



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES
DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR

SARMIENTO FERNANDEZ, NAYELY MARYPAZ

ORCID:0000-0003-2994-6310

ASESOR

REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER

ORCID:0000-0002-4722-1025

CHIMBOTE-PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0106-092-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **16:30** horas del día **20** de **Junio** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Presidente
GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA Miembro
ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Miembro
Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **CALIDAD DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024**

Presentada Por :

(0112181263) **SARMIENTO FERNANDEZ NAYELY MARYPAZ**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **18**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Presidente

GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA
Miembro

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Miembro

Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
Asesor

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: CALIDAD DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024 Del (de la) estudiante SARMIENTO FERNANDEZ NAYELY MARYPAZ, asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 09 de Agosto del 2024



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Roxana Torres Guzman", is written over a light blue horizontal line.

Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

A Dios, por siempre iluminar mi camino y guiarme con bien hacia mis metas.

A mis padres, Deisy Fernandez Pimentel y Vicente Manuel Sarmiento Domínguez, por siempre estar a mi lado, impulsarme a seguir adelante, a nunca rendirme y siempre confiar en mí.

A familiares y amigos que me brindaron su apoyo para seguir adelante y poder cumplir mi objetivo profesional.

AGRADECIMIENTO

Primero que todo le doy gracias a Dios, por brindarme la fortaleza para seguir cumpliendo mis sueños y metas, por siempre bendecirme y permitirme lograr mis objetivos de vida.

Agradezco a mis padres por el apoyo incondicional que siempre me brindan, por la confianza y el esfuerzo que depositan en mí y por ser mis compañeros de vida, guiándome y cuidando siempre de mí.

A Madre Peggy, quién siempre apoyo a mi familia y a mí, por todos esos sabios consejos que me brinda y por siempre velar por mi cuidado, salud y bienestar.

Índice general

	Pag.
Carátula	
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice general	VI
Lista de Tablas	VII
Lista de figuras	VIII
Resumen	X
Abstract	XI
I. Planteamiento del problema	1
II. Marco teórico	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas	9
2.3 Hipótesis	15
III. Metodología	16
3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación	16
3.2 Población	16
3.3 Operacionalización de las variables	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5 Método de análisis de datos	22
3.6 Aspectos Éticos	22
IV. Resultados	24
V. Discusión	34
VI. Conclusiones	51
VII. Recomendaciones	52
Referencias bibliográficas	53
Anexos	64

Lista de tablas

TABLA 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	15
TABLA 2: CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024.....	24
TABLA 3: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024.....	25
TABLA 4: RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y FACTORES BIOLÓGICOS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024.....	29
TABLA 5: RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y FACTORES CULTURALES EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024.....	30
TABLA 6: RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y FACTORES SOCIALES EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024.....	31

Lista de figuras

FIGURA 1: CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024.....	24
FIGURA 2: SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024.....	26
FIGURA 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024.....	26
FIGURA 4: RELIGIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024.....	27
FIGURA 5: ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024.....	27
FIGURA 6: OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024.....	28
FIGURA 7: INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024.....	28
FIGURA 8: RELACIÓN ENTRE SEXO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE,2024.....	29
FIGURA 9: RELACIÓN ENTRE RELIGIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE,2024.....	30

FIGURA 10: RELACIÓN ENTRE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE,2024.....31

FIGURA 11: RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE,2024.....32

FIGURA 12: RELACIÓN ENTRE OCUPACIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE,2024.....33

FIGURA 13: RELACIÓN ENTRE INGRESO ECONÓMICO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE,2024.....33

RESUMEN

Calidad de vida, define el grado de satisfacción que tiene la persona, individualmente, con relación a los demás y su entorno. El presente informe de investigación tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre calidad de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores del Asentamiento Humano San Miguel, Chimbote, 2024; es tipo cuantitativo y descriptivo correlacional; la muestra estuvo constituida por 208 adultos mayores, se aplicó los instrumentos: Escala de Calidad de Vida y Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales; se usó la técnica de entrevista, los datos fueron exportados a Microsoft Excel y procesados a través del paquete SPSS/info/software versión 25.0. Como resultados: el 73% tiene calidad de vida buena, 18% baja y 9% óptima; en cuanto a factores biosocioculturales: 71% son de sexo femenino, 48% tienen primaria, 49% son católicos, 40% son casados, 49% son ama de casa y el 47% tiene ingresos de 400 a 650 nuevos soles. Concluyendo, la mayoría tuvo una calidad de vida buena, una calidad de vida considerable fue baja y una calidad de vida mínima fue óptima; en factores biosocioculturales, la mayoría son de sexo femenino, menos de la mitad tiene instrucción primaria, son casados, de religión católica, ama de casa y tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles. Al realizar la prueba de chi cuadrado se encontró que existe relación entre calidad de vida y factores biosocioculturales: grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico. No existe relación entre la calidad de vida y el sexo.

Palabras clave: adulto mayor, calidad de vida, factores biosocioculturales

ABSTRACT

Quality of life defines the degree of satisfaction that the person has, individually, in relation to others and their environment. The general objective of this research report was: Determine the relationship between quality of life and biosociocultural factors of older adults in the San Miguel Human Settlement, Chimbote, 2024; It is a quantitative and descriptive correlational type; The sample consisted of 208 older adults, the instruments were applied: Quality of Life Scale and Questionnaire on Biosociocultural Factors; The interview technique was used, the data were exported to Microsoft Excel and processed through the SPSS/info/software version 25.0 package. As results: 73% have good quality of life, 18% low and 9% optimal; Regarding biosociocultural factors: 71% are female, 48% have primary school, 49% are Catholic, 40% are married, 49% are housewives and 47% have incomes of 400 to 650 new soles. Concluding, the majority had a good quality of life, a considerable quality of life was low and a minimum quality of life was optimal; In biosociocultural factors, the majority are female, less than half have primary education, are married, of the Catholic religion, housewives and have an income of 400 to 650 nuevos soles. When performing the chi square test, it was found that there is a relationship between quality of life and biosociocultural factors: level of education, religion, marital status, occupation and economic income. There is no relationship between quality of life and sex.

Keywords: older adults, quality of life, biosociocultural factors

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) calidad de vida es aquella percepción que tiene cada persona autónomamente sobre su salud, la vida dentro del contexto cultural y de valores; esto incluye los aspectos autónomos, saludables, independientes, ambientales, servicios sociales, entre otros.

La salud de la persona, está determinada por ciertos factores cómo lo biológico, social, cultural, económico, ambiental, etc. Lo cual abarca el tema de la edad, la religión, el trabajo, la educación, ingreso económico y las condiciones de vida de la persona. Todos estos factores intervienen y determinan la calidad de vida de la persona, involucrando así su salud, lo cual depende de las condiciones de vida en las que se encuentre (2).

Los factores socioculturales también condicionan la salud de la persona, ya que interviene en nuestra forma de vida, en como vivimos, jugamos, aprendemos, trabajamos, entre otras cosas; estos factores afectan la capacidad en la que se hace participe nuestra salud, ya que la educación, el ingreso económico, la ocupación, nuestra religión y género intervienen como factores conductuales que pueden poner en riesgo o no al bienestar de la persona (3).

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud refiere que, entre los años 2015 y 2050 el porcentaje de adultos mayores duplicará sus cifras pasando del 12% a 22%. Con estos datos, se sabe que conforme pasa el tiempo, el adulto mayor va adquiriendo más afecciones que ponen en riesgo a su salud, pues pasan por procesos como la pérdida de audición, reducción de vista, cataratas, incrementan los dolores articulares, espalda, cuello, las neumopatías obstructivas, enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, hipertensión, van perdiendo la memoria, sufren demencia y depresión, lo cual los coloca en una escala de calidad de vida deficiente y baja (4).

En América Latina y el Caribe 2022, una investigación realizada por CEPAL, examina el panorama actual que viven los adultos mayores en la región, refieren que el envejecimiento es un asunto de suma prioridad, pues se ha visto que existe una gran desigualdad con estas personas de tercera edad, se les ha visto en altos niveles de pobreza, deficiente protección social y accesibilidad a los programas de salud, sumado a esto, la devastadora pandemia de Covid-19 que dejó mucho más vulnerable a los adultos mayores, respecto a su estabilidad social, económica, mental y física, perjudicando así la calidad de vida de estas personas en gran

amplitud. CEPAL, precisa que en el 2022 vivieron 88,6 millones de personas adulta mayor, representando así un 13,4% de población total; dicho esto, se estima que las personas mayores a 60 años, superarán en volumen a los demás grupos etarios lo cual traerá enormes repercusiones a nivel público, político y social (5).

En Ecuador 2022, una investigación acerca de la calidad de vida de su población adulta mayor, nos habla acerca del envejecimiento acelerado que vive su población, pues, los cambios socioeconómicos implican mucho en ella; existe gran desigualdad con estas personas de tercera edad, pues en el ámbito social y educativo se ven apartados, su estabilidad económica, mental y física, se ven desgastadas, lo cual, los coloca propenso a muchas cosas negativas que perjudiquen su calidad de vida de este grupo etario. Dentro de ello se encontró que el 77% de adultos mayores perciben una calidad de vida baja y el 76% de ellos con baja autoestima, con ello podemos ver, que conforme baja la calidad de vida de la persona, su autoestima también disminuye, pues contribuye negativamente en su percepción de calidad de vida (6).

En Colombia 2022, un estudio realizado en Barranquilla, indica que las patologías en el adulto mayor aumentan constantemente, junto a otros factores como son lo familiar, lo ambiental, psicológico, biológicos y sociales, todas estas situaciones generan dependencia y discapacidad en la población adulta mayor, pues al ser personas de edad avanzada, requieren de cuidados más específicos que nos permitan conservar y fortalecer su salud, permitiéndoles así un proceso de envejecimiento exitoso y con una calidad de vida digna que se merecen. En Barranquilla, los centros día dan una respuesta a lo que vive el adulto mayor hoy en día, pues se enfoca en cubrir las necesidades de cuidado que requieren, brindando así una integridad sana y saludable que se merecen (7).

El Instituto de Geriátría México (8) 2023, nos habla del envejecimiento humano y la calidad de vida del adulto mayor; la salud y enfermedad de este grupo etario, está relacionada con las condiciones de vida que poseen, su estilo de vida, su condición médica, psicológica, educativa, monetaria y social, sean favorables o no, van a determinar la vida de esta persona. Se tiene documentado que conforme envejecen, sus recursos materiales, biológicos y psicológicos, van disminuyendo; los sentimientos de soledad y su espiritualidad tienen relación directa con la calidad de vida de estos adultos mayores. A medida que se logre satisfacer sus necesidades, más

agradable le va resultar vivir a diario, prevaleciendo así una calidad de vida deseada para su edad.

En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (9) 2023, presentó un informe acerca de la situación de la población adulta mayor en el Perú, la cual describía sus rasgos demográficos, sociales y económicos considerando su edad y condiciones de vida. Se buscó analizar el grado de educación, salud, la cobertura de programas sociales, servicios básicos de salud y actividad económica que puedan caracterizar al adulto mayor o influenciar en su salud, considerando su sexo y lugar de residencia; en su mayoría se observó gran grado de población mayor sin grado instructivo; el 15,1% no sabía leer ni escribir y esto es aún más notorio en lugares de zona rural; solo el 18% cuenta con acceso al programa social de pensión 65; el 83% de adultos mayores de sexo femenino padecen de alguna enfermedad crónica, y en el caso de los varones el 75,3%; y por último, solo un 33,5% de este grupo etario se encuentra afiliado a un sistema de pensión.

Siguiendo con Perú, otra investigación en la ciudad de Lima 2022, nos detalla que la vejez impacta en el desarrollo de la persona a lo largo de la vida hasta la actualidad en que se encuentra, pues, al ser personas más vulnerables están propensos a contraer múltiples enfermedades crónicas como degenerativas, de igual manera experimentan la disminución física y mental en uno mismo, todo esto causa diferentes trastornos emocionales para esta población adulta mayor. Haciendo un panorama en la ciudad de Lima, se llegó a concluir que la calidad de vida promedio del adulto mayor se encuentra en término medio, seguido del bajo y alto; dada la situación, se ve obligado a reforzar las acciones de cuidado y promoción de salud para personas de la tercera edad, mejoramiento de programas de cuidado involucrando a la familia para que el cuidado sea también desde el hogar (10).

A nivel local, en Chimbote 2020, nos menciona que el adulto mayor es visto como una persona vulnerable y pasiva, en su mayoría llegan a padecer lo que son enfermedades crónicas o depresión por el hecho de que sus últimos años se encuentran viviendo solos o aislados de su familia, ya que muy pocos de ellos se encuentran en compañía de su familia; con esta perspectiva, se propuso contribuir a la salud del adulto mayor optimizando su calidad de vida, en el cual ellos mismos puedan realizar actividades beneficiosas para su vida, haciéndolos sentir

productivos y dinámicos, con la finalidad de brindarles un envejecimiento saludable con una calidad de vida decente que se acople a sus necesidades (11).

Siguiendo con otra investigación a nivel local, en Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020. Menciona que el mayor porcentaje de adultos mayores cuentan con grado de instrucción pero que solo llega a primaria, tienen de ingreso económico el salario mínimo que consta en 650 soles a 850. Teniendo eso presente podemos ver que sigue siendo aun deficiente el nivel de educación de nuestra población adulta mayor, y que a nivel económico se encuentran algo apretados para poder sustentar sus gastos y necesidades básicas con todo y esto del incremento del precio de las cosas (12).

Esta realidad, no es ajena a los adultos mayores del Asentamiento Humano San Miguel, quienes al igual que las demás comunidad, ciudades y países, se encuentran pasando por problemas, sean sociales, biológicos, o naturales propia de su edad, las cuales ponen en riesgo su salud, perjudicando así la calidad de vida de estas personas. La localidad, se ubica dentro de la jurisdicción de la Posta de Salud Santa Ana Costa ubicada en Camino Real, perteneciente del distrito de Chimbote, provincia del Santa, Perú; está limitada del lado norte con el A.H 2 de mayo y por el sur el A.H Santa Irene, por el este con A.H Monte Chimbote y el oeste con el A.H Antenor Orrego. Actualmente, cuenta con sus saneamientos básicos como agua potable, luz y desagüe, el carro recolector normalmente pasa 2 veces a la semana, cuenta con centros educativos, polideportivo, vaso de leche, cuna jardín y su local comunal; respecto a la calidad de vida del adulto mayor del A.H San Miguel, se pudo observar la falta de cuidado y atención que merita este grupo etario, tiene estilos de vida poco saludable, alejado de las actividades y una buena alimentación, ya que al ser propio de su edad se encuentran con muchas limitaciones que con el tiempo llegan a perjudicar su estabilidad física y emocional (13).

Frente a esta realidad, se vio conveniente plantear el siguiente enunciado del problema:

¿Cuál es la relación entre calidad de vida y factores biosocioculturales en el adulto mayor del Asentamiento Humano San Miguel, Chimbote, 2024?

Para dar respuesta a la interrogante se planteó el siguiente objetivo general:

- Determinar la relación entre calidad de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores del Asentamiento Humano San Miguel, Chimbote, 2024.

Asimismo, para responder al objetivo general hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

- Identificar la calidad de vida que tienen los adultos mayores del Asentamiento Humano San Miguel, Chimbote, 2024.
- Identificar los factores biosocioculturales: grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en el adulto mayor del Asentamiento Humano San Miguel, Chimbote, 2024.

A nivel teórico, esta investigación se justifica mediante la importancia de saber identificar la calidad de vida y los factores biosocioculturales de los adultos mayores, pues son un problema de salud pública que deben identificarse e intervenir de manera oportuna, evitando complicaciones en ella, teniendo en cuenta las situaciones y condiciones por las que están pasando, ya sea tanto en salud, como en el hogar, comunidad, entorno, económicamente, etc.

A nivel metodológico, el estudio realizado buscará proporcionar toda información estadística que se obtenga para todo aquel personal de salud que atribuya y apoye a esta comunidad; teniendo como finalidad cuidar y contribuir hacia su salud, planteando estrategias, control y supervisión en beneficio a los adultos mayores del A.H San Miguel.

A nivel práctico, esta investigación busca aportar con información para los futuros investigadores, y profesionales de la salud, de tal forma que puedan extender y mejorar la información brindada ampliando así sus conocimientos; a su vez se busca causar un impacto en las autoridades de la población para que estas puedan llegar a garantizar una calidad de vida óptima y de bienestar para la población.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedente Internacionales

Gutierrez et al. (14) en su investigación titulada: “Calidad de vida en el adulto mayor en Monterrey, Nuevo León y su Área Metropolitana, 2023”. Tuvo como objetivo describir las características sociales y demográficas que intervienen en la calidad de vida del adulto mayor. Su metodología fue de estudio coherente. Resultados y conclusiones, se determinó la relación de la calidad de vida con el estado civil, las enfermedades metabólicas, el sexo, entre otros; el 69.23% percibe una calidad de vida buena, y el 7.69% mala.

Solis et al. (15) en su investigación titulada: “Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador, 2021”. Su objetivo analizar la actividad física y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores, a partir de una revisión documental sistemática. Su metodología es cuantitativo y analítica. Resultados y conclusiones, el bienestar psicológico y la calidad de vida muestran niveles bajos y muy bajos, por lo que, el 75% de la población muestra deficiencia, el 24% nivel alto y el 1% condición normal.

Pérez et al. (16) en su investigación titulada: “Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos, 2022”. Su objetivo fue identificar la asociación de calidad de vida junto a las variables sociodemográficas en adultos mayores mexicanos. Su metodología fue correlacional. Resultados y conclusiones, los hombres presentaron mejor calidad de vida siendo un 50% y poco más de la mitad niveles intermedios y bajos; el 99.02% sabe leer y escribir, y el 30.3% tiene primaria; los adultos mayores masculinos presentaron mejor calidad de vida y si se obtuvo correlación con las variables sociodemográficas.

2.1.2. Antecedente Nacionales

Diaz (17) en su investigación titulada: “Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor de la comunidad Sinchicuy, Loreto, 2020”. Su objetivo fue determinar los factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor. Su metodología fue no experimental, descriptivo y transversal. Como resultados y conclusiones, el 94,3% tiene primaria y el 60,2% pertenecen a un programa de pensión; la calidad de vida de los adultos mayores en su mayoría es de nivel medio y se evidencia la presencia de enfermedades crónicas.

Garcia et al. (18) en su investigación titulada: “Calidad de vida percibida por adultos mayores, Lima 2020”. Su objetivo fue evaluar la calidad de vida percibida, así como la contribución de cada dimensión a la medición del concepto en la población geriátrica adulta mayor. Su metodología fue descriptiva de corte transversa. Resultados y conclusiones, la calidad de vida que con mayor frecuencia perciben es la categoría media, predominó el sexo masculino en un 21,94%, tienen estudios secundarios 22.07% y sienten satisfacción por la vida.

Soto (19) en su investigación titulada: “Calidad de vida del adulto mayor en tiempos del COVID-19, Huancayo, 2021”. Su objetivo fue describir la calidad de vida de los adultos mayores. Su metodología fue descriptiva, de corte transversal, retrospectiva. Resultados y conclusiones, el 78% de los adultos mayores presentaron una calidad de vida regular, el 20% lleva lo que es una buena calidad de vida y el 2% de la población adulta mayor, presenta una mala calidad de vida; por lo que la mayoría presenta una calidad de vida regular.

2.1.3. Antecedentes Locales o regionales

Vera (20) en su investigación titulada: “Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020”. Su objetivo fue determinar la relación entre estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos mayores. Su metodología fue cuantitativa, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Resultados y conclusiones, no

existe relación estadísticamente significativa entre las variables edad, sexo, estado civil, religión, ocupación e ingreso económico; el sexo predominante fue el femenino 63.33%, el 65.83% cuenta con primaria, 55% católicos y el 47.5% un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles.

Solano (21) en su investigación titulada: “Centro de atención integral para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Huaraz, 2019 – Centro integral del adulto mayor (CIAM), Huaraz, Ancash, 2019”. Su objetivo fue Determinar la influencia del centro de atención integral para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Huaraz, 2019. Su metodología fue cualitativa, de nivel descriptivo y de diseño no experimental transeccional. Resultados y conclusiones, se presencia el ambiente de abandono en el adulto mayor, lo cual afecta su bienestar físico y emocional; por lo que, los adultos mayores necesitan espacios con adecuadas características funcionales para una buena salud y recreación, todo esto debe de ser propicio para contribuir tanto con su estado físico como emocional.

Valverde (22) en su investigación titulada: “Influencia de un Cohousing para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en el distrito de Chimbote, 2020”. Tuvo como objetivo evaluar la incidencia que tiene un cohousing para obtener la calidad de vida del adulto mayor en el distrito de Chimbote en el año 2020. Su metodología fue de diseño de un Cohousing. Se obtuvo cómo resultados y conclusiones que, de 94 participantes, 74 de ellos consideran que la naturaleza y vivienda ofrecen factores positivos para optimizar una buena calidad de vida; de tal manera que, el cohousing genera bienestar en los adultos mayores, ya que los factores que influyen en éste contribuyen con la salud física, psicológico y emocional a lo que más adelante se integra con la armonía ofrecida por el medio ambiente.

2.2. Bases teóricas

El presente informe se sustenta en las bases teóricas de Calidad de Vida de los autores Olson y Barnes y Verdugo; y con el Modelo de determinantes de la salud de Dahlgren y Whitehead.

El significado que tiene calidad de vida, visto hacia un punto más semántico, nos hace comprender y valorar factores más contextuales, como los problemas de discapacidad, el transcurso de la edad, envejecimiento, deficiencia física y motora y problemas entre la persona y su entorno (23, 24).

Olson y Barnes con su teoría de los dominios, refieren que calidad de vida está definida por las satisfacciones de la persona y las experiencias de vida que tiene, como su vida familiar, las relaciones con sus amigos, su hogar u domicilio, la educación, su religión, empleo y entre otros, en el cual cada factor se centra en orientarlo dentro de cada fase particular de experiencia de vida (25).

Según estos autores la calidad de vida es una conceptualización subjetiva que relaciona la vida diaria entre sí mismo y el ambiente, la percepción de vida que tiene la persona y el ambiente u entorno que le rodea del cual depende también su grado de satisfacción (26).

Los factores/dimensiones que proponen Olson y Barnes son los siguientes:

- Hogar y bienestar económico; donde menciona las condiciones de vida de su hogar y sus bienes materiales.
- Amigos, vecindarios y comunidad; centrado en las relaciones que tiene la persona con la sociedad y comunidad.
- Vida familiar y familia extensa; basado en la relación con la familia, el apoyo económico social, su seguridad y hogar.
- Educación y ocio; centrado en las actividades de tiempo libre del individuo, la cual va de la mano junto al nivel de educación que desarrolle.
- Medios de comunicación; caracterizado por como la persona interactúa con las redes de comunicación como la televisión, la radio, el internet, etc.

- Religión; centrado en cómo la religión influye dentro de uno mismo y la comunidad.
- Salud; centrado en las situaciones físicas y psicológicas en la que se encuentre la persona junto a su familia (27).

Mencionan que, calidad de vida es un proceso dinámico, complejo e individual, quiere decir, abarca percepciones físicas, psicológicas, sociales y hasta espirituales, que la persona tiene durante algún evento de su vida, determina su grado de satisfacción o insatisfacción, que va influir de manera positiva o negativa en su vida. La percepción que la persona tenga de sí misma va influir, el cómo se encuentra anímicamente, como está de salud y como se ve a sí mismo, su autoestima; su entorno social, las convivencias que tenga con su familia, vecindario, las recreaciones, el tiempo libre, etc. Lo espiritual, que llega a ser sus creencias, pueden causar conductas y cambios conductuales en la persona, siendo positivo o negativo, dependiendo cómo las practique o ejerza (28).

Así también Verdugo, un reconocido catedrático de la psicología, director del Inst. Univ. De Integración en la Comunidad de la Univ. De Salamanca, es miembro del Consejo de Dirección de la IASSID; autor diversos libros incluyendo artículos expuestos en Rev. Científicas españolas como internacionales. Desarrolló extensas investigaciones en relación a la discapacidad motora e intelectual, habilidades sociales, empleo, calidad de vida, etc. Plantea que la calidad de vida esta identificada con todo aquel que innove y provoque cambios en las prácticas profesionales y científicas. Tener a la calidad de vida presente es primordial tanto para los servicios sociales como educativos (29).

Calidad de vida, se ha convertido en una variable que orienta, guía y da sustento a las prácticas profesionales, con el objetivo de seguir aportando hacia la salud de las personas. Verdugo menciona que la variable CV, está condicionada por 8 dimensiones (29).

DIMENSIONES	INDICADORES
Autodeterminación (ADT)	Autonomía; decisiones; elecciones; metas y preferencias personales
Derechos (DR)	Humanos; legales
Bienestar Emocional (BE)	Ausencia de sentimientos negativos; autoconcepto; satisfacción con la vida
Inclusión Social (IS)	Integración; participación; apoyos
Desarrollo Personal (DP)	Trabajo; educación, actividades de la vida diaria
Relaciones Interpersonales (RI)	Relaciones familiares; relaciones sociales
Bienestar Material (BM)	Ingresos; posesiones; condiciones de la vivienda; condiciones del lugar de trabajo
Bienestar Físico (BF)	Salud general; salud (consecuencias); atención sanitaria; sueño

Fuente: Dimensiones e indicadores de calidad de vida (Shalok y Verdugo, 2002/2003). En Verdugo et al., 2009, p.15

Autodeterminación, que menciona la autonomía y decisiones de la persona; los derechos tanto humanos como legales; el bienestar emocional que involucra el autoconcepto de uno mismo y las satisfacciones de la vida; la inclusión social; el desarrollo personal, el trabajo, educación y actividades de la vida diaria de la persona; las relaciones interpersonales; el bienestar material y el bienestar físico como la salud en general, la atención sanitaria, el sueño, etc. Estos indican las percepciones, los comportamientos y actitudes específicas que tiene el individuo (30).

La teoría de Verdugo, hace referencia a factores que influyen en la vida de la persona, la cual se determina por indicadores que evaluarán el estado en el que se encuentra; teniendo en cuenta estas dimensiones, es que también se puede apreciar las semejanzas de sus factores/dimensiones que tiene, con el modelo de calidad de vida según Olson y Barnes.

Estas bases teóricas darán sustento a mi investigación por el hecho de que Calidad de vida se basa en las satisfacciones que tiene el individuo respecto a las condiciones de vida en las que se encuentren, su entorno, familia, amigos y comunidad, su estado de

salud, sus bienes, su religión, etc. todo ello va determinar si la población adulta mayor tiene una calidad de vida adecuada o negativa, la cual va implicar en la salud de estas personas, pues abarca la percepción y punto de vista que tiene la persona respecto a una situación o factor que se presente.

La teoría refiere que, si la calidad de vida es óptima, se verán buenos resultados en el que las personas refieran sentirse satisfechas, agradables y completas con todo lo que tienen y hacen. Si la calidad de vida es buena como resultado, se obtendrá que las personas no están satisfechas del todo con lo que tienen, pero que están conformes con ello, y aquí lo que buscan los autores es lograr una calidad de vida óptima para todo individuo, ya con ello, se logrará identificar las dimensiones alteradas y ver la manera de intervenir dependiendo de la situación o condición en la que se encuentre. Si como resultado se obtiene una calidad de vida baja, la salud de esta persona también lo estará, pues superficialmente se verá que la persona no tiene una buena percepción de los acontecimientos y situaciones en las que se encuentra, aquí se podrá observar que factores influyeron de manera negativa en la vida de esta persona. Por último, si los resultados arrojan una calidad de vida mala, es porque las condiciones de vida de esa persona son malas, su estado físico, psicológico, emocional, espiritual y demás, están por lo bajo, lo cual afecta y seguirá afectando a su vida, impidiéndole desarrollarse y mejorar si es que desea (28-30).

Dahlgren y Whitehead quienes también sustentan la investigación, con su modelo sobre Los Determinantes Sociales de la Salud en 1991, que abordan las interacciones de los determinantes de la salud en la persona. El modelo producción de inequidades en la salud, nos da a conocer la falta y ausencia de equidad en salud debido a las interacciones entre los diversos niveles de condiciones casuales, iniciando desde una persona hasta las comunidades que forman (31, 32).

El modelo de Dahlgren y Whitehead nos dicen que las personas están constituidas por factores de riesgo biológicos cómo: la edad, su sexo y genética que influyen potencialmente en su salud; como primer nivel representando tenemos a los estilos de vida individual y grupal, que llegan a tener una posición socioeconómica más desfavorable por presentar mayor prevalencia en sus conductas de riesgo cómo los malos hábitos que puedan

tener como consumir alcohol y tabaco, la alimentación deficiente, la baja actividad física y las barreras económicas. El segundo nivel nos muestra sobre cómo influyen también las redes sociales y comunitarias que se refieren a las interacciones sociales que el individuo puede tener. Su tercer nivel nos habla sobre los factores que se relacionan a las condiciones de vida de la persona, cómo por ejemplo el estado de su vivienda, agua y desagüe, el desempleo, condiciones laborales que lo expongan al peligro y el limitado acceso a los servicios de salud. Como último nivel nos menciona las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y ambientales que también producen inequidades sociales (31, 32).

El modelo de determinantes sociales, menciona que se da a través de las vivencias de la persona a través de la vida, el cómo nacen, crecen, se desarrollan, envejecen y la atención o sistema de salud que tienen; toda esto va ser el resultado de las desigualdades sociales que va tener la persona de manera individual, pues están expuestos a diversos factores de riesgo en los que los determinantes intervienen cómo: la edad, el sexo, la genética, las conductas personales, y los estilos de vida. Por ejemplo, una persona de bajo recursos, tiende a enfrentarse a mayores barreras financieras que condicionarán su vida de manera negativa o positiva, logrando así satisfacer o no sus necesidades según su prioridad (32).



Fuente: Dahlgren, G and Whitehead, M (1991) Rainbow model of health in Dahlgren, G (1995) European Health Policy Conference: Opportunities for the future. Vol 11 – Intersectoral Action for Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

De acuerdo al modelo presentado, existen tres tipos de determinantes sociales para la salud que son los siguientes:

Determinantes Estructurales: Son integrados por el estatus socioeconómico que influye en el grado de instrucción, el cual se encuentra vinculado a la ocupación que puede desempeñar el usuario; estos determinantes se encuentran afectados por el entorno sociopolítico, basado en el gobierno, políticas macroeconómicas, la cultura y valores sociales (32).

Determinantes Intermediarios: Contemplan un conjunto de componentes que cambian de acuerdo al estatus socioeconómico que afectará en la equidad de la salud y bienestar. Entre estos tenemos al estilo de vida y trabajo, los sistemas de salud, las conductas, los aspectos biológicos y psicosociales (32).

Determinantes Proximales: Habla sobre los hábitos que pueden percutir la salud del individuo, ya sea de modo positivo o negativo. El marco conceptual sobre los determinantes sociales antes propuesto que nos sirve como modelo para analizar los impactos más resaltantes en términos de salud del individuo (32).

La teoría de Olson y Barnes y Verdugo respecto a calidad de vida, tiene relación sujeta a lo que plantean Dahlgren y Whitehead, pues, sus dimensiones y determinantes son semejantes a lo que se busca en la investigación respecto a las variables; coinciden en que la persona está condicionada por factores/dimensiones Económicas cómo: bienestar material (Verdugo), bienestar económico (Olson y Barnes), Sociales cómo: inclusión social, desarrollo personal, relaciones interpersonales (Verdugo), vida familiar y familia extensa, amigos vecindario y comunidad, (Olson y Barnes) y Culturales cómo: religión (Olson y Barnes) (33-35). Es por tal motivo que se decidió usar como base teórica a estos autores y teoristas, por la relación que se puede encontrar en sus factores/dimensiones/indicadores.

Bases conceptuales

Calidad de Vida: es el conjunto de condiciones que aportan o contribuyen al bienestar personal y social de la persona, familia o comunidad; por lo que es imprescindible mejorar y mantener la calidad de vida en buen estado (36).

Factores Biocioculturales: Son el conjunto de factores que pueden ser no modificables, el sexo, la edad, las creencias, religión, las habilidades personales, su educación, su sexo, ocupación laboral e ingresos económicos (37).

Adulto Mayor: La OMS refiere que una persona es considerada adulta mayor al pasar los 60 años (38).

2.3. Hipótesis

H1: Existe relación significativa entre la calidad de vida y los factores biosocioculturales de los adultos mayores del A.H San Miguel_ Chimbote, 2024.

HO: No existe relación significativa entre la calidad de vida y los factores biosocioculturales de los adultos mayores del A.H San Miguel _ Chimbote, 2024.

III. METODOLOGÍA

3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación:

Corte transversal: Se basó en el nivel de la magnitud y distribución de la población de acuerdo a lo que se observó, sin tener en cuenta las diferencias de tiempo (39).

Cuantitativo: Se usó en la investigación para poder cuantificar los datos e información recopilada junto al análisis de datos en términos numéricos (40).

Descriptivo correlacional: Consistió en identificar el grado o nivel de relación que existió entre dos o más variables (41).

3.2. Población y muestra

Población: La población total de adultos mayores del Asentamiento Humano San Miguel_Chimbote, 2024, fue de 450.

Muestra: La muestra se obtuvo en línea con un nivel de confianza de 95% y un porcentaje de error del 5% dando como resultado 208 adultos mayores del Asentamiento Humano San Miguel_Chimbote, 2024. (Anexo 5)

Unidad de Análisis: Cada adulto mayor que formará parte de la investigación del Asentamiento Humano San Miguel_Chimbote, 2024.

Criterios de Inclusión y Exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Adulto mayor del Asentamiento Humano San Miguel_Chimbote que tuvo disponibilidad de participar en la investigación.
- Adulto mayor que vivió más de tres años en el Asentamiento Humano San Miguel_Chimbote.

Criterios de Exclusión:

- Adulto mayor del Asentamiento Humano San Miguel_Chimbote que presentó problemas para comunicarse y trastorno mental.

3.3. Variables. Definición y operacionalización:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
<p>Variable 1 Calidad de Vida</p>	<p>La variable fue medida a través de la escala de Likert de 24 ítems a los adultos mayores (previamente validado) esto nos permitió conocer en sus diferentes dimensiones que tipo de calidad de vida tienen, si es óptima, buena, baja o mala.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Dimensión 1: Hogar y bienestar económico -Dimensión 2: Amigos, vecindario y comunidad -Dimensión 3: Vida familiar y familia extensa -Dimensión 4: Educación y ocio -Dimensión 5: Medios de comunicación -Dimensión 6: Religión -Dimensión 7: Salud 	<ul style="list-style-type: none"> -Calidad de vida óptima -Calidad de vida buena -Calidad de vida baja -Calidad de vida mala 	<p>Escala de Likert</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Calidad de vida óptima: Puntaje de 86 a más -Calidad de vida buena: Puntaje de 54 a 85 -Calidad de vida baja: Puntaje de 16 a 53 -Calidad de vida mala: Puntaje menos de 16

Variable 2: Factores Biosocioculturales	La variable fue medida a través de un cuestionario a los adultos mayores (previamente validado) esto nos permitió conocer los diferentes factores biosocioculturales que tienen.	<p style="text-align: center;">FACTORES BIOLÓGICOS</p>	-Sexo:	-Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
		<p style="text-align: center;">FACTORES CULTURALES</p>	-Religión -Grado de instrucción	-Escala nominal -Escala ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • Evangélico • Otros • Analfabeto(a) • Primaria • Secundaria • Superior

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información:

Técnicas: En el presente trabajo se utilizó la entrevista presencial junto a la observación para la aplicación de los instrumentos.

Instrumentos: En el presente trabajo se utilizó 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N°1

Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes.

Elaborado por David Olson y Howard Barnes, adaptado por Miriam Pilar Grimaldo Muchotrigo, administración individual o colectiva, duración aproximada de 20 minutos, el nivel de aplicación es a partir de los 13 años y su finalidad es la identificación de los niveles de Calidad de Vida.

La calidad de vida es la percepción que la persona tiene de las posibilidades que el ambiente le brinda para lograr la satisfacción de sus necesidades y el logro de sus intereses en relación a los siguientes factores: Factor 1 (Bienestar Económico), Factor 2 (Amigos, Vecindario y Comunidad), Factor 3 (Vida Familiar y Familia Extensa), Factor 4 (Educación y Ocio), Factor 5 (Medios de Comunicación), Factor 6 (Religión), Factor 7 (Salud).

Baremación: Se ofrecen los baremos en percentiles, obtenidos en una muestra de 589 estudiantes cuyas edades fluctuaron entre los 14 a 18 años de edad, de 4to y 5to de secundaria de cuatro centros educativos estatales y particulares de Lima.

Schwartz (1998) este autor estudió la validación del índice de calidad de vida (ICV) en Lima. El objetivo general de esta investigación fue validar el ICV en Lima como instrumento para objetivar cuantitativamente en un grupo o población. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna de dos hospitales de Lima, cuyas edades fluctuaban entre 18 años y 65 años de edad, de ambos sexos y 50 participantes entre estudiantes y profesionales de la Facultad de Estomatología de una Universidad Particular de Lima, cuyas edades fluctuaban entre 18 y 65 años de ambos sexos. El instrumento utilizado fue el índice de calidad. Se determinó

la consistencia interna del ICV, la Validez discriminativa y la validez de contenido del instrumento.

Validez y confiabilidad: La validez de esta escala fue determinada mediante la validez de construcción a partir del análisis factorial, el cual sustentó la estructura conceptual inicial de la escala, con pocas excepciones. En algunas escalas conceptuales se unieron para definir un solo factor; la escala hogar se dividió en ítems relativos al espacio y en ítems relativos a las responsabilidades domésticas, agrupando las preocupaciones específicas en un solo factor.

La confiabilidad se trabajó mediante el método de test retest, usando la forma de adolescentes con 124 sujetos de doce clases universitarias y secundaria. El tiempo que transcurrió entre la primera y segunda aplicación, fue de cuatro a cinco semanas. La correlación de Pearson para la escala total es de 0.64 y las correlaciones para los doce factores van desde 0.40 hasta 0.72. La confiabilidad de la consistencia interna se determinó con el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, alcanzando para la escala padres 0.92 y para la escala adolescentes 0.86 (42) (Anexo 03).

Instrumento N°2

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta, elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación.

Está constituido por 8 ítems en 4 partes: Datos de identificación (1 ítem), factores biológicos (2 ítems), factores culturales (2 ítems), factores sociales (3 ítems) (43).

El Instrumento no cuenta con Validez ni Confiabilidad por motivo de que los ítems no son de complejidad a contestar.

3.5. Método. de análisis de datos:

Para la recolección de datos se tomó en cuenta los siguientes puntos:

- Se coordinó con el dirigente del Asentamiento Humano San Miguel, y se hizo presente la carta de autorización, requiriendo el permiso de poder ejecutar nuestra investigación en la comunidad.
- Se coordinó el periodo de fechas en el que se realizó la encuesta y entrevista al adulto mayor para la obtención de datos.
- Ya en la fecha establecida, se informó al adulto mayor acerca del estudio a realizar y se procedió con la lectura del consentimiento informado de manera presencial.
- Una vez realizada la lectura del contenido e instrucciones del instrumento, se procedió a la aplicación del instrumento en un periodo de 15 minutos.

Análisis y procesamiento de datos:

Los datos fueron exportados a un documento Excel, seguido de ello se procesaron en el paquete SPSS/info/software versión 25.0, se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego se elaboró sus respectivos gráficos. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

3.6. Aspectos éticos:

Los principios éticos son criterios fundamentales que se deben considerar a la hora de presentar un quehacer profesional, teniendo presente lo que debe o no hacer de acuerdo a la situación en la que se encuentre (44). Se utilizaron según el Reglamento de Integridad Científica de la Investigación Versión 001, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (ULADECH).

- **Respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** Se le respetó y brindó seguridad a la persona, de tal forma que se llegó a cuidar su identidad, dignidad, confidencialidad y privacidad ante cualquier amenaza.
- **Cuidado del medio ambiente:** Se respetó y cuidó del entorno en el que se trabajó, protegiendo y preservando la naturaleza y biodiversidad.
- **Libre participación por propia voluntad:** El usuario tuvo derecho a ser informado y participó en actividades de investigación por su propia voluntad (ANEXO 5).
- **Beneficencia, no maleficencia:** A la persona que formó parte de la investigación se le aseguró su bienestar, no se le causó problemas ni daños, y se minimizó posibles sucesos adversos y maximizó beneficios que le convengan.
- **Justicia:** Se garantizó un trato decente y adecuado al involucrado de estudio, siendo equitativo en todo.
- **Integridad y honestidad:** Se evitó engaños que afecten a la población y se revisó los datos y fuentes de información, evitando el daño a la integridad científica (45).

IV. RESULTADOS

TABLA N° 2

CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024

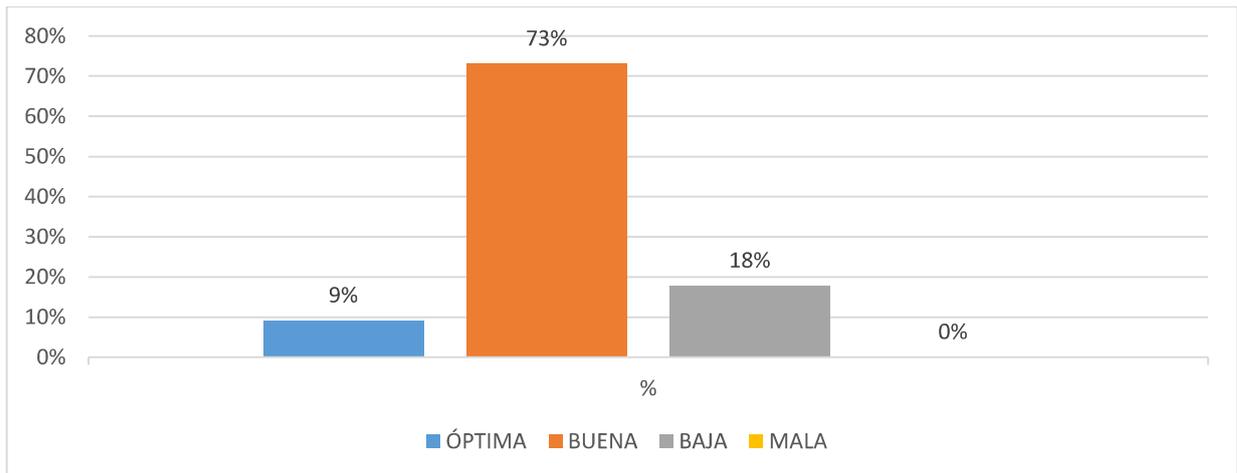
CALIDAD DE VIDA	n°	%
ÓPTIMA	19	9%
BUENA	152	73%
BAJA	37	18%
MALA	0	0%
TOTAL	208	100%

Fuente: Cuestionario sobre Calidad de Vida, elaborado por Olson y Barnes. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano San Miguel_Chimbote, 2024.

FIGURA DE LA TABLA 2

FIGURA 1:

CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024



Fuente: Cuestionario sobre Calidad de Vida, elaborado por Olson y Barnes. Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano San Miguel_Chimbote, 2024.

TABLA N° 3
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS MAYORES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024

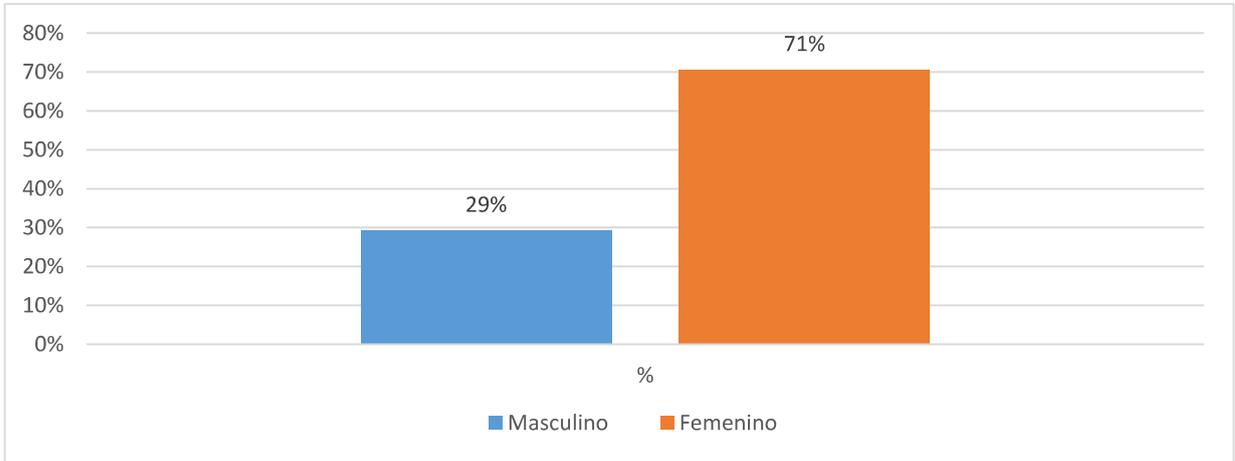
1. MARQUE SU SEXO	n°	%
Masculino	61	29%
Femenino	147	71%
TOTAL	208	100%
2. ¿CUÁL ES SU GRADO DE INSTRUCCIÓN?	n°	%
Analfabeto(a)	39	19%
Primaria	100	48%
Secundaria	60	29%
Superior	9	4%
TOTAL	208	100%
3. ¿CUÁL ES SU RELIGIÓN?	n°	%
Católico(a)	102	49%
Evangélico	46	22%
Otras	60	29%
TOTAL	208	100%
4. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?	n°	%
Soltero	1	0%
Casado	83	40%
Viudo	41	20%
Conviviente	62	30%
Separado	21	10%
TOTAL	208	100%
5. ¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN?	n°	%
Obrero	8	4%
Empleado	6	3%
Ama de casa	101	49%
Estudiante	0	0%
Otros	93	45%
TOTAL	208	100%
6. ¿CUÁL ES SU INGRESO ECONÓMICO?	n°	%
Menor de 400 nuevos soles	91	44%
De 400 a 650 nuevos soles	98	47%
De 650 a 850 nuevos soles	16	8%
De 850 a 1100 nuevos soles	3	1%
Mayor de 1100 nuevos soles	0	0%
TOTAL	208	100%

Fuente: Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales, elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, modificado por; Reyna E (2013). Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano San Miguel_Chimbote, 2024.

FIGURAS DE LA TABLA 3

FIGURA 2:

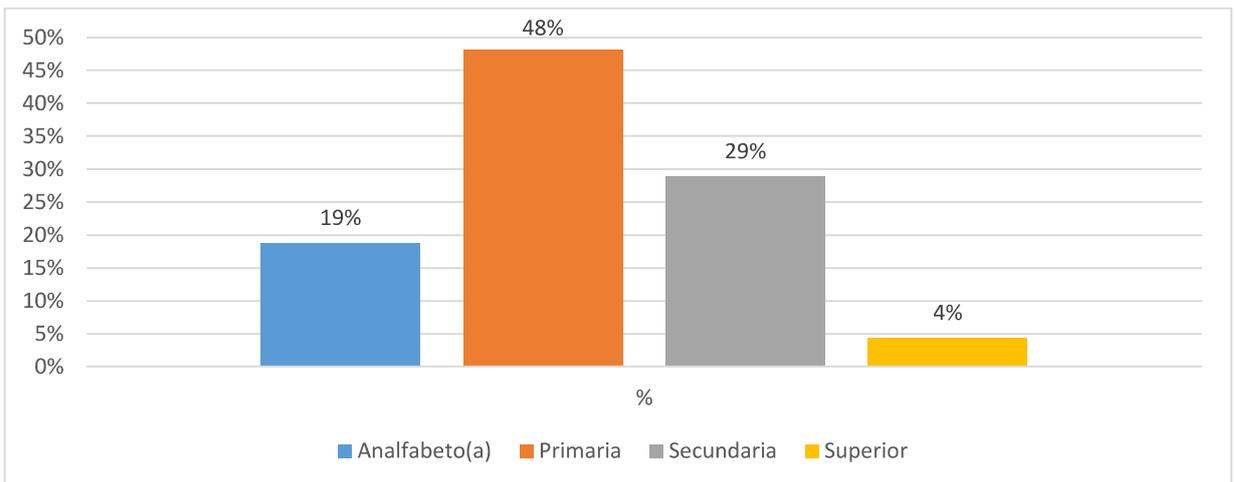
SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024



Fuente: Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales, elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, modificado por; Reyna E (2013). Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano San Miguel_Chimbote, 2024.

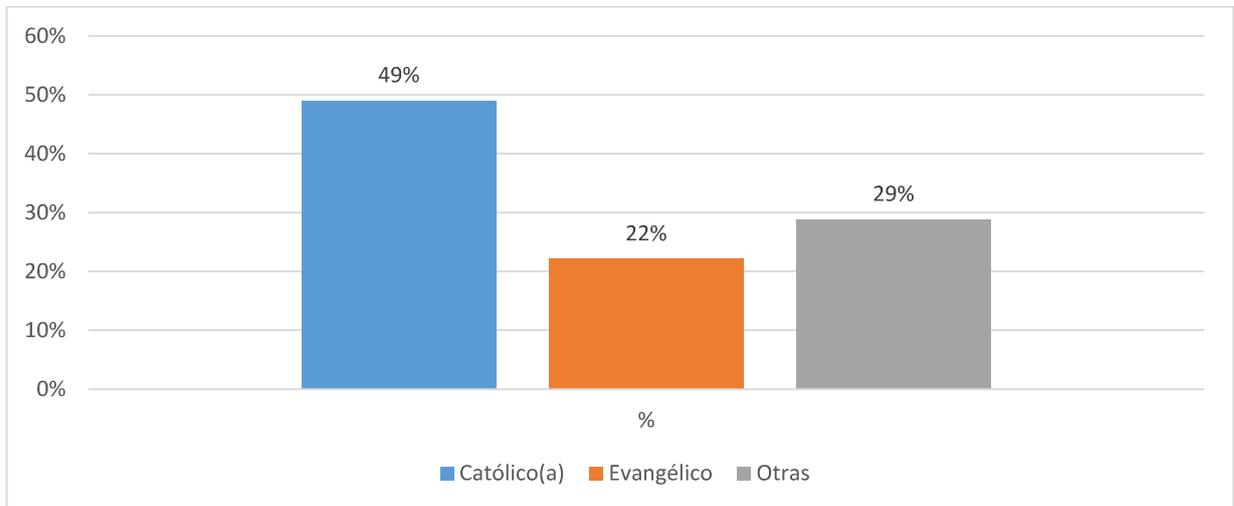
FIGURA 3:

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024



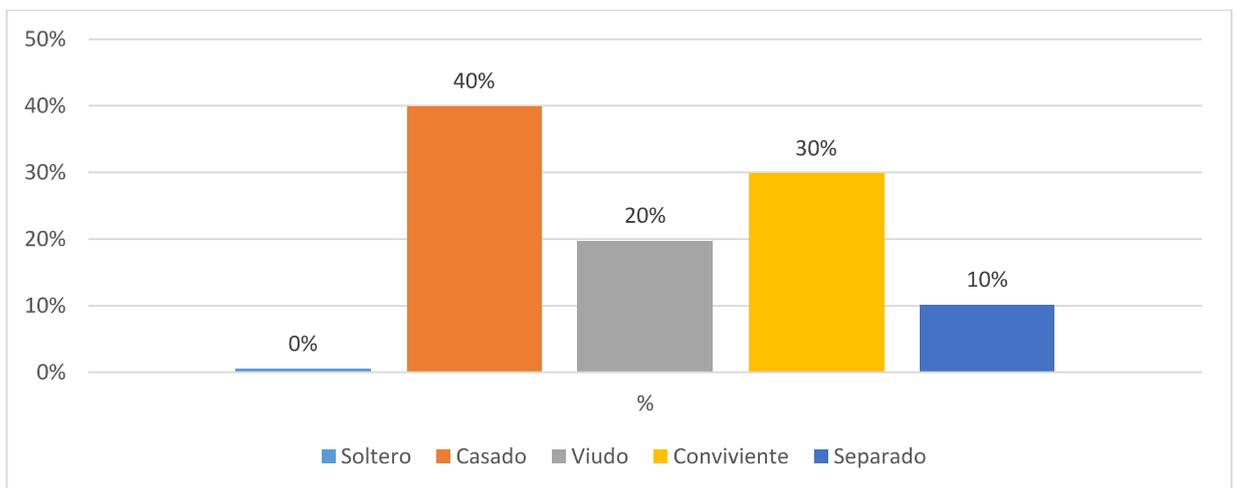
Fuente: Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales, elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, modificado por; Reyna E (2013). Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano San Miguel_Chimbote, 2024.

FIGURA 4:
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024



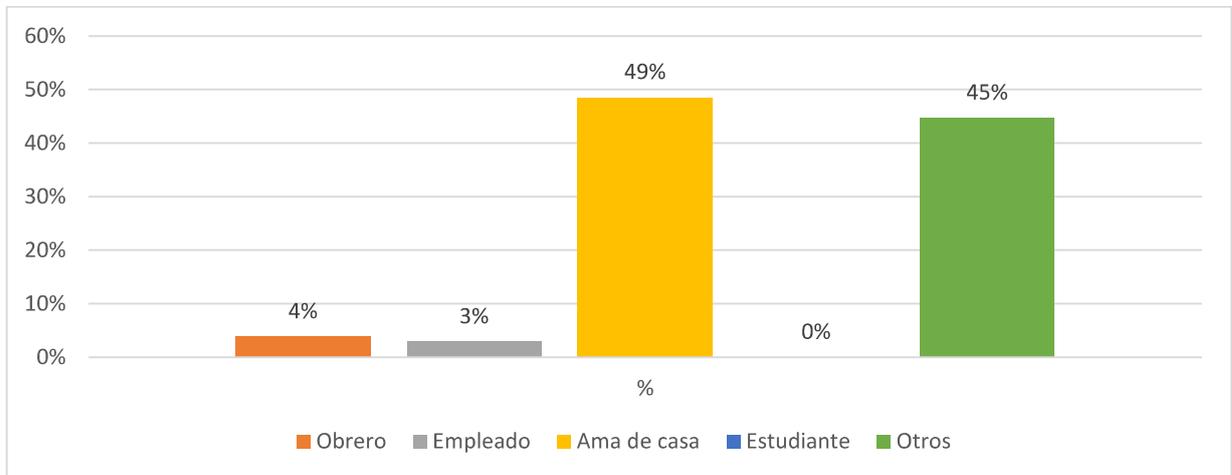
Fuente: Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales, elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, modificado por; Reyna E (2013). Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano San Miguel_Chimbote, 2024.

FIGURA 5:
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024



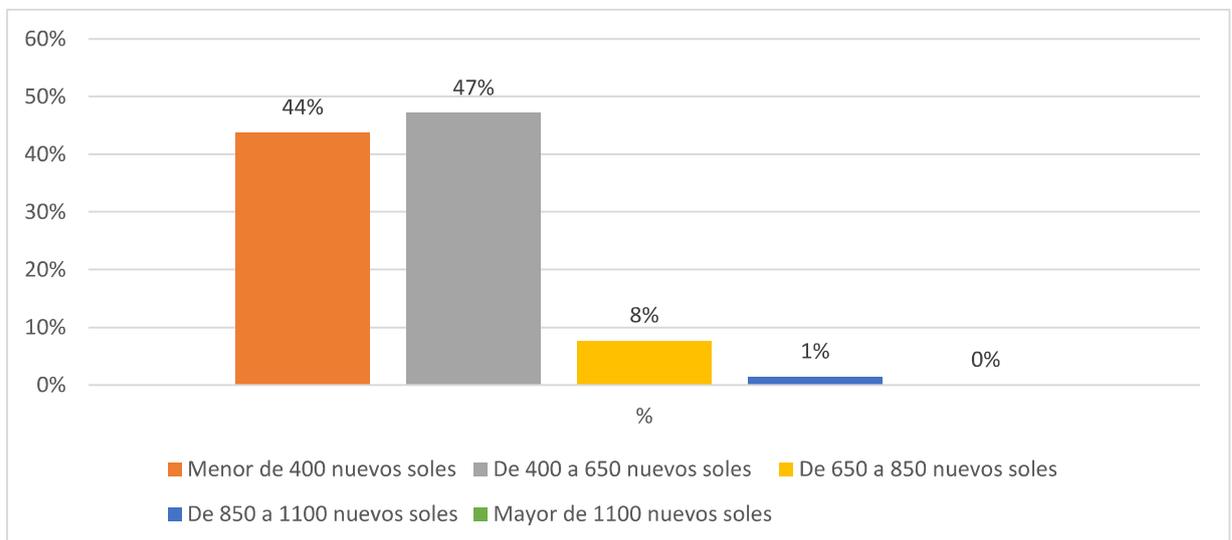
Fuente: Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales, elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, modificado por; Reyna E (2013). Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano San Miguel_Chimbote, 2024.

FIGURA 6:
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024



Fuente: Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales, elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, modificado por; Reyna E (2013). Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano San Miguel_Chimbote, 2024.

FIGURA 7:
INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024



Fuente: Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales, elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, modificado por; Reyna E (2013). Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano San Miguel_Chimbote, 2024.

TABLA 4:

RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y FACTORES BIOLÓGICOS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024

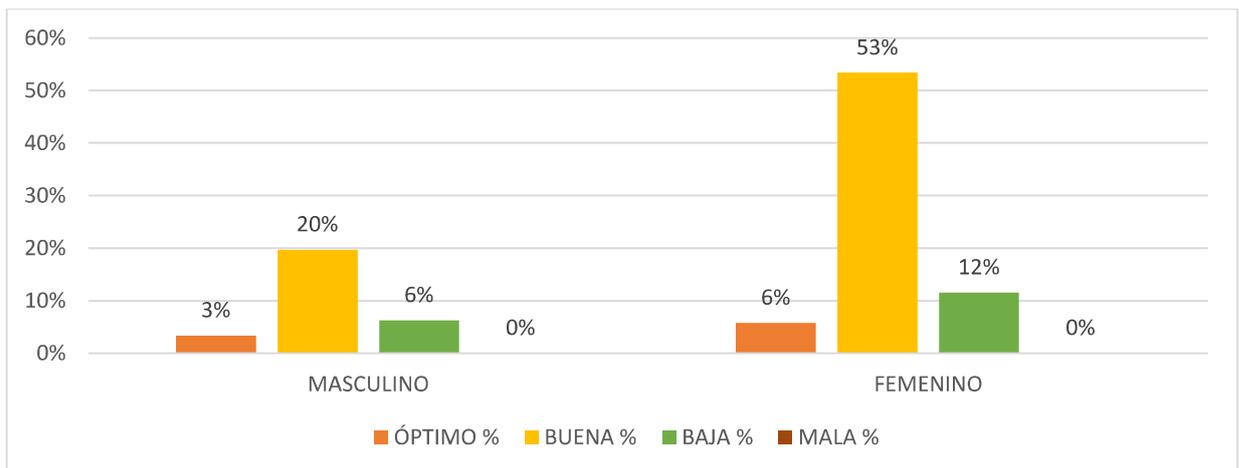
FACTORES BIOLÓGICOS	CALIDAD DE VIDA										Prueba de chi-cuadrado
	ÓPTIMO		BUENA		BAJA		MALA		TOTAL		
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	
SEXO											χ^2 calculado= 1.47155205; χ^2 tabla= 7.8147279 $\alpha > 0,05$ No existe relación entre las variables
MASCULINO	7	3%	41	20%	13	6%	0	0%	61	29%	
FEMENINO	12	6%	111	53%	24	12%	0	0%	147	71%	
TOTAL	19	9%	152	73%	37	18%	0	0%	208	100%	

Fuente: Cuestionario sobre Calidad de Vida, elaborado por Olson y Barnes. Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales, elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, modificado por; Reyna E (2013). Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano San Miguel_Chimbote; 2024.

FIGURAS DE LA TABLA 4

FIGURA 8:

RELACIÓN ENTRE SEXO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024



Fuente: Cuestionario sobre Calidad de Vida, elaborado por Olson y Barnes. Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales, elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, modificado por; Reyna E (2013). Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano San Miguel_Chimbote; 2024.

TABLA 5:

RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y FACTORES CULTURALES EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024

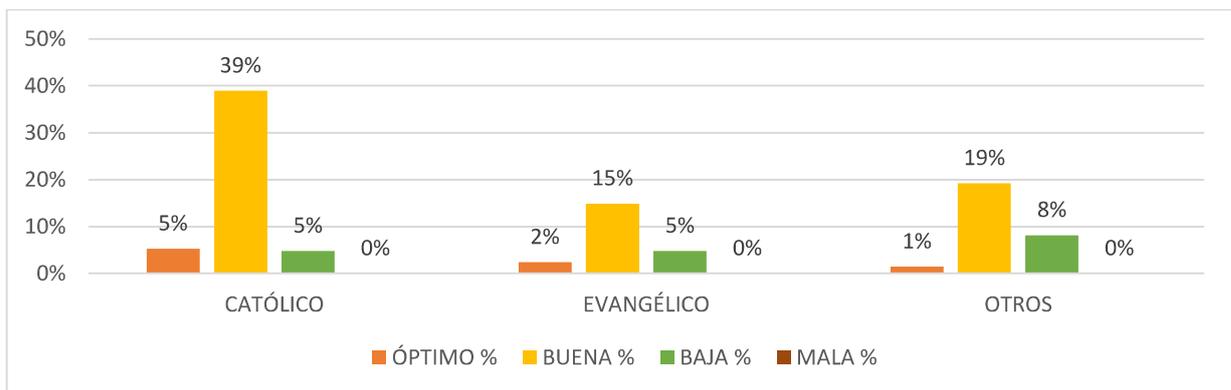
FACTORES CULTURALES	CALIDAD DE VIDA										Prueba de chi-cuadrado
	ÓPTIMO		BUENA		BAJA		MALA		TOTAL		
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	
RELIGIÓN											χ^2 calculado= 10.4891345; χ^2 tabla= 5.99146455 $\alpha > 0,05$ Si existe relación entre las variables
CATÓLICO	11	5%	81	39%	10	5%	0	0%	102	49%	
EVANGÉLICO	5	2%	31	15%	10	5%	0	0%	46	22%	
OTROS	3	1%	40	19%	17	8%	0	0%	60	29%	
TOTAL	19	9%	152	73%	37	18%	0	0%	208	100%	
GRADO DE INSTRUC.	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	χ^2 calculado= 32.5500996; χ^2 tabla= 7.8147279 $\alpha > 0,05$ Si existe relación entre las variables
ANALFABETO	0	0%	28	13%	11	5%	0	0%	39	19%	
PRIMARIA	6	3%	77	37%	17	8%	0	0%	100	48%	
SECUNDARIA	8	4%	43	21%	9	4%	0	0%	60	29%	
SUPERIOR	5	2%	4	2%	0	0%	0	0%	9	4%	
TOTAL	19	9%	152	73%	37	18%	0	0%	208	100%	

Fuente: Cuestionario sobre Calidad de Vida, elaborado por Olson y Barnes. Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales, elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, modificado por; Reyna E (2013). Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano San Miguel_Chimbote; 2024.

FIGURAS DE LA TABLA 5

FIGURA 9:

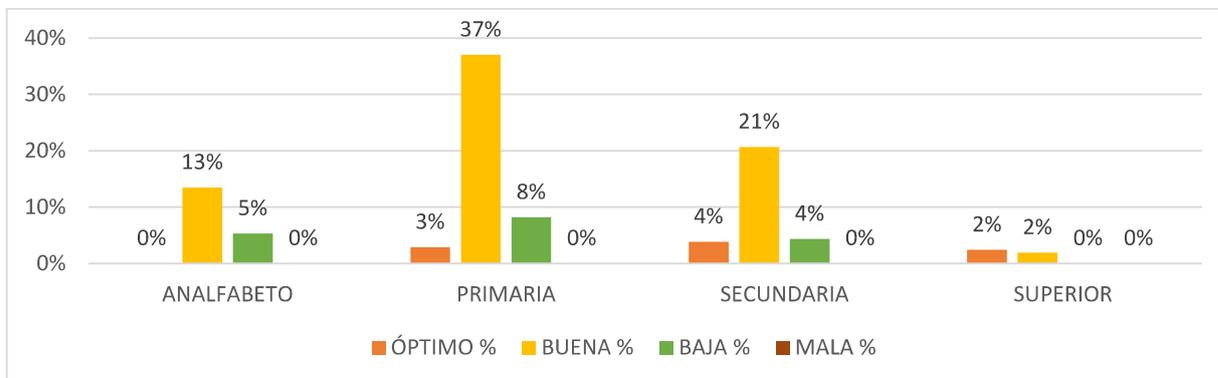
RELACIÓN ENTRE RELIGIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024



Fuente: Cuestionario sobre Calidad de Vida, elaborado por Olson y Barnes. Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales, elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, modificado por; Reyna E (2013). Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano San Miguel_Chimbote; 2024

FIGURA 10:

RELACIÓN ENTRE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024



Fuente: Cuestionario sobre Calidad de Vida, elaborado por Olson y Barnes. Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales, elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, modificado por; Reyna E (2013). Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano San Miguel_Chimbote; 2024.

TABLA 6:

RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y FACTORES SOCIALES EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024

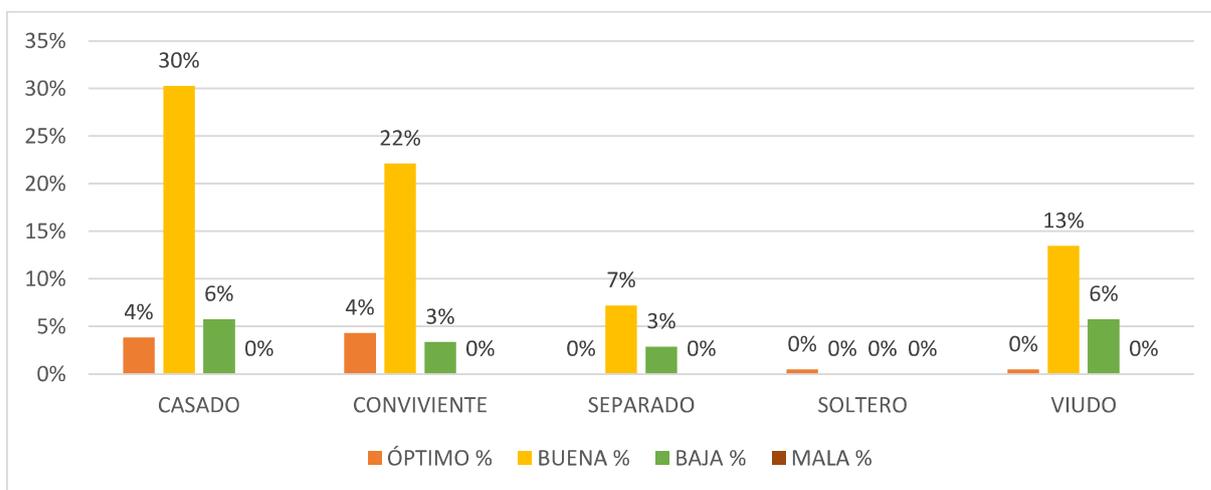
FACTORES SOCIALES	CALIDAD DE VIDA										Prueba de chi-cuadrado
	ÓPTIMO		BUENA		BAJA		MALA		TOTAL		
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	
ESTADO CIVIL											χ^2 calculado= 12.7341386; χ^2 tabla= 9.48772904 $\alpha > 0,05$ Si existe relación entre las variables
CASADO	8	4%	63	30%	12	6%	0	0%	83	40%	
CONVIVIENTE	9	4%	46	22%	7	3%	0	0%	62	30%	
SEPARADO	0	0%	15	7%	6	3%	0	0%	21	10%	
SOLTERO	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	
VIUDO	1	0%	28	13%	12	6%	0	0%	41	20%	
TOTAL	19	9%	152	73%	37	18%	0	0%	208	100%	
OCUPACIÓN											χ^2 calculado= 18.6541468; χ^2 tabla= 9.48772904 $\alpha > 0,05$ Si existe relación entre las variables
AMA DE CASA	7	3%	72	35%	22	11%	0	0%	101	49%	
EMPLEADO	0	0%	2	1%	4	2%	0	0%	6	3%	
OBRAERO	2	1%	4	2%	2	1%	0	0%	8	4%	
ESTUDIANTE	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
OTROS	10	5%	74	36%	9	4%	0	0%	93	45%	
TOTAL	19	9%	152	73%	37	18%	0	0%	208	100%	

INGRESO ECONÓMICO	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
MENOR DE 400 NUEVOS S.	0	0%	68	58%	23	20%	0	0%	91	78%
DE 400 A 650 NUEVOS S.	13	11%	71	61%	14	12%	0	0%	98	84%
DE 650 A 850 NUEVOS S.	5	4%	11	9%	0	0%	0	0%	16	14%
DE 850 A 1100 NUEVOS S.	1	1%	2	2%	0	0%	0	0%	3	3%
MAYOR DE 1100 NUEVOS S.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	19	16%	84	72%	14	12%	0	0%	117	100%

χ^2 calculado= 27.6527746; χ^2 tabla= 9.48772904 $\alpha > 0,05$
Si existe relación entre las variables

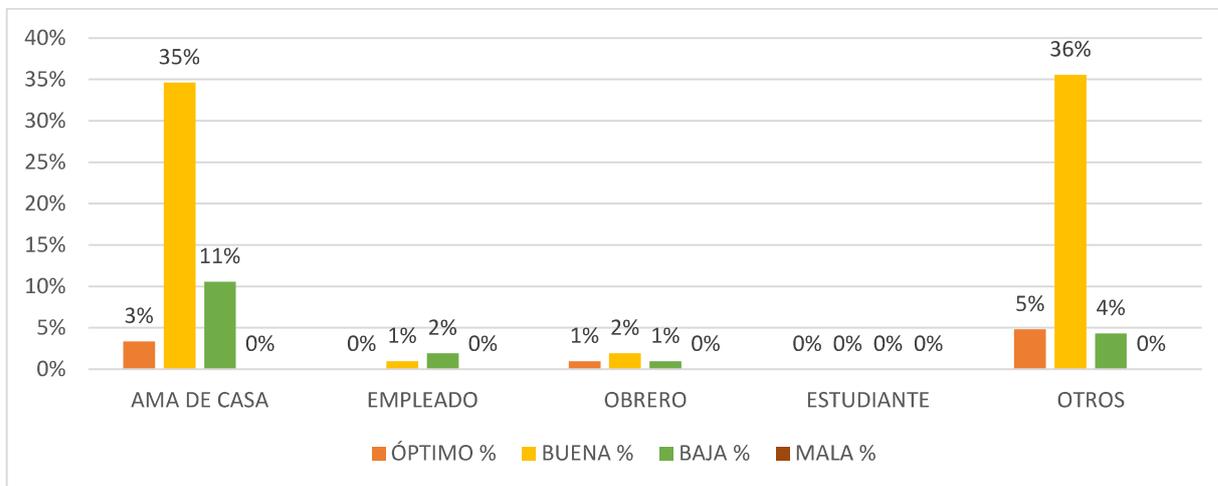
Fuente: Cuestionario sobre Calidad de Vida, elaborado por Olson y Barnes. Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales, elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, modificado por; Reyna E (2013). Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano San Miguel_Chimbote; 2024.

FIGURA 11:
RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE,2024



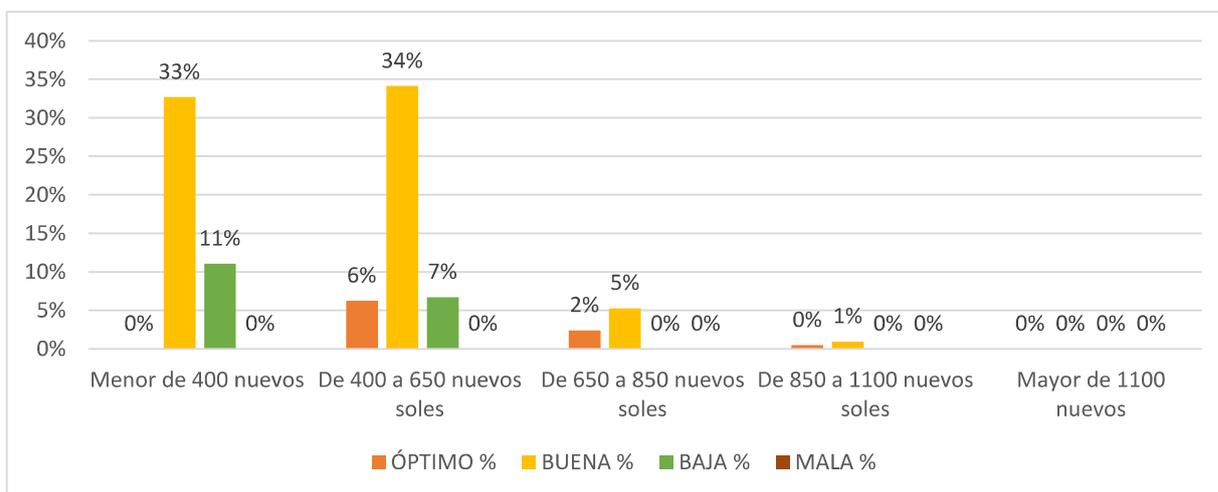
Fuente: Cuestionario sobre Calidad de Vida, elaborado por Olson y Barnes. Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales, elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, modificado por; Reyna E (2013). Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano San Miguel_Chimbote; 2024.

FIGURA 12:
RELACIÓN ENTRE OCUPACIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES
DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024



Fuente: Cuestionario sobre Calidad de Vida, elaborado por Olson y Barnes. Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales, elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, modificado por; Reyna E (2013). Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano San Miguel_Chimbote; 2024

FIGURA 13:
RELACIÓN ENTRE INGRESO ECONÓMICO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS
MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024



Fuente: Cuestionario sobre Calidad de Vida, elaborado por Olson y Barnes. Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales, elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, modificado por; Reyna E (2013). Aplicado al adulto mayor del Asentamiento Humano San Miguel_Chimbote; 2024.

V. DISCUSIÓN

TABLA 2.

En el estudio realizado a los adultos mayores del Asentamiento Humano San Miguel_Chimbote, 2024, con una muestra de 208 entrevistados, respecto a la calidad de vida que tienen podemos observar que el 9% (19) tienen una calidad de vida óptima, el 73% (1521) calidad de vida buena y el 18% (37) calidad de vida baja y por último 0% (0) con calidad de vida mala.

La presente investigación evidencia que la mayoría de los encuestados tienen una calidad de vida buena, menos de la mitad óptima y baja, y nulo en calidad de vida mala, por lo que se puede decir que es gratificante y bueno saber que esta población adulta mayor está cuidando de su salud, es responsable y consciente de ello, pero, no debemos dejar de pasar en cuenta ese porcentaje de adultos mayores con calidad de vida baja, pues no solo su salud es quien define su calidad de vida, sino también se involucra la familia, su comunidad, las necesidades que tiene y como pueden satisfacerlas, todo ello suma para poder determinar la vida de estas personas, por eso es importante que se encuentren satisfechos con su hogar, su familia, su vecindario.

A lo que refieren estas personas adultas mayores es que, así no tengan grandes comodidades o dinero que los satisfaga, ellos son felices con lo que tienen, con su familia, las buenas relaciones que tienen en su comunidad, pues todo ello influye en estas personas y son conscientes de ellos, pues quieren y prefieren llevar una vida tranquila y sin lujos al lado de su familia, que una llena de dinero pero que los mantenga alejados de sus seres queridos.

Calidad de vida hace referencia a las diversas situaciones y aspectos que involucra a la persona como lo biológico, económico, social y psicológico en relación al bienestar social; esto reúne elementos tanto objetivos como subjetivos que se basan en la experiencia individual o comunitaria del individuo. La calidad de vida de la persona se llega a definir a través de las influencias e interacción que éste tiene a la hora de satisfacer sus necesidades respecto a los factores económicos, sociales, sus necesidades individuales, libertad emocional, su entorno ecológico y sus condiciones de salud y enfermedad (46).

La Organización Panamericana de la Salud (47) refiere que, para mantener un envejecimiento saludable digno de una calidad de vida buena, se debe intervenir de manera oportuna permitiendo así potenciar la contribución del adulto mayor al grupo de desarrollo

social, teniendo en cuenta que se requiere de un proceso continuo para mantener las oportunidades de mejora física y mental de esta población. También estima que para el 2030, 1 de cada 6 personas será adulta mayor, teniendo de 60 años a más, por lo que se recomienda mantener buenos hábitos saludables para llegar a mantener una vejez digna y de calidad.

Los resultados obtenidos sobre la calidad de vida de esta población adulta mayor, se divide en dimensiones: hogar y bienestar económico, amigos, vecindario y comunidad, vida familiar y vida extensa, educación y ocio, los medios de comunicación, la religión y la salud; los cuales son fundamentales para poder determinar en qué nivel de calidad de vida se encuentran los adultos mayores.

Respecto a la dimensión hogar y bienestar económico, los adultos mayores manifestaron sentirse conformes y a gusto con su hogar, pues, así no tengan grandezas, ellos son felices con el hogar en donde viven, pues están rodeados de su familia y eso es más que suficiente para ellos; otra cosa que mencionan, es en las áreas de recreación y parques que tiene la localidad, pues mencionan que no reciben mantenimiento y están abandonadas. En lo económico, sus hijos ya adultos que viven con ellos, son quienes sustentan a su hogar, y alguno que otro adulto mayor es quién también trabaja para traer algo más de dinero al hogar; no son de tener grandezas, pues económicamente no ganan mucho o tienen un salario atractivo, pero con todos trabajando en su hogar, dando un granito de arena es que aún pueden sustentarse y cubrir sus necesidades.

Todo esto es muy satisfactorio, ya que, al estar los adultos mayores bajo el cuidado de sus familias, ya no se encuentran más solos, tienen el privilegio de tener a sus familiares a su lado, que puedan cuidar y velar por su salud y necesidades, obtienen un mejor confort, su salud emocional prevalece y la incidencia de accidentes, morbilidad, mortalidad en el adulto mayor disminuye.

Hogar y bienestar económico, hace referencia cuando todos los miembros de la familia se encuentran sanos y seguros, con oportunidades educativas progresivas y económica. Cuando la familia se encuentra padeciendo alguna dificultad como la pobreza, escases de suministros, etc. Pues la salud de la familia y bienestar se ven afectados por esto, por lo que toda la familia tiene que verse involucrada y activa para la resolución del problema que se presente (48).

Pasando a la dimensión amigos, vecindario y comunidad, se pudo observar que la relación que tiene con sus amigos es agradable y sincera, la comunicación que tienen con la

comunidad de su vecindad no es mala, pues, como tiempo libre o método de distracción es que salen a relacionarse y pasar tiempo con sus amigos/vecinos, una tarde conversando o viendo a sus nietos jugar, es lo que comúnmente suelen realizar estos adultos mayores. Esto es beneficioso, ya que la sociedad, y las personas que te rodean, es fundamental para estas personas adultas mayores, pues se ve en muchos casos que son discriminados por su edad y estética, no son tomados en serio y su participación con la sociedad es casi nula, muy de lo contrario con lo que se evidencia en esta comunidad.

La dimensión vida familiar y extensa, la relación que llevan con sus familias no siempre es buena, pues todos tienen sus altos y bajos, según lo que refieren estas personas hay días en los que tienen conflictos familiares que llegan a discusión, pero eso no quita que no los quieran o aprecien, ellos más que todo saben lo doloroso y feo que es alejarse o perder un familiar: aunque no tengan la atención necesaria o requerida siempre en su hogar, saben que pueden contar con sus hijos y nietos para poder ver por ellos. Por otro lado, aquellos adultos mayores que viven solos o no tiene una compañía a su lado, son quienes padecen más de estabilidad emocional y su salud está más deteriorada, pues al no tener un familiar cerca, se les complica más el hecho de poder sustentar sus gastos, cuidar su salud y compartir cosas; esto es muy penoso de evidenciar, pero así es la realidad de algunas de estas personas, solas, sin alguien al lado en quien confiar, pedir ayuda o pasar tiempo.

Como se sabe, la familia es el apoyo y confort en el hogar, a quienes se les confían la vida, pues el adulto mayor está bajo el cuidado de ellos, la calidad de vida de estas personas depende mucho también de cómo es su entorno familiar; si es bueno, va ser de gran aporte para poder gozar de una vejez digna, muy de lo contrario si el ambiente familiar en el que vive es tóxico, pues, esto atrae muchos conflictos y problemas que llegan a ser perjudiciales para la salud, más en estas personas de tercera edad que se encuentren tan frágiles de mente como de cuerpo, y cualquier acción o mala palabra que reciban va ocasionar mucho daño en ellos.

Según la teoría de los dominios en base a calidad de vida, propuesta por Olson y Barnes, refiere que la calidad de vida se ve involucrada en la percepción que tiene uno mismo hacia las posibilidades de poder satisfacer sus propias necesidades, las experiencias vividas por el individuo son clave para poder determinarla, la vida marital, familiar, de convivencia, su domicilio, educación, empleo, religión, salud, entre otros. Pues todo esto atribuye y determinará

en que posición se encuentra la calidad de vida de la persona, si es óptima, buena, baja o mala (49).

En la dimensión educación y ocio, se pudo ver que los adultos mayores consideran muy importante el tema de los estudios y la educación, pues refieren que el hecho de llegar a ser profesional, tiene un gran impacto en la vida, ya que esto te abre muchas puertas y obtienes muchas más oportunidades de poder salir adelante y crecer como profesional, con un trabajo y salario digno que pueda cubrir tus necesidades e inquietudes; lastimosamente no es el caso de estos adultos mayores, pues la mayoría tuvo que dejar los estudios por motivo de tener un bebé, o porque la economía de su hogar no era estable. Mayormente no tienen mucho tiempo libre, pues se dedican al hogar, el poco tiempo libre que tienen, lo usan para salir a conversar con sus amigos/vecinos o realizar lo que es el tejido.

La educación es un factor fundamental en la vida de la persona, pues este va influir en el avance y progreso a lo largo de su vida, además de proveer conocimientos, la educación va enriquecer la cultura, los valores y el espíritu de la persona; esto es necesario en todos los sentidos, pues con ello se logra alcanzar niveles altos de bienestar social y crecimiento económico, proporcionando así un estatus social alto, mejor acceso a niveles de educación, poder sustentar las necesidades básicas permitiéndose dar ciertos lujos y obteniendo acceso de forma particular a los servicios de salud (50).

El ocio, es conocido comúnmente como el tiempo libre que tiene una persona, las actividades que esta realiza que no involucre trabajos, quehaceres del hogar, etc. Estas pueden ser recreativas, pues la idea es que la persona de manera voluntaria decida realizar aquella actividad, libre de obligaciones y sin presión alguna (51).

Respecto a los medios de comunicación como dimensión, los adultos mayores refirieron que la calidad de programas y documentales que se muestran por la televisión hoy en día no es mucho de su agrado, pues mencionan que actualmente no muestran nada bueno, solo contenido “basura” como algunos de ellos mencionan, por ello es que muestran cierto desagrado hacia lo que se ve en pantallas.

Respecto a la dimensión de religión, se observó que los adultos mayores refieren sentirse bien y cómodos con la religión que profetizan, ya que por influencia de esta es que también realizan actividades como ir a misa y salir en los coros, esto es de ayuda ya que les permite

mantener su cuerpo y mente de forma activa de cierto modo, pues, ellos encuentran paz y un lugar en el cual despejar su mente y la sobrecarga que pueden tener durante el día, hablando con Dios a través de sus oraciones y participando activamente en misa y su iglesia.

Se entiende por religión, al conjunto de culturas, creencias y visiones que tienen las personas del mundo y la espiritualidad, esto también involucra conductas morales y éticas. Se sabe que muchas religiones cuentan con historias, tradiciones y símbolos que son sagradas para estas, pues el estilo de vida también se ve influenciado en como la religión puede llegar a influenciar en la persona a partir de las ideas y conceptos que este tenga (52).

Por último, en la dimensión salud, se logró evidenciar que la mayoría de adultos mayores se encuentra padeciendo ciertos problemas de salud, por lo que algunos refieren sentirse más o menos satisfechos o insatisfechos con ello, pues, esto les impide que puedan realizar sus actividades y labores que se plantean; refieren no querer ser una carga para sus familias, pues, tienen miedo de que su salud perjudique a su familia y los haga ver como una carga o un ser que dependa de todo.

Por dicha dimensión y estado de salud en el que se encuentra la mayoría de estos adultos mayores, es que no logran alcanzar una calidad de vida óptima, la cual es la deseada y se espera que puedan lograr, ya que su estado de salud les impide muchas cosas y perjudican y retrasan en otras, es por tal motivo que se encuentran insatisfechos con ello.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (53) los adultos mayores que padecen de alguna enfermedad o se encuentran mal de salud, son más propensos a sentirse una carga en su familia, lo cual les conlleva a padecer más problemas mentales como depresión y ansiedad, la salud mental de estas personas es fundamental para contribuir con una vejez saludable y libre de factores de riesgos que los perjudiquen. Actualmente se ha visto que un 14% de adultos mayores viven y padecen de un trastorno mental, la soledad y el aislamiento son producto de ello y factor clave para poner en riesgo su salud física y mental en esa etapa de vida.

Un estudio que difiere es la investigación realizada por Fernández (54) con su estudio sobre “Calidad de vida y sus determinantes en los adultos mayores de un centro del adulto mayor en Cajamarca, 2020”, donde se muestra que el 74% de su población adulta mayor tiene una calidad de vida moderada. Esto demuestra que el nivel general de calidad de vida de estas

personas mantiene solo satisfecha algunas necesidades y/o características emocionales, cómo físicas y económicas que involucran a su entorno, estableciendo así su bienestar personal.

Los resultados son similares, a los de los autores Cerna et al. (55) con su investigación titulada: “Calidad de vida del adulto mayor del CIAM, Cajamarca, 2021”, donde nos muestran el 72% de los adultos mayores tienen un nivel moderado de calidad de vida y el 28% alto, el cual refiere tener relevancia hacia lo bueno, pues se muestra que el adulto mayor presente un nivel aceptable respecto a su salud física, psicológica y social, junto a un ambiente y entorno agradable que le brinda seguridad y confort.

Como conclusión, la mayoría de adultos mayores del Asentamiento Humano San Miguel tienen una calidad de vida buena, seguido de baja y un muy bajo porcentaje óptima, no obstante, como implicancia de estudio, se observó que la mayoría de ellos no están muy satisfechos con su salud, y se sienten limitados a realizar ciertas cosas por ello, de igual manera se quejan de los centros recreativos, complejos deportivos y parques de su zona, el poco tiempo que tienen para recrearse o estar libres, ya que realizan trabajo doméstico en su mayoría; son estas cosas las que les impide llegar a la meta con una calidad de vida deseada y satisfactoria.

La propuesta de mejora es, seguir incentivando a la población adulta mayor a que cuiden de su salud, su entorno, su bienestar emocional y físico, que mantengan buenas relaciones en familia y con su comunidad, para que todo ello atribuya a su calidad de vida y esta mejore. A los familiares y comunidad, a que cuiden y respeten a este grupo etario, que son tan vulnerables y susceptibles a padecer alguna enfermedad; de igual manera, sugerir al personal de salud de su establecimiento, a que realicen más campañas dirigidas al adulto mayor y fomentar la creación de nuevas estrategias que incluyan al adulto mayor como beneficiario, permitiéndoles así gozar de una vejez saludable.

TABLA 3.

En cuanto a los resultados de la variable Factores Biosocioculturales del adulto mayor del Asentamiento Humano San Miguel_Chimbote, 2024, con una muestra de 208 entrevistados, se obtuvo que, del 100% (208) de la población, el 71% (147) son de sexo femenino, el 48% (100) su grado de instrucción fue primaria, el 49% (102) profesan la religión católica, el 40%

(83) son casados, el 49% (101) son ama de casa, por último, el 47% (98) tiene un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles.

El presente informe detalla que, la mayoría de adultos mayores son mujeres, haciendo predominar así el sexo femenino con un gran número de ventaja; esto se debe a que en la mayoría de casos la mujer es quién queda en el hogar, mientras que el hombre es quién sale a trabajar o buscar la manera de dar sustento al hogar, a lo que refieren, es que ellas se dedican a cuidar del hogar, cuidar de los hijos o nietos, mientras que el hombre busca sustento económico.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (56) refieren que un 26,1% de hogares en el Perú están lideradas por mujeres, siendo estas quienes ejercen como la cabeza de la familia; cuatro de diez peruanas adultas mayores, residen solas, siendo un 20% más que los hombres en esa situación; respecto a hogares unipersonales, se menciona que el 37,7% es conducido por mujeres, mientras que el 16,8% es conducido por un varón adulto mayor.

La mujer anciana es más vulnerable que el hombre y esto se debe a su baja participación en actividades remuneradas porque son consideradas más como “femeninas” y no para trabajos duros o fuertes, bajo nivel educativo, ya que se les menciona que al fin de cuentas ellas se dedicarán más al hogar y al “labor doméstica”, pérdida económica, enfermedades asociadas a su rol reproductivo (cáncer de ovario y cuello uterino), etc. (57)

Menos de la mitad refieren ser de religión católica, seguido de ello se encuentran los que profesan religión evangélica u otra, refieren que la religión ha sido una influencia en sus vidas, pues debido a este, es que algunos adultos mayores anteriormente han salido adelante, gracias al apoyo brindado por la iglesia en la que asisten, tanto emocional, como espiritual y hasta económico, pues les han dado la mano en momentos difíciles para ellos y han sido un gran soporte en sus vidas.

La religión y sus creencias, es un tema que ha tomado mucha importancia durante los últimos años, ya que está asociado a la salud, se puede evidenciar que la religión, espiritualidad, costumbres y creencias si influyen en la salud y forma de pensar de la persona. La espiritualidad es un método de afrontamiento, ante un problema o enfermedad, pues mediante estudios se ha demostrado que la espiritualidad es efectiva ante cuadros de ansiedad y depresión, ya que ayuda a reducirlos, mediante la fe y sus creencias, es que psicológicamente va aportando hacia la salud de la persona, haciéndole frente y dándole fuerza para superar ese obstáculo en el camino (58).

Se pudo observar que el mayor porcentaje de adultos mayores son casados, pues, se sabe que el apoyo mutuo es bueno para su salud, compartir cosas, ideas y momentos que les hagan sentir especiales y demostrar afecto, es un gran aporte hacia la salud; pues refieren encontrarse satisfechos y felices de poder compartir su vida con la persona que tanto aman, rodeada de sus seres queridos y compañeros de vida. Es muy confortable ver esto hoy en día, pues con el pasar del tiempo se ha podido apreciar como los matrimonios cada vez fueron terminados en divorcio, por ello es grato poder observar que esta población adulta mayor, aún se encuentran en compañía de su fiel pareja, con quien pueden compartir momentos de alegría, felicidad, y muchas más emociones, esto atribuye mucho a la salud mental de estas personas, pues el tener a alguien a tu lado en quien confiar y con quien pasaste tantos años de tu vida es muy placentero y beneficioso para la salud.

Estado civil, es la condición o situación jurídica en la que se encuentra la persona, la cual le otorga un conjunto de condiciones, derechos y obligaciones; esto puede variar con el paso del tiempo, estos cuentan con organismos completos y específicos para el registro y organización de datos de acuerdo al estado civil de la persona. En general se relaciona con los hijos, el nacimiento o reconocimiento u adopción, el matrimonio en conjunto, de igual manera el divorcio y hasta el fallecimiento (59).

Como ocupación, la labor que emplean es de ama de casa, el cual está regido mayormente por la mujer; el adulto mayor pese a su edad y condición física, ya no está a disposición de realizar trabajos de complejidad o que requieran mucha fuerza, es por ello que se dedican al hogar, pero viendo en la comunidad la predominación del sexo femenino, refieren que no tienen otra alternativa que ser amas de casa, pues ellas mismas ya no se encuentran en condición de ejercer algún otro labor, pero, no obstante un pequeño porcentaje si se ocupa fuera del hogar, desempeñando trabajos como mercadería, obreros u otro.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (60), el 31,8% de los hogares en el Perú tiene como jefe de hogar a la mujer, pues muchas veces la mujer es quien queda a cargo del hogar, mientras que el hombre sale a trabajar y la mujer es quien queda al cuidado de los hijos y realizando labor doméstica.

El grado de instrucción con más valor significativo en el adulto mayor, fue el de primaria, ellos refieren que debido a la falta de recursos que necesitaron en sus tiempos, se

vieron obligados a salir a trabajar para poder subsistir con las necesidades de su hogar, por ello es que refieren no sentirse a gusto con el grado de instrucción que tenían, ya que les hubiera gustado continuar hasta ser profesionales. Otro porcentaje menor de adultos mayores que fueron analfabetos, refieren que sus padres y familias ignoraban el hecho de ejercer los estudios, pues, algunas personas al migrar de sierra a costa, no pudieron realizar algún estudio ya que solo se dedicaban a lo que sería trabajar, pero gracias a esto de alguna forma pudieron salir adelante siendo aún analfabetos, pero no dejando que sus futuras generaciones lo sean, pues exigieron que sus hijos y nietos tengan y continúen con los estudios que ellos no pudieron realizar en su debido tiempo.

Un adulto mayor sin estudios es más propenso al deterioro cognitivo que uno con estudios base que sepa leer y escribir, el deterioro cognitivo conlleva a la disminución de la aptitud intelectual que llega a asociarse con alteraciones motrices, sensoriales y hasta de la personalidad, sumándole a esto la edad avanzada ya de la persona, que se encuentra generalmente con funciones precarias y salud alterada. El desconocimiento y falta de estudios, afecta significativamente a la persona, siendo más en el adulto mayor, pues, ignora el hecho de saber y conocer cuáles son sus derechos y como hacerlos valer, siendo así muchas veces víctima de fraude, estafas o negligencias que atentan contra su salud y vida, poniéndolos en riesgo constantemente (61).

Muy de lo contrario con ello, un porcentaje de adultos mayores si lograron destacar terminando su secundaria y esto se debe a la persistencia que tuvieron para continuar con sus estudios y salir adelante; referían no querer dejar los estudios por miedo a no ser alguien o parte de algo en la vida, es por ello que buscaron maneras de como terminar su secundaria, pues se sabe que el ingreso económico también depende de esto e influye mucho dentro de la sociedad; producto de esto es que se ve también cierto porcentaje de personas adultas mayores que si llegaron a tener y culminar los estudios superiores, llegando a ser profesionales y de gran a la sociedad. Y esto es gratificante, pues gracias al estudio que recibieron y que llegaron a culminar en ciertos casos, es que pueden gozar de una calidad de vida digna, tienen un hogar estable donde residir, pueden cubrir sus propias necesidades, darse pequeños o grandes lujos dependiendo del salario monetario con el que reciben o recibían.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (62) solo un 36,8% de población adulta mayor peruana estudió educación primaria, un 26,8% secundaria, un 23,0% superior y el 13,4% no realizó ningún estudio, lo cual los coloca en analfabetismo. El nivel de instrucción de la persona se basa en el grado académico más elevado de estudios que haya obtenido o realizado, sin tener en cuenta si este ha sido terminado o no; se divide en grados como: primarios (la base como aprender a escribir, leer), formación profesional, secundarios (bachiller, acceso a universidad y similares) y superiores (licenciatura, doctorado, especialización) (63).

El ingreso económico del adulto mayor del Asentamiento Humano San Miguel, varía entre 400 a 650 nuevos soles; actualmente la demanda laboral ha disminuido notoriamente, más aún que dentro de los criterios para ser contratado, detallan que de preferencia sean personas jóvenes y no adultos mayores pasados ya de edad, esto conlleva a que por sus propios medios busquen trabajos informales o independientes, lo cual limita sus ingresos económicos. La mayoría refiere trabajar independientemente, sea en un mercado, como ayudante de alguna obra, en fábricas, etc. Todo esto con el fin de poder atribuir económicamente para el hogar, y poder satisfacer sus necesidades básicas de la familia, como la alimentación, los estudios, agua, luz, gas, entre otros; todo esto los condiciona y coloca en un nivel bajo económicamente.

El ingreso económico, ayuda en el desarrollo y mejoras de condiciones de vida de la persona o población, permitiendo así que esto mejore, se mantenga o empeoren; el ingreso económico tiene relación con la salud, ya que esto conlleva a un impacto directo o indirecto en el bienestar del individuo, el estar bien económicamente, va permitir el acceso especial y particular a servicios de salud privados que requieran de mayor emergencia o necesidad, sin ello, estaría limitado al acceso de salud público del país en el que reside. Mayor ingreso económico, mayores necesidades satisfechas, menor ingreso económico, menor necesidades logradas, limitaciones, abstinencias, etc. (64).

Los resultados estadísticos obtenidos, son similares a los de Posso (65) con su investigación titulada: “Determinantes socioculturales relacionados con el grado de dependencia y autocuidado del adulto mayor, Barrio san Juan, Lacatunga, Ecuador, 2021”, dónde el 68,49% de su población adulta mayor son de sexo femenino, un 36,99% solo tienen educación básica y el 41,10% se dedican al hogar.

Un estudio que difiere, es la investigación de Guerrero et.al. (66) con su investigación titulada: “Factores personales y nivel de actividad física del adulto mayor de una casa de día de una comunidad rural, México, 2021”, en el cual nos muestra que el 77,8% profesan la religión católica, el 31,5% son viudos y el 27,8% casados.

Al concluir lo expuesto, la población adulta mayor de la Urbanización El Progreso no está conforme con el ingreso económico que generan, con sus estudios y trabajo, pues, ellos quisieran aportar y sobresalir más, pero lastimosamente este no es su caso, muy al contrario de ello, dependen mucho también de sus familias y el aporte que estos hacen llegar a su hogar. No se presentaron limitaciones o implicancia alguna.

Como propuesta de mejora, se recomienda que el personal de salud en conjunto con las autoridades, identifiquen las necesidades y prioricen la salud del adulto mayor, realicen talleres y actividades donde estos se involucren, a su vez, otorgarles trabajos acordes para su edad/condición, lo cual los haga sentir útiles y que están contribuyendo con la sociedad; así evitamos a que el adulto mayor se aísle y se sienta como una figura que si aporta socialmente.

TABLA 4.

Respecto a la relación entre calidad de vida y factores biológicos del adulto mayor del Asentamiento Humano San Miguel_Chimbote, 2024, podemos observar que, del 100% (208) de los pobladores encuestados, el 71% (147) son de sexo femenino y no existe relación estadísticamente significativa entre las variables ($p=7.8147279$).

Con estos resultados establecidos, se pudo determinar que el sexo no tiene relación estadísticamente significativa con la variable calidad de vida, pues la salud no depende específicamente si eres de sexo femenino o masculino, el cuidado va más allá de ello, implica muchos factores por lo que cuidar de nuestra salud y contar con una buena calidad de vida no solo depende de nuestro sexo.

Dentro de los factores biológicos se encuentra la edad y el sexo; la edad determinada por el paso del tiempo de la persona a través de su vida, que se representa en distintas fases desde el nacimiento hasta la vejez, se mide en años y se clasifica en las siguientes categorías: bebé,

niño, adolescente, joven, adulto maduro y adulto mayor. El género, que llegaría a ser el sexo de la persona, se determina por el factor hereditario, siendo la persona de sexo masculino u femenino (67).

La teoría de Verdugo y Shalock respecto a calidad de vida hace referencia a las condiciones de vida y las satisfacciones que tiene uno mismo con ello, esto involucra factores como lo económico, social, cultural, político e incluso el propio estado de salud de la persona; hay ciertos indicadores que van a influenciar también en ello, como son: lo biológico, lo material, lo social, lo conductual y lo psicológico, todo ello va determinar la calidad de vida de la persona, si está en óptimas condiciones, si es buena, o de lo contrario, si es baja o mala (68).

Según la Organización Panamericana de la Salud, ser de sexo masculino o femenino no determina tu estado de salud, ni la calidad de vida en la que uno se encuentra; la igualdad de género en salud es tanto para hombres como para mujeres, pues, ambos están en condición de recibir atención sanitaria y ejercer sus derechos conforme a sus necesidades (69).

Según Cañadas (70) existen algunas diferencias de salud entre hombres y mujeres como por ejemplo: las enfermedades al corazón, las cardíacas, son mucho más frecuentes en hombres que mujeres; por otro lado, la osteoporosis afecta con mayor frecuencia a las mujeres, y es más drástico aun tras la menopausia; las enfermedades autoinmunes, depresión y ansiedad en mujeres, y esto es debido a la menor producción de serotonina; y por último las enfermedades oncológicas de manera global, son más frecuentes en hombres que mujeres.

Una investigación que difiere, es la de Velásquez et.al. (71) con su investigación titulada: “Calidad de vida en adultos mayores del C.M.I. Manuel Barreto, Lima 2022” en la que se puede observar que, el 60% representa el sexo masculino y tienen una calidad de vida promedio.

Como propuesta de conclusión entre las variables de estudio, se llega a sustentar que, no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y la calidad de vida, no obstante, se debe continuar con los programas preventivos y promocionales para el adulto mayor tanto de sexo masculino como femenino, con finalidad de garantizarles una calidad de vida óptima y deseada. Ya con lo mencionado, el estudio no presentó limitaciones.

TABLA 5.

Respecto a la relación entre calidad de vida y factores culturales del adulto mayor del Asentamiento Humano San Miguel_Chimbote, 2024, podemos observar que, del 100% (208) de los pobladores encuestados, el 49% (102) son de religión católica e indica que si existe una relación estadísticamente significativa ($p= 5.99146455$) y el 48% (100) tienen como grado de instrucción primaria completa, lo cual indica que si existe relación estadísticamente significativa ($p= 7.8147279$).

Al realizar la prueba de chi-cuadrado de religión y calidad de vida, se pudo encontrar que también existe relación estadísticamente significativa, pues, de acuerdo a lo manifestado y a los resultados de la investigación es que se pudo observar que la religión si ha influenciado en la salud de estas personas, beneficiándolas y contribuyendo hacia su salud, dándoles un refugio en el cual puedan encontrar su momento de paz y tranquilidad con ellos mismos y el prójimo.

Según estudios psicológicos, las personas que profesan la religión o son creyentes de Dios y el bien, son personas que poseen un sentido común de trascendencia que les impulsa a cooperar consigo misma y los demás, afrontan sus problemas y retos con mayor fortaleza, se asocian con cualidades gratas, de esperanza, perdón, entusiasmo, espiritualidad y fe. Sumado a esto, otros estudios evidencian que el ser creyente y tener fe, mediante la meditación o la oración es que disminuyen el riesgo a padecer problemas cardíacos (72).

Así también pues en el presente estudio, se puede observar que al realizar la prueba de chi-cuadrado entre la variable calidad de vida y grado de instrucción, si se encontró relación estadísticamente significativa, pues el grado de instrucción de la población si influyó en la calidad de vida de estas personas, al tener ya un grado mayor de educación o profesión es que la persona tiene más posibilidades de salir adelante y de poder tener mejores opciones de elección de vida que más le convenga aportando hacia su salud.

Verdugo y Schalock, refieren que calidad de vida se define por el bienestar personal del individuo, que tiene propiedades éticas universales y ligadas a la cultura, las cuales se ven influenciadas por factores personales y ambientales. En la dimensión de autodeterminación, se ve el control personal, las metas y decisión que esté va tomar, sean estas buenas o malas; en inclusión social, nos hablan del rol comunitario que va tener la persona, la cual estará determinada por su factor cultural, como lo sería su estudio y religión, si es que tuvieran. Y aquí

es donde enfatizamos que el factor cultural si va influenciar en la calidad de vida de la persona, pues, ya recibiendo un rol comunitario, va tomar mayor importancia para su comunidad, las decisiones que tome van a ser clave del éxito o fracaso, y esto va influenciar en las siguientes dimensiones cómo desarrollo personal, relaciones interpersonales y bienestar emocional, las cuales van a determinar el tipo de calidad de vida que va tener esta persona de acuerdo a su criterio (73).

Según el modelo de Dahlgren y Whitehead, en el cuarto nivel, se describe las condiciones generales, sociales, económicas, culturales y ambientales, las cuales condicionan la vida del individuo, influyendo así en su estilo de vida; dentro de esto encontramos la religión como factor cultural, pues se sabe que el pertenecer a una religión, es seguir las reglas, condiciones y conductas de ello, las cuales pueden favorecer o no favorecer a la salud y bienestar de la persona, pues desempeña un papel importante y fundamental respecto a la posición y estatus social del individuo. La educación va ser fundamental para obtener una posición socioeconómica estable, pues de este también depende que tan altos o bajos ingresos económicos obtendrá el individuo y así poder satisfacer sus necesidades (74).

La investigación que difiere es la de Centeno et al. (75) titulada “Influencia de los factores socioculturales y calidad de vida de los adultos mayores del Puesto de Salud Ancatira distrito de San Jerónimo, provincia Andahuaylas, 2022”, donde el 48% tienen una calidad de vida normal y practican la religión católica, las variables no se relacionan; el 46.9% tiene una calidad de vida regular pero no cuentan con grado de instrucción, las variables no se relacionan. Aquí se puede determinar que la educación y la religión no es fundamental en la vida de los pobladores, ya que esta no va definir sus vidas, ellos mismos son quiénes la definen y forman, con sus conductas y hábitos que ellos mismos modifiquen a su manera y disposición.

Como conclusión a lo expuesto, no se evidenció implicancias durante lo presentado. Entre las variables, se logra observar que, si existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la religión, con calidad de vida; se recomienda que se siga respetando y valorando los factores culturales del adulto mayor, teniendo en cuenta que este atribuya a su salud y les brinde beneficios y no repercusiones.

TABLA 6.

Respecto a la relación entre calidad de vida y factores sociales del adulto mayor del Asentamiento Humano San Miguel_Chimbote, 2024, podemos observar que, del 100% (208) de los pobladores encuestados, el 40% (83) son casados y si existe relación estadísticamente significativa ($p= 5.99146455$), el 49% (101) son ama de casa y si existe relación estadísticamente significativa ($p= 9.48772904$), y por último, el 47% (98) tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles e indica que si existe relación estadísticamente significativa (9.48772904).

Ya realizada la prueba de chi-cuadrado entre calidad de vida y estado civil, se pudo determinar que si existe relación estadísticamente significativa con la variable, pues el hecho de que una persona se encuentre en compañía o sola, si les garantiza que tengan o no una buena salud dependiendo de ello, dependiendo cómo se encuentren las personas satisfechas o no con sus parejas o conviviente, es que se va determinar el tipo de calidad de vida que este va tener, lo cual por conveniencia de todos se espera que sea en grado positivo.

Numerosos estudios han demostrado que si existe relación estadística entre el matrimonio y el tipo de vida que puede tener la persona, pues, esto aumenta la confianza y la salud mental en la persona, al tener a alguien afectivo de compañero de vida, la salud es acumulativa, pues al contraer matrimonio, la persona cambia ciertas conductas negativas haciéndolas positivas, como por ejemplo, asisten con mayor frecuencia al médico a realizarse descartes, dejan de fumar o beber excesivamente a diferencia de cuando eran solteros y llevaban una vida libre sin restricciones, ya estando casado y con una familia es distinto, pues uno trata de ser el mejor ejemplo y resaltar para su pareja e hijos (76).

Siguiendo con la investigación, al realizar la prueba de chi-cuadrado entre calidad de vida y ocupación, se pudo observar que si existe relación estadísticamente significativa con la variable, pues la población es consciente de que la salud también depende del trabajo u ocupación que uno obtenga, pero no del todo, pues de este solo no depende la salud de la persona, ellos han demostrado que teniendo ocupaciones fuera de profesiones también pueden contar con una calidad de vida adecuada que influya en su vida de manera positiva.

Por último, al realizar la prueba de chi-cuadrado entre la variable calidad de vida e ingreso económico, se pudo determinar que si existe relación estadísticamente significativa,

pues se pudo observar que gracias al ingreso económico que tiene la población es que pueden subsistir sus necesidades, cubrir sus gastos respecto a su alimentación, cuidado y salud; pues se sabe que el ingreso económico influye mucho en lo que es la salud, ya que sin este, la persona estaría limitada a muchas cosas que pueden llegar a perjudicar su vida, influenciando así la calidad de vida de estas.

Verdugo et al. (77) en su teoría sobre calidad de vida, plantea relación entre sus dimensiones y los indicadores, dentro de ello tenemos el Bienestar material, enfocado en el valor provisional, que hace referencia a los ingresos que tiene la persona y cómo atribuye esto en su bienestar personal; dependiendo del nivel económico del individuo, va satisfacer sus necesidades personales, pues, un buen ingreso monetario le va dar mayores oportunidades para comprar lo que desee o necesite, una mejor vivienda, mejores posesiones materiales, ahorros y mayor acceso a satisfacer ciertos caprichos; todo eso va llevar a que la persona se sienta complacida, satisfecha y conforme con su vida, determinando así un grado de satisfacción alto que conlleva a una calidad de vida digna y gustosa. Es por ende, que Verdugo, sitúa que si existe relación entre la calidad de vida de la persona con el bien material, enfatizando a su ingreso económico.

Según Maynad (78) el salario u ingreso económico, es igual al producto marginal del trabajo, pues un obrero no va tener el mismo salario que un jefe de obra, al igual que un mesero no va tener la misma paga o ganancia que el dueño del restaurante; el ingreso económico va depender del tipo de trabajo que tenga la persona, sea profesional o no, y con esto viene el poder solventar las necesidades básicas o necesarias que adjudique satisfacerse, por ende, mientras mayor sea el cargo de ocupación que resida, mayor va ser su ingreso económico y también el acceso y disponibilidad de ciertos servicios o entidades, mientras que, un ingreso económico bajo, va limitar el uso y la distribución de este, priorizando así lo que se considere más importante y dejando de lado lo demás. Un trabajo de campo y que demande mucho tiempo, va ser más complejo, pues va requerir de toda la destreza y uso del cuerpo, a lo que con el tiempo puede llegar a ser cansado y provocar malestares y disfunción, a diferencia de un trabajo digno y equitativo a sus 8 horas laborales sin explotación, que va permitir el reposo y descanso del cuerpo en horarios fuera de trabajo.

La investigación que difiere es la de Centeno et al. (71) titulada “Influencia de los factores socioculturales y calidad de vida de los adultos mayores del Puesto de Salud Ancatira distrito de San Jerónimo, provincia Andahuaylas, 2022”, donde el 29.6% manifestaron tener el estado civil casado y que ostentan una calidad de vida normal, la variable estado civil no influye en la calidad de vida; el 41.8% tienen un ingreso económico entre 100.00 a 500.00 mensuales, sin embargo y ostenta una calidad de vida regular esta variable no influye en la calidad de vida de los adultos mayores. Esto determina que la población no ve significancia que su salud esté relacionada con su ingreso económico, ni su estado civil, pues de ellos mismo depende que su salud sea buena o mala, las acciones que realicen se van a ver influenciadas en esta, pero eso queda ya a criterio suyo, pues son libres de modificar o no el estilo de vida que tienen, por ende, el tener una calidad de vida buena o mala solo va ser responsabilidad de ellos.

Como resultado final, se determinó que, si existe relación estadísticamente significativa en el estado civil, la ocupación y el ingreso económico con la calidad de vida del adulto mayor; se recomienda a las autoridades que se implementen planes de acción para intervenir en aquella población expuesta, para que se les brinde consejería en el ámbito social, fortalezca sus emociones y aprendizajes y promueva las relaciones sanas con su entorno y familia.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificó que, en la calidad de vida en el adulto mayor del Asentamiento Humano san Miguel_Chimbote, 2024, la mayoría tiene una calidad de vida buena, una calidad de vida considerable fue baja y una calidad de vida mínima fue óptima
- Se identificó que, en los factores biosocioculturales en el adulto mayor del Asentamiento Humano san Miguel_Chimbote, 2024, la mayoría son de sexo femenino, menos de la mitad tiene como grado de instrucción primaria, son casados, profesan la religión católica, son ama de casa y tiene un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles.
- La prueba de chi-cuadrado entre calidad de vida y factores biosocioculturales en el adulto mayor del Asentamiento Humano san Miguel_Chimbote, 2024, se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el grado de instrucción, la religión, el estado civil, la ocupación y el ingreso económico; no se encontró relación entre calidad de vida y sexo.

VII. RECOMENDACIONES

- Socializar los resultados con las autoridades y formular propuestas de mejora hacia la promoción de hábitos y conductas saludables en la población adulta mayor del Asentamiento Humano San Miguel, de tal forma que se siga incentivando a la población a que mantengan una calidad de vida digna en la que puedan gozar de tranquilidad, serenidad y armonía, acompañado de salud junto a sus seres queridos, de tal forma que se reflejen como ejemplo para las futuras generaciones.
- Hacer llegar los resultados al personal de salud encargado de la comunidad, para el monitoreo y estudio según los datos estadísticos recogidos de la investigación, de tal forma que se ayude a la población a seguir cuidando de su salud y ofrecerles el apoyo que requieran para que opten por una calidad de vida óptima y deseada.
- Sugerir e incentivar que se continúe con las investigaciones, tomando como base los resultados del presente estudio, y tengan en cuenta siempre los factores que pueden influenciar en la salud de las personas, con la finalidad de garantizarles una calidad de vida adecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Botero B, Pico M. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Scielo [Internet] 2007; Colombia [consultado el 10 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
2. VitalSeguro. Factores que influyen en la salud: Conócelos todos [Internet] España [Consultado el 10 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.vitalseguro.com/blog/salud/factores-que-influyen-en-la-salud/>
3. American Academy o Family Physicians. Factores sociales y culturales que pueden influir en la salud [Internet] 2020 [Consultado el 10 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://es.familydoctor.org/factores-sociales-y-culturales-que-pueden-influir-en-su-salud/>
4. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud [Internet] 2022 [consultado el 10 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
5. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. CEPAL examina el panorama actual del envejecimiento en la región, así como los avances y desafíos para el ejercicio de los derechos y la inclusión de las personas mayores [Internet] Chile: 2022 [consultado el 10 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/noticias/cepal-examina-panorama-actual-envejecimiento-la-region-asi-como-avances-desafios-ejercicio>
6. García H, Lara J. CALIDAD DE VIDA Y AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DE UNA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS ECUATORIANA. Scielo [Internet] 2022. Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades [Consultado el 10 de marzo del 2024] (17), 95-108. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2550-67222022000200095&script=sci_arttext
7. Pinilla M, Ortiz M, Suárez J. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. Salud, Barranquilla. Scielo [Internet] 2021 [Consultado el 12 de marzo del 2024]; 37(2): 488-505. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000200488

8. Instituto de Geriátria. Envejecimiento humano una visión transdisciplinaria. México [Internet] 2023 [Consultado el 12 de marzo del 2024] Disponible en: <http://repositorio.inger.gob.mx/jspui/bitstream/20.500.12100/17392/1/CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR.pdf>
9. Instituto Nacional de Estadística Informática. Situación de la población Adulta Mayor [Internet] 2023: Perú [consultado el 12 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4785206/Situaci%C3%B3n%20de%20la%20Poblaci%C3%B3n%20Adulta%20Mayor%3A%20Enero%20-%20Febrero%20-%20Marzo%202023.pdf>
10. Alarcón E, Bobadilla S. Calidad de vida del adulto mayor que acude a un puesto de salud en Carabayllo [Internet] 2022; Lima: Perú [consultado el 13 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/908/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Valverde M. Influencia de un Cohousing para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en el distrito de Chimbote, 2020” - “Cohousing para el adulto mayor en el distrito de Chimbote [Internet] Chimbote; Perú [consultado el 13 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54911>
12. Vera G. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores de la urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote [Internet] Chimbote; Perú [Consultado el 13 de marzo del 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_1c69636e392888925015747945665475
13. Carrión T. Factores sociodemográficos y estilos de vida en el adulto del asentamiento humano villa universitaria_Nuevo Chimbote [Internet] 2023: Perú [consultado el 13 de marzo del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/35664/ESTILO_VIDA_CARRION_VALLEJOS TIFFANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Gutiérrez R, Ordóñez Y, Hartmann J. Calidad de vida en el adulto mayor en Monterrey, Nuevo León y su Área Metropolitana [Internet] 2023 [consultado el 14 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3606/360674839013/html/>

15. Solis E, Villegas N. Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador. Dialnet [Internet] Ecuador; 2021 [Consultado el 14 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8016949>
16. Pérez A, Becerra A, Hernández G, Estrada M, Medina E. Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos [Internet] México; 2022 [Consultado el 14 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2723/4600>
17. Diaz L. Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor de la comunidad de Sinchicuy, Loreto, 2020 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Loreto, Perú: Universidad Peruana Unión; 2022. Recuperado a partir de: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5405/Luz_Tesis_Licenciatura_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. García L, Quevedo N, Leyva H. Calidad de vida percibida por adultos mayores [Internet] Lima; 2020 [Consultado el 16 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95949>
19. Soto L. Calidad de vida del adulto mayor en tiempos del COVID-19 [Internet] Perú; 2021 [Consultado el 16 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11263>
20. Vera G. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020 [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote; Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13032/19156/ADULTOS_MAYORES_VERA_LOAYZA_GEORGIBELT_RENE%c3%89.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Solano W. Centro de atención integral para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Huaraz, 2019 – Centro integral del adulto mayor (CIAM), Huaraz, Ancash, 2019 [Tesis para obtener el título profesional de arquitecto] Huaraz, Ancash: Universidad César

Vallejo; 2020. Recuperado a partir de:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50772>

22. Valverde M. Influencia de un Cohousing para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en el distrito de Chimbote, 2020” - “Cohousing para el adulto mayor en el distrito de Chimbote [Tesis para obtener el título profesional de arquitectura] Chimbote, Perú: Universidad César Vallejo; 2020. Recuperado a partir de:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54911>

23. Verdugo M, Gómez L, Martínez B. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores [Internet] Salamanca; 2009 [consultado el 18 de marzo del 2024]. Disponible en:
https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf

24. Gómez M, Sabeh N. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica [Internet] [Consultado el 18 de marzo del 2024]. Disponible en:
<https://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>

25. Grimaldo M. Calidad de vida en profesionales de la salud en la ciudad de Lima. Scielo [Internet] 2011 [Consultado el 18 de marzo del 2024]. 17(2), 173-185. Disponible en:
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272011000200007&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272011000200007&lng=es&tlng=es)

26. Canova C. Calidad de vida del personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos en Santa Marta, Colombia. Rev. Colomb. Enferm [Internet] [Consultado el 18 de marzo del 2024]; 15:10-8. Disponible en:
<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2132>

27. Inga S. Calidad de vida de los estudiantes de cuarto grado de secundaria de la Institución Educativa “Ignacio Merino” en Piura del año 2019 [Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en psicología] Piura; Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020. Recuperado a partir de:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28165/CALIDAD_DE_VIDA_INGA_%20CHECA_%20SARA_%20VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Grimaldo M. Calidad de vida en estudiantes de secundaria de la ciudad de Lima. Unife [Internet] 2012: Perú [consultado el 25 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2012/mariagrimaldo.pdf>
29. SigloXXI. Miguel Ángel Verdugo Alonso [Internet] [Consultado el 19 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.sigloxxieditores.com/autor/miguel-angel-verdugo-alonso/>
30. Ministerio de Salud. Modelo de calidad de vida aplicado en la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo [Internet] España; IMSERSO: 2011 [Consultado 19 de marzo del 2024]. Disponible en: https://infoautismo.usal.es/wp-content/uploads/2015/10/04_Libro.pdf
31. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud. ESAN [Internet] 2017 [Consultado el 19 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.esan.edu.pe/items/2b5f2979-2472-4830-97a2-ef48d53c80e6>
32. Nuñez D. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Yúngar - Huaraz, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/6360>
33. Caldeón L. Escala de calidad de vida de Olson y Barnes. PDFCOFFEE [Internet] [consultado el 11 de junio del 2024]. Disponible en: <https://pdfcoffee.com/escala-de-calidad-de-vida-de-olson-amp-barnes-ok-pdf-free.html>
34. Verdugo M, Schalock R, Arias B, Gómez L, Urríes B. Calidad de vida [Internet] Coords; 2013 [consultado el 11 de junio del 2024]; 443-461. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Verdugo/publication/283211086_Calidad_de_Vida/links/562e0c4a08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf
35. Dahlgren G, Whitehead M. The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. Public Health [Internet] 2021 [consultado el 11 de junio del 2024]; 199, 20-24. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S003335062100336X>

36. Ureña S. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de «calidad de vida»? [Internet] Madrid; 2021 [Consultado el 20 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://autismomadrid.es/noticias/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-calidad-de-vida/>
37. Sare M, Cabanillas S. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del asentamiento humano San Juan-Chimbote, 2012. [Internet] 2012 [consultado el 3 de abril del 2022]. Disponible en: http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in_crescendo/v4n1/a6.pdf
38. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev. perú. med. exp. salud pública. Scielo [Internet] 2016 [Consultado el 20 de marzo del 2024]; 33(2): 199-201. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001&lng=es.%20%20http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196.
39. QuestionPro. ¿Qué es un estudio transversal? [Internet] [consultado el 20 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/#:~:text=El%20estudio%20transversal%20se%20define,transversal%20y%20estudio%20de%20prevalencia>.
40. Significados. Investigación cualitativa y cuantitativa [Internet] [Consultado el 20 de marzo del 2024]. Disponible en: [https://www.significados.com/investigacion-cualitativa-y-cuantitativa/#:~:text=Investigaci%C3%B3n%20cualitativa%20y%20cuantitativa%20hace,de%20datos%20num%C3%A9ricos%20\(cuantificables\)](https://www.significados.com/investigacion-cualitativa-y-cuantitativa/#:~:text=Investigaci%C3%B3n%20cualitativa%20y%20cuantitativa%20hace,de%20datos%20num%C3%A9ricos%20(cuantificables))
41. Alvarez A. Clasificación de las Investigaciones [Internet] 2020 [Consultado 20 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%c3%a9mica%202%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%c3%b3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
42. Gómez L, Verdugo M, Arias B, Navas P. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: la Escala Fumat. Psychosocial Intervention. Scielo [Internet] 2008 [Consultado el 23 de marzo del 2024]; 17 (2): 189-199. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000200007&lng=es.

43. Vasquez J. Estilos de vida y factores socioculturales en el adulto mayor. Centro Penitenciario Cambio Puente - Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2018. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17919/ADULTOS_MAYOR_ES_VASQUEZ%20ACUNA_JACKELINE%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Amaya L, Berrío G, Herrera W. ¿Qué son los principios éticos? [Internet] 2018 [consultado el 23 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/item/16-que-son-los-principios-eticos>
45. ULADECH. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación Versión 0001 [Internet] 2023 [Consultado el 23 de marzo del 2024] Disponible en: <file:///C:/Users/Nayeli/Desktop/reglamentodeintegridadcientificaenlainvestigacion-230607214750-90e48889.pdf>
46. Galván M. ¿QUÉ ES CALIDAD DE VIDA? Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo [Internet] México [consultado el 24 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>
47. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento saludable [Internet] 2021 [consultado el 24 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
48. HeadStart. Apoyo y bienestar familiar [Internet] [consultado el 24 de abril del 2024]. Disponible en: <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/es/apoyo-y-bienestar-familiar>
49. Grimaldo M. Adaptación de la escala de calidad de vida de olson & barnes para profesionales de la salud [Internet] 2010; Perú [consultado el 24 de abril del 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3701000>
50. Plan educativo nacional. Importancia de la educación para el desarrollo [Internet] [consultado el 24 de abril del 2024]. Disponible en: https://www.planeducativonacional.unam.mx/CAP_00/Text/00_05a.html

51. Informa Joven. Definiciones del Ocio y Tiempo Libre [Internet] España: 2019 [consultado el 24 de abril del 2024]. Disponible en: https://www.informajoven.org/info/tiempolibre/e_1_1.asp#:~:text=Com%C3%BAmente%20se%20llama%20ocio%20al,tareas%20de%20cierta%20necesidad%2C%20etc.
52. Council Of Europe. Religión y creencias [Internet] Francia [consultado el 24 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.coe.int/es/web/compass/religion-and-belief>
53. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores [Internet] 2023 [consultado el 2 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
54. Fernández J. Calidad de vida en adultos mayores de un centro del adulto mayor en Cajamarca, 2020 [Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el título de Licenciado en Psicología] Cajamarca – Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2020. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1229/1.%20TESIS%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20P%3%9aBLICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
55. Cerna G y Tanta M. Calidad de vida del adulto mayor del CIAM Cajamarca, 2021 [Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología] Cajamarca – Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2021. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2263/TESIS%20FINAL%20GIOVANNY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Gestión Perú. El 25 % de mayores de 60 años viven solos en Perú, principalmente mujeres [Internet] 2023: Perú [consultado el 25 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/mujeres-i-el-25-de-mayores-de-60-anos-viven-solos-en-peru-principalmente-mujeres-i-adulto-mayor-noticia/>
57. Sánchez M, Género y Vejez: una mirada distinta a un problema común. Ciencia [Internet] 2011 [consultado el 4 de mayo del 2024]. Disponible en: https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/62_1/PDF/08_Genero.pdf

58. La relación entre religión, espiritualidad y salud: una revisión crítica desde las ciencias sociales. Scielo [Internet] 2021 [consultado el 4 de mayo del 2024]; 18(36). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-38412021000200012
59. Conceptos Jurídicos. Estado civil [Internet] [consultado el 24 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>
60. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 31.8% de los hogares del país tienen a una mujer como jefa de hogar [Internet] 2024; Perú [consultado el 25 de abril del 2024]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/140754-inei-el-318-de-los-hogares-del-pais-tienen-a-una-mujer-como-jefa-de-hogar>
61. Arias S. Deterioro cognitivo en los adultos mayores sin escolaridad, Salinas, 2020 [Informe de investigación previo a la obtención del título de magister en psicopedagogía] Salinas, Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2020. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7605/1/UPSE-MPS-2022-0001.pdf>
62. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores [Internet] Perú [consultado el 25 de abril del 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/#:~:text=A1%20primer%20trimestre%20del%20a%C3%B1o,representan%20el%209%2C8%25.>
63. Eustat. Nivel de instrucción [Internet] España [consultado el 25 de abril del 2024]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
64. Castillo J, Rodríguez A, López S. La salud ¿es un gasto o una inversión? [Internet] [consultado el 4 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/57.pdf>
65. Posso G. Determinantes socioculturales relacionados con el grado de dependencia y autocuidado del adulto mayor, Barrio san Juan, Lacatunga, Ecuador, 2021 [Trabajo de titulación, previo a la obtención del Grado Académico de Especialista en Medicina Familiar y comunitaria] Ambato – Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2021. Recuperado a partir de:

https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32827/3/20_posso_lopez_giovanna_paulina%283%29.pdf

66. Guerrero A, Maldonado G, y Trejo A. Factores personales y nivel de actividad física del adulto mayor de una casa de día de una comunidad rural. Xikua [Internet] 2021 [consultado el 25 de abril del 2024]; 9(17):7-10. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/6638>
67. Escoto A, Campos J, Pereira J. Caracterización de los factores biológicos de las poblaciones de elasmobranchios más comunes en Bahía Santa Elena. [Internet] Costa Rica: 2023 [consultado el 25 de mayo del 2024]; 24:173–95. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/intersedes/article/view/50627/54249>
68. Schalock R, Verdugo M. [Internet] 2007 [consultado el 26 de mayo del 2024]; 38(4). Disponible a partir de: https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224_articulos2.pdf
69. Organización Panamericana de la Salud. Igualdad de género en salud. [Internet] [consultado el 26 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/igualdad-genero-salud>
70. Cañadas D. Diferencias de salud entre hombres y mujeres [Internet] SaludMapfre [consultado el 6 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/reportajes-enfermedades/la-salud-entre-hombres-y-mujeres/>
71. Velásquez D, Lujan V. Calidad de vida en adultos mayores del C.M.I. Manuel Barreto, Lima 2022 [Tesis para optar el título de profesional licenciado en enfermería] Lima – Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1074/VELASQUEZ-LUJAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
72. Serrano I. ¿Ser religioso nos ayuda a vivir mejor? [Internet] 2018 [consultado el 25 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/vida-sana/mente/2018/04/02/5abbac0846163fad1f8b461f.html>
73. Schalock R, Verdugo M. El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual [Internet] 2007: Universidad de Salamanca [consultado el 26 de mayo del 2024]; 38(4). Disponible en: https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224_articulos2.pdf

74. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud [Internet] ESA: 2017, Perú, Lima [consultado el 28 de abril del 2024]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/288185607.pdf>
75. Centeno D, Huaman J. Influencia de los factores socioculturales y calidad de vida de los adultos mayores del Puesto de Salud Ancatira distrito de San Jerónimo, provincia Andahuaylas, 2022 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Apurímac – Perú: Universidad Tecnológica de los Andes; 2022. Recuperado a partir de: <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/371/1/Influencia%20de%20los%20factores%20socioculturales%20y%20calidad%20de%20vida%20de%20los%20adultos%20mayores%20%20del%20Puesto%20de%20Salud%20Ancatira.pdf>
76. Corbella J. El matrimonio es bueno para la salud [Internet] 2015 [consultado el 6 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vanguardia-de-la-ciencia/20150201/54426682294/matrimonio-bueno-salud.html>
77. Verdugo M, Schalock R, Arias B, Gómez L. Calidad de vida [Internet] 2013: Amarú [consultado el 26 de mayo del 2024]; 1(19): 443-461. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/283211086_Calidad_de_Vida
78. Maynard J. Teoría general de la ocupación, el interés y el dinero. FCE [Internet] México [consultado el 8 de mayo del 2024]. Disponible en: http://www.iunma.edu.ar/doc/MB/lic_historia_mat_bibliografico/Fundamentos%20de%20Econom%3%ADa%20Pol%3%ADtica/Teor%3%ADa%20general%20de%20la%20ocupaci%3%B3n,%20el%20inter%3%A9s%20y%20el%20dinero%20-%20%20John%20Maynard%20Keynes.pdf

ANEXO

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: CALIDAD DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL_CHIMBOTE, 2024.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Existe relación entre calidad de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores del Asentamiento Humano San Miguel, Chimbote, 2024?	<p>Objetivo general: -Determinar la relación entre calidad de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores del Asentamiento Humano San Miguel, Chimbote, 2024.</p> <p>Objetivos específicos: -Identificar la calidad de vida que tienen los adultos mayores del Asentamiento Humano San Miguel, Chimbote, 2024.</p> <p>-Identificar los factores biosocioculturales: grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en el adulto mayor del Asentamiento Humano San Miguel, Chimbote, 2024.</p>	<p>Ha: Existe relación significativa entre la calidad de vida y los factores biosocioculturales de los adultos mayores del A.H San Miguel_Chimbote, 2024.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre la calidad de vida y los factores biosocioculturales de los adultos mayores del A.H San Miguel_Chimbote, 2024.</p>	<p>Variable 1: Calidad de Vida</p> <p>-Calidad de vida óptima: Puntaje de 86 a más -Calidad de vida buena: Puntaje de 54 a 85 -Calidad de vida baja: Puntaje de 16 a 53 -Calidad de vida mala: Puntaje menos de 16</p> <p>Variable 2: Factores Biosocioculturales</p> <p>-Sexo -Edad -Religión -Grado de instrucción -Estado civil -Ocupación -Ingreso económico</p>	<p>Tipo de Inv: Cuantitativo</p> <p>Nivel de Inv: Corte transversal</p> <p>Diseño de Inv: Descriptivo correlacional</p> <p>Muestra: 208 adultos mayores</p> <p>Técnica: Entrevista y observación</p> <p>Instrumentos: - Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes. -Cuestionario sobre factores biosocioculturales</p>

Anexo 02 Instrumento de recolección de información



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA

Nombre:
 Edad: Año de Estudios:
 Centro Educativo:
 Fecha:

A continuación, te presentamos oraciones referidas a diferentes aspectos de tu vida. Lee cada una de ellas y marca la alternativa que consideres conveniente. Recuerda que no hay respuestas correctas, ni incorrectas.

	ESCALA DE RESPUESTAS				
	1 Insatisfecho	2 Un poco Satisfecho	3 Más o menos satisfecho	4 Bastante Satisfecho	5 Completamente Satisfecho
Que tan satisfecho estas con:					
HOGAR Y BIENESTAR ECONÓMICO					
1. Tus actuales condiciones de vivienda					
2. Tus responsabilidades en la casa					
3. La capacidad de tu familia para satisfacer tus necesidades básicas					
4. La capacidad de tu familia para darte lujos					
5. La cantidad de dinero que tienes que gastar					

AMIGOS, VECINDARIO Y COMUNIDAD					
6. Tus amigos					
7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad					
8. La seguridad en tu comunidad					
9. Las facilidades para recreación (parques, campos de juegos, etc).					
VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA					
10. Tu familia					
11. Tus hermanos					
12. El número de hijos en tu familia					
13. Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos...)					
EDUCACIÓN Y OCIO					
14. Tu actual situación escolar					
15. El tiempo libre que tienes					
16. La forma como usas tu tiempo libre					

MEDIOS DE COMUNICACIÓN					
17. La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión					
18. Calidad de los programas de televisión					
19. Calidad del cine					
20. La calidad de periódicos y revistas					
RELIGIÓN					
21. La vida religiosa de tu familia					
22. La vida religiosa de tu comunidad					
SALUD					
23. Tu propia salud					
24. La salud de otros miembros de tu familia					

PUNTAJE DIRECTO:

PERCENTIL:

PUNTAJES T:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LA MUJER
ADULTA MAYOR

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo:

a) Masculino () b) Femenino ()

2. ¿Cuál es su edad?

a) 20-35 años b) 36-59 años c) 60 a más

B) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Analfabeto (a) b) Primaria c) Secundaria d) Superior

4. ¿Cuál es su religión?

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

C) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Conviviente e) Separado

6. ¿Cuál es su ocupación?

a) Obrero b) Empleado c) Ama de casa d) Estudiante e) Otros

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

a) Menor de 400 nuevos soles b) De 400 a 650 nuevos soles c) De 650 a 850 nuevos soles

d) De 850 a 1100 nuevos soles e) Mayor de 1100 nuevos soles

Anexo 03: Ficha técnica de los instrumentos

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD INSTRUMENTO CALIDAD DE VIDA

La validez de la versión original fue determinada mediante la validez de construcción a partir del análisis factorial. La confiabilidad se trabajó mediante el método test – retest. La confiabilidad se trabajó mediante el método test – retest, usando la forma de adolescentes con 124 sujetos de doce clases universitarias y secundaria. El tiempo que transcurrió entre la primera y segunda aplicación, fue de cuatro a cinco semanas. La correlación de Pearson para la Escala Total fue de ,64 y las correlaciones para los doce factores iban desde ,40 hasta ,72. La confiabilidad de la consistencia interna se determinó con el Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach, alcanzando ,86 (Díaz, et al (2001).

Se utilizó el método de extracción de ejes principales, el cual se fundamenta en hallar los constructos subyacentes, que explican las relaciones entre los ítems y la agrupación entre ellos. Además, considera, el error de medición en la estimación de las cargas factoriales entre los ítems y los factores, de tal modo que se ajusta mejor al contexto de aplicación de los datos y el marco de la teoría de la medición sobre la cual se basa la construcción de la Escala de calidad de Vida. En cuanto al método de Rotación, se eligió el método rotacional Promax.

Al determinar el número de factores, se encontró que los siete factores extraídos con el criterio de autovalor mayor que 1, contienen el 56% de la varianza de los ítems, lo cual significa que estos factores alcanzan a explicar, con algún grado significado conceptual las correlaciones entre los ítems.

En la Tabla 1 se identifican los siete factores extraídos, los cuales confirman la estructura teórica del instrumento. A pesar que se observe que en los ítems 5, 9 y 15 no carguen satisfactoriamente con algún factor, no se descartan, ya que, en el análisis de la confiabilidad, cuentan con una moderada correlación ítem-test. Los factores identificados fueron los siguientes: Factor 1 (Hogar y Bienestar Económico). Factor 2 (Amigos, Vecindario y Comunidad), Factor 3 (Vida Familiar y Familia Extensa), Factor 4 (Educación y Ocio), Factor 5 (Medios de Comunicación), Factor 6 (Religión) y Factor 7 (Salud). Es por esta razón que se reorganizan los ítems considerando los hallazgos realizados en el presente estudio.

Tabla 1
Valores Significativos de la matriz de patrones y de estructura

Ítems	Factores						
	1	2	3	4	5	6	7
19	0,708 (0,757)						
20	0,910 (0,852)						
21	0,726 (0,702)						
12				0,627(0,635)			
10				0,441 (0,453)			
15	0,172	0,146	0,058	0,253	0,029 0,112	0,112	-0,225
16					0,594 (0,603)		
17					0,456 (0,534)		
18					0,656 (0,663)		
8	0,504 (0,629)						
1			0,494 (0,653)				
2			0,945 (0,859)				
3			0,528 (0,547)				
6							0,466 (0,593)
7							0,617 (0,662)
13						0,798 (0,721)	
14						0,354 (0,411)	
4		0,382 (0,312)		0,320 (0,421)			
5	-0,097	0,284	0,062	0,138	0,013	0,074	0,108
22		0,375 (0,486)					
23		0,773 (0,705)					
24		0,788 (0,738)					
9	0,263	-0,037	0,076	0,257	-0,109	0,249	-0,028
11				0,580 (0,234)			
25		0,448 (0,549)					

* Los valores de la matriz de estructura se encuentran entre paréntesis

Tabla 2

Análisis Factorial Jerárquico

Factores	Autovalor
1	3,24507
2	,87855
3	,83062
4	,62682
5	,55069
6	,46329
7	,40497

En cuanto a la confiabilidad, se trabajó a partir del coeficiente Alfa de Cronbach para la muestra total, en donde se obtuvo ,86; para la muestra de colegios particulares en donde se alcanzó un ,83, para los colegios estatales, llegando a ,86 y para la muestra norteamericana ,86.

Anexo 04: Formato de consentimiento informado u otros

**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS
(Ciencias de la Salud)**

Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por Sarmiento Fernandez Nayely Marypaz, que es parte de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. La investigación, denominada CALIDAD DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL CHIMBOTE, 2024.

- La entrevista durará aproximadamente 15 minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera anónima.
- La información brindada será grabada (si fuera necesario) y utilizada para esta investigación.
- Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.
- Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: _____ o al número _____. Así como con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad, al correo electrónico ciei@uladech.edu.pe.

Complete la siguiente información en caso desee participar

Nombre completo:	
Firma del participante:	
Firma del investigador:	
Fecha:	

Documento de aprobación de institución para la recolección de información



Chimbote, 07 de abril del 2024

CARTA N° 0000000233- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**LUIS LAVERIAN RAMOS
ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL**

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada CALIDAD DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MIGUEL CHIMBOTE, 2024., que involucra la recolección de información/datos en ADULTOS MAYORES, a cargo de NAYELY MARYPAZ SARMIENTO FERNANDEZ, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de ENFERMERÍA, con DNI N° 74621227, durante el período de 01-04-2024 al 10-04-2024.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.


Dr. Willy Valle Salvatierra
Coordinador de Gestión de Investigación

A. I. "SAN MIGUEL" CHIMBOTE
R. ALCALDIA N° 2019-0-001

Luis Alberto
SECRETARIO GENERAL

Anexo 5: Fórmula de cálculo para muestreo

$$n = \frac{Z^2_{1-a/2} (p) (1 - p) *N}{Z^2_{1-a/2} (p) (1 - p)+e^2 (N-1)}$$

Dónde:

- **n** = Tamaño de la muestra
- **N**= Tamaño de la población (N=450)
- **Z²_{1-a/2}** = Abscisa de la distribución normal a una 95% de nivel de confianza (**Z²_{1-a/2}** = 1.96)
- **P**= Proporción de la característica en estudio(P=0.50)
- **E**= Margen de error (E=0.05)

Cálculo del tamaño de muestra:

$$n = \frac{Z^2_{1-a/2} (p) (1 - p) *N}{Z^2_{1-a/2} (p) (1 - p)+e^2 (N-1)}$$

$$n = \frac{196^2 (0.50) (1-0.50) (450)}{196^2 (0.50) (1-0.50) +(0.05)^2(449)}$$

$$n = 208 \text{ ADULTOS MAYORES}$$