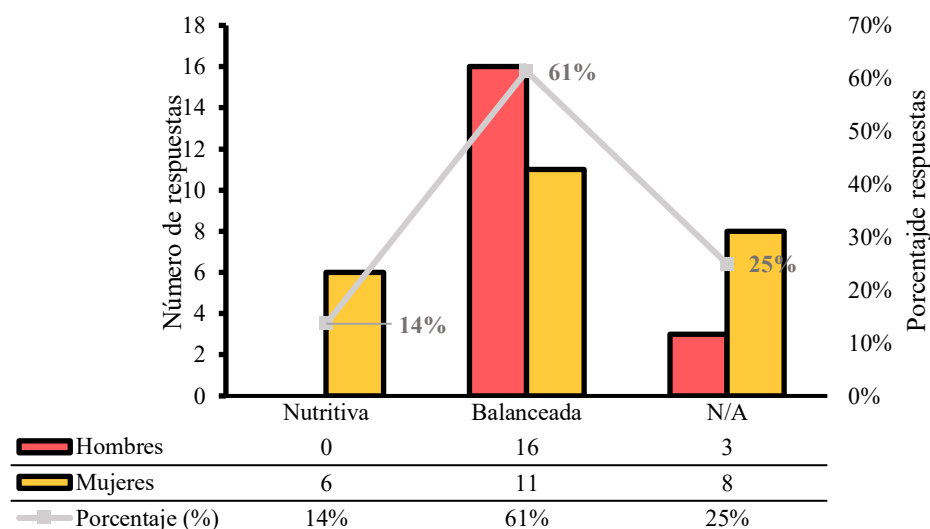
Actividades físicas realizadas por adultos mayores.



En la Figura 8 se observa que la mayoría de los adultos mayores (67 por ciento) manifestó realizar la actividad de caminar como principal forma de mantener su condición física, con una participación equilibrada entre hombres (19) y mujeres (14). Un 33 por ciento de los encuestados indicó no realizar ninguna actividad física, siendo este grupo mayor entre las mujeres (11 casos). No se registraron respuestas para las opciones gimnasio o yoga, lo que sugiere que estas actividades no forman parte de la rutina habitual de esta población. Estos resultados reflejan que la actividad física más accesible y frecuente es caminar, probablemente por su bajo costo y facilidad de práctica. Sin embargo, el porcentaje de personas inactivas resalta la necesidad de promover programas de ejercicio adaptados para adultos mayores en la comunidad.

Figura 9

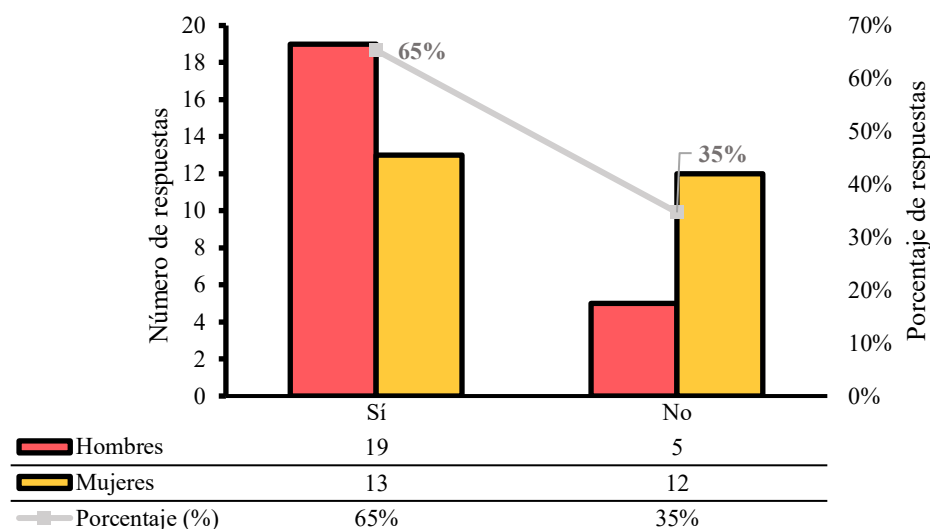
Percepción sobre la calidad de la alimentación en adultos mayores.



En la Figura 9 se observa que la mayoría de los adultos mayores (61 por ciento) considera que su alimentación es balanceada, lo cual refleja una tendencia positiva hacia hábitos alimentarios estables. Un 25 por ciento indicó no aplicar o no mantener un tipo específico de alimentación (N/A), mientras que solo el 14 por ciento de los participantes —todas mujeres— afirmó llevar una alimentación nutritiva. Estos resultados sugieren que, aunque la mayoría percibe su dieta como adecuada, aún existe una proporción importante que no sigue un régimen estructurado, lo que podría influir en su estado de salud y bienestar general. Las diferencias entre hombres y mujeres evidencian que las mujeres muestran mayor conciencia sobre la calidad nutricional, mientras que los hombres tienden a definir su alimentación como simplemente balanceada.

Figura 10

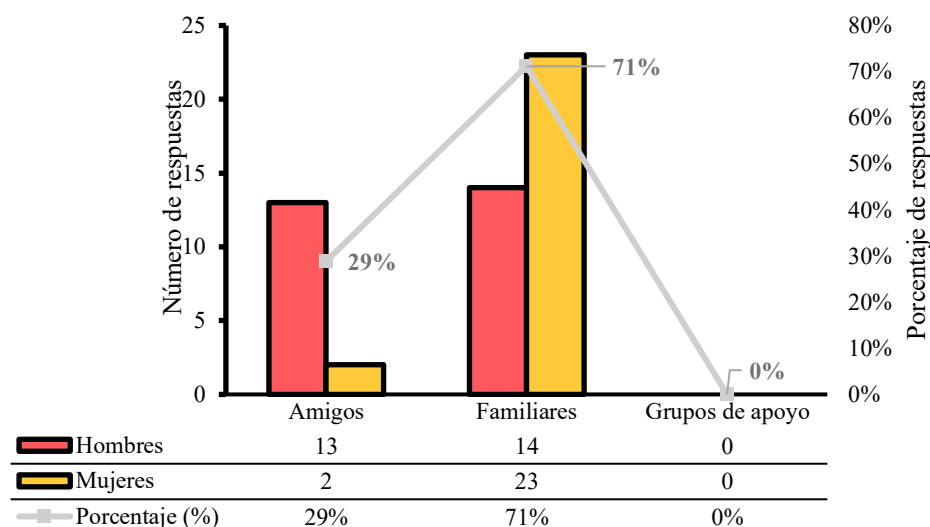
Satisfacción con los servicios de atención médica en centros de salud.



En la Figura 10 se observa que el 65 por ciento de los adultos mayores manifestó estar satisfecho con los servicios de atención médica, mientras que el 35 por ciento expresó insatisfacción. Los hombres presentan un mayor nivel de satisfacción (19 casos) en comparación con las mujeres (13 casos), mientras que la percepción negativa es más frecuente en el grupo femenino (12 casos frente a cinco hombres). Estos resultados indican que, aunque la mayoría de los encuestados considera adecuada la atención médica recibida, existen diferencias de percepción por género, siendo necesario reforzar la calidad del servicio y la atención personalizada hacia las mujeres adultas mayores, quienes reflejan un menor grado de conformidad.

Figura 11

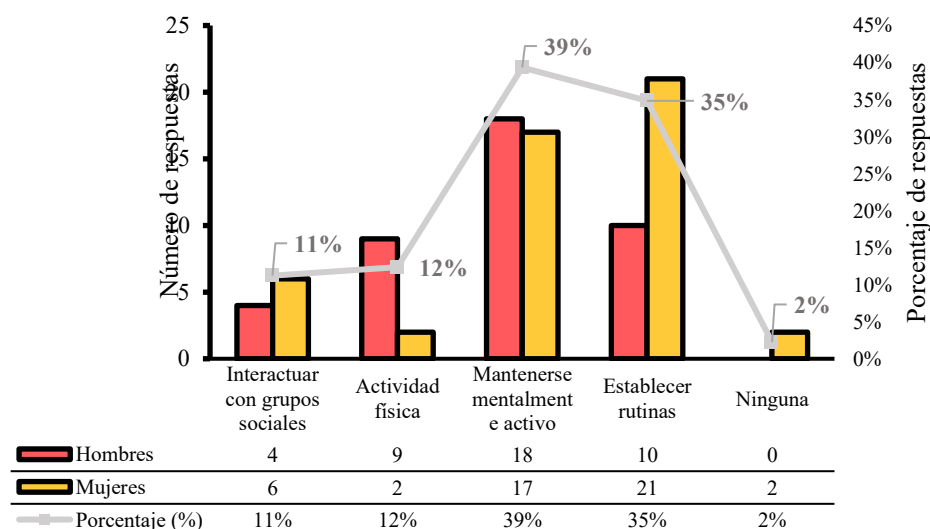
Fuentes de apoyo emocional en adultos mayores.



En la Figura 11 se observa que la principal fuente de ayuda emocional para los adultos mayores son los familiares (71 por ciento), seguidos por los amigos (29 por ciento). Ninguno de los encuestados indicó recibir apoyo a través de grupos organizados o instituciones, lo que muestra la ausencia de redes comunitarias formales en este aspecto. Al comparar por género, las mujeres dependen más del apoyo familiar (23 casos), mientras que los hombres recurren tanto a familiares (14) como a amigos (13) en proporciones más equilibradas. Estos resultados evidencian que el núcleo familiar sigue siendo el principal sostén emocional, aunque se identifican oportunidades para fomentar grupos de apoyo y actividades comunitarias que fortalezcan el bienestar psicológico y social de los adultos mayores.

Figura 12

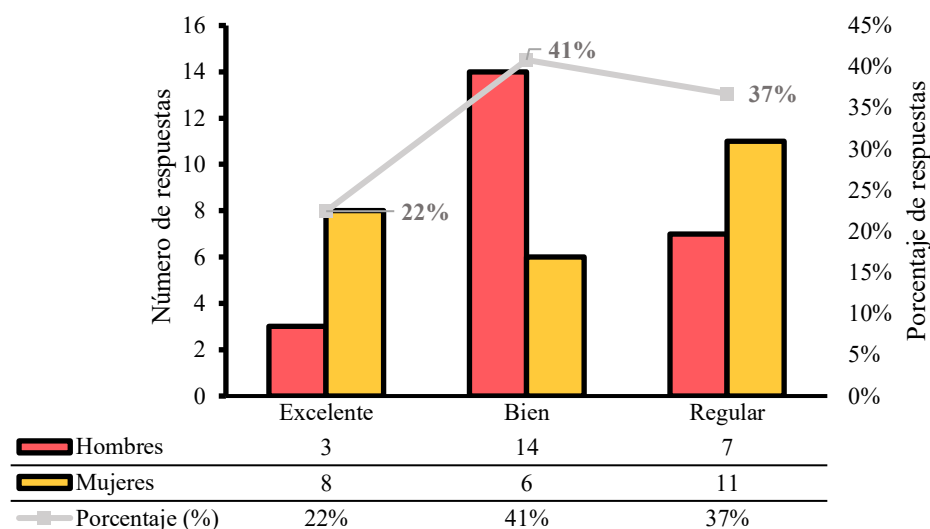
Medidas adoptadas para el cuidado del bienestar mental y emocional.



En la Figura 12 se observa que las medidas más comunes para cuidar el bienestar mental y emocional son mantenerse mentalmente activo (39 por ciento) y establecer rutinas (35 por ciento), seguidas de actividad física (12 por ciento) e interactuar con grupos sociales (11 por ciento). Las mujeres destacan por su mayor participación en la planificación de rutinas (21 casos), mientras que los hombres sobresalen en actividades cognitivas (18 casos) y ejercicio físico (9 casos). Solo un dos por ciento de los encuestados manifestó no tomar ninguna medida, lo que refleja una conciencia generalizada sobre la importancia del bienestar emocional. Estos resultados evidencian que la población adulta mayor busca mantener su salud mental mediante hábitos organizativos y actividades intelectuales, lo que favorece su equilibrio emocional y calidad de vida.

Figura 13

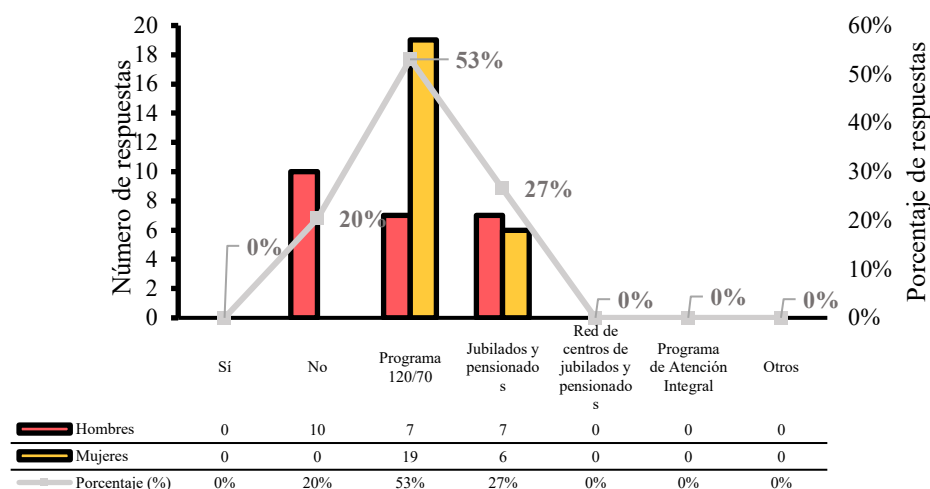
Satisfacción con la situación actual de salud física y mental.



En la Figura 13 se observa que el 41 por ciento de los adultos mayores califica su nivel de satisfacción con la salud física y mental como “bien”, seguido por un 37 por ciento que lo considera “regular” y un 22 por ciento que lo evalúa como “excelente”. Al analizar por género, los hombres muestran una mayor proporción en la categoría “bien” (14 casos), mientras que las mujeres se destacan en los niveles “excelente” (ocho casos) y “regular” (11 casos), lo que indica percepciones más polarizadas entre ellas. Estos resultados reflejan que, aunque la mayoría de los adultos mayores se siente satisfecha con su salud, existe un porcentaje significativo que percibe áreas de mejora, especialmente entre las mujeres, lo cual sugiere la necesidad de fortalecer programas de bienestar físico y emocional adaptados a las diferencias de género.

Figura 14

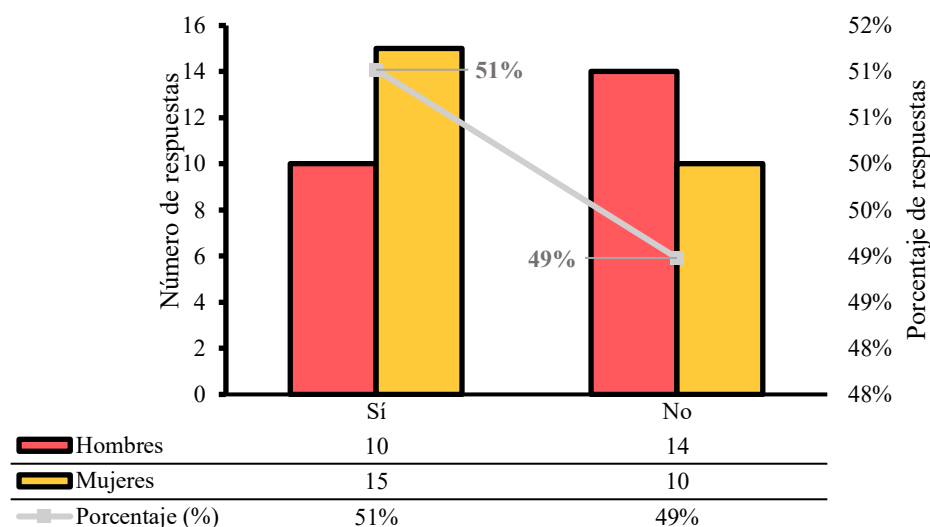
Participación en programas sociales del Estado por parte de adultos mayores.



En la Figura 14 se observa que la mayoría de los adultos mayores encuestados son beneficiarios del Programa 120/70 (53 por ciento), seguido por el grupo de jubilados y pensionados (27 por ciento), mientras que un 20 por ciento no recibe ningún tipo de beneficio social. Al analizar por género, las mujeres representan la mayoría dentro del Programa 120/70 (19 casos), lo que evidencia una mayor dependencia de este subsidio estatal en comparación con los hombres. En cambio, los hombres presentan una distribución más equilibrada entre los programas de jubilación y 120/70, aunque un porcentaje importante (10 casos) no forma parte de ningún programa. Estos resultados reflejan la relevancia de las políticas sociales en la calidad de vida de los adultos mayores, especialmente para las mujeres, que muestran una mayor inserción en programas de apoyo económico.

Figura 15

Integración comunitaria y participación en eventos locales.



En la Figura 15 se observa que el 51 por ciento de los adultos mayores se siente integrado en su comunidad y participa en eventos locales, mientras que el 49 por ciento indicó no hacerlo. Al analizar los resultados por género, se aprecia que las mujeres presentan un mayor nivel de participación (15 casos) que los hombres (10 casos). En contraste, el grupo masculino muestra una ligera mayoría entre quienes no participan (14 casos). Estos resultados reflejan un equilibrio entre ambos grupos, aunque con una leve tendencia hacia la integración social, lo cual sugiere que la comunidad mantiene vínculos activos de participación entre los adultos mayores, siendo las mujeres quienes tienden a involucrarse más en las actividades colectivas.

En el CUADRO I se presentan las principales preocupaciones relacionadas con la seguridad en la vivienda de los adultos mayores. Se incluyen los datos diferenciados por sexo (hombres y mujeres), la frecuencia total de cada preocupación, la frecuencia acumulada y el porcentaje que representa respecto al total de respuestas. Las principales preocupaciones reportadas fueron la falta de iluminación (21 por ciento), la falta de pasamanos (nueve por ciento), seguidas por pisos resbaladizos (siete por ciento) y escaleras inseguras (siete por ciento).

CUADRO I

Principales preocupaciones sobre la seguridad en la vivienda de los adultos mayores.

	Hombres	Mujeres	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje
Falta de iluminación	18	15	33	33	21 por ciento
Escaleras inseguras	19	13	32	65	7 por ciento
Piso resbaladizo	21	11	32	97	7 por ciento
Falta de pasamanos	21	21	42	139	9 por ciento
Otros	4	12	16	155	3 por ciento
Total	83	72	155	489	100 por ciento

En el CUADRO II se presentan los niveles de adecuación de la vivienda para la realización de actividades diarias en adultos mayores, considerando los valores diferenciados por sexo (hombres y mujeres), la frecuencia total, la frecuencia acumulada y el porcentaje correspondiente. Las principales actividades evaluadas fueron cocinar (42 por ciento), higiene personal (32 por ciento) y moverse por la casa (26 por ciento). Los resultados reflejan que la mayor adecuación del entorno doméstico se concentra en las actividades relacionadas con la preparación de alimentos y el aseo personal, mientras que en la categoría “otros” no se registraron respuestas.

CUADRO II

Nivel de adecuación de la vivienda para realizar actividades diarias en adultos mayores.

	Hombres	Mujeres	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje
Cocinar	23	23	46	46	42 por ciento
Higiene personal	18	17	35	81	32 por ciento
Moverse por la casa	14	14	28	109	26 por ciento
Otros	0	0	0	109	0 por ciento
Total	55	54	109	345	100 por ciento

En el CUADRO III se presenta la disponibilidad de servicios públicos básicos en las viviendas de los adultos mayores, con datos diferenciados por sexo (hombres y mujeres), junto con la frecuencia total, la frecuencia acumulada y el porcentaje correspondiente. Los servicios evaluados fueron agua potable (32 por ciento), luz eléctrica (35 por ciento) y transporte público (33 por ciento). Los resultados muestran una alta disponibilidad general de estos servicios en los hogares de los adultos mayores, con una ligera mayor presencia del servicio de energía eléctrica, lo que evidencia condiciones de infraestructura relativamente adecuadas para cubrir las necesidades básicas del hogar.

CUADRO III

Disponibilidad de servicios públicos básicos en las viviendas de los adultos mayores.

	Hombres	Mujeres	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje
Agua potable	21	22	43	43	32 por ciento
Luz eléctrica	23	24	47	90	35 por ciento
Transporte público	21	24	45	135	33 por ciento
Total	65	70	135	268	100 por ciento

En el CUADRO IV se presenta la percepción del estado general de salud de los adultos mayores encuestados, con datos diferenciados por sexo (hombres y mujeres), así como la frecuencia total, la frecuencia acumulada y el porcentaje correspondiente. Las categorías de evaluación incluyeron buena (47 por ciento), regular (ocho por ciento) y mala (45 por ciento). Los resultados indican que la mayoría de los adultos mayores perciben su estado de salud como bueno o malo, con una proporción menor que lo considera regular, lo que refleja una percepción polarizada respecto al bienestar físico general dentro de la población evaluada.

CUADRO IV

Percepción del estado general de salud de los adultos mayores.

	Hombres	Mujeres	Frecuen- cia	Frecuen- cia acu- mulada	Porcen- taje
Buena	17	6	23	23	47 por ciento
Regular	4	0	4	27	8 por ciento
Mala	3	19	22	49	45 por ciento
Total	24	25	49	99	100 por ciento

En el CUADRO V se presenta la presencia de enfermedades crónicas o condiciones de salud que afectan la vida diaria de los adultos mayores, con datos diferenciados por sexo (hombres y mujeres), además de la frecuencia total, la frecuencia acumulada y el porcentaje correspondiente. Los resultados muestran que un 78 por ciento de los adultos mayores reportaron padecer alguna enfermedad crónica, mientras que el 22 por ciento indicó no tener ninguna condición que afecte su vida cotidiana. Estos datos evidencian una alta prevalencia de enfermedades crónicas en la población encuestada, lo cual puede influir directamente en su calidad de vida y autonomía funcional.

CUADRO V

Presencia de enfermedades crónicas que afectan la vida diaria de los adultos mayores.

	Hombres	Mujeres	Frecuen- cia	Frecuen- cia acu- mulada	Porcen- taje
Sí	19	19	38	38	78 por ciento
No	5	6	11	49	22 por ciento
Total	24	25	49	87	100 por ciento

En el CUADRO VI se presenta la frecuencia con que los adultos mayores realizan chequeos o controles médicos, diferenciando los resultados por sexo (hombres y mujeres), junto con la frecuencia total, la frecuencia acumulada y el porcentaje correspondiente. Las principales categorías fueron cada seis meses (49 por ciento), una vez por año (18 por ciento) y otra frecuencia (33 por ciento). Los resultados evidencian que casi la mitad de los adultos mayores acude al médico de forma semestral, mientras que una proporción menor lo hace anualmente o con una frecuencia irregular, lo que sugiere un nivel de seguimiento médico relativamente constante, aunque con variaciones en la periodicidad.

CUADRO VI

Frecuencia de realización de chequeos o controles médicos en adultos mayores.

	Hombres	Mujeres	Frecuen- cia	Frecuen- cia acu- mulada	Porcen- taje
Cada 6 meses	12	12	24	24	49 por ciento
Una vez por año	5	4	9	33	18 por ciento
Otra	7	9	16	49	33 por ciento
Total	24	25	49	106	100 por ciento

En el CUADRO VII se presenta la disponibilidad y el acceso de los adultos mayores a medicamentos y tratamientos necesarios para el cuidado de su salud, diferenciando los resultados por sexo (hombres y mujeres), además de la frecuencia total, la frecuencia acumulada y el porcentaje correspondiente. Los resultados indican que el 67 por ciento de los adultos mayores manifestó tener acceso a los medicamentos y tratamientos requeridos, mientras que el 33 por ciento señaló no contar con dicho acceso. Estos hallazgos reflejan que, aunque la mayoría dispone de los recursos necesarios para atender su salud, aún existe una proporción considerable que enfrenta limitaciones en el acceso a tratamientos médicos esenciales.

CUADRO VII

Acceso de los adultos mayores a medicamentos y tratamientos para su cuidado de salud.

	Hombres	Mujeres	Frecuen- cia	Frecuen- cia acu- mulada	Porcen- taje
Sí	12	21	33	33	67 por ciento
No	12	4	16	49	33 por ciento
Total	24	25	49	82	100 por ciento

En el CUADRO VIII se presentan las actividades físicas realizadas con mayor frecuencia por los adultos mayores encuestados, considerando los datos diferenciados por sexo (hombres y mujeres), junto con la frecuencia total, la frecuencia acumulada y el porcentaje correspondiente. Las principales categorías fueron caminar (67 por ciento), gimnasio (cero por ciento), yoga (cero por ciento) y ninguna actividad (33 por ciento). Los resultados muestran que la caminata constituye la actividad física más común entre los adultos mayores, mientras que una tercera parte indicó no realizar ninguna actividad física, lo cual sugiere la necesidad de promover hábitos de ejercicio adaptados a esta población para favorecer su salud y movilidad.

CUADRO VIII

Actividades físicas realizadas con mayor frecuencia por los adultos mayores.

	Hombres	Mujeres	Frecuen- cia	Frecuen- cia acu- mulada	Porcen- taje
Caminar	19	14	33	33	67 por ciento
Gimnasio	0	0	0	33	0 por ciento
Yoga	0	0	0	33	0 por ciento
Ninguno	5	11	16	49	33 por ciento
Total	24	25	49	148	100 por ciento

En el CUADRO IX se presenta la percepción que tienen los adultos mayores sobre la calidad y el balance de su alimentación diaria, con datos diferenciados por sexo (hombres y mujeres), así como la frecuencia total, la frecuencia acumulada y el porcentaje correspondiente. Las categorías evaluadas fueron: nutritiva (14 por ciento), balanceada (61 por ciento) y no aplica (25 por ciento). Los resultados evidencian que la mayoría de los adultos mayores considera su alimentación como balanceada, mientras que una menor proporción la percibe como nutritiva o no respondió. Esto sugiere una percepción moderadamente positiva respecto a los hábitos alimentarios, aunque con oportunidad de mejora en la calidad nutricional.

CUADRO IX

Percepción de los adultos mayores sobre la calidad y el balance de su alimentación diaria.

	Hombres	Mujeres	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje
Nutritiva	0	6	6	6	14 por ciento
Balanceada	16	11	27	33	61 por ciento
N/A	3	8	11	44	25 por ciento
Total	19	25	44	83	100 por ciento

En el CUADRO X se presenta el nivel de satisfacción de los adultos mayores con respecto a los servicios de atención médica recibidos en los centros de salud, diferenciando los resultados por sexo (hombres y mujeres), junto con la frecuencia total, la frecuencia acumulada y el porcentaje correspondiente. Los resultados muestran que el 65 por ciento de los adultos mayores manifestó estar satisfecho con la atención médica recibida, mientras que el 35 por ciento indicó no estar satisfecho. Estos datos reflejan una valoración mayoritariamente positiva hacia los servicios de salud, aunque persiste una proporción considerable de usuarios que perciben deficiencias en la calidad o en la atención brindada.

CUADRO X

Nivel de satisfacción de los adultos mayores con los servicios de atención médica recibidos.

	Hombres	Mujeres	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje
Sí	19	13	32	32	65 por ciento
No	5	12	17	49	35 por ciento
Total	24	25	49	81	100 por ciento

En el CUADRO XI se muestran las principales fuentes de apoyo emocional identificadas por los adultos mayores encuestados, diferenciando los resultados por sexo (hombres y mujeres), además de la frecuencia total, la frecuencia acumulada y el porcentaje correspondiente. Las categorías evaluadas fueron amigos (29 por ciento), familiares (71 por ciento) y grupos de apoyo (cero por ciento). Los resultados revelan que la familia constituye la principal fuente de apoyo emocional para la mayoría de los adultos mayores, mientras que las redes de amistad representan una proporción menor y no se reportó participación en grupos de apoyo. Esto evidencia la importancia del núcleo familiar como pilar fundamental del bienestar emocional en esta población.

CUADRO XI

Principales fuentes de apoyo emocional de los adultos mayores.

	Hombres	Mujeres	Frecuen- cia	Frecuen- cia acu- mulada	Porcen- taje
Amigos	13	2	15	15	29 por ciento
Familia- res	14	23	37	52	71 por ciento
Grupos de apoyo	0	0	0	52	0 por ciento
Total	27	25	52	119	100 por ciento

En el CUADRO XII se presentan las diferentes estrategias empleadas por los adultos mayores para el cuidado de su bienestar mental y emocional, considerando los datos diferenciados por sexo (hombres y mujeres), junto con la frecuencia total, la frecuencia acumulada y el porcentaje correspondiente. Las estrategias más mencionadas fueron mantenerse mentalmente activo (39 por ciento) y establecer rutinas (35 por ciento), seguidas por actividad física (12 por ciento) e interactuar con grupos sociales (11 por ciento), mientras que un dos por ciento indicó no aplicar ninguna estrategia. Estos resultados muestran que la mayoría de los adultos mayores emplea acciones individuales de autocuidado, principalmente relacionadas con la estimulación cognitiva y la organización personal, más que con la interacción social o el ejercicio físico.

CUADRO 1

Estrategias empleadas por los adultos mayores para el cuidado de su bienestar mental y emocional.

	Hom- bres	Mujeres	Frecuen- cia	Frecuen- cia acu- mulada	Porcen- taje
Interactuar con grupos sociales	4	6	10	10	11 por ciento
Actividad física	9	2	11	21	12 por ciento
Mantenerse mentalmente activo	18	17	35	56	39 por ciento
Establecer rutinas	10	21	31	87	35 por ciento
Ninguna	0	2	2	89	2 por ciento
Total	41	48	89	263	100 por ciento

En el CUADRO XIII se presentan los niveles de satisfacción de los adultos mayores con su estado de salud física y mental, diferenciando los resultados por sexo (hombres y mujeres), además de la frecuencia total, la frecuencia acumulada y el porcentaje correspondiente. Las categorías evaluadas fueron: excelente (22 por ciento), bien (41 por ciento) y regular (37 por ciento). Los resultados muestran que la mayoría de los adultos mayores percibe su salud física y mental como buena o satisfactoria, mientras que una proporción considerable la califica como regular. Esto sugiere una valoración moderadamente positiva del bienestar integral, aunque con indicios de posibles limitaciones o malestares percibidos por una parte significativa de la población encuestada.

CUADRO XIII

Nivel de satisfacción de los adultos mayores con su estado de salud física y mental.

	Hombres	Mujeres	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje
Excelente	3	8	11	11	22 por ciento
Bien	14	6	20	31	41 por ciento
Regular	7	11	18	49	37 por ciento
Total	24	25	49	91	100 por ciento

En el CUADRO XIV se presenta la participación de los adultos mayores en programas sociales ofrecidos por el Estado, con datos diferenciados por sexo (hombres y mujeres), además de la frecuencia total, la frecuencia acumulada y el

porcentaje correspondiente. Los resultados indican que el programa con mayor participación fue el Programa 120/70 (53 por ciento), seguido por el de jubilados y pensionados (27 por ciento), mientras que un 20 por ciento manifestó no participar en ningún programa. No se registró participación en la Red de centros de jubilados y pensionados, ni en el Programa de Atención Integral. Estos datos reflejan una concentración de la participación estatal principalmente en los programas de transferencia económica y jubilación, con escasa vinculación a iniciativas de acompañamiento o atención integral.

CUADRO XIV

Participación de los adultos mayores en programas sociales del Estado.

	Hombres	Mujeres	Frecuen- cia	Frecuen- cia acu- mulada	Porcen- taje
Sí	0	0	0	0	0 por ciento
No	10	0	10	10	20 por ciento
Programa 120/70	7	19	26	36	53 por ciento
Jubilados y pen- sionados	7	6	13	49	27 por ciento
Red de centros de jubilados y pensionados	0	0	0	49	0 por ciento
Programa de Atención Inte- gral	0	0	0	49	0 por ciento
Otros	0	0	0	49	0 por ciento
Total	24	25	49	242	100 por ciento

En el CUADRO XV se presentan los niveles de integración comunitaria y participación de los adultos mayores en actividades o eventos locales, diferenciando los resultados por sexo (hombres y mujeres), junto con la frecuencia total, la frecuencia acumulada y el porcentaje correspondiente. Los resultados muestran que el 51 por ciento de los adultos mayores indicó participar activamente en actividades comunitarias, mientras que el 49 por ciento manifestó no hacerlo. Estos datos evidencian un equilibrio casi igual entre quienes mantienen vínculos sociales dentro de la comunidad y quienes presentan baja participación, lo cual podría estar relacionado con factores como el estado de salud, el acceso a espacios sociales o el interés en involucrarse en actividades colectivas.

CUADRO 2

Nivel de integración comunitaria y participación de los adultos mayores en actividades locales.

	Hombres	Mujeres	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje
Sí	10	15	25	25	51 por ciento
No	14	10	24	49	49 por ciento
Total	24	25	49	0	100 por ciento

5. DISCUSIÓN

5.1 Entorno domiciliario y seguridad

Las preocupaciones predominantes sobre iluminación deficiente, pisos resbaladizos, escaleras inseguras y falta de pasamanos (Fig. 1) señalan que el entorno hogareño es un factor determinante en la prevención de caídas y en el mantenimiento de la autonomía. Estudios en la región muestran que la adecuación del hábitat es una intervención de impacto directo sobre la incidencia de caídas y la independencia funcional de las personas mayores; por tanto, la adaptación de viviendas (pasamanos, mejor iluminación, eliminación de obstáculos) constituye una medida preventiva prioritaria. Estos hallazgos coinciden con la evidencia que vincula condiciones del hogar con riesgo de accidentes y pérdida de independencia en la vejez. (Marzo et al., 2023)

5.2 Adecuación del hogar y actividades diarias

La prevalencia de dificultades para realizar actividades cotidianas (Fig. 2) refleja limitaciones en la accesibilidad y el diseño universal del espacio doméstico, lo cual repercute en la autonomía y la calidad de vida. La literatura latinoamericana indica que la falta de adaptación del hogar y la escasa provisión de apoyos (dispositivos de ayuda, reformas) se asocian a mayor dependencia y menor puntuación en escalas de calidad de vida, por lo que su identificación en La Mitra refuerza la necesidad de intervenciones locales dirigidas a promover la autonomía funcional. (Marzo et al., 2023)

5.3 Servicios públicos y movilidad

Aunque la mayoría de los encuestados cuenta con agua potable y electricidad (Fig. 3), el acceso limitado al transporte público fue un hallazgo recurrente. La

restricción en la movilidad tiene implicaciones directas sobre el acceso a servicios de salud, actividades sociales y participación comunitaria, y es consistente con reportes nacionales y regionales que muestran desigualdades territoriales en acceso a servicios básicos y transporte, factores que inciden en la inclusión social de los mayores. En Panamá, el envejecimiento demográfico y la necesidad de servicios accesibles se han señalado como retos de políticas públicas para 2024–2025. (Procuraduría de la Administración – Panamá, 2021)

5.4 Estado de salud percibido y enfermedades crónicas

La autopercepción de salud mayoritariamente “regular” y la notable presencia de enfermedades crónicas (Fig. 4 y Fig. 5) coinciden con patrones observados en estudios latinoamericanos: mayor carga de comorbilidad en adultos mayores y asociación entre enfermedades crónicas y menor calidad de vida. Esto subraya la importancia de la medicina preventiva, el seguimiento regular y la gestión integral de enfermedades crónicas para mejorar resultados de salud y la percepción subjetiva de bienestar (Batista et al., 2024)

5.5 Frecuencia de controles y acceso a medicamentos

La variabilidad en la periodicidad de los chequeos médicos (Fig. 6) y las dificultades para obtener medicamentos (Fig. 7) constituyen factores de riesgo importantes para el manejo inadecuado de enfermedades crónicas. En contextos similares en la región, la discontinuidad en el acceso a medicamentos incrementa hospitalizaciones y deterioro funcional; por ende, garantizar la provisión sostenida de fármacos y la continuidad de la atención primaria es un elemento crítico para mejorar la calidad de vida. Estos resultados concuerdan con informes que señalan

retos en cobertura de servicios y provisión de insumos sanitarios en ciertas zonas. (MINSA, 2022)

5.6 Actividad física, alimentación y autocuidado mental

La presencia de actividad física (principalmente caminatas) en parte de los encuestados (Fig. 8) y la percepción mayoritariamente positiva sobre la alimentación (Fig. 9) son factores protectores que se asocian a mejor calidad de vida en múltiples estudios. No obstante, el porcentaje de adultos mayores inactivos revela una ventana para intervenciones comunitarias (programas de actividad física adaptada, talleres nutricionales) que han demostrado mejorar tanto la función física como el bienestar mental en la vejez. Asimismo, las estrategias adaptadas para el cuidado emocional (Fig. 12) y las redes de apoyo familiar (Fig. 11) son consistentes con la evidencia que muestra que la interacción social y la actividad física actúan como amortiguadores frente a la depresión y el aislamiento. (Marzo et al., 2023)

5.7 Satisfacción con servicios de salud y programas sociales

La percepción mixta sobre la calidad de los servicios médicos (Fig. 10) y la baja cobertura de programas sociales estatales (Fig. 14) indican brechas en la atención y en las redes de protección social para adultos mayores. En Panamá y la región, los programas de envejecimiento activo y las políticas de protección social son variables entre territorios; estos hallazgos enfatizan la necesidad de fortalecer la oferta pública local, mejorar la calidad de atención primaria y ampliar la cobertura de programas destinados a la población mayor. (Health in the Americas, 2024)

5.8 Integración comunitaria y participación social

La limitada participación en eventos comunitarios y la baja integración comunitaria (Fig. 15) pueden aumentar el riesgo de aislamiento social, con consecuencias negativas para la salud mental y la percepción de calidad de vida. La evidencia regional destaca la relevancia de promover espacios de participación comunitaria, grupos de encuentro y actividades intergeneracionales como estrategias eficaces para mejorar la inclusión y el bienestar emocional de los mayores. (Wagner-Gutiérrez et al., 2025)

5.9 Implicaciones prácticas y recomendaciones

5.9.1 Intervenciones en el hogar: Programas locales de adaptación domiciliaria (instalación de pasamanos, antideslizantes, mejora de la iluminación) para reducir riesgo de caídas y promover autonomía.

5.9.2 Fortalecimiento de la atención primaria: Asegurar controles periódicos y suministro continuo de medicamentos para el manejo de enfermedades crónicas.

5.9.3 Promoción de la actividad física y nutrición: Implementar talleres y grupos comunitarios que fomenten ejercicio adaptado y educación nutricional.

5.9.4 Políticas de inclusión social: Diseñar e impulsar programas municipales orientados a aumentar la participación comunitaria del adulto mayor (actividades culturales, encuentros y transporte accesible).

5.9.5 Mejorar cobertura de programas sociales: Articular esfuerzos entre autoridades locales y nacionales para ampliar la cobertura y calidad de los beneficios dirigidos a la población mayor.

Estas acciones están alineadas con recomendaciones internacionales sobre envejecimiento activo y con la evidencia que relaciona entornos adaptados, acceso a servicios y participación social con mejor calidad de vida. (Marzo et al., 2023).

6. CONCLUSIONES

6.1 El bienestar de esta población depende en gran medida de las condiciones del entorno físico del hogar, la accesibilidad a servicios básicos, la presencia de enfermedades crónicas y la percepción personal del estado de salud.

6.2 Se identificó que tanto hombres como mujeres enfrentan riesgos similares dentro del hogar, principalmente asociados a iluminación deficiente, pisos resbaladizos, escaleras inseguras y ausencia de pasamanos, lo que demuestra que los factores estructurales son determinantes en la seguridad y autonomía del adulto mayor, más allá de las diferencias de género.

6.3 Aunque la mayoría de los adultos mayores considera sus viviendas adecuadas para realizar actividades cotidianas, persiste una brecha entre la percepción de confort y la seguridad real del entorno, evidenciando la necesidad de promover evaluaciones integrales de las viviendas que contemplen tanto la funcionalidad como la prevención de accidentes.

6.4 En relación con la salud, se observó que la mayoría de los participantes presenta enfermedades crónicas y mantiene controles médicos semestrales, lo que indica una conciencia preventiva positiva hacia el autocuidado. Sin embargo, las mujeres reportaron con mayor frecuencia un mal estado de salud, posiblemente debido a su mayor atención a los síntomas y a una mayor expectativa de vida acompañada de padecimientos crónicos, en comparación con los hombres.

6.5 Se evidenció que las diferencias de género influyen en la percepción de calidad de vida, especialmente en los aspectos de salud física y emocional, donde

las mujeres tienden a valorar su condición de manera más crítica. En cambio, los hombres muestran una percepción más positiva, aunque esto no necesariamente refleja un mejor estado de salud real.

6.6 Los hallazgos permiten concluir que la calidad de vida de los adultos mayores está estrechamente vinculada con su entorno físico, estado de salud, acceso a servicios públicos y apoyo social. Por ello, se recomienda diseñar estrategias comunitarias y políticas locales orientadas a:

- Mejorar la infraestructura doméstica y la seguridad habitacional.
- Fortalecer los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas.
- Fomentar redes de apoyo social y espacios de participación para los adultos mayores.

La calidad de vida de los adultos mayores está fuertemente influenciada por las condiciones de sus viviendas, el acceso a servicios básicos y la presencia de enfermedades crónicas. Aunque hombres y mujeres enfrentan riesgos similares en el hogar (como mala iluminación, pisos resbaladizos o escaleras inseguras), se observan diferencias en la percepción de salud: las mujeres suelen evaluar su bienestar físico y emocional de forma más crítica, mientras que los hombres mantienen una visión más positiva, aun sin reflejar necesariamente un mejor estado de salud real.

Aunque muchos consideran sus viviendas adecuadas, persiste una brecha entre la comodidad percibida y la seguridad real del entorno, lo que evidencia la necesidad de evaluaciones más completas. En general, la mayoría presenta enfermedades crónicas y mantiene controles médicos regulares, mostrando una actitud preventiva favorable.

En conjunto, los hallazgos resaltan que la calidad de vida depende del entorno físico, la salud, el acceso a servicios y el apoyo social. Por ello, se recomienda mejorar la infraestructura doméstica, fortalecer los programas de salud preventiva y promover redes comunitarias que favorezcan la participación de los adultos mayores.

7. RECOMENDACIONES

1. Promover más actividades comunitarias

Fomentar espacios donde los adultos mayores puedan socializar, hacer ejercicio suave y participar en talleres recreativos.

2. Crear programas diferenciados por necesidades

Hombres y mujeres tienden a tener prioridades distintas. Las instituciones pueden diseñar actividades y apoyos considerando esas diferencias.

3. Fortalecer el acceso a controles de salud

Incentivar visitas médicas periódicas, programas de prevención y educación para mantener un buen estado físico y mental.

4. Impulsar redes de apoyo familiar

Motivar a las familias a participar más en la vida del adulto mayor para mejorar su bienestar emocional.

5. Desarrollar iniciativas de salud mental

Incorporar talleres de manejo del estrés, acompañamiento psicológicos o espacios de escucha activa.

6. Instruir a las Autoridades locales y regionales

Utilizar los resultados de esta investigación como base informativa para la planificación, diseño e implementación de programas y políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida del adulto mayor de la comunidad de la Comunidad de La Mitra, priorizando aquellas dimensiones que presentaron mayores afectaciones.

8. ESTUDIOS FUTUROS

A partir de los resultados obtenidos, se recomienda que investigaciones futuras amplíen el tamaño muestral y la cobertura geográfica hacia otras comunidades de Panamá Oeste y provincias del interior, con el fin de obtener una representación más diversa de las condiciones socioeconómicas, de salud y de género que inciden en la calidad de vida de los adultos mayores. Asimismo, la aplicación de diseños longitudinales permitiría analizar los cambios en la percepción de bienestar a lo largo del tiempo, así como evaluar la eficacia de programas e intervenciones comunitarias dirigidas a mejorar la autonomía, la salud y la participación social en esta población.

Por otro lado, se sugiere incorporar mediciones objetivas complementarias, tales como evaluaciones clínicas de salud física y mental, estudios nutricionales y análisis de accesibilidad en la vivienda, que aporten una perspectiva más integral sobre los factores que condicionan la calidad de vida en la vejez. La integración de métodos cualitativos —entrevistas en profundidad o grupos focales— podría enriquecer la comprensión de las experiencias subjetivas de los adultos mayores y revelar dimensiones culturales o emocionales que no siempre se captan a través de cuestionarios estructurados.

Finalmente, sería pertinente impulsar investigaciones que evalúen el impacto de políticas públicas y programas sociales enfocados en el envejecimiento activo, con especial atención a la perspectiva de género. Analizar la efectividad de iniciativas comunitarias como talleres de actividad física, proyectos de adaptación domiciliaria o redes de apoyo intergeneracional permitiría generar evidencia

empírica que oriente la formulación de estrategias sostenibles y equitativas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en Panamá.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Angulo, A. A., Rodríguez, D., & García, M. A. (2024). *Estado nutricional y calidad de vida del adulto mayor: revisión sistemática*. Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud, 1(2), 165-177. sangregorio.edu.ec
- Atencio, J. M. S. & Camarena, H. R. (2022). *Aspectos demográficos, niveles educativos y características de las viviendas de los adultos mayores de 60 años y más del área urbana del distrito de Santiago*. Revista Colegiada de Ciencia. up.ac.pa
- Bárcenas, R. R. (2022). *Adulto mayor y envejecimiento. Bienestar y calidad de vida*. jorcienciapdcl.sld.cu. sld.cu
- Batista, I. B., Mota, A. T., Blanco, A. L., Marinho, J. D. S., Guimarães, M. S. A., Ribeiro, A. Q., & Nunes, D. P. (2024). *Quality of life of older adults in family health strategy: A cross-sectional study*. Sao Paulo Medical Journal, 142(1). <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2022.0445.R1.24042023>
- Bedoya, F. F. C., Ramos, J. O. B., & Carpio, M. A. B. (2024). *Terapia floral en el tratamiento de trastornos de ansiedad en adultos mayores*. Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional, 9(1), 1460-1474. unirioja.es
- Castiblanco-Montañez, R. A., Ángel-Camelo, L. J., Díaz-Gómez, J. C., Martínez-García, L. F., Moreno-Giraldo, P. D., & Salamanca-Zamora, V. M. (2021). *Influencia de las redes de apoyo social en la evolución de la enfermedad de Alzheimer*. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, 53. scielo.org.co

- Chicaiza Salazar, P. K. (2024). *Enfermedades Crónicas no transmisibles y su relación con el postoperatorio mediato y tardío en adultos mayores*. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas. upse.edu.ec
- Chumil Tzoy, S. E., Súchite García, Y. Z., Pérez Domínguez, G. C., & del Cid Monzón, K. F. (2025). *Factores culturales latinoamericanos que influyen negativamente en un envejecimiento activo en paciente que acuden a organización médica de servicios para la salud vida, sa en la ciudad de Guatemala de julio a diciembre de 2024*. (Tesis Doctoral). galileo.edu
- Contreras Hernández, V. (2021). *Reflexiones necesarias acerca de las actividades recreativas para beneficiar la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados*. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores, 9(SPE1). scielo.org.mx
- Dager Pérez, D., Sánchez Astudillo, M., Tinoco Vergara, R., Aparicio Marengo, D. E., & Díaz Beltrán, G. R. (2023). *Factores sociales y biológicos que afectan las condiciones de salud cardiovascular y mental en los adultos mayores*. Corporación Universitaria Rafael Núñez. [\[HTML\]](#)
- Díazgranados Rodríguez, M. (2024). *Hacia una atención integral de calidad: caracterización y propuesta a la política pública del programa centro día del municipio de Silvania*. esap.edu.co
- Estrada Cáceres, L. M. & Recinos Lara, G. E. (2025). *Asociación entre demencia y riesgo de fracturas óseas en pacientes geriátricos mayores de 60 años en el*

servicio de ortogeriatría del hospital general san juan de dios, durante el período de julio a diciembre, 2024. [159.203.148.56](#)

Gianfredi, V., Nucci, D., Pennisi, F., Maggi, S., Veronese, N., & Soysal, P. (2025). *Aging, longevity, and healthy aging: the public health approach. In Aging Clinical and Experimental Research* (Vol. 37, Issue 1). Springer Science and Business Media Deutschland GmbH. <https://doi.org/10.1007/s40520-025-03021-8>

Godoy, A., Kalixto, V. A., & Eugenia, P. (2024). *Retos gerontológicos en la Comarca del Bajo Aragón-Caspe.* zagan.unizar.es. unizar.es

Guallo, K. V. V., González, R. N. R., Ajila, N. N. P., Torres, S. P. R., & Morales, V. E. B. (2025). *Enfermedades metabólicas prevalentes en el adulto mayor.* Revisión Bibliográfica. Polo del Conocimiento, 10(1), 2320-2337. polodelconocimiento.com

Guerrero, E. E. S., & Villacres, N. D. J. V. (2021). *Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador.* Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional, 6(5), 1104-1117. unirioja.es

Guillen-Moya, M. J., Jiménez-Alcocer, K. A., Ramírez-Elizondo, N., & Ceballos-Vásquez, P. (2021). *Autoestima global y calidad de vida relacionada con salud percibida por adultos mayores.* Index de Enfermería, 30(1-2), 9-13. isciii.es

Hägg, S., & Jylhävä, J. (2021). *Sex differences in biological aging with a focus on human studies.* ELife, 10. <https://doi.org/10.7554/eLife.63425>

Health in the Americas. (2024, September 13). Panama - Country Profile.

- Hernández Vergel, V. K., Solano Pinto, N., & Ramirez Leal, P. (2021). *Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor*. *Revista venezolana de gerencia*, 26(95), 530-543. ufps.edu.co
- Hoppe, A. N. Z., Gamboa, J. R. M., Guerrero, S. S. P., & García, C. V. T. (2024). *Impacto de los factores de estilo de vida en la incidencia de enfermedades cardiovasculares en adultos mayores*. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 4(4), 266-278. soeici.org
- López, L. & Chipia, J. (2022). *Envejecimiento y edadismo: un problema de salud*. *Revista GICOS*. amelica.org
- Marzo, R. R., Khanal, P., Shrestha, S., Mohan, D., Myint, P. K., & Su, T. T. (2023). *Determinants of active aging and quality of life among older adults: systematic review*. In *Frontiers in Public Health* (Vol. 11). Frontiers Media SA. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1193789>
- MINSA. (2022). *Anuario Estadístico del 2022*.
- Mojica, R. E. (2024). *Atención familiar y calidad de vida del adulto mayor entre 65-80 años, en 30 familias en Samaria, sector-1 corregimiento Belisario Porras, 2023*. up.ac.pa
- Murillo, R. S. G., de Araújo Nascimento, J. A., Godoy-Ñustes, C. N., Svoboda, W. K., & Grossi, P. K. (2024). *La enseñanza de la Geriatria y la Gerontología en Centroamérica y aspectos sociodemográficos relacionados*. *Revista Española de Educación Médica*, 5(4). um.es

- Ortiz, A. P., Gálvez, A. L. B., Gálvez, G. A. H., Alvarado, M. D. C. E., & Jiménez, E. A. M. (2022). *Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos*. *Psicología y salud*, 32(1), 171-179. uv.mx
- Parada Muñoz, K. R., Guapizaca Juca, J. F., & Bueno Pacheco, G. A. (2022). *Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años*. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 77-93. senescyt.gob.ec
- Pérez, M. F. O., & Oviedo, J. M. Q. (2024). *Situación Socioeconómica y Bienestar Emocional en los Usuarios de la Unidad de Atención Un Atardecer con Dignidad, de Enero a Junio 2023*. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), 638-656. ciencialatina.org
- Poaquiza Aman, L. E. (2023). *Trastornos de ansiedad en adultos mayores durante la pandemia COVID-19*. uta.edu.ec
- Procuraduría de la Administración – Panamá. (2021). *Gestión Pública. Revista de La Procuraduría de La Administración de La República de Panamá*, 20.
- Quichimbo Sumba, M. P. (2025). *Estudio de la percepción de la calidad de vida, en los adultos mayores de la unidad de atención domiciliaria MIES “Mis mejores años” zonal 6 de la parroquia*. ups.edu.ec
- Reyna-Barajas, G. V., Copertari-Isaacson, L. F., Samaniego-Garay, R. A., García-Alonzo, I., & Del Río-Mendoza, M. D. L. (2025). *Percepción de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Adultos Mayores según el Género*. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*, 6(1), 36-55. revistavitalia.org

- Robledo Marín, C. A. & Duque Sierra..., C. P. (2022). *Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez*. [scielo.org.co](https://doi.org/10.1155/2024/8839631)
- Rony, M. K. K., Parvin, M. R., Wahiduzzaman, M., Akter, K., & Ullah, M. (2024). *Challenges and Advancements in the Health-Related Quality of Life of Older People*. In *Advances in Public Health* (Vol. 2024). Hindawi Limited. <https://doi.org/10.1155/2024/8839631>
- Rueda Hernández, L. V. (2022). *Esperanza de vida e inicio de la etapa de adulto mayor*. *Revista Salud Uninorte*. [scielo.org.co](https://doi.org/10.1155/2024/8839631)
- Rufete Huerta, P. (2021). *¿Cómo influyen los efectos de los factores de riesgo tradicionales sobre las enfermedades cardiovasculares según el sexo?* [dspace.uib.es. uib.es](https://doi.org/10.1155/2024/8839631)
- Segovia Saiz, C., Briones Vozmediano, E., Mateos, J. T., González-María, E., & Gea Sánchez, M. (2023). *El techo de cristal de las mujeres investigadoras en ciencias de la salud en España*. [ua.es](https://doi.org/10.1155/2024/8839631)
- Wagner-Gutiérrez, N., Gonzalez, S. A., Rubio, M. A., Sánchez-Franco, S., Palencia-Pérez, L., Blanco, M., Adlakha, D., Aguirre-Patiño, J. S., Ossa, N., Vietto, G., Suárez, D., & Sarmiento, O. L. (2025). *Quality of life, mental health and social relationships among older adults participating in the Recreovía physical activity community program*. *International Journal for Equity in Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02476-5>