

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA



T E S I S

**Determinantes de la salud y calidad de vida de los usuarios
que acuden al centro del adulto mayor de la ciudad de Tarma
2021**

**Para optar el Título Profesional de:
Licenciado en Enfermería**

Autores:

Bach. Rogelio Brayer ROSALES OLLERO

Bach. Shirley Fátima CORTEZ CHAGUA

Asesor:

Mg. Janeth Rocío AVELINO CASQUERO

Cerro de Pasco – Perú – 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA



T E S I S

**Determinantes de la salud y calidad de vida de los usuarios
que acuden al centro del adulto mayor de la ciudad de Tarma
2021**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dra. Irma Ana YUPANQUI MARTINEZ
PRESIDENTE

Dra. Elizabet Sara SANTOS LOPEZ
MIEMBRO

Mg. Hans Nicolas HUAMAN LOPEZ
MIEMBRO

DEDICATORIA

Se dedica este trabajo a:

A Dios por ayudarme en cada etapa de mi vida y permitirme disfrutar de cerca sus maravillas y por concederme la vida, por ser el que me inspira y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres Juan y Marle porque han estado conmigo en todo tiempo, me han enseñado el gran valor de la familia.

Shirley Cortez

Primero a Dios, por darme la oportunidad de la vida y por ello de mi actual éxito.

A mis padres, quienes me dieron su apoyo incondicional, me brindaron apoyo moral y afectivo cuando me sentía caer.

Agradezco a la Universidad, por haberme permitido formarme en ella, gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso, que el día de hoy se vería reflejado en la culminación de mi sustentación.

Rogelio Rosales

RECONOCIMIENTO

A Nuestro Señor Dios; por la vida de nuestros padres, también por cada día bendecir nuestra vida con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar al lado de las personas que más nos aman.

A nuestros padres; por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en mí y en mis expectativas.

A los docentes; quienes han colaborado con la asesoría de esta investigación, asesor. Mg. Janeth Avelino quien ha contribuido al proceso y conclusión de este trabajo.

Al alcalde de Tarma, José Luis Mancilla Calderón por brindarnos las facilidades para trabajar en el centro del Adulto Mayor de Tarma.

A los adultos mayores que acuden al centro creado por ellos y para ellos, quienes protagonizaron el papel principal de nuestra investigación.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar en qué medida los determinantes de la salud se asocian a la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma. El estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, el tipo de investigación fue el correlacional, los métodos aplicados en el estudio fueron el deductivo, analítico y sintético y el diseño fue el correlacional; determinantes de la salud y la calidad de vida del adulto. Para la recolección de datos se utilizó como técnica; la encuesta y el registro, los instrumentos fueron: Cuestionario que estudio los determinantes de la salud en adultos mayores y la Escala de Fumat para medir la calidad de vida. En este estudio se utilizó una población muestral constituido por 55 personas adultas mayores de la localidad en mención. El resultado fue: La calidad de vida es regular en el 23,6% de adultos que tienen entre 60-65 años, son de sexo masculino el 65,6% con escolaridad secundaria el 32,7%, de ocupación eventual 30,9%, y tienen vivienda propia el 65,5%. En las conclusiones se muestra la **rho de Spearman = 0,357 y p valor = 0,007**; lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, por lo que se concluye que: **existe correlación directa y baja entre las variables** entre los determinantes de la salud y la asociación positiva a la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.

PALABRAS CLAVES: Determinantes de la salud. Calidad de vida y determinantes de la salud.

ABSTRACT

The objective of this research work was: To determine to what extent the determinants of health are associated with the quality of life of users who attend the Center for the Elderly in the city of Tarma. The research study had a quantitative approach, the type of research was relational, the methods applied in the study were deductive, analytical and synthetic, and the design was correlational; determinants of adult health and quality of life. For data collection it was used as a technique; the survey and the registry, the instruments were: Questionnaire that studied the determinants of health in older adults. And the Fumat Scale to measure the quality of life. In this study, a sample population consisting of 55 older adults from the town in question was used. The result was: The quality of life is regular in 23.6% of adults who are between 60-65 years old, 65.6% are male with secondary schooling 32.7%, temporary occupation 30.9 %, and 65.5% have their own home. In the conclusions, Spearman's rho = 0.357 and p value = 0.007 are shown, which allows rejecting the null hypothesis and accepting the alternative hypothesis, so it is concluded that: there is a correlation direct and low between variables between determinants of health are associated with the quality of life of users who attend the Center for the Elderly in the city of Tarma.

Keywords: Determinants of health. Lifestyles and determinants.

INTRODUCCIÓN

La OMS hace referencia que la población nivel mundial está envejeciendo, cuya esperanza de vida es más de 70 años en algunos países. Asimismo, para el año 2030, 1 de cada 6 individuos en el ámbito mundial tendrán 60 años a más. La proporción de la colectividad de 60 años a más crecerá de 1000 millones el 2020 a 1400 millones el 2050. Esperamos que la cantidad de individuos de 80 a más años se vaya a triplicar para el 2050.

El envejecimiento está asociado por diversos factores siendo un desafío, especialmente en países vulnerables que carecen de infraestructura y recursos (1).

Actualmente los individuos viven más que nunca ya que genera el avance en cada aspecto de la educación, tecnología, medicina, distribución de alimentos y servicios sanitarios condiciones, entre otras se asocian frente a la calidad del nivel de vida, por ello, no es raro encontrar individuos de 70, 80, 90 y algunos que están cerca de los 100 años. Sin embargo, paralelamente existen factores que pueden contrarrestar su salud. Algunos adultos mayores en la vejez son saludables e independientes y todavía están muy involucrados en su familia y vidas comunitarias. Por otra parte, también hay individuos mayores con enfermedades propias a su edad (2).

Esta población vulnerable tiene mayor riesgo de varias enfermedades debilitantes, como la demencia, enfermedades cardiovasculares, entre otros, los problemas de salud que afrontan los mayores de 65 años son los no patológicos debido a su edad, observándose que disminuyen en su cognición, hay más limitaciones físicas entre cada estilo de desarrollo de vida no saludables considerados en forma determinante referente a la salud.

Una investigación en Chile sobre una revisión sistemática de artículos publicados en bases de datos encontró que los adultos mayores que residen en una comunidad perciben mejor el nivel de calidad de vivir en relación a los que viven en casas de reposo. (3)

No obstante, el envejecimiento de los habitantes es una de las cuatro “mega tendencias”: crecimiento de la población, envejecimiento de la población, urbanización e inmigración internacional. Las Naciones Unidas (ONU) estiman que, a nivel global, los individuos seniles de 80 años para adelante se triplicarán para el 2050 (4).

En la actualidad se considera que algunos se determinan entre el estado de salud producirán una mala calidad en generar la vida en cada grupo de adultos mayores, aumentando su morbi-mortalidad y el porcentaje mayoritario que no acuden están marginados de estos beneficios.

La realización del trabajo de investigación se justifica por ser relevante ya que permitirá evaluar en qué medida los determinantes frente al proceso en la salud que influye en cada calidad por la vida en cada uno de los adultos mayores que participan en el centro institucional del adulto mayor de Tarma.

La investigación está conformada por las partes siguientes: Dedicatoria, el reconocimiento, resumen e introducción. El Capítulo I, que tiene como título Problema de Investigación y subtítulos como identificación y determinación del problema, delimitación de la investigación, formulación del problema, problema principal, problemas específicos, formulación de objetivos, objetivo general, objetivos específicos, justificación del estudio, se determinaron las limitaciones en el estudio. Capítulo II: cuyo título es Marco Teórico y contiene los siguientes subtítulos: antecedentes del estudio, bases teóricas científicas, definición de términos básicos, formulación de hipótesis, hipótesis general, hipótesis específica, identificación de variables, donde se genera la operación de variables entre los indicadores de la investigación. Capítulo III que tiene por título metodología, técnicas de investigación, a la vez tiene los subtítulos: tipo de estudio, método de estudio, con la generación del diseño de estudio, población, muestra, generado por las técnicas e instrumentos para que se recolecta los datos, técnicas de procesamientos y recolección de datos, tratamiento estadístico, selección y validación de los instrumentos de investigación. Capítulo IV tiene como título

resultados, discusión donde los subtítulos son: Descripción del trabajo de campo, Presentación análisis e interpretación de resultados que se obtuvo en el trabajo de campo, prueba de hipótesis, discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones, Bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

Página.

DEDICATORIA	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	
INDICE DE TABLAS	
INDICE DE FIGURAS	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y Planteamiento del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación.....	4
1.2.1. Delimitación conceptual.....	4
1.2.2. Delimitación espacial.....	4
1.2.3. Delimitación temporal.....	4
1.2.4. Delimitación social.....	4
1.3. Formulación del problema.....	4
1.3.1. Problema General.....	4
1.3.2. Problemas Especificos.....	4
1.4. Formulación de objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General.....	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5. Justificación de la investigación.....	5
1.5.1. Social.....	5
1.5.2. Teórica.....	6
1.5.3. Metodológica.....	6
1.6. Limitaciones de la investigación.....	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio.....	7
2.2. Bases teórico-científicas.....	13
2.2.1. Determinantes de la salud.....	13
2.2.2. Calidad de vida.....	17

2.3.	Definición de términos básicos.....	20
2.4.	Formulación de Hipótesis.....	21
2.4.1.	Hipótesis General.	21
2.4.2.	Hipótesis Específicas.....	21
2.5.	Identificación de variables.....	21
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores.....	22

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación.	23
3.2.	Nivel de investigación.	23
3.3.	Métodos de investigación.....	23
3.4.	Diseño de investigación.	23
3.5.	Población y muestra.	24
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.6.1.	Técnicas.	24
3.6.2.	Instrumentos.....	25
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de Investigación.	25
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	26
3.9.	Tratamiento estadístico.....	26
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica.....	27

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo.	28
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	28
4.3.	Prueba de hipótesis.	36
4.4.	Discusión de resultados.....	41

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de la variable.....	22
Tabla 2 Determinantes de la salud se asocian a calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.	28
Tabla 3 Determinantes de la salud Biosocioeconomicos según calidad de vida de los usuarios que acuden al centro del adulto mayor de la ciudad de Tarma	30
Tabla 4 Determinantes de la salud estilos de vida según calidad de vida de los usuarios que acuden al centro del adulto mayor de la ciudad de Tarma.....	32
Tabla 5 Determinantes sociales y comunitarios según calidad de vida de los usuarios que acuden al centro del adulto mayor de la ciudad de Tarma.....	34
Tabla 6 Determinantes de la salud se asocian a calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.	36
Tabla 7 Determinantes de la salud Biosocioeconomicos dimensión edad, según calidad de vida de los usuarios que acuden al centro del adulto mayor de la ciudad de Tarma 2021.....	37
Tabla 8 Determinantes de la salud estilos de vida; dimensión fuman, según calidad de vida de los usuarios que acuden al centro del adulto mayor de la ciudad de Tarma.....	39
Tabla 9 Determinantes sociales y comunitarios; dimensión reciben apoyo según calidad de vida de los usuarios que acuden al centro del adulto mayor de la ciudad de Tarma 2021.....	40

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Condiciones socioeconómicos, culturales y ambientales	15
Figura 2 Determinantes de la salud se asocian a calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.	29
Figura 3 Determinantes de la salud Biosocioeconomicos según calidad de vida de los usuarios que acuden al centro del adulto mayor de la ciudad de Tarma 2021.	31
Figura 4 Determinantes de la salud estilos de vida según calidad de vida de los usuarios que acuden al centro del adulto mayor de la ciudad de Tarma 2021	33
Figura 5 Determinantes sociales y comunitarios según calidad de vida de los usuarios que acuden al centro del adulto mayor de la ciudad de Tarma.....	35

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y Planteamiento del problema.

En todo el mundo existe las brechas de diferencias referente al acceso a la salud, formación académica e ingreso económico de los individuos adultos mayores, en los países de altos ingresos como también en el nuestro donde los ingresos económicos son mínimos y no satisfacen las necesidades de las personas mayores, según, la tasa de crecimiento de esta colectividad se va incrementando más que cualquier otro grupo de etario. (5)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) matiza su definición al proponer como objetivo que los habitantes de todos los países tengan un nivel de salud suficiente para poder trabajar, participar productivamente y activamente en la vida social de la comunidad en la que viven. (6)

Así mismo, en Brasil, se ve índices aumentados de desigualdades sociales, demostrando el sometimiento de algunos segmentos de la colectividad a iniquidades e injusticias sociales, simbolizadas por el poco acceso a la mejora de las condiciones de vida digna, alquiler, trabajo, educación, con la mejorar el

servicios en favor al bienestar de la salud. Asimismo, se observa que en los últimos años el proceso de envejecimiento se da muy rápido; de acuerdo con cifras del instituto brasileiro de geografía y estadística, la población de individuos de la tercera edad representaba 6% en 1980 y 12% en 2014. Además, se aprecia que, referente a lo laboral, los individuos del sexo masculino se mantienen en el mercado laboral, en promedio unos 3 años más allá de edad de jubilación y las del sexo femenino, entorno a cuatro años; una problemática en ser adulto mayor en Brasil es el desprecio de un importante aspecto de la población, como también del gobierno. (7).

Pero no solo esta problemática ocurre en Brasil sino también en el país de Colombia, donde también existe la inequidad económica que viene afectando con los pobladores de la tercera edad, ya que no cuentan con una pensión social universal, ocasionando que vivan en la pobreza extrema, ser víctimas de violencia, abusos y discriminación por parte del sistema integrado en el sector salud; también en el mercado laboral, la cual les provoca depresión ya que se sienten excluidos. (8)

Nuestro país también presenta esta problemática de inequidad económica afectando a la colectividad de la tercera edad, ya que el 46,2% no está afiliado a ningún tipo de pensión y el 16,3 %, no está afiliado a ningún seguro de salud, asimismo referente a su formación académica el 16,0% es analfabeto. Además, el 82,5% de la colectividad que forma parte de la tercera edad del sexo femenino presenta algún problema de salud crónico, en comparación al 71,9% en la población masculina; muestran que actualmente no se han implementado servicios diferenciados para la mujer en la etapa de la tercera edad; únicamente se enfocan la mujer en edad fértil. (9).

El número de población con servicios básicos se ha elevado de 63% a 77% entre 1990 y el 2015 (en gran parte del mundo, en el mismo periodo, hubo una acentuación de 58% a 68%) (10).

En nuestro país hay pobreza, estimándose a partir de los gastos básicos

de alimentación y otros. En el 2017 el gasto mínimo por individuo era de S/. 338,00 nuevos soles y el gasto familiar por 4 individuos era de S/. 1,352 nuevos soles. (11).

Se constata que hay más de 3 millones de individuos que forman parte de la tercera edad siendo el 43% que se dedican a ser cuidadores de algún miembro en las familias entre ellos a los nietos, quehaceres del hogar, y trabajo voluntario para empresas o instituciones comunitarias, el 57% trabaja perteneciendo a la población económicamente activa (PEA). No obstante, hoy en día no hay oportunidades laborales para esta población, entre el entorno de las limitaciones físicas y mentales, para superar esto para ellos la principal forma de empleo sería un autoempleo, tanto independiente o microempresario (12).

Un determinante aspecto del sector salud es la pobreza especialmente en zonas rurales ya que la ausencia o carencia de salud, educación, nutrición, acceso a recursos, con la esperanza frente a la vida, ingresos, empleo, mortalidad materna e infantil, participación política y violencia familiar, tanto para hombres cómo para mujeres les afecta significativamente (13).

Referente al estado de su salud; con el 82,3% de habitantes pobres tienen algún seguro de salud, por generar la mayoría del SIS, seguido de EsSalud y Otros seguros. (14)

De acuerdo al informe técnico del INEI, la región Ancash, se encuentra por encima del indicador de pobreza en el ámbito nacional, es decir del 21,7%, ´situándose dentro del grupo 3 de regiones con nivel de pobreza que va de 23,0 % al 26,2%, (15).

Con su calidad frente a la vida de las personas adultas mayores que va a ser una variable principal en este estudio está siendo afectada por determinantes externos vinculados a su salud, por el estilo en favor de su nivel de vida, edad, la cual los familiares tienen poco interés como también las autoridades, ya que estas los consideran como una carga y no como un referente de experiencia y sabiduría.

Es ineludible investigar esta problemática ya que nos permitirá

evidenciar los cambios producidos por la aplicabilidad del modelo de atención vigente en la atención del Adulto Mayor del centro CAM de Tarma y de esta manera poder tomar medidas correctivas con él fin ante la mejora de cada una de las formas del estilo en favor de la calidad de vida entre el grupo de individuos.

1.2. Delimitación de la investigación.

1.2.1. Delimitación conceptual.

- Determinantes de la Salud
- Calidad de vida

1.2.2. Delimitación espacial.

Este estudio de investigación se desarrolló en el Centro de Salud del Adulto Mayor de la Ciudad de Tarma

1.2.3. Delimitación temporal.

Frente a la investigación para el desarrolló en el período comprendido entre diciembre del 2020 hasta agosto del 2021.

1.2.4. Delimitación social.

El estudio estuvo dirigido a los individuos de la tercera edad del Centro de Salud del Adulto Mayor de la Ciudad de Tarma.

1.3. Formulación del problema.

1.3.1. Problema General.

¿En qué medida los determinantes de la salud se asocian a la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma 2021?

1.3.2. Problemas Especificos

1. ¿En qué medida los determinantes Biosocioeconomicos de la salud se asocian a la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma 2021?

2. ¿En qué medida los determinantes de los estilos de vida de la salud se asocian a la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma 2021?
3. ¿En qué medida los determinantes de las redes sociales y comunitarias de la salud se asocian a la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma 2021?

1.4. Formulación de objetivos.

1.4.1. Objetivo General.

Determinar en qué medida los determinantes de la salud se asocian a la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Establecer en qué medida los determinantes Bio-socio -económico de la salud se asocian a la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.
2. Establecer en qué medida los determinantes de los estilos de vida de la salud se asocian a la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.
3. Establecer en qué medida los determinantes de las redes sociales y comunitarias de la salud se asocian a la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.

1.5. Justificación de la investigación.

1.5.1. Social.

Este estudio se realizó con la finalidad de establecer la relación de los determinantes en el sector Salud entre la calidad de vida de los individuos

adultos mayores que asisten al Centro, de acuerdo a ello se pueda lograr el buen bienestar, a fin de mejorar la calidad de mejora de su vida porque son los usuarios del Centro del Adulto Mayor, y su familia.

1.5.2. Teórica.

La aplicación de esta investigación contribuye a fortalecer el modelo teórico de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead.

1.5.3. Metodológica.

Para el presente estudio de investigación se utilizó como instrumentos un cuestionario y ficha de registro el que permitió identificar a los que determinan frente a la salud, generando por la calidad de mejora de la vida de los usuarios del Centro del Adulto Mayor.

1.6. Limitaciones de la investigación.

Las limitaciones que se mencionan son mínimas y fueron superados por los investigadores a través de aplicar en las diversas estrategias emprendidas.

- **Limitante teórica.**

La principal limitante que enmarca esta investigación está relacionada fundamentalmente a la accesibilidad de la información bibliográfica ya que no se tuvo acceso completo a la biblioteca virtual de la UNDAC y de algunas revistas especializadas que tienen el requisito de suscripción.

- **Limitante temporal.**

Fue desarrollado el año 2021, con limitantes debido a la pandemia de la covid-19, razón al entender la fecha de ejecución.

- **Limitante espacial.**

Se realizó la investigación en el Centro del Adulto Myor de la localidad de Tarma, y se encontró facilidades para su ejecución.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio.

Internacional.

Guerra S. Et. Al. (2021) Cuba. Objetivo: Exponer la influencia de la formación continua con la calidad de vida entre las personas mayores. Desarrollo: todo lo que tiene que ver con la calidad en el entorno de la vida, entre las personas adultas, donde influyen frente al apoyo social, al permitirnos la mejora de las habilidades, capacidades. En la actividad de forma continua al influir la manera positiva frente a la calidad en mejorar la vida entre las personas adultos por la preparación de los procesos de envejecer en forma activa, con respecto a la longevidad en forma satisfactoria, con una vida más digna y de manera muy saludable. Con ellos se analiza las publicaciones que fueron desarrolladas por los autores latinoamericanos, quienes fundamentan, generando con ellos a cada experiencia en su dictado de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor en el país de Cuba. Se tuvo como conclusión, que se genera a las experiencias en participar entre con los individuos mayores

para su formación de manera continua en forma universitaria al demostrar al contribuyente en la elevación de la calidad en mejorar su vida entre los individuos, en ser insertado en plena localidad. (16)

Younis T. (2020) Bagdad-Irak. Tuvieron como objetivo “Evaluar la CV de un grupo de pacientes ambulatorios de más de 60 años e identificar su asociación con variables sociodemográficas y clínicas”, se contó con 300 participantes que asisten a su control médico. El instrumento que utilizaron fue el WHOQOL-BREF. Se obtuvo como respuesta una edad media de $67,2 \pm 6,3$ años, con una proporción comparable entre hombres y mujeres. Asimismo, más de la mitad de los pacientes mostraron un nivel moderado (aceptable) de satisfacción subjetiva con su CV. La CV se vio significativamente afectada por el género, el nivel de educación, la ocupación, el nivel socioeconómico y con problemas articulares y respiratorios. Este estudio enfatizó el papel decisivo del confinamiento familiar, el apoyo social y la autonomía en la promoción de la CV y la mitigación del efecto adverso del envejecimiento (17).

Celerio T, Galizzi M. (2019). Nogoyá-Argentina. Realizaron un trabajo con el objetivo de “Explorar, describir y comparar la CV de las personas seniles entre 70 a 85 años de edad, institucionalizados y no institucionalizados de la Ciudad de Nogoyá”, contaron con 40 ancianos (20 eran institucional y los otros restantes no institucional). Aplicaron el balotario de “WHOQOL-BREF”. Encontraron que, perciben CV “buena” como en los factores propuestos. Por último, concluyeron que los de la tercera edad no institucionalizados perciben mejor CV en relación a los institucionalizados (18).

Auquilla A. y Pacurucu A. (2018), Ecuador. En su investigación “Calidad de vida en adultos mayores que asisten a un centro de apoyo en Cuenca”, cuyo propósito fue; relacionar la percepción de calidad de vida del adulto mayor con sus variables sociodemográficas, en el que se manejó un

población de 46 longevos, el mismo es cuantitativo, no experimental, correlacional; los resultados permitieron determinar qué, los longevos poseen una calidad de vida medio y alta, asimismo se pudo notar que hay una correlación positiva entre la calidad de vida, la salud y aspecto físico, psicológico y social, por lo que se concluyó que; es necesario que los adultos mayores se sientan atendidos, y que los centros donde estos se encuentren en les provean todo lo que necesitan para sentirse felices, es por ello que se requiere que los mismos centros realicen actividades donde los adultos mayores puedan interrelacionarse positivamente (19).

Jiménez E. Et. Al. (2021). La Habana-Cuba. Artículo. El objetivo del presente trabajo fue caracterizar la capacidad funcional, frente a la ansiedad y la depresión en adultos mayores en el municipio de Santa Clara. En el estudio participaron 69 ancianos que pertenecen al Hogar de Ancianos 1 "Marta Abreu", la Casa de Abuelos 2 "Camilo Cienfuegos", que estudian en la Universidad de Santa Clara y los atendidos en el Consultorio Médico de la Familia número 19. La muestra fue homogénea según las cláusulas de sus características y se logró un equilibrio entre la cantidad de ambos sexos participantes. Inicialmente, se realizó una evaluación utilizando el Índice de Barthel, la Escala de Depresión Geriátrica y la Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung. Posteriormente, llevándose a cabo una etapa cualitativa mediante entrevistas semiestructuradas para profundizar cada indicador de ansiedad y depresión en una parte de la muestra. Se tuvo como resultado el indicar que la mayor cantidad de ancianos muestra el nivel adecuado de independencia funcional. El estudio reveló que muchos participantes del estudio no presentaban altos niveles de ansiedad o depresión, posiblemente debido a la presencia de redes de apoyo y la interacción social. Teniendo la identificó que las mujeres tenían mayores índices de ansiedad y depresión en comprar con los varones. Asimismo, se encontró

una relación entre la carencia de redes para el apoyo, entre la individualidad funcional, y se observó una disminución de los niveles de ansiedad y depresión en aquellos adultos mayores que contaban con una adecuada interacción familiar. Estos hallazgos subrayan la importancia del apoyo social y familiar en la mejora por la buena calidad de vida entre el bienestar emocional de los ancianos (20)

Nacional.

Yopla Espejo. (2021). Chimbote-Perú. Al incrementar la demanda de la atención de la salud para adultos mayores está teniendo un impacto significativo actualmente, y se requería adoptar las decisiones políticas inmediatas en materia de salud y protección socialización para mitigar las condiciones de ser vulnerable y excluir social que experimentan. Por esta razón, se llevó a cabo una investigación de tipo cuantitativo y descriptivo con un diseño de una sola casilla, con el objetivo de describir los determinantes Biosocioeconomicos y los estilos de vida como factores determinantes del estado de salud de los ancianos que son residentes del Asentamiento Humano. Se utilizó un cuestionario como instrumento para la recolección de datos, el cual se aplicó vía online mediante llamadas telefónicas y WhatsApp. La muestra fue de 60 adultos mayores, y los datos se procesaron en Microsoft Excel, lo que permitió obtener tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como gráficos estadísticos. Teniendo como resultado, conclusión se obtiene en determinar los Biosocioeconomicos indican que la mayoría de los participantes son mujeres, siendo la mitad con educación primaria, tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y no tienen empleo. La totalidad de los participantes son propietarios de sus viviendas y la mayoría cuenta con conexión domiciliaria de agua y viven en casas unifamiliares. Con ello las determinantes de estilos de vida, para encontrar en los ancianos duerme entre 8 y 10 horas, pero no se

realizan exámenes médicos periódicos. Además, la mayoría nunca ha fumado o no fuma habitualmente. Con ello la alimentación, consumen diariamente alimentos como pan, cereales y verduras, pero menos de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente. (21)

López Hidalgo (2020). Lima-Perú. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de los adultos mayores en el Asentamiento Humano José Luis Lomparte del distrito de Casma. El estudio fue de naturaleza cuantitativa y descriptiva, con un diseño de sección única. El objetivo general fue describir los determinantes de la salud de los ancianos, utilizando la muestra de unos 100 individuos. Se empleó la entrevista estructurada como técnica por la recolección de información, datos y el cuestionario de los determinantes por la salud como instrumento. Los datos se ingresaron en una base de datos de Microsoft Excel y luego se exportaron al software PASW Statistics versión 18.0 para su procesamiento. Los resultados y conclusiones indican los determinantes Biosocioeconomicos de los adultos mayores, menos de la mitad de la muestra eran mujeres, la mayoría tenía educación secundaria incompleta/completa, vivían en viviendas multifamiliares y tenían trabajos eventuales, con ingresos mensuales inferiores a 750 soles. Todos contaban con conexión domiciliaria de servicios básicos, eliminaban sus excretas en baños propios, utilizaban gas para cocinar, tenían acceso permanente a la energía eléctrica y eliminaban su basura en el carro recolector. Con ello los estilos de vida, frente a la mayoría de ancianos no fuma o no lo ha hecho de forma regular, no consume alcohol y duerme un promedio de 6 a 8 horas. Además, todos realizan exámenes médicos periódicamente, pero ninguno realiza actividad física. Según la relación se determina de las redes sociales, todos reciben apoyo de algún familiar, pero no reciben ayuda de organizaciones, programas gubernamentales como la pensión 65 o el vaso de leche. La mayoría recibe atención médica en hospitales y

cuentan con el seguro de salud SIS. (22)

Ramos T. y Alva R. (2018). Huacho – Lima. Se realizó un estudio titulado; “Promoción de la salud y calidad de vida en los beneficiarios del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor en el distrito de Huacho, 2018. Planteó el objetivo: Determinar la relación que existe entre la promoción social y calidad de vida en el centro Integral de Atención al Adulto Mayor en el distrito de Huacho, 2018. El estudio fue de nivel correlacional de corte transversal, no experimental cuantitativo. Al contrastarse la hipótesis específica 1 del trabajo de investigación, se obtuvo un coeficiente de correlación de $r= 0,890$, con una $p=0.000$, donde se puede determinar que existe una relación directa y altamente significativa entre promoción social y calidad de vida (23).

Local.

Pinto R. (2021) Pasco-Perú. El objetivo del estudio fue analizar la relación existente de la calidad de vida entre la resiliencia en pacientes del centro de salud Santa Ana de Tusi en Pasco durante el año 2020. Cuya metodología fue de un enfoque cuantitativo aplicado, de nivel correlacional y diseño no experimental con un corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 244 ancianos, teniendo la Escala de calidad de vida WHOQOL-OLD entre la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young. Los resultados del estudio indicaron que hubo una relación significativa de la calidad de vida entre la resiliencia de los ancianos que asistieron al centro de salud, Teniendo como resultado una correlación directa y significativa con una intensidad moderada de asociación, lo que significa que cuanto mayor sea la resiliencia de una persona, mayor será su calidad de vida. En resumen, el estudio concluye que las personas que presentan comportamientos resilientes tienen una mejor calidad de vida (24).

2.2. Bases teórico-científicas.

La salud es una palabra que se usa para describir cómo se siente el cuerpo de una persona, esta es la condición general de su mente y su cuerpo. Esto generalmente significa estar libre de enfermedades, lesiones o dolor. Tener buena salud es una condición deseable porque afecta a la persona directamente su capacidad de funcionar en el mundo. Por ejemplo, una persona que sufre de dolor, es posible que por su dolor crónico no pueda realizar tareas diarias simples debido a su salud. Del mismo modo, incluso una persona con enfermedad cardiovascular puede no ser capaz de funcionar al mismo nivel de productividad que las personas con buena salud (25).

Marc Lalonde, quien fue abogado y también ministro de salud y bienestar social en su país natal Canadá, presenta los principales determinantes para comprender los métodos sociales que afectan la salud y bienestar e identificar los puntos de entrada para sus intervenciones (26).

2.2.1. Determinantes de la salud.

- **Biología Humana:** Condicionada como se carga la parte genética entre aquellos factores que son de la herencia implicando la salud particular en un estado físico y mental la que puede generar en el individuo muchos padecimientos provocando su muerte.
- **Medio Ambiente:** Sistema conformado por cada elemento en generar la naturaleza, entre los aspectos artificiales interrelacionados y modificándose entra la acción como un factor humano. Este entorno se determina para forma en la vida ante la sociedad incluyendo para valorar la natural, en forma social y cultural que existente en un territorio y tiempo determinado.
- **Estilo de Vida:** Conductas formadas con las decisiones en forma personal la cual influye en su medio; con los hábitos del modo

general de la vida ya sea adecuados e inadecuados contribuye entre su salud o enfermedad.

- **Servicio de Atención:** Incluye la práctica de medicina y enfermería, hospitales, hogares de ancianos, medicamentos, servicios públicos, atención médica, ambulancias y otros servicios de salud. Este componente es definido como un sistema de salud (27).
- **Dahlgren – Whitehead** en 1991, exponen que este modelo multinivel tuvo un amplio uso en el estudio de las desigualdades con el factor salud; considerándose como un producto de la interacción para diferentes aspectos en los niveles frente a las condiciones que tienen la causa partiendo del individuo hasta las comunidades, así los determinan al presentarse en 5 niveles. También, mencionan que las individuos están proporcionadas como el factor entre el riesgo como: la edad, sexo, genética, influyendo en su potencial frente a su salud, conductas personales, generados con el estilo frente a la vida, las individuos con bajos medios económicos exhiben una mayor prevalencia con los factores frente a la conducta, como el uso de cigarrillos y trastornos frente a la conducta alimentaria precariedades en vivienda, condiciones estresantes, el poco acceso entre el factor en los servicios en el campo del factor de salud crean riesgos para individuos socialmente perjudicados (28).

Fuente: Frenz| P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma:
Equidad y Determinantes Sociales de la Salud.

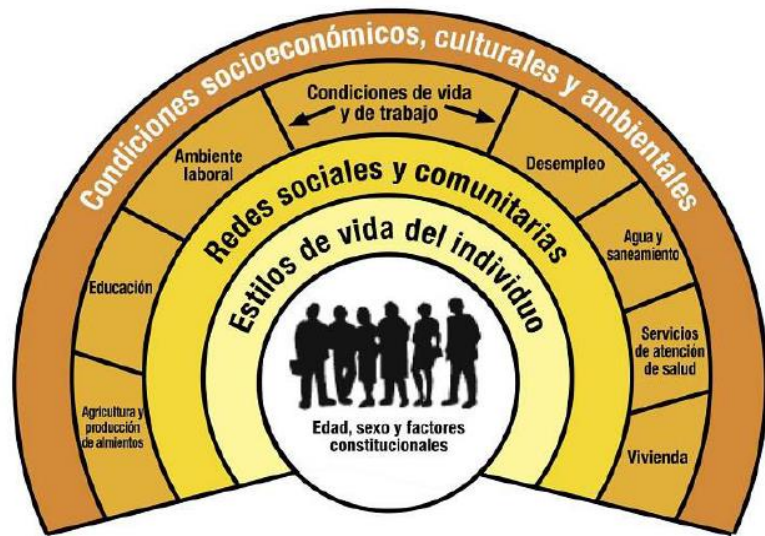


Figura 1 Condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales

En la imagen se presenta la parte del centro está el sujeto, para aquel factor constitucional alterando su estado, con ellos, no pueden ser transformados. A su alrededor están las capas refiriéndose a Determinantes pasibles de transformar, las conductas se pueden transgredir por su medio y frente a las redes sociales. (29).

a) Determinantes estructurales

Estos son factores que tienen un impacto significativo en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación basada en la clase social, etnia, discapacidad, creencias, orientación sexual e identidad de género. Siendo una estratificación con la colectividad tiene un impacto en las oportunidades y resultados de salud, lo que resulta en desigualdades de poder, influencia, al acceder con los recursos para los individuos. Dependiendo de la posición que una persona ocupa en su comunidad, experimentarán a fin de exponerse, con una vulnerabilidad diferencial frente a cada factor donde se influye con el factor de salud (30).

b) Determinantes intermediarios.

Determinan para los individuos, familias y su entorno, generando diferencias entre cada cuanto se tiene la precariedad de su medio, vulnerabilidad a situaciones perjudiciales a su salud. (31)

c) Determinantes proximales.

Son comportamientos particulares y modos de vida de una persona a nivel personal, social, económico y ambiental las cuales pueden fomentar o perjudicar la salud (32).

A continuación, se especifica a los ámbitos de la siguiente manera: (33).

Mi salud: Tiene la calidad personal y las costumbres individuales para estar sano o enfermo, incluye el medio comunitario, ya las aptitudes positivas que van a condicionar frente a la calidad por la vida muy saludable (34).

Comunidad: Se tiene al conjunto de personas en forma constantemente transformación con relación de parentesco entre sí, identidad social, con la consciencia para la comunidad. Estas consolidan la unidad e interacción social. (35).

Servicios de salud: Garantizan el derecho humano a estar con buena salud, proteger socialmente, igualdad al acceder a la atención de calidad. (36).

Educación: La educación permite a cada individuo adquiere conocimientos, lo que lleva a una mayor conciencia cultural y conductual. Además, las nuevas generaciones aprenden modos de comportamiento frente a la educación. (37).

Trabajo: El término trabajo hace referencia a cualquier tarea o labor, ya sea física o intelectual, que se realiza a cambio de una remuneración económica. (38).

Territorio: Lugar delimitado bajo el título de una persona o grupo,

institución u organización. (39).

Equidad: Promueve la determinación de la igualdad en una forma más allá entre las diferencias. (40).

Inequidad: Desigualdades sanitarias evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. (41).

2.2.2. Calidad de vida.

Actualmente, servicios y políticas destinados a individuos mayores e individuos con discapacidad en nuestro país se enfrentan a cambios significativos orientados a lograr mejores servicios basados en la comunidad, proporcionar el apoyo muy individualizado. Siendo el proceso representa una perspectiva innovadora que se enfoca en el individuo receptora con los servicios, considerando la posibilidad con los cambios, para cada variable en forma contextual relacionada con su funcionamiento. Llevando a cabo este proceso, es necesario realizar cambios en la estructura y política de las organizaciones, así como implementar estrategias de evaluación para comprobar el impacto positivo de estas medidas en el usuario frente a los servicios. (42)

I. Dimensiones e Indicadores de Calidad de Vida.

El modelo considera a las ocho dimensiones del aspecto de la calidad de vida: frente al bienestar emocional, con las relaciones en forma interpersonal, por el bienestar en forma material, con el desarrollo personal, frente al bienestar físico, para la autodeterminación, de una manera de incluir social y derechos. Siendo estos indicadores en la calidad por la vida como los elementos específicos de cada una de las dimensiones que pueden ser las percepciones, por el comportamiento entre la condición para reflejar por la calidad de vida en percibir a los individuos (43). Los criterios

utilizados para seleccionar frente a los indicadores en base a la relación en forma de funcionamiento frente a la dimensión correspondiente con la calidad de vida entre la relación que mide lo que se supone que mide. (44).

Perspectiva de sistemas sociales.

Siendo cada calidad de vida con las personas está influenciada con el sistema en los que viven, los cuales están relacionados con el desarrollo de sus valores, creencias, actitudes y comportamientos (45):

1. Avances sobre el modelo propuesto.

Estudio para la extracción de los indicadores de calidad de vida.

La investigación de los años 90 se ha centrado en la identificación y definición de las diferentes dimensiones que conforman la calidad de vida de los individuos.

2. Escala FUMAT

Se utiliza para evaluar de forma objetiva la calidad de vida mediante la evaluación objetiva de las siguientes dimensiones: bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, autodeterminación y derechos. El objetivo de esta escala es identificar el perfil de calidad de vida de una persona, para poder realizar planes individualizados de apoyo y una supervisión más fiable de los progresos y resultados de los planes. Está destinada a personas mayores con más de 50 años y personas con discapacidad a partir de los 18 años, ambas usuarios/as de Servicios Sociales. Se trata de un cuestionario autoadministrado, de 57 preguntas de respuesta tipo Likert (desde el 1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 acuerdo hasta el 4 totalmente de acuerdo), distribuidas en 8 subescalas que corresponde

a cada una de las dimensiones mencionadas anteriormente, en el cual el usuario responde a cuestiones sobre la calidad de vida (46).

3. Calidad de vida y envejecimiento.

A pesar de los cambios y enfermedades asociados con el envejecimiento, los adultos mayores tienen la capacidad de alcanzar un nivel satisfactorio de bienestar físico, psicológico y social. Se han llevado a cabo esfuerzos para mejorar sus condiciones de vida, con un enfoque en analizar sus habilidades cognitivas, memoria y capacidad de aprendizaje.

4. Evaluación de calidad de vida de los adultos mayores.

Evaluación Biopsicosocial.

La adopción de un modelo biopsicosocial es esencial en la evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores. Por lo tanto, se requiere una evaluación multidimensional que refleje los diversos cambios que ocurren en sus vidas.

Técnicas de la evaluación en la vejez.

Optamos por utilizar un procedimiento de recopilación de datos que implica el desarrollo de una escala de observación estructurada. Por lo general, estas escalas se han creado para entornos institucionales y son utilizadas por el personal después de un período de contacto con la persona. Se pueden destacar varias ventajas del uso con las escalas para observar la estructura por evaluar de la calidad de vida en personas mayores. Teniendo el primer lugar, no dependen de cooperar con los individuos al evaluar, lo que permite evitar todos los posibles sesgos que se relacionan frente a las características individuales o la situación de evaluar. Para el segundo lugar, para ser completadas por el personal que tiene contacto directo con la persona evaluada, se

ahorra tiempo a los profesionales. Y en tercer lugar, estas escalas pueden proporcionar información valiosa sobre la efectividad de las intervenciones. (47)

2.3. Definición de términos básicos.

Determinantes Biosocioeconómico

1. Sexo.

Conjunto de características biológicas de los individuos de la tercera edad.

2. Grado de Instrucción.

Es el nivel de estudios alcanzados por los individuos de la tercera edad al momento de aplicar la investigación.

3. Ingreso Económico.

Son del monto económico que perciben estas personas como producto de su ocupación en el trabajo actual que desempeñan.

4. Ocupación.

Actividad en la que se trabaja, función o profesión de una persona.

Determinantes para la salud relacionados al entorno físico.

1. Vivienda.

Se denomina vivienda, a la obra arquitectónica, que cumple las necesidades básicas, confort, reparo contra el frío, privacidad, seguridad frente a incendios e ingreso de extraños.

Determinantes de los estilos de vida.

Podemos parafrasear esa frase como: Se refiere a un conjunto de acciones o actitudes que son adoptadas por personas de la tercera edad.

1. Alimentación.

Podemos parafrasear esta definición de la siguiente manera: El proceso por el cual los organismos vivos ingieren diversos tipos de alimentos para obtener los nutrientes necesarios para su supervivencia se conoce como

alimentación.

Determinantes de las redes sociales y comunitarias.

Son actividades que desarrollan determinadas instituciones que apoyan al trabajo residual y apoyar en cada nivel de vida para los adultos mayores.

Acceso a los servicios de salud.

Es la posibilidad que tiene cada individuo de hacer uso de los servicios cuando lo requiere es la expresión de la cobertura universal; es entonces cuando se habla de acceso efectivo.

2.4. Formulación de Hipótesis.

2.4.1. Hipótesis General.

Los determinantes de la salud se asocian positivamente en la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.

2.4.2. Hipótesis Específicas.

1. Los determinantes Biosocioeconomicos de la salud se asocian positivamente en la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.
2. Los determinantes de los estilos de vida de la salud se asocian positivamente en la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.
3. Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de la salud se asocian positivamente a la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.

2.5. Identificación de variables.

Variable 1.

Determinantes de la salud

Variable 2.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores.

Tabla 1 Operacionalización de la variable

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES
Variable 1 Determinantes de la salud	Los determinantes de la salud se refieren a los diversos factores, como los personales, sociales, económicos y ambientales, que influyen en el estado de salud de las personas o de las comunidades.	En esta investigación se refiere específicamente a los factores biosocioeconómicos, estilos de vida y redes sociales y comunitarias a donde tiene acceso el adulto.	Determinantes biosocioeconómico. Determinantes de los estilos de vida Determinante sociales y comunitarias.
Variable 2 Calidad de vida	Esta definición se refiere a la calidad de vida, que es el conjunto de condiciones objetivas y subjetivas que afectan el bienestar y la realización de las potencialidades de los individuos en la vida social. Los factores subjetivos incluyen la percepción individual de bienestar físico, psicológico y social.	En esta investigación se refiere a las condiciones de la calidad de vida específicas como el bienestar emocional, material, físico, relaciones interpersonales, desarrollo personal, autodeterminación, inclusión social y derechos del adulto.	Bienestar emocional Relaciones interpersonales Bienestar material Desarrollo personal Bienestar físico Autodeterminación. Inclusión social Derechos

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.

Esta investigación seguirá el paradigma cuantitativo, porque son observaciones cuyas diferencias entre los números tienen una escala numérica, que pueden medir una cantidad (45).

3.2. Nivel de investigación.

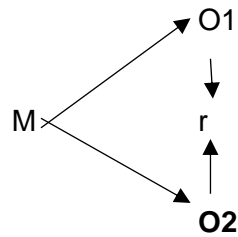
Relacional, ya que define con exactitud las variables y asocia ambas variables (45).

3.3. Métodos de investigación.

La metodología usada fue: el deductivo, analítico y sintético para arribar a las conclusiones de la investigación.

3.4. Diseño de investigación.

Descriptivo correlacional, y responde al siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra de adultos mayores

O1 = Determinantes de la salud.

O2 = Calidad de vida

3.5. Población y muestra.

Población muestral.

En esta investigación se utilizó como población muestral a 55 adultos del Centro del Adulto Mayor y es accesible a los investigadores,

Factores de inclusión.

- En esta investigación van a participar los adultos mayores de 60 años.
- De ambos sexos.
- Con instrucción mínima de secundaria.

Factores de exclusión.

- Se excluye a los que no tienen instrucción.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.6.1. Técnicas.

Encuesta.

En este estudio, se llevó a cabo una visita al Centro del Adulto Mayor para entrevistar directamente a cada una de las unidades de análisis. Se utilizó un primer instrumento en el que se leyeron las preguntas dos o tres veces para que los encuestados pudieran responderlas. El tiempo promedio que se dedicó a cada encuestado fue de 25 minutos.

Registro.

Durante la investigación, se utilizó la técnica de encuesta para aplicar el instrumento FUMAT, el cual evaluó la calidad de vida de los adultos mayores. Los participantes marcaron la opción que consideraron apropiada en el cuestionario, y se les brindó asistencia en todo momento para ayudarles a registrar sus respuestas, ya que algunos experimentaron ciertas dificultades.

3.6.2. Instrumentos.

En esta investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

- **Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores.**

Mediante este cuestionario, se evaluaron los factores que influyen en la salud de los adultos mayores, el cual está compuesto por tres dimensiones: los determinantes Biosocioeconomicos con 7 ítems, los determinantes de los estilos de vida con 6 ítems y los determinantes de las redes sociales y comunitarias con 4 ítems. Todas las preguntas del cuestionario incluyen opciones de respuesta que facilitaron la participación de los entrevistados.

- **Escala de Fumat para medir la calidad de vida.**

Se utilizó un instrumento para recopilar información sobre la calidad de vida, el cual consta de 57 ítems y ofrece 4 alternativas de respuesta para que los entrevistados puedan elegir la que consideren más apropiada. Esto facilitó la tarea de registrar las respuestas de los participantes.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de Investigación.

Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores.

Validez de contenido: Se aplicó el juicio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por

dimensiones. Para el análisis, se utilizó la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfeld y Giacobbi, 2014). Que nos dio como calificación el 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en este grupo de personas.

Confiabilidad

El cuestionario fue aplicado por dos entrevistadores distintos a la misma persona en un mismo día para asegurar que el fenómeno no había cambiado. El estudio se llevó a cabo en una muestra de 15 individuos. Se utilizó el Coeficiente de Kappa para estimar el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, y se obtuvo un valor de 0,8, lo cual se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad del instrumento.

Escala de Fumat para medir la calidad de vida.

Según este procedimiento, se calculó en primer lugar la consistencia interna inicial de cada una de las subescalas. Esta Escala FUMAT obtuvo un $\alpha=,954$ y una correlación entre dos mitades $r=,905$; por tanto, una consistencia inicial muy alta.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para realizar el procesamiento de datos se utilizó como medio los softwares SPSS V26 y el Excel. Realizándose lo siguiente:

- Verificación de la calidad de los instrumentos.
- Codificación de los instrumentos.
- Elaboración de la sabana electrónica en el SPSS V26.

Vaciamiento de los datos a la sabana electrónica.

3.9. Tratamiento estadístico.

- Cruce de variables para la construcción de las tablas estadísticas que dieron respuesta a cada uno de los problemas planteados, logro de objetivos y contrastación de hipótesis de la investigación

- Se realizó la presentación de las tablas estadísticas, aplicándose la prueba de contraste de hipótesis y establecer su grado de relación contrastando las hipótesis estadísticas; (nula y alterna) con un nivel de significancia del 95% a través de la prueba de Spearman.
- Se realizó el análisis bivariado de los resultados de investigación.
- Se procedió a formular las conclusiones, y recomendaciones del estudio.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica.

Se valoró previamente los aspectos éticos, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles.

Anonimato.

Se aplicaron los instrumentos indicándoles a adultos mayores que la investigación es anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad.

Toda la información recibida en el presente estudio se mantiene en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los individuos adultos mayores, siendo útil solo para fines de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.

La investigación se ha realizado previa coordinación entre los investigadores y los responsables del CAM. Aplicando los instrumentos en los tiempos debidos según cronograma y tiempos que tenían las unidades de análisis.

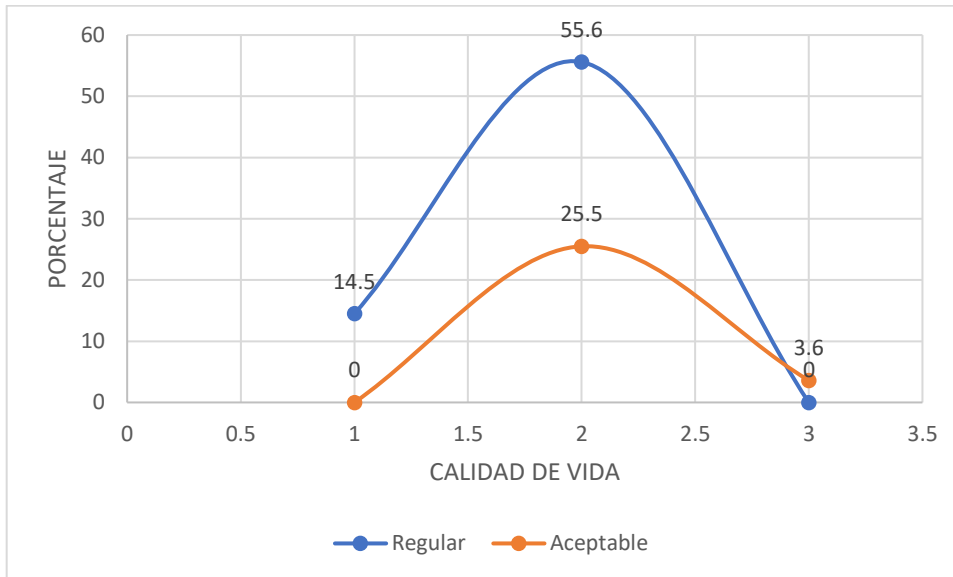
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

Tabla 2 Determinantes de la salud se asocian a calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.

Determinantes de la salud	CALIDAD DE VIDA				Total	
	Regular		Aceptable			
	N°	%	N°	%	N°	%
Biosocioeconomicos	8	14,5	0	0,0	8	14,5
Estilos de vida	31	56,4	14	25,5	45	81,8
Sociales y comunitarios	0	0,0	2	3,6	2	3,6
Total	39	70,9	16	29,1	55	100,0

FUENTE: Elaboración propia.

Figura 2 Determinantes de la salud se asocian a calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.



Análisis e interpretación.

En la tabla general se establece que los determinantes de la salud en cuanto a su calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor se observan que es regular en el 70.9% de usuarios y es mayor en el determinante estilos de vida en un 56,4%.

Al interrelacionar variables se observa que la determinante estilos de vida y calidad de vida regular se observa el 56.4 % seguido del 25,5% que presentan la determinante estilos de vida y calidad de vida aceptable.

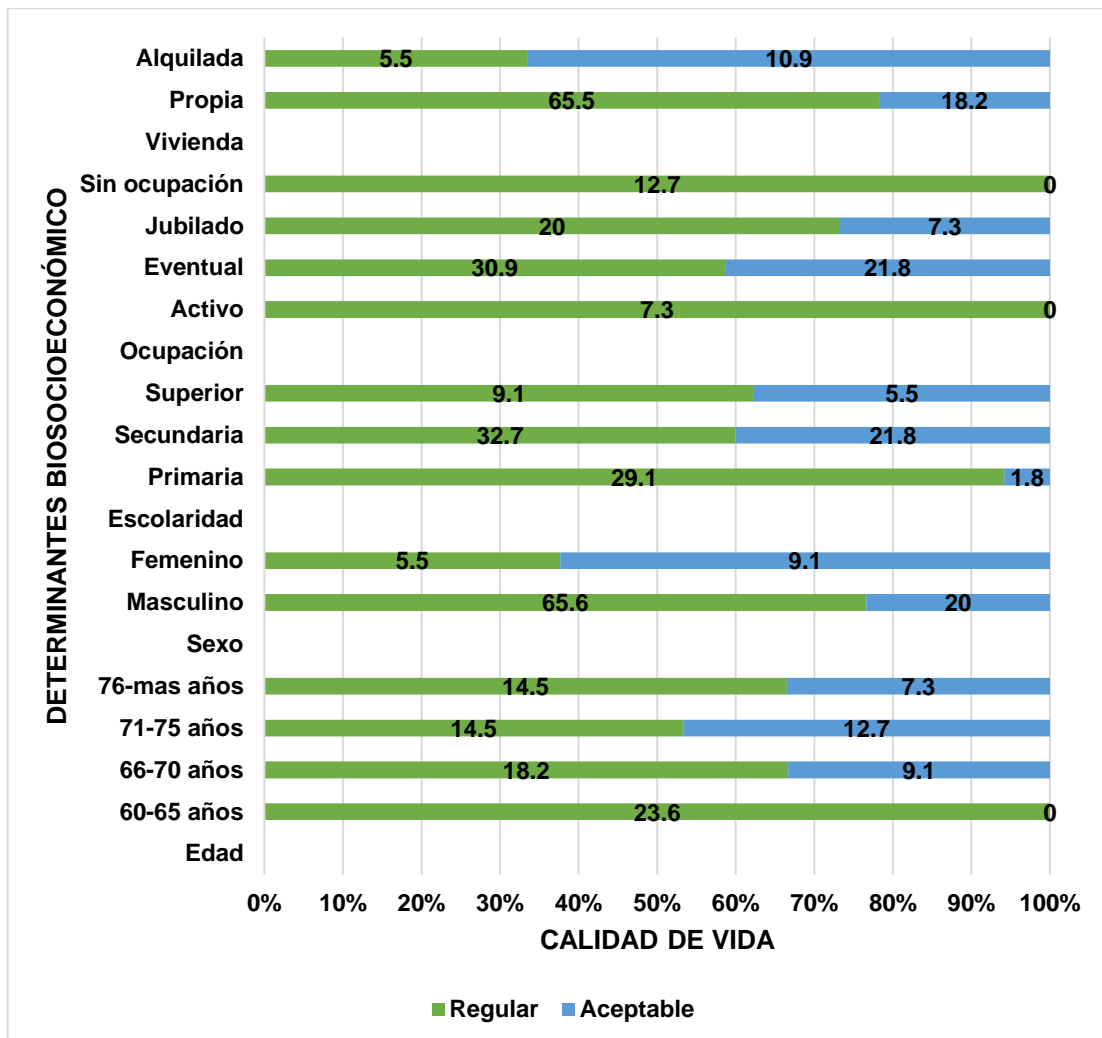
La Organización Mundial de la Salud define a los determinantes de la salud como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana".

Tabla 3 Determinantes de la salud Biosocioeconomicos según calidad de vida de los usuarios que acuden al centro del adulto mayor de la ciudad de Tarma

Determinantes Biosocioeconomicos	CALIDAD DE VIDA				Total	
	Regular		Aceptable			
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad.						
60-65 años	13	23,6	0	0,0	13	23,6
66-70 años	10	18,2	5	9,1	15	27,3
71-75 años	8	14,5	7	12,7	15	27,3
76-a más años	8	14,5	4	7,3	12	21,8
Sexo						
Masculino	36	65,6	11	20,0	47	85,5
Femenino	3	5,5	5	9,1	8	14,5
Escolaridad						
Primaria	16	29,1	1	1,8	17	30,9
Secundaria	18	32,7	12	21,8	30	54,5
Superior	5	9,1	3	5,5	8	14,6
Ocupación						
Trabajador act.	4	7,3	0	0,0	4	7,3
Eventual	17	30,9	12	21,8	29	52,7
Jubilado	11	20,0	4	7,3	15	27,3
Sin ocupación	7	12,7	0	0,0	7	12,7
Vivienda						
Propia	36	65,5	10	18,2	46	83,6
Alquilado	3	5,5	6	10,9	9	16,4
Total	39	70,9	16	29,1	55	100,0

FUENTE: Elaboración propia.

Figura 3 Determinantes de la salud Biosocioeconomicos según calidad de vida de los usuarios que acuden al centro del adulto mayor de la ciudad de Tarma 2021.



Análisis e interpretación.

En la tabla se muestran los resultados de los determinantes Biosocioeconomicos y su relación con la calidad de vida en adultos mayores. Se observa que el 23,6% de los adultos de entre 60 y 65 años tienen una calidad de vida regular, siendo mayoritariamente hombres (65,6%), con educación secundaria (32,7%), trabajando en ocupaciones eventuales (30,9%) y con vivienda propia (65,5%). Por otro lado, se observa que la calidad de vida aceptable se relaciona con adultos mayores de entre 71 y 75 años (12,7%), mayormente hombres (20,0%), con educación secundaria (21,8%), trabajando

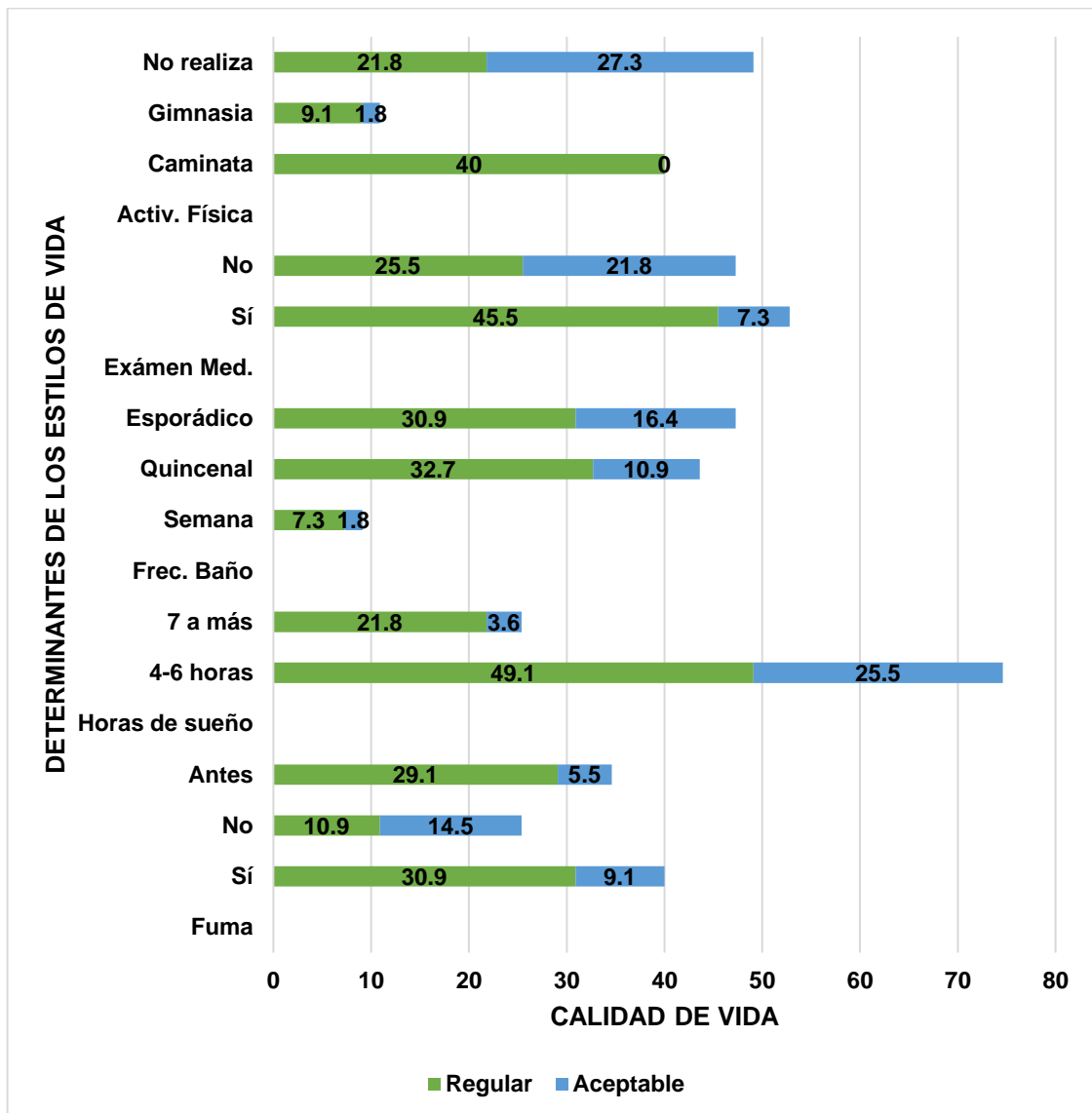
en ocupaciones eventuales (21,8%) y con vivienda propia (18,2%). Cabe destacar que los determinantes de la salud tienen una carga genética y hereditaria que influye en la salud física y mental de los individuos, lo que resalta la importancia de la prevención de enfermedades en estas edades avanzadas.

Tabla 4 Determinantes de la salud estilos de vida según calidad de vida de los usuarios que acuden al centro del adulto mayor de la ciudad de Tarma

Estilos de vida	CALIDAD DE VIDA				Total	
	Regular		Aceptable			
	N°	%	N°	%	N°	%
Fuma.						
Sí	17	30,9	5	9,1	22	40,0
No	6	10,9	8	14,5	14	25,5
Antes	16	29,1	3	5,5	19	34,5
Horas sueño						
4-6 horas	27	49,1	14	25,5	41	74,5
7- más	12	21,8	2	3,6	14	25,5
Frec. baño						
Semana	4	7,3	1	1,8	5	9,1
Quincenal	18	32,7	6	10,9	24	43,6
Esporádico	17	30,9	9	16,4	26	47,3
Examen médico						
Sí.	25	45,5	4	7,3	29	52,7
No	14	25,5	12	21,8	26	47,3
Activ. física						
Caminata	22	40,0	0	0,0	22	40,0
Gimnasia	5	9,1	1	1,8	6	10,9
No realiza	12	21,8	15	27,3	27	49,1
Total	39	70,9	16	29,1	55	100,0

FUENTE: Elaboración propia.

Figura 4 Determinantes de la salud estilos de vida según calidad de vida de los usuarios que acuden al centro del adulto mayor de la ciudad de Tarma 2021



Análisis e interpretación.

En la tabla se muestran los determinantes de la salud en la dimensión de estilos de vida, y se observa que la calidad de vida es regular en los adultos mayores que fuman (30,9%), duermen entre 4-6 horas (49,1%), se bañan quincenalmente (32,7%), asisten a su examen médico (45,5%), y realizan caminatas como actividad física (40,0%). Por otro lado, la calidad de vida aceptable se presenta en aquellos adultos mayores que no fuman (14,5%), duermen entre 4-6 horas (25,5%), se bañan esporádicamente (16,4%), no

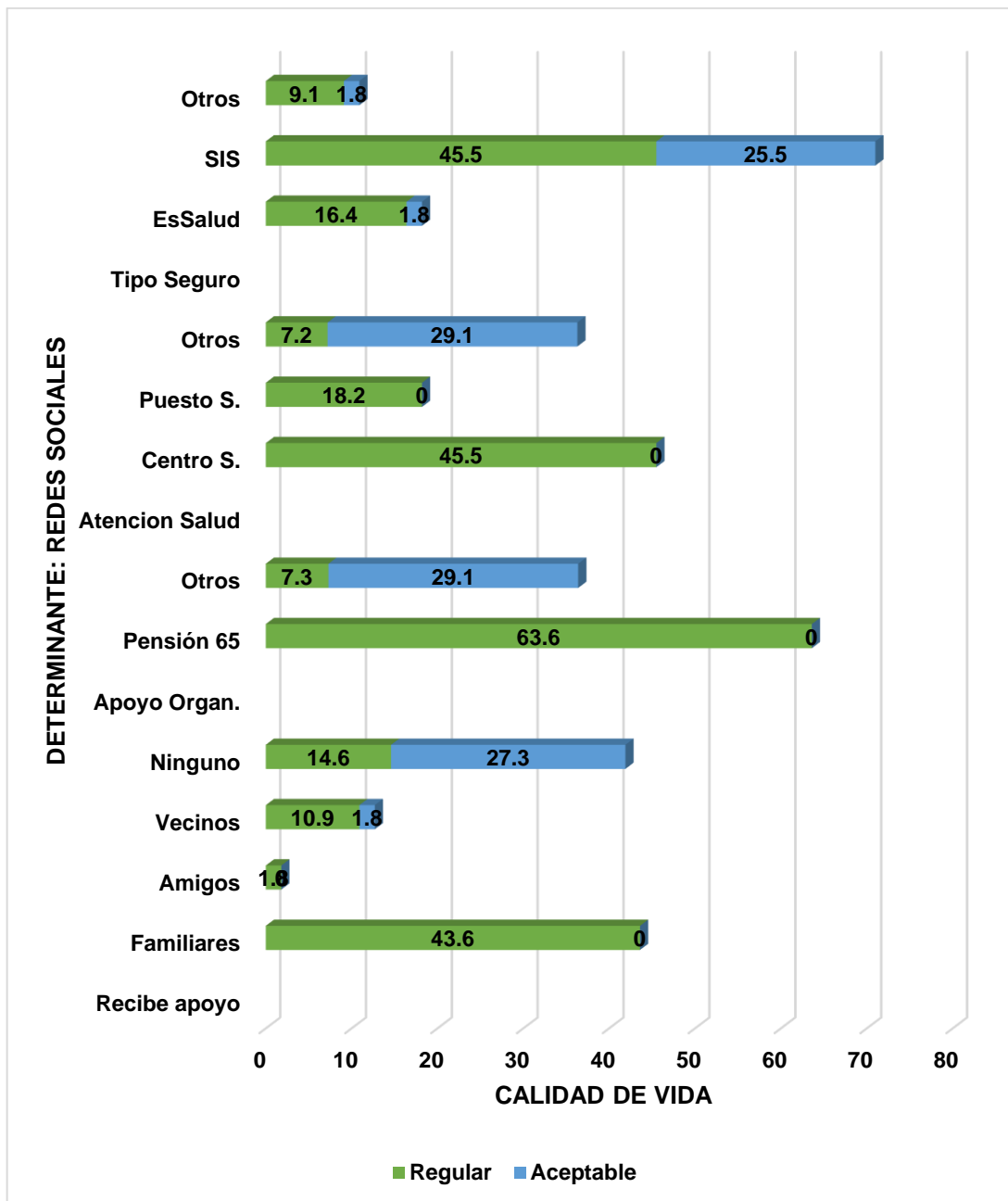
asisten a su examen médico (21,8%), y no realizan actividad física (27,3%). Estos determinantes de la salud están relacionados con conductas y hábitos de vida que son influenciados por factores personales y sociales, como la alimentación inadecuada, el consumo de sustancias nocivas, el sedentarismo, y las conductas de riesgo, los cuales pueden afectar significativamente el proceso de la salud-enfermedad.

Tabla 5 Determinantes sociales y comunitarios según calidad de vida de los usuarios que acuden al centro del adulto mayor de la ciudad de Tarma

Determinantes sociales y comunitarios	CALIDAD DE VIDA				Total	
	Regular		Aceptable			
	N°	%	N°	%	N°	%
Recibe apoyo						
Familiares	24	43,6	0	0,0	24	43,6
Amigos	1	1,8	0	0,0	1	1,8
Vecinos	6	10,9	1	1,8	7	12,7
Ninguno	8	14,6	15	27,3	23	41,9
Apoyo Organiz.						
Pensión 65	35	63,6	0	0,0	35	63,6
Otros	4	7,3	16	29,1	20	36,4
Atención salud						
Centro de salud	25	45,5	0	0,0	25	45,5
Puesto de salud	10	18,2	0	0,0	10	18,2
Otros	4	7,2	16	29,1	20	36,3
Tipo de seguro						
EsSalud	9	16,4	1	1,8	10	18,2
SIS.	25	45,5	14	25,5	39	70,9
Otros	5	9,1	1	1,8	6	10,9
Total	39	70,9	16	29,1	55	100,0

FUENTE: Elaboración propia.

Figura 5 Determinantes sociales y comunitarios según calidad de vida de los usuarios que acuden al centro del adulto mayor de la ciudad de Tarma



Análisis e interpretación.

La tabla muestra los determinantes de la salud en la dimensión de redes sociales y comunitarias y su relación con la calidad de vida de los adultos mayores. Los resultados indican que aquellos que tienen una calidad de vida regular en cuanto al apoyo que reciben son en su mayoría apoyados por sus

familiares (43,6%), pertenecen al programa Pensión 65 (63,6%), reciben atención médica en el centro de salud (45,5%), y tienen seguro del SIS (45,5%).

En cuanto a aquellos que tienen una calidad de vida aceptable, el 27,3% no reciben ningún tipo de apoyo, el 29,1% recibe apoyo de otras organizaciones y el tipo de seguro que tienen es el SIS en un 25,5% de los casos.

Las redes sociales son un conjunto de relaciones interpersonales y comunitarias que pueden ser modificadas por la acción humana. Constituyen el entorno en el que se desarrolla la vida de la sociedad y que incluye valores naturales, sociales y culturales propios de un lugar y tiempo determinados.

4.3. Prueba de hipótesis.

Tabla 6 Determinantes de la salud se asocian a calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,357	,071	2,786	,007 ^c
N de casos válidos		55			

Hipótesis:

Ha:

Los determinantes de la salud se asocian a calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.

Ho

Los determinantes de la salud no se asocian a calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Valor p < 0,05 → Ha: se acepta y la Ho: Se rechaza.

En la tabla se presenta los resultados de los determinantes de la salud

asociados a la calidad de vida; donde se tiene que la rho de Spearman = 0,357 y p valor = 0,007; por lo que se concluye que: existe correlación directa y baja entre las variables.

Tabla 7 Determinantes de la salud Biosocioeconomicos dimensión edad, según calidad de vida de los usuarios que acuden al centro del adulto mayor de la ciudad de Tarma 2021.

			CALIDAD DE VIDA
Rho de Spearman	CALIDAD DE VIDA	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	55
	Edad	Coeficiente de correlación	,279*
		Sig. (bilateral)	,039
		N	55
	Sexo	Coeficiente de correlación	,303*
		Sig. (bilateral)	,024
		N	55
	Instrucción	Coeficiente de correlación	,296*
		Sig. (bilateral)	,028
		N	55
	Ocupación	Coeficiente de correlación	-,155
		Sig. (bilateral)	,259
		N	55
	Vivienda tenencia	Coeficiente de correlación	,366**
		Sig. (bilateral)	,006
		N	55
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).			
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).			

Hipótesis:

Ha:

Los Determinantes de la salud Biosocioeconomicos de la salud se asocian con la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.

Ho

Los determinantes Biosocioeconomicos de la salud no se asocian con la

calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ha: se acepta y la Ho: Se rechaza.

En la tabla se presenta los resultados de los determinantes dimensión biosocioeconómicos del indicador edad con el estilo de vida; donde se tiene que la rho de Spearman = 0,279 y p valor = 0,039; por lo que se concluye que: existe correlación directa y baja entre las variables.

En cuanto al indicador sexo se tiene que la rho de Spearman = 0,303 y p valor = 0,024; se concluye que: existe correlación directa y baja entre las variables.

En el indicador instrucción con el estilo de vida; donde se tiene que la rho de Spearman = 0,296 y p valor = 0,039; se concluye que: existe correlación directa y baja entre las variables.

En el indicador ocupación con el estilo de vida; donde se tiene que la rho de Spearman = -0,175 y p valor = 0,259; se concluye que: existe correlación inversa y baja entre las variables.

En el indicador tenencia de vivienda con el estilo de vida; se tiene que la rho de Spearman = 0,366 y p valor = 0,006; se concluye que: existe correlación directa y baja entre las variables.

Tabla 8 Determinantes de la salud estilos de vida; dimensión fuman, según calidad de vida de los usuarios que acuden al centro del adulto mayor de la ciudad de Tarma

			CALIDAD DE VIDA
Rho de Spearman	CALIDAD DE VIDA	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	55
	Fuma	Coeficiente de correlación	-,044
		Sig. (bilateral)	,748
		N	55
	Horas Duerme	Coeficiente de correlación	-,190
		Sig. (bilateral)	,164
		N	55
	Frecuencia baño	Coeficiente de correlación	,119
		Sig. (bilateral)	,387
		N	55
	Realiza Examen Médico	Coeficiente de correlación	,356**
		Sig. (bilateral)	,008
		N	55
Actividad física	Coeficiente de correlación	,579**	
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	55	
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).			
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).			

Hipótesis:

Ha:

Los determinantes estilos de vida se asocian con la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.

Ho

Los determinantes estilos de vida no se asocian con la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ha: se acepta y la Ho: Se rechaza.

En la tabla se presenta los resultados de los determinantes dimensión estilos de vida del indicador fumar con el estilo de vida; donde la rho de Spearman = -0,044 y p valor = 0,748; se concluye que: existe correlación inversa baja y débil entre las variables.

En el indicador horas que duerme con el estilo de vida; donde se tiene que la rho de Spearman = $-,190$ y p valor = $0,164$; se concluye que: existe correlación inversa baja entre las variables.

En el indicador frecuencia de baño con el estilo de vida; se tiene que la rho de Spearman = $0,119$ y p valor = $0,387$; se concluye que existe correlación inversa y baja entre las variables.

En el indicador se realiza examen médico con el estilo de vida; donde se tiene que la rho de Spearman = $0,356$ y p valor = $0,008$; se concluye que existe correlación directa y baja entre las variables.

En el indicador actividad física con el estilo de vida; donde se tiene que la rho de Spearman = $0,579$ y p valor = $0,000$; se concluye que: existe correlación moderada y baja entre las variables.

Tabla 9 Determinantes sociales y comunitarios; dimensión reciben apoyo según calidad de vida de los usuarios que acuden al centro del adulto mayor de la ciudad de Tarma 2021.

			CALIDAD DE VIDA
Rho de Spearman	CALIDAD DE VIDA	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	55
	Recibe Apoyo	Coeficiente de correlación	,662**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	55
	Le Apoyan Organizaciones	Coeficiente de correlación	,847**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	55
	Institución donde se atendió	Coeficiente de correlación	,765**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	55
	Tipo Seguro	Coeficiente de correlación	,095
		Sig. (bilateral)	,491
		N	55

Hipótesis:

Ha:

Los determinantes de las redes sociales se asocian con la calidad de

vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.

Ho

Los determinantes de las redes sociales no se asocian con la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ha: se acepta y la Ho: Se rechaza.

En la tabla se presenta los resultados de los determinantes dimensión redes sociales del indicador recibe apoyo ; donde se tiene que la rho de Spearman = 0,662 y p valor = 0,000; se concluye que existe correlación alta entre las variables.

En el indicador le apoyan algunas organizaciones con el estilo de vida; donde se tiene que la rho de Spearman = 0,847 y p valor = 0,000; se concluye que existe correlación alta entre las variables.

En el indicador institución donde se atendió con el estilo de vida; donde se tiene que la rho de Spearman = 0,765 y p valor = 0,000; se concluye que existe correlación alta entre las variables.

En el indicador tipo de seguro con el estilo de vida; donde se tiene que la rho de Spearman = 0,095 y p valor = 0,491; se concluye que existe correlación inversa baja y débil entre las variables.

4.4. Discusión de resultados.

Objetivo general: Se establece que los determinantes de la salud en cuanto a su calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor se observan que es regular en el 70.9% de usuarios y es mayor en el determinante estilos de vida en un 56,4%.

De manera similar, en nuestro país se observa la problemática de la desigualdad

que afecta a la población de la tercera edad. El 46,2% de ellos no cuenta con afiliación a algún tipo de pensión y el 16,3% no tiene seguro de salud. En cuanto a la educación, el 16,0% de la población mayor de 60 años es analfabeta. Además, el 82,5% de las mujeres mayores de edad presenta algún problema de salud crónico, en comparación con el 71,9% de la población masculina, lo que indica que no se han establecido servicios especializados para la atención de mujeres mayores, enfocándose únicamente en las mujeres en edad fértil. (9).

Según Younis T. (2020) Bagdad-Irak Evaluo la CV de un grupo de pacientes ambulatorios de más de 60 años e identificar su asociación con variables sociodemográficas y clínicas". Se obtuvo como respuesta una edad media de $67,2 \pm 6,3$ años, con una proporción comparable entre hombres y mujeres. Asimismo, más de la mitad de los pacientes mostraron un nivel moderado (aceptable) de satisfacción subjetiva con su CV. La CV se vio significativamente afectada por el género, el nivel de educación, la ocupación, el nivel socioeconómico y con problemas articulares y respiratorios. Este estudio enfatizó el papel decisivo del confinamiento familiar, el apoyo social y la autonomía en la promoción de la CV y la mitigación del efecto adverso del envejecimiento. Según Auquilla A. y Pacurucu A. (2018). Relaciono la percepción de calidad de vida del adulto mayor con sus variables sociodemográficas, los resultados permitieron determinar qué, los longevos poseen una calidad de vida medio y alta, asimismo se pudo notar que hay una correlación positiva entre la calidad de vida, la salud y aspecto físico, psicológico y social, por lo que se concluyó que; es necesario que los adultos mayores se sientan atendidos, y que los centros donde estos se encuentren en les provean todo lo que necesitan para sentirse felices, es por ello que se requiere que los mismos centros realicen actividades donde los adultos mayores puedan interrelacionarse positivamente (19).

Objetivo específico 1: Establecer en qué medida los determinantes Biosocioeconómicos de la salud se asocian a la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor donde El 23,6% de los adultos entre 60 y 65 años tienen una calidad de vida regular. Del grupo estudiado, el 65,6% son hombres con educación secundaria (32,7%), trabajadores eventuales (30,9%), y poseen vivienda propia (65,5%). Según López Hidalgo (2020). Describió los determinantes de la salud de los ancianos, Los resultados indican los determinantes Biosocioeconomicos de los adultos mayores, menos de la mitad de la muestra eran mujeres, la mayoría tenía educación secundaria incompleta/completa, vivían en viviendas multifamiliares y tenían trabajos eventuales, con ingresos mensuales inferiores a 750 soles. Todos contaban con conexión domiciliaria de servicios básicos, eliminaban sus excretas en baños propios, utilizaban gas para cocinar, tenían acceso permanente a la energía eléctrica y eliminaban su basura en el carro recolector. (22)

Objetivo específico 2: los determinantes de la salud en la dimensión de estilos de vida, y se observa que la calidad de vida es regular en los adultos mayores que fuman (30,9%), duermen entre 4-6 horas (49,1%), se bañan quincenalmente (32,7%), asisten a su examen médico (45,5%), y realizan caminatas como actividad física (40,0%). Por otro lado, la calidad de vida aceptable se presenta en aquellos adultos mayores que no fuman (14,5%), duermen entre 4-6 horas (25,5%), se bañan esporádicamente (16,4%), no asisten a su examen médico (21,8%), y no realizan actividad física (27,3%). Yopla Espejo. (2021). Chimbote-Perú. Describio los determinantes Biosocioeconomicos y los estilos de vida como factores determinantes del estado de salud de los ancianos que son residentes del Asentamiento Humano. En conclusión se obtiene en los determinantes de estilos de vida, para encontrar en los ancianos duerme entre 8 y 10 horas, pero no se realizan exámenes

médicos periódicos. Además, la mayoría nunca ha fumado o no fuma habitualmente. Con ello la alimentación, consumen diariamente alimentos como pan, cereales y verduras, pero menos de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente. (23)

Cabe destacar que los estilos de vida son comportamientos determinados por decisiones personales que influyen en el entorno de la persona y los hábitos de vida, tanto adecuados como inadecuados, pueden afectar la salud o la enfermedad. Es importante señalar que las personas con bajos recursos económicos presentan una mayor prevalencia de factores de conducta como el consumo de tabaco, trastornos alimentarios, precariedad en la vivienda, condiciones estresantes y falta de acceso a servicios de salud, lo que aumenta el riesgo para su salud.

Objetivo 3: Establecer en qué medida los determinantes de las redes sociales y comunitarias de la salud se asocian a la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor según Jiménez E. Et. Al. (2021). La Habana-Cuba. En su estudio reveló que muchos participantes del estudio no presentaban altos niveles de ansiedad o depresión, posiblemente debido a la presencia de redes de apoyo y la interacción social. Identificó que las mujeres tenían mayores índices de ansiedad y depresión en comprar con los varones. Asimismo, se encontró una relación entre la carencia de redes para el apoyo, entre la individualidad funcional, y se observó una disminución de los niveles de ansiedad y depresión en aquellos adultos mayores que contaban con una adecuada interacción familiar. Estos hallazgos subrayan la importancia del apoyo social y familiar en la mejora por la buena calidad de vida entre el bienestar emocional de los ancianos (20)

CONCLUSIONES

1. Existe **correlación directa y baja entre las variables** (ρ de Spearman = 0,357 y p valor = 0,007) entre los determinantes de la salud y la asociación positiva a la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.
2. Los determinantes de la salud en cuanto a su calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor se observan que es regular en el 70.9% de usuarios y es mayor en el determinante estilos de vida en un 56,4%. Al interrelacionar variables se observa que la determinante estilos de vida y calidad de vida regular se observa el 56.4 % seguido del 25,5% que presentan la determinante estilos de vida y calidad de vida aceptable.
3. La calidad de vida es regular en el 23,6% de adultos que tienen entre 60-65 años, son de sexo masculino el 65,6% con escolaridad secundaria el 32,7%, de ocupación eventual 30,9%, y tienen vivienda propia el 65,5%.
4. La calidad de vida es regular en los adultos que sí fuman; 30,9%, duermen entre 4-6 horas el 49,1%, se bañan quincenalmente 32,7%. Asisten a su examen médico el 45,5%, y como actividad física realizan caminatas 40,0%.
5. La calidad de vida regular en cuanto al apoyo que reciben es de sus familiares el 43,6%, pertenecen a Pensión 65; 63,6%, se atienden en el centro de salud; 45,5%, y el tipo de seguro es el SIS 45,5%.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a la unidad de servicio social del Centro del Adulto Mayor a realizar el seguimiento de los beneficiarios a través de las visitas domiciliarias con la finalidad de verificar in-situ la calidad de vida, así mismo las condiciones económicas que tienen cada uno de ellos.
2. Se recomienda la intervención del sector salud para concientizar por medio de programas y capacitaciones de prevención y promoción de la salud dirigida a los adultos mayores, a tener nuevos hábitos de vida. Darles a conocer los resultados obtenidos de la tesis para que tomen conciencia de los factores que repercuten en su salud afectando su calidad de vida.
3. Se sugiere a los familiares de los individuos de la tercera edad a que traten de evitar a que sus familiares consuman sustancias como el cigarrillo, y que practiquen medidas de higiene y asistan a su control médico, y de ser posible les asistan en sus actividades físicas para que puedan mantener su actividad ambulatoria.
4. A los familiares se les sugiere mejorar la relación con el adulto mayor ya que son individuos que en su mayoría necesitan ser escuchadas y atendidas de manera especial debido a su estado físico y psicológico.
5. Realizar nuevas investigaciones en los diferentes distritos de la provincia de Tarma, de manera que permita sumar a las investigaciones sobre esta problemática.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de Salud. Ageing and health [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [citado 10 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Chalise H. Aging: Basic Concept. Am J Biomed Sci Res [Internet]. 2019 [citado el 10 de marzo del 2021];1(1):8-10. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330116948_Aging_Basic_Concept/link/5c4055a4a6fdccd6b5b33e14/download
3. Ávila A, Paz M, Holloway I, Ibañez A, Zúñiga J. Calidad de vida de adultos mayores que residen en establecimientos de larga estadía. Rev Univ del Desarrollo [Internet]. 2020 [citado el 10 marzo de 2021];4(1):96-101. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/470/432>
4. Lee S, Hung L, Chaudhury H, Morelli A. Effects of physical environment on health and behaviors of residents with dementia in long-term care facilities in Canada and Sweden. Research in Gerontological [revista en Internet] 2021 [citado 7 de abril de 2021]; 23(2): 19-28. Disponible en: <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO202119465173062.page>
5. Indicadores Básicos Situación de Salud en las Américas 2016 OMS, OPS. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31288> 2. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/country_action/Chile%20country%20action.pdf 3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil Socio Demográfico Informe Nacional. Agosto, 2018.. Disponible en : https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf

6. Acevedo G., MARTINEZ D., Utz L. La salud y sus determinantes. La salud pública y la salud preventiva. [Internet] [Citado el 7 de abril del 2021] Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
7. Lip C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf.
8. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22 Disponible en: <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1080>
9. Zen A. ¿Por qué la equidad en salud? Rev.Panam Salud Publica: 2002;11(5/6): p.302. Disponible en : <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n5-6/302-309/>
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación. Ginebra - Suiza; 2008. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69830>
11. Peralta G, Tómalá J. Promoción de un estilo de vida saludable del club de adultos mayores. Centro de salud tipo C Valdivia. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. España: Universidad estatal península de santa Elena; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/4349>
12. Ramos R; Puente G; Batista N; Salas A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. Rev. Cub. Estomatología [Internet]. 2017 [Citado 2 mayo del 2021]; 54(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100006
13. García J; Vélez C. Los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales. Rev. Cub Salud Publica. [Internet]. 2017 [Citado 5 junio del 2021]; 43(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006#:~:text=

14. Carmona S. Factores que se asocian a la condición de salud de adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León, México. [Internet]. 2016. [citado 5 de junio del 2021]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1659-02012016000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=es
15. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez María, Chávez A. Determinantes sociales en la salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. Rev. Ciencia Enfermería [Internet]. 2014 [Citado 05 de junio del 2021]; 20(1). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532014000100006&script=sci_abstract
16. Guerra Orozco SE, Acosta Chávez DA, Guerra Bretaña RM. Formación continua y calidad de vida de los adultos mayores. Revista Cubana de Educación Médica Superior [Internet]. 2021 [citado 7 de julio 2021]; 35(4):1–20. Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3163>
17. Younis M, Omran B, Ibrahim M. Quality of Life of Older Patients Attending a General Hospital in Baghdad, Iraq. World Family Medicine Journal/Middle East Journal of Family Medicine [revista en Internet] 2020 [citado 5 de junio de 2021]; 18(8): 28-36. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Quality-of-Life-of-Older-Patients-Attending-a-in-Younis-Omran/1667a645998eeab790088f1a36273b058e9>
18. Celerio T, Galizzi M. Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá [tesis licenciatura]. Argentina: Pontificia Universidad Católica Argentina; 2019. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9721>

19. Auquilla Guzmán, Á. F., & Pacurucu Morocho, Á. F. (2018). "Calidad de vida en adultos mayores que asisten a un centro de apoyo en Cuenca". Psicólogo Clínico, Universidad de Cuenca, Ecuador
20. Jiménez-Puig E, Fernández-Fleites Z, Broche-Pérez Y, León-Ramos JC, Rodríguez-Carvajal G, Rodríguez-Martín R, et al. Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores de Santa Clara. Revista Novedades en Población [Internet]. 2020 Jan [cited 2021 jul 7];17(33):223–44. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=sxi&AN=153201103&lang=es&site=eds-live&scope=site>
21. Yopla Espejo RP. Los determinantes biosocioeconómicos y de estilo de vida como determinantes del estado de salud de los adultos mayores del asentamiento humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2021 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021 [cited 2021 jul 07]. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.20.500.13032.22953&lang=es&site=eds-live&scope=site>
22. Lopez Hidalgo ME. Determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el asentamiento humano Jose Luis Lomparte Monteza del distrito Casma _2020 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021 [cited 2021 jul 07]. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.20.500.13032.20289&lang=es&site=eds-live&scope=site>
23. Tomas, H., & Rubina, A. (2018). Promoción de la salud y calidad de vida en los beneficiarios del centro Integral de Atención al Adulto Mayor en el Distrito de Huacho. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Obtenido de

- <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2778/Tomas%20Ramos%20y%20Rubina%20Alva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Pinto Apaza RO, Manchego Chinquillo EG. Calidad de vida y resiliencia en adultos mayores atendidos en centro de salud de Santa Ana de Tusi, Pasco, 2020 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021 [cited 2021 jul 20]. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.20.500.12692.68068&lang=es&site=eds-live&scope=site>
 25. Manual de Capacitación NPHW. Módulo 1: Salud y enfermedad. [Internet] 2015 [Citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: http://www2.phri.ca/hope4/wp-content/uploads/2016/02/Final-3.0_2015-10-21_M%C3%B3dulo-1_E.pdf
 26. Luna. H. Determinantes de la salud en la mujer adulta. Asentamiento Humano 7 de febrero-Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. [Citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2844/DETERMINANTES_MUJERES_SALUD_LUNA_CANAMERO_HUGO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 27. Galli A., Pagés M., Swieszkowski S. Factores Determinantes de la salud [Internet] Buenos Aires, 2017 [Citado el 20 de julio del 2021] Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
 28. Dalhigren G. Whitehead, M. Levelling up (Part 3) debate sobre las estrategias de Europa para hacer frente a las desigualdades sociales en salud. Estudios sobre los determinantes sociales y económicos de la salud de la población No. 3. OMS Oficina Regional para Europa. Universidad de Liverpool: Denmark; 2006.3

29. Mayenco N. ¿Enfermamos todos igual? Los determinantes de salud. FUA. [internet]. (s.f) [citado 2021 jul 20] [alrededor de 5 pantallas] disponible en: <http://www.revistafua.com/article/determinantes-de-salud>
30. Escuela Andaluza de Salud Pública. [internet]. España: consejería de salud y familias (s.f). Determinantes estructurales. [citado 2021 jul 20]. Disponible en: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>
31. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189
32. Otero A, Zunzunegui Determinantes de la salud y su influencia en la atención sanitaria. [internet]. México: 2016. [consultado 05 de agosto del 2021]; 1-3. Disponible desde: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wpcontent/uploads/2013/12/biblio-basica-1.2.2-1.pdf>
33. Witehead M, Dalgren G. Conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud. [internet]. Europa: 2006 [consultado 5 de agosto del 2021]; 1-27. Disponible en: www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/concepDesigual.pdf
34. Definición MX. Base de datos online. Plan de Salud. [Portada en internet]. Publicado 2011 [citado 05 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://definicion.mx/?s=Salud>
35. Gómez L. Comunidad. Editorial Oriente [serie en internet].2002 [citado 5 de agosto del 2021] [alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Comunidad>
36. Servicio de Salud [Internet] Estados Unidos:2005 [Fecha de acceso 5 de agosto 2021] URL disponible en:<https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>

37. Concepto de definición de. Base de datos online. Educación. [portada en internet]. s. f [citado 5 de agosto del 2021] disponible en: <https://conceptodefinicion.de/educacion/>
38. Definición org. Base de datos online. Definición de trabajo. [portada en internet].s.f [citado 05 de agosto del 2021] disponible en: <https://definicion.org/trabajo>
39. Definición de territorio. leyderecho.org Retrieved 07, 2019, from: <https://leyderecho.org/definicion-de-territorio/>
40. Definición ABC. Base de datos online. Definición de equidad. [portada en internet] 2011 [citado 10 de setiembre del 2021] disponible en : <https://www.definicionabc.com/social/equidad-2.ph>
41. Significados.com.Base de datos online. Definición de Inequidad [Portada de internet] 2019 [citado 10 de setiembre del 2021] disponible en: <https://www.significados.com/inequidad/>
42. Schalock, R. y Verdugo, M.A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para individuos con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 38 (4), 21-36.
43. Schalock, R.L., Keith, K.D., Verdugo, M.A. y Gomez, L.E. (en prensa). Quality of Life Model Development in the Field of Intellectual Disability. En R. Kober (Ed.), *Quality of life for people with intellectual disability*. New York: Springer.
44. Schalock, R. y Verdugo, M.A. (2002/2003). Quality of life for human service practitioners. Washington, DC: American Association on Mental Retardation [Traducido al castellano por M.A. Verdugo y C. Jenaro. *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza].
45. Verdugo, M. A., Gómez, L. E. y Arias, B. (2007). La escala integral de calidad de vida: desarrollo y estudio preliminar de sus propiedades psicométricas. *Siglo Cero*, 38(4), 37-56.
46. Sanabria Ma S. *Calidad de vida e instrumentos de medición*. Universidad de La Laguna. Trabajo de titulación. 2016.

47. Newsom, J. T. y Schulz, R. (1996). Apoyo social como mediador en la relación entre el estado funcional y la calidad de vida en adultos mayores. *Psicología y Envejecimiento*, 11,34-44.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general. ¿En qué medida los determinantes de la salud se asocian a la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma 2021?</p> <p>Problemas específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué medida los determinantes Biosocioeconómico de la salud se asocian a la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma? • ¿En qué medida los determinantes de los estilos de vida de la 	<p>Objetivo general. Determinar en qué medida los determinantes de la salud se asocian a la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer en qué medida los determinantes Biosocioeconómico de la salud se asocian a la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma. • Establecer en qué medida los determinantes de los estilos de vida de la salud se asocian a la calidad de vida de los usuarios que 	<p>Hipótesis general. Los determinantes de la salud se asocian a la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.</p> <p>Hipótesis específicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los determinantes Biosocioeconómico de la salud se asocian a la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma. • Los determinantes de los estilos de vida de la salud se asocian a la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma. 	<p>Variable independiente. Determinantes de la salud</p> <p>Variable dependiente. Calidad de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinantes Biosocioeconómico. • Determinantes de los estilos de vida • Determinante de las redes sociales y comunitarias. <ul style="list-style-type: none"> • Bienestar Emocional • Relaciones Interpersonales • Bienestar Material • Desarrollo Personal • Bienestar Físico • Autodeterminación 	<p>Tipo de investigación. Esta investigación seguirá el paradigma cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Métodos de investigación. Los métodos a utilizar son el inductivo y deductivo y el analíticos y sintético.</p> <p>Diseño de investigación. El diseño de investigación establece una relación de causa y efecto entre las variables; determinantes de la salud y la calidad de vida del adulto.</p> <p>Población y muestra. Población muestral. En esta investigación se utilizará una población muestral, ya que el tamaño de población es de 55 adultos.</p>

<p>salud se asocian a en la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma?</p> <p>• ¿En qué medida los determinantes de las redes sociales y comunitarias de de la salud asocian a la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma?</p>	<p>acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.</p> <p>• Establecer en qué medida los determinantes de las redes sociales y comunitarias de la salud asocian a la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.</p>	<p>• Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de la salud asocian a la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Inclusión Social • Derechos 	<p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos.</p> <p>Técnicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista directa. • Auto registro. <p>Instrumentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores. • Escala de Fumat para medir la calidad de vida.
--	--	---	--	--	---

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,
identificado(a) con DNI Nro., acepto
participar voluntariamente en la investigación titulada “DETERMINANTES DE LA
SALUD EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO
DEL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE TARMA 2021”, conducida por los
estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Daniel Alcides
Carrión, Filial Tarma.

Admito haber recibido toda la información necesaria de lo que incluirá el estudio y que
tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento,
las cuales fueron respondidas con claridad y profundidad.

Reconozco que los datos que yo provea en el curso de esta investigación son
estrictamente confidenciales y anónimas y que no serán usados para ningún otro
propósito sin mi consentimiento. He sido informado(a) que puedo retirarme del estudio
cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno a mi persona.

Firma del participante
DNI

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO N° 03

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
EN ADULTOS MAYORES**

INSTRUCCIONES: A Continuación, responda las siguientes preguntas, marque con una (X) la alternativa que Ud. considere correcta:

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO.

1. Sexo: Masculino () Femenino ()
2. Edad: Adulto Mayor (60 a más años) ()
3. Escolaridad:
Primaria () Secundaria ()
Superior Técnico () Superior universitaria ()
3. Ocupación:
Trabajador activo () Eventual ()
Jubilado () Sin ocupación ()
4. Vivienda.
Tenencia:
Alquiler ()
Propia ()

II DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA.

5. ¿Actualmente fuma?
Si fumo, diariamente ()
Si fumo, pero no diariamente ()
No fumo actualmente, pero he fumado antes ()
6. ¿Cuántas horas duerme Ud.?
6 a 8 horas () 08 a 10 horas () 10 a 12 horas ()
7. ¿Con que frecuencia se baña?
Diariamente () A veces por semana () No se baña ()
8. ¿Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?
Si () NO ()
12. ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?
Camina () Deporte () Gimnasia () No realiza ()

III DETERMINANTES SOCIALES Y COMUNITARIAS.

13. ¿Recibe algún apoyo social de su círculo?
Familiares () Amigos () Vecinos ()
Compañeros de trabajo () No recibe ()
)
14. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:
Pensión 65 si () no ()
Comedor popular si () no ()
Vaso de leche si () no ()
Otros si () no ()
15. ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:
Hospital ()
Centro de salud ()
Puesto de salud ()
Clínicas particulares ()
Otros ()
16. ¿Qué tipo de seguro tiene Usted:
EsSalud ()
SIS-MINSA ()
SANIDAD ()
Otros ()

Gracias por su colaboración.

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO Nº 04

ESCALA DE FUMAT SOBRE CALIDAD DE VIDA

INSTRUCCIONES: A Continuación, responda los siguientes enunciados, marque con una (X) la alternativa que Ud. Considere se adecue a su situación: Recuerde que tiene 4 opciones de respuesta:

PROPOSICIONES	ALTERNATIVAS			
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
Bienestar Emocional				
1. Se muestra satisfecho con su vida presente.	4	3	2	1
2. Manifiesta sentirse inútil.	1	2	3	4
3. Se muestra intranquilo o nervioso	1	2	3	4
4. Se muestra satisfecho consigo mismo	4	3	2	1
5. Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
6. Se muestra satisfecho con los servicios y apoyos que recibe.	4	3	2	1
7. Manifiesta sentirse triste o deprimido	1	2	3	4
8. Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad.	1	2	3	4
Relaciones interpersonales				
9. Realiza actividades que le gustan a otros individuos	4	3	2	1
10. Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude.	4	3	2	1
11. Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude.	4	3	2	1
12. Carece de familiares cercanos.	1	2	3	4
13. Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
14. Manifiesta sentirse querido por los individuos importantes para él.	4	3	2	1
Bienestar Material				
15. El lugar donde vives es confortable.	4	3	2	1
16. Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación o situación laboral actual.	1	2	3	4
17. Se queja de su salario o pensión.	1	2	3	4
18. El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
19. El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas alguna de sus actividades.	1	2	3	4
20. Dispone de cosas materiales que necesite.	4	3	2	1
21. El lugar donde vive necesita cambios para adaptarse a sus necesidades.	1	2	3	4
Desarrollo Personal				
22. Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc)	4	3	2	1

23. Muestra dificultad para resolver los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
24. Tiene dificultades para expresar información.	1	2	3	4
25. En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan.	4	3	2	1
26. Muestra dificultades para sumar, restar, multiplicar o dividir.	1	2	3	4
27. Tiene dificultades para comprender la información para que recibe.	1	2	3	4
28. Es responsable de la toma de su medicación.	4	3	2	1
29. Muestra escasa flexibilidad mental.	1	2	3	4
Bienestar Físico				
30. Tiene problemas de movilidad.	1	2	3	4
31. Tiene problemas de continencia.	1	2	3	4
32. Tiene dificultad para conseguir una conversación porque oye mal.	1	2	3	4
33. Su estado de salud le permite salir a la calle.	4	3	2	1
34. Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc)	1	2	3	4
35. Tiene dificultad de visión que le impiden realizar sus tareas habituales.	1	2	3	4
Autodeterminación				
36. Hace planes sobre su futuro.	4	3	2	1
37. Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma.	1	2	3	4
38. Otros individuos organizan su vida.	1	2	3	4
39. Elige como pasar su tiempo libre	4	3	2	1
40. Ha elegido el lugar donde vive actualmente.	4	3	2	1
41. Su familia respeta sus decisiones.	4	3	2	1
42. Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas.	4	3	2	1
43. Otros individuos toman las decisiones que son importantes para su vida.	1	2	3	4
Inclusión social				
44. Participa en diversas actividades de ocio que le interesen.	4	3	2	1
45. Está excluido en su comunidad.	1	2	3	4
46. En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyo cuando los necesita.	1	2	3	4
47. Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
48. Tiene dificultades para relacionarse con otros individuos del centro al que acude.	1	2	3	4
49. Está integrado con los compañeros del servicio al que acude.	4	3	2	1
50. Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude.	4	3	2	1
51. Su red de apoyo no satisface sus necesidades.	1	2	3	4
52. Tiene dificultades para participar en su comunidad.	1	2	3	4
Derechos				
53. En el servicio donde acude se respetan y defienden sus derechos	4	3	2	1
54. Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos a intervenciones que recibe	4	3	2	1

55. Muestra dificultad para resolver sus derechos cuando no son respetados	1	2	3	4
56. Cuenta con asistencia legal/o acceso a servicio de asesoría legal	4	3	2	1
57. Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos, legales, etc)	1	2	3	4

VALORACION:

C.V. Buena	171 – 228
C.V. Regular	115 – 170
C.V. Aceptable	57 – 114

FOTOGRAFÍAS DURANTE RECOLECCIÓN DE DATOS





Base de datos-Rogelio.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

6: Bienestar_emocional 3 Visible: 26 de 26 variables

	D. Bc	Ed ad	Se xo	Insi rur	Oc upi	Vivi end	D. E stilo	Fu ma	Hoi as	Fre cur	Rel aliz	Ac nec	D. Sc e	Re cib	Le. Ap yan	In st	Tip o	CA LIC	Biv ne	Re de	Biv ne	De sar	Biv ne	Aut ode	Inc us	Der ech	os	var	var	var
1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2				
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	5	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3				
3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	4	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2				
4	3	1	3	2	1	2	1	2	1	2	4	5	2	4	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3				
5	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2				
6	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	4	5	2	4	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2				
7	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2				
8	4	1	1	2	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2			
9	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	4	3	2	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3				
10	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2				
11	3	1	2	3	2	2	1	2	1	3	1	4	5	2	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1				
12	3	1	2	2	1	2	1	2	1	3	2	4	5	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
13	4	1	1	2	1	2	1	1	2	3	2	4	3	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2				
14	4	2	2	3	1	1	1	1	3	2	4	5	2	4	2	3	3	3	3	2	3	2	2	1	3					
15	4	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	4	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3				
16	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	2	4	5	1	1	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2				
17	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	4	3	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2				
18	3	1	1	3	1	1	1	1	2	3	1	4	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2				
19	4	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	4	5	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3				
20	1	1	3	4	1	1	1	1	3	4	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1				
21	4	1	2	3	1	2	1	2	1	3	2	4	5	2	4	2	3	3	3	2	3	1	3	2	3					
22	1	1	1	4	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2				
23	1	1	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2				
24	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1				
25	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1				

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

16°C Parc. soleado 04:49 p. m. 16/11/2022

Base de datos-Rogelio.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

6: Bienestar_emocional 3 Visible: 26 de 26 variables

	D. Bc	Ed ad	Se xo	Insi rur	Oc upi	Vivi end	D. E stilo	Fu ma	Hoi as	Fre cur	Rel aliz	Ac nec	D. Sc e	Re cib	Le. Ap yan	In st	Tip o	CA LIC	Biv ne	Re de	Biv ne	De sar	Biv ne	Aut ode	Inc us	Der ech	os	var	var	var
26	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	4	1	1	1	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2				
27	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2	2	4	5	2	4	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2				
28	1	1	2	2	1	2	1	3	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2				
29	2	2	3	2	1	3	1	2	1	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2				
30	1	1	3	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2				
31	2	1	2	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2				
32	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	4	5	2	4	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3				
33	4	1	1	3	1	3	1	3	1	3	2	4	5	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1				
34	4	1	2	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2				
35	4	1	2	3	1	1	2	3	1	3	1	3	5	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1				
36	3	1	2	3	1	3	1	2	1	3	1	3	5	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2				
37	3	1	1	4	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1				
38	2	1	1	3	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	4	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1				
39	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2				
40	2	1	2	3	1	1	1	1	3	2	4	5	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2				
41	2	1	3	2	1	3	1	3	2	4	5	2	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	2				
42	3	1	2	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	4	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2				
43	3	1	2	2	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
44	3	1	3	2	1	1	1	1	3	2	4	5	2	4	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3				
45	2	1	2	3	1	1	2	2	2	3	3	3	3	1	1	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2				
46	2	1	2	2	1	2	1	3	2	4	5	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2				
47	3	1	3	2	1	1	2	2	1	1	4	5	2	4	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2				
48	4	1	1	2	1	1	2	3	1	4	5	2	4	2	3	3	2	3	2	3	2	3	1	3	3	1				
49	4	2	2	4	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2				
50	3	1	2	2	2	3	2	3	1	3	5	2	4	2	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3				
51	3	1	2	2	1	1	1	2	2	4	5	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1				
52	3	1	2	2	1	1	1	3	1	4	5	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1				
53	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1				
54	2	1	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2				
55	4	1	1	4	1	3	2	3	1	3	3	3	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2				

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

16°C Parc. soleado 04:50 p. m. 16/11/2022

Base de datos-Rogelio.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

42: Fuma 3 Visible: 26 de 26 variables

	D. Bc	Ed ad	Se xo	Insi rur	Oc upi	Vivi end	D. E stilo	Fu ma	Hoi as	Fre cur	Rel aliz	Ac nec	D. Sc e	Re cib	Le. Ap yan	In st	Tip o	CA LIC	Biv ne	Re de	Biv ne	De sar	Biv ne	Aut ode	Inc us	Der ech	os	var	var	var
42	3	1	2	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	4	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1				
43	3	1	2	2	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
44	3	1	3	2	1	1	1	3	2	4	5	2	4	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3				
45	2	1	2	3	1	1	2	2	2	3	3	3	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1				
46	2	1	2	2	1	2	1	3	2	4	5	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2				
47	3	1	3	2	1	1	2	2	1	4	5	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2				
48	4	1	1	2	1	1	2	3	1	4	5	2	4	2	3	3	2	3	2	3	2	3								