



Facultad de
Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
FACULTAD DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título Magister en Salud
Pública con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria**

**CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LAS CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS Y CONDICIONES DE SALUD EN LAS FAMILIAS DE LA
COMUNIDAD DE CORAZÓN DE MUNDO NUEVO.**

AUTORA: Lcda. Corine Gardenia Lomas Taco

DIRECTORA: Msc. Viviana Margarita Espinel Jara

Ibarra, mayo 2024

DEDICATORIA

La presente tesis la dedico a mis padres Freddy y Virna, quienes son pilares fundamentales en mi vida que con la bendición de Dios me han brindado todo su apoyo incondicional sin ellos nada de esto sería posible, gracias papis por todas sus enseñanzas por todo su amor y por estar siempre conmigo en todo momento quiero que sepan que los amo mucho. De igual forma a todas las personas que confiaron y han estado pendientes de mí, familia, amigos muchas gracias.

Lcda. Corine Gardenia Lomas Taco

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme continuar día a día para cumplir mis metas profesionales y propósito de vida.

A mis familiares y demás personas que confían en mí y en mi desarrollo profesional.

A mi tutora de tesis Msc. Viviana Espinel porque ha estado desde el inicio del desarrollo de mi trabajo de investigación y no solo como mi tutora sino como mi amiga, mi guía la que siempre tiene la predisposición de guiarme de la manera más amable y factible.

Lcda. Corine Gardenia Lomas Taco



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003182670		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Lomas Taco Corine Gardenia		
DIRECCIÓN:	Barrio Santa Marianita del Olivo		
EMAIL:	corineg_l2007@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062-580381	TELÉFONO MÓVIL:	0991249226

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CONDICIONES DE SALUD EN LAS FAMILIAS DE LA COMUNIDAD DE CORAZÓN DE MUNDO NUEVO."
AUTOR (ES):	Lomas Taco Corine Gardenia
FECHA: DD/MM/AAAA	24/02/2023
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> GRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Magister en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Viviana Margarita Espinel Jara

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 28 días del mes de mayo de 2024

EL AUTOR:

Corine Gardenia Lomas Taco

APROBACION DEL TUTOR.

Yo, Viviana Margarita Espinel Jara, certifico que la estudiante Corine Gardenia Lomas Taco, con cédula N°: 1003182670 ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del trabajo de grado titulado: **“CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CONDICIONES DE SALUD EN LAS FAMILIAS DE LA COMUNIDAD DE CORAZÓN DE MUNDO NUEVO”**. Este trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinado que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de febrero de 2023

Atentamente:



MSc. Viviana Margarita Espinel Jara

C.I.: 1001927951

DIRECTORA DE TESIS

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iv
APROBACION DEL TUTOR.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	10
ABSTRACT.....	11
CAPÍTULO I	12
EL PROBLEMA.....	12
1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.2 Antecedentes.....	15
1.3. Objetivos.....	18
1.3.1 Objetivo general	18
1.3.2 Objetivos específicos.	18
1.4 Justificación	18
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 Definición de calidad de vida	20
2.1.2. Factores de la calidad de vida.....	20
2.1.3 Esperanza de vida al nacer esperanza urbanas y rurales	23
2.1.4 Teoría o modelo de enfermería que se relacione a la investigación.....	23
2.1.5 Medición de calidad de vida.....	25
2.1.7 Características sociodemográficas relacionadas con calidad de vida.....	27
2.1.8. Calidad de vida relacionada con las condiciones de salud.	27
2.1.9. Determinantes de Salud.....	28
2.2 Marco Legal.....	29
2.2.1. Constitución de la República de Ecuador.....	29
CAPÍTULO III.....	30
MARCO METODOLÓGICO.....	30
3.1. Descripción del área de estudio/ Descripción del grupo de estudio	30

3.2 Enfoque y tipo de investigación	31
3.3. Población y muestra.....	31
3.4 Procedimiento de investigación.....	32
3.5 Consideraciones bioéticas.....	32
3.6 Hipótesis.....	32
CAPÍTULO IV.....	38
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
4.1 Resultados.....	38
4.1.1 Datos demográficos.....	38
4.1.2 Resultados de las condiciones de salud.....	43
4.1.3 Resultados de la calidad de vida.....	47
4.1.4 Relación de la calidad de vida con el estado de salud de la población de acuerdo con las características sociodemográficas	48
4.2 Discusión	49
CAPÍTULO V.....	51
PROPUESTA.....	51
5.1 Presentación.....	51
5.2 Introducción.....	52
5.3 Alcance y campo de aplicación	53
5.4 Propósito.....	53
5.5 Descripción de actividades de enfermería para mejorar la calidad de vida de los habitantes de la comunidad	53
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Coeficiente de Alfa de Cronbach.....	32
Tabla 2 Operacionalización de Variables	33
Tabla 3. Edad	38
Tabla 4. Género.....	38
Tabla 5. Etnia	39
Tabla 6. Estado civil	39
Tabla 7. Instrucción	39
Tabla 8. Ocupación	40
Tabla 9. Servicios básicos.....	40
Tabla 10. Característica de la vivienda	42
Tabla 11. Estado de salud	43
Tabla 12. Enfermedad Crónica	43
Tabla 13. Enfermedad hereditaria.....	43
Tabla 14. Chequeo médico	44
Tabla 15. Discapacidad.....	44
Tabla 16.Actividades cotidianas	45
Tabla 17. Medicamentos	45
Tabla 18. Cantidad de medicamentos	45
Tabla 19. Seguro médico	46
Tabla 20. Servicios de salud	46
Tabla 21. Calidad de vida	47
Tabla 22. Correlaciones	48

RESUMEN

El concepto de calidad de vida antiguamente solo se centraba en el cuidado de la salud personal, pero al pasar del tiempo se convirtió en la preocupación por higiene y la salud pública, en el que intervienen ciertos factores como la capacidad económica y los determinantes del acceso a servicios básicos y de acceso a la salud. El objetivo principal es determinar la calidad de vida asociada a las características sociodemográficas y condiciones de salud en las familias de la comunidad de Corazón de Mundo Nuevo. El presente trabajo tiene un diseño cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo y de campo. La población de estudio estuvo conformada por 86 familias que están viviendo en la Comunidad de Corazón de Mundo Nuevo donde se aplicó la encuesta a una persona por familia. En los resultados se determinó que la calidad de vida está asociada a las características sociodemográficas y condiciones de salud en las familias de la Comunidad de Corazón de Mundo Nuevo. Por lo tanto se concluye que la población de estudio tiene condiciones de salud aceptables, pero se debe hacer énfasis en estrategias de promoción de salud.

Palabras claves: Calidad de Vida, Características Sociodemográficas , Salud.

ABSTRACT

The concept of quality of life used to only focus on personal health care, but over time it became a concern for hygiene and public health, in which certain factors such as economic capacity and access determinants are involved. to basic services and access to health. The main objective is to determine the quality of life associated with sociodemographic characteristics and health conditions in the families of the Community of Corazon de Mundo Nuevo. According to the methodology used, it has a quantitative, observational, descriptive and field design. The study population consisted of 86 families living in the Community of Corazón de Mundo Nuevo, where the survey was applied to one person per family. The results determined that quality of life is associated with sociodemographic characteristics and health conditions in the families of the Community of Corazón de Mundo Nuevo. Therefore, it is concluded that the study population has acceptable health conditions, but emphasis should be placed on health promotion strategies.

Keywords: Quality of Life, Sociodemographic Characteristics, Health.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

De acuerdo a la definición por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año de 1948 según Robles-Espinoza AI y cols (2016) “la calidad de vida implica la percepción que tiene una persona en relación a su situación de vida con respecto a su cultura, a sus objetivos, a sus valores, preocupaciones, metas y aspiraciones” una mejor calidad de vida es el principal objetivo que persigan las regiones del mundo para tener una población con mayor bienestar y satisfacción con su vida, sin embargo, el monitoreo del estado de salud tradicionalmente usado no es muy útil para identificar a las personas que experimentan un nivel bajo de calidad de vida, ya que en la medición intervienen diversos factores que no son biológicos, por ejemplo: el entorno, el estado económico y psíquico del sujeto (Robles-Espinoza & Cols, 2016).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), a través de del Programa para el Desarrollo (PNUD), propugna el cambio impulsando a todos los países para que tengan acceso al conocimiento, a la experiencia y a los recursos necesarios para ayudar a que las personas, establece el Índice de Desarrollo Humano (IDH) para medir la calidad de vida, en aspectos como la educación, la esperanza de vida y el PIB per cápita, lo cual dejaría otros aspectos igualmente importantes, como buena alimentación y el acceso a la vivienda (ONU, 2019).

Informes realizados por distintas organizaciones, señalan que entre los países con mejor calidad de vida a nivel mundial, destacan: Suiza, Noruega o Luxemburgo, en Latinoamérica se encuentran en los primeros lugares Chile, México, Brasil y Argentina. Mientras que un estudio realizado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), para América Latina y el Caribe evaluó y comparó los servicios de salud de 71 países del mundo.

El desempeño de la eficiencia fue medido en función de ocho temáticas del sistema de salud, que fueron agrupadas en las siguientes tres categorías: salud, el acceso a los servicios y la equidad la entidad otorgó los últimos lugares a los sistemas de salud a Trinidad y Tobago (60), Perú (61), Panamá (62), Haití (65), Guyana (66), Bolivia (67) y

Guatemala (69). El documento señala que en estos países existe poca disposición de recursos y dificultad para la prestación de servicios. Los indicadores de productos de salud en estos países deberían mejorar el presupuesto de salud actual para impulsar la eficiencia y la formulación de políticas públicas para mejorar el índice en los países que se encuentran por debajo del mínimo deseado (BID, 2018).

Los ecuatorianos poseen una buena calidad de vida con relación a la región en comparación con América Latina, Ecuador se ubica en la octava posición, por detrás de Jamaica. En la región, en términos de Producto interno bruto (PIB), Ecuador se establece en el puesto 11 el PIB per cápita en la región. Pero, según investigaciones de la consultora Deloitte, la relación entre Índice de Progreso Social (IPS) y PIB es decreciente, es decir, se llega a un máximo de IPS, y luego de dicho nivel óptimo, cualquier incremento en el PIB per cápita implica reducciones del IPS. Los países latinoamericanos están en la parte creciente de la curva, pero se acercan a la zona decreciente (Lucero, 2016).

El nivel socioeconómico tiene impacto sobre las dimensiones de componente de la salud percibida, siendo mayor en la población de estratos socioeconómicos más altos. Sin embargo, en menor medida influyen sobre las dimensiones de componente físico, obteniendo incluso el grupo de nivel socioeconómico más bajo (D) y mayores puntuaciones en algunas dimensiones, como la de funcionamiento físico (López, Quesada, & López, 2019).

No hay duda de que la enfermedad es un factor estresante que funciona de manera diferente en enfermedades crónicas y agudas. La enfermedad aguda generalmente implica una respuesta de emergencia en la que se interrumpen las rutinas normales y se moviliza toda la energía y los recursos para tratar el trauma durante un período específico de tiempo. La probabilidad de estrés es alta, pero la duración del episodio es relativamente corta. En contraste, las enfermedades crónicas pueden implicar adaptaciones en muchos aspectos de sus estilos de vida, pueden ser a largo plazo o indefinidas, afectando su comportamiento, cognición, emociones, relaciones interpersonales y afectar su funcionamiento social y físico (Allen, Scarinci, & Hickson, 2018).

Por lo tanto, la calidad de vida en los pacientes enfermos varía por su misma condición de salud necesitan adaptarse de varias maneras: coordinar el comportamiento en el

lado restrictivo de la enfermedad (restricción), coordinar los pensamientos sobre los sistemas de creencias cambiantes, el aprendizaje sobre la enfermedad y las nuevas habilidades de afrontamiento, coordinar las emociones en el contexto de pérdida y frustración que pueden afectar los estados psicológicos, de igual manera a medida que cambian sus roles dentro del sistema familiar, se deben ajustar sus relaciones interpersonales, especialmente con respecto a los procesos de dependencia y control, así como las funciones físicas para soportar molestias e incomodidades.

Para Holde, Erin, Baker, & Jönsson (2018) hay dos factores que influyen en la calidad de vida, la fuerza endógena y la exógena; la primera se refiere a las respuestas mentales, emocionales y fisiológicas de la persona a su condición de vida, en cambio la exógena hace referencia a las influencias de la estructura social, la cultura y el ambiente social que afecta al individuo la familia y la comunidad. Ante este escenario la tecnificación de la práctica médica hace que el médico gire su atención más hacia la enfermedad que al propio paciente; por lo tanto, los conceptos de malestar o de síntomas relacionados a una enfermedad son equiparados con la calidad de vida, cuando en la realidad la ausencia de síntomas o una vida con mayor bienestar son los que se deben relacionar con la salud tanto física como del bienestar emocional.

Las cifras reportadas por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020) señalan que la pandemia mantiene un escenario complejo con aumento de la pobreza y crecientes tensiones sociales. Profundizando desigualdades estructurales de señales de informalidad, y baja productividad; enfatizando en los nudos críticos en salud, educación y cuidados. La región de América Latina es la más afectada por la pandemia de COVID -19, registrando hasta el momento el 27,8% de muertes por COVID-19. Esta situación ha aumentado la vulnerabilidad respecto al año 2019: 467 a 491 millones las personas que viven con ingresos hasta 3 veces la línea de pobreza.

En Ecuador, según el último reporte del Instituto de Estadística y Censos (INEC), de diciembre 2021 si el ingreso familiar menor a USD 85,60 mensuales se considera una persona pobre por ingresos. Una persona en pobreza extrema recibe menos de USD 48,24. Las cifras indican que la pobreza a nivel nacional se ubicó en 27,7% de la población y la extrema en 10,5%. En el área rural alcanzó el 42,4% y en el área urbana la pobreza llegó al 20,8%. Así se estableció una brecha de 6,2 puntos porcentuales. Estos índices de pobreza

y pobreza extrema golpean más a la población de zonas rurales. En el área rural casi la mitad de las personas vive con carencias económicas severas, por carecer de empleo adecuado (Coba & Cobos, 2021).

En relación a los servicios de salud en Ecuador, Gómez & Rivera (2019) señalan que “La salud es un derecho de las personas que se reconoce dentro de los convenios internacionales y dentro de la normativa del Ecuador”. Pese a esta premisa la provisión de los servicios de salud presenta grandes desafíos ya que ha tenido limitaciones con señales de fragmentación y limitada articulación ocasionando débil gestión y seguimiento dentro de la articulación en la red pública integral de salud.

Se ha evidenciado que, para la asignación de turnos, han existido importantes problemas, desde la falta de monitoreo y seguimiento de los procesos involucrados, la débil articulación entre las unidades médicas, ya que existen casos de pacientes que no son referidos a tiempo, o en su defecto han recibido atención médica cuando su patología no corresponde al nivel de atención, hasta la falta de la capacidad instalada necesaria para atender a la demanda actual de las unidades médicas; estas causales no han podido ser superadas, de manera que se pueda fortalecer la gestión interna, para la resolución de la problemática.

1.2 Antecedentes

El trabajo titulado Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador de los autores López, Quesada y López evaluó la calidad de vida relacionada con la salud y los determinantes sociodemográficos, edad, sexo, estrato socioeconómico y nivel de estudios de la población adulta de Cuenca-Ecuador. Fue un estudio transversal realizado a 280 participantes, en la cual se empleó un cuestionario para determinantes sociodemográficos y el Cuestionario de Salud SF-36 para medir la salud percibida. En los resultados establece que las mujeres es el grupo con una peor salud percibida, así mismo, el grupo etario de adulto mayor tuvo puntuaciones más altas, a excepción de la salud mental. La investigación concluye que el nivel educativo influye en la salud percibida y el nivel socioeconómico tiene impacto en el componente mental y el dolor corporal (López, Quesada, & López, 2019).

En esta investigación se toma como referencia el trabajo de Lara (2018) quien realizó el análisis de situación de salud poblacional en América Latina y el Caribe, entre 2000 y 2017. Haciendo una revisión sistemática de artículos relacionados con el análisis de la situación de salud a nivel poblacional partiendo de la perspectiva de género, de determinantes sociales, la intersectorialidad y la participación social. Dentro de los resultados que plantea que los sistemas sanitarios de los países enfrentan desafíos para el monitoreo, análisis y comprensión de las tendencias y diferenciales de la salud/enfermedad de los grupos poblacionales. Un primer desafío es trascender en el enfoque, para que el análisis deje de ser visto solo como la identificación de patologías de mayor prevalencia y sus factores de riesgo y, en consecuencia, como responsabilidad exclusiva del sector sanitario. Un segundo desafío es concretar metodologías para el análisis integral de la salud, de sus determinantes y su expresión diferencial por razones como el género, la etnia, la posición social o la ubicación territorial. Esto se relaciona con la necesidad de proponer nuevos indicadores de salud positiva, así como indicadores de desigualdades e inequidades en salud. También requerirá implementar técnicas etnográficas y aplicar métodos de análisis interseccional y multinivel de salud poblacional.

Los autores Romero & Montoya, (2017) estudiaron el envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México, abordando la relación que existe entre las condiciones sociodemográficas, económicas y de salud con la calidad de vida de la población que participaron en la encuesta empleando la técnica de análisis de componentes principales para calcular el índice de calidad de vida y considerar variables objetivas y subjetivas agrupadas en cuatro dimensiones: bienestar, ingreso, condiciones de la vivienda y condiciones de salud. Del análisis realizado obtuvieron en los resultados que más de la mitad de la población en estudio carece de condiciones adecuadas en su calidad de vida y se muestran los factores relacionados, tales como escolaridad, estado civil y condición de derecho habiencia.

Así mismo Aguilar (2017), en su trabajo “Variables sociodemográficas relacionadas con el bienestar en personas con o sin discapacidad” cuyo objetivo fue analizar si las variables sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, nivel de estudios, ingresos económicos y condiciones laborales, están relacionadas con el bienestar de personas con y sin discapacidad, efectuó un análisis estadístico descriptivo y correlacional. En los resultados encontraron que las mujeres mostraron mayor nivel de bienestar que los hombres, mayores

niveles de bienestar en la adultez tardía, las personas con pareja obtuvieron mayor nivel de bienestar que aquellas sin pareja, también se reportó mayor bienestar a mayor nivel de instrucción, de ingresos económicos y de estabilidad laboral, no se evidenció relación entre el bienestar y la presencia de discapacidad. En las conclusiones detalla que contar con mayores ingresos económicos y estabilidad laboral permiten obtener mejor estatus social y jerárquico, lo cual repercute en mayores niveles de bienestar (Aguilar, Peña, Cedillo, & Bueno, 2017).

Otro estudio de Cedeño (2016) toma de referencia para el desarrollo de esta investigación es el análisis de la calidad de vida relacionada a la salud y los factores sociodemográficos que influyen en su percepción, en los adultos mayores, se evaluó la calidad de vida relacionada a la salud mediante un estudio de tipo analítico de corte transversal. Participaron 304 adultos mayores, a los cuales se les aplicó una encuesta sociodemográfica y el cuestionario SF36. Los autores determinaron que el 61,8% de los participantes presentaron buena percepción de calidad de vida, especialmente la dimensión de salud mental. Con respecto a los factores sociodemográficos si influyen en la percepción de la calidad de vida en los adultos mayores entre ellos ser casados (X^2 8,55; $p= 0,003$), bajo nivel educativo (X^2 3,77; $p= 0,05$), no recibir bono (X^2 4,61; $p= 0,03$) y tener pareja (X^2 12,28; $p= 0,0004$) (Cedeño & Delgado, 2016).

El análisis de la calidad de vida en el Cantón Déleg, Provincia del Cañar-Ecuador, analizó la calidad de vida en los sectores Bayandel, Chini, Déleg y Nueva Alianza, en el Cantón Déleg, mediante una investigación descriptiva, participativa y no probabilística. En el estudio se valoraron los factores, variables implícitas en la calidad de vida de estas comunidades que, en los sectores medio y alto de la subcuenca, es buena ya que el valor promedio del índice de calidad de vida se ubicó en el rango de 8.769-16.384. La investigación concluye que el índice de calidad de vida es una herramienta eficaz para medir el nivel de vida. Los autores recomiendan continuar con este estudio, y evaluando otras comunidades localizadas en la Provincia del Cañar, utilizando la misma metodología (Jaimes, Orellana, Reiban, & González, 2016).

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la calidad de vida asociada a las características sociodemográficas y condiciones de salud en las familias de la Comunidad de Corazón de Mundo Nuevo.

1.3.2 Objetivos específicos.

- Analizar las características sociodemográficas de la población en la comunidad de Corazón de Mundo Nuevo.
- Analizar las condiciones de salud de la población de la comunidad de Corazón de Mundo Nuevo.
- Relacionar la calidad de vida con el estado de salud de la población de acuerdo con las características sociodemográficas

1.4 Justificación

El desarrollar esta investigación es importante, debido a que, haciendo el correcto análisis de la información obtenida de cada variable, se puede determinar la relación que existe entre la calidad de vida, las características sociodemográficas y las condiciones de salud, identificando cómo esos factores influyen en el estilo de vida de las personas de la comunidad y más adelante, se podrían establecer estrategias para mejorar esa calidad de vida de los pobladores de la Comunidad de Corazón de Mundo Nuevo todo con base al método de investigación que se aplique y la información que se obtenga.

La promoción de la salud como estrategia y la relación con el fomento de estilos de vida saludables encaminados al logro de una mejor calidad de vida. La promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad (Estrada, 2017).

Por su valor teórico, el concepto de salud se fundamenta en un marco bio psicológico, socio económico y cultural, tomando en consideración los valores positivos y negativos que afectan la vida, la función social y la percepción del individuo; de ahí deriva la importancia de medir la calidad de vida en la comunidad Corazón de Mundo Nuevo. La calidad de vida es un concepto que se relaciona con el bienestar social y depende de la satisfacción de las necesidades, modos de vida, trabajo, servicios sociales y condiciones ecológicas. Estos elementos son indispensables para el desarrollo del individuo y de la comunidad que es objeto de estudio; por tanto, es necesario caracterizar la distribución social y satisfacción y percepción que coexisten en la comunidad.

Otro aspecto de interés de la presente investigación es su valor metodológico permite ofrecer una medición de una variable de la percepción de la calidad de vida de tipo subjetivo y poder así obtener un valor cuantitativo que represente el estado de salud. Por su relevancia social el estudio tiene como principales beneficiarios a la comunidad Corazón de Mundo Nuevo porque mediante los resultados se podrá identificar los grupos de riesgos y las desigualdades sociales haciendo énfasis en estrategias que mejoren el nivel de conocimiento, tratamiento y cumplimiento terapéutico para el manejo óptimo de sus enfermedades.

Es importante verificar la asociación entre la calidad de vida asociada a las características sociodemográficas y condiciones de salud en la población de estudio. Ya que en ocasiones la falta de acceso a servicios de salud contribuye a que no se garantice el derecho a la salud. Otras de las razones que motivan el desarrollo de esta investigación corresponde al deseo de vincular la teoría con la práctica, ya que uno de los objetivos de la educación de la UTN es contribuir a la generación de conocimientos y soluciones en la cotidianidad, a través del conocimiento que obtienen los maestrantes, generando así un aprendizaje crítico y reflexivo respecto a la realidad que se está estudiando.

El trabajo se considera imprescindible y meritorio por la calidad de vida tiene un rico valor pronóstico porque incluso puede ayudar a predecir su supervivencia en relación con los datos clínicos. El medir la calidad de vida también es ver el lado «humano» de la medicina, que muchas veces puede perderse por el sistema de las instituciones de salud pública, por lo que debe cobrar la importancia que tiene en sí misma (Robles-Espinoza & Cols, 2016).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Definición de calidad de vida

La calidad de vida es un concepto que puede comprender diversos niveles que comprenden las demandas biológicas, económicas, sociales y psicológicas en forma individual hasta abarcar el nivel comunitario. Este concepto se relaciona con aspectos de bienestar social. Por lo tanto, reúne elementos objetivos y subjetivos que están fundados en la experiencia ya sea individual y comunitario dentro de la vida social. Es un campo muy abierto que comprende diversos factores de salud que contribuyan a un mejor desarrollo y que exista relación con el entorno. La Calidad de Vida se evalúa cada vez con más frecuencia para conocer la afectación de las enfermedades crónicas y la efectividad que tienen los tratamientos médicos (Vásquez, 2020).

El concepto de calidad de vida está en constantes cambios, ya que se involucra con aspectos socioeconómicos, psicológicos y culturales lo que genera en el individuo “valores positivos y negativos” donde puede tener aspectos de salud y seguridad física, conocimientos de forma individual y colectiva, contar con una vivienda digna y propia, con acceso a todos los servicios básicos, alimentos al alcance, medios de transporte y su estado emocional vaya creciendo e interrelacionarse eficazmente con la familia y círculos de amistades que permitan desarrollo del mismo. Por lo tanto, el análisis de la calidad de vida no es un proceso simple, pues requiere de un detalle minucioso de la interacción constante entre los factores mencionados ya sea en forma individual y social.

2.1.2. Factores de la calidad de vida

- **Contexto ambiental,** La calidad del ambiente es básica en la satisfacción del ciudadano. La degradación de las condiciones de vida del entorno de las ciudades fue uno de los primeros avisos de que los beneficios del crecimiento económico no eran suficientes para satisfacer las necesidades del ciudadano. Cuando se habla de calidad ambiental incluye lo construido y la relación entre sus partes. Su evaluación deberá atender a distintas escalas, yendo desde la más próxima, la

vivienda, hasta la forma en que la ciudad se relaciona con el territorio y percibe su huella ecológica; las escalas básicas para su análisis serán: el ámbito doméstico, la vivienda y el vecindario: calidad y accesibilidad, el barrio, como entorno próximo, representativo de lo local, la ciudad, como el espacio de máxima complejidad accesible y la huella ecológica. Los indicadores de esta área remitirán a la calidad de los espacios, los consumos de recursos naturales, suelo y energía, y la emisión y tratamiento de los residuos (Puentestar, 2015).

- **Entorno social. Condiciones vitales,** La calidad de vida óptima es la capacidad para cubrir las necesidades con los recursos disponibles en un espacio y tiempo determinados. Englobando los componentes necesarios para obtener una calidad de vida individual decente. Es relevante conseguir una armonía entre la calidad de vida en el entorno, puesto que, retroalimentados todos los componentes, proporcionan una calidad de vida plena. De acuerdo con los principios personales se ha de lograr que la persona pueda dar su opinión sobre las circunstancias y condiciones en las que se va a desarrollar su vida.

- **Satisfacción personal,** La calidad de vida individual la personalidad y el entorno de crecimiento y desarrollo de cada individuo y su valoración es subjetiva. Suele definirse en términos como bienestar, felicidad y satisfacción. Es decir, estados de ánimo que otorgan un poder de actuación y una sensación positiva de la vida. Está relacionado con el sistema de valores bajo el cual se vive, y el vínculo con sus objetivos, normas, expectativas e inquietudes. Implica componentes tales como la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales que se tejen y la relación con el entorno.

La satisfacción del usuario es uno de los aspectos que, en la evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, tiene mayor atención en salud pública, siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud. En distintas organizaciones públicas y privadas emplean un sistema o herramienta para medir el indicador de satisfacción del cliente en cuanto al servicio brindado, a fin de conocer cuáles son aquellas situaciones en donde el usuario externo se siente inconforme o insatisfecho. La calidad de la atención en salud es un tema que adquiere cada vez más

relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los diferentes servicios recibidos por las instituciones proveedoras de los mismos (Mero, Zambrano, & Bravo, 2020).

- **Cultura y sociedad,** La cultura marca lo que una persona valora de uno mismo y de los demás, impacta en la percepción sobre el entendimiento sobre sus causas, la integración social, la decisión de buscar apoyo, la vivencia y convivencia familiar. Por ejemplo, en ciertas culturas asiáticas se espera, como signo de respeto y educación, que las niñas y mujeres no hagan contacto visual con los demás y sean retraídas o tímidas. En Canadá, han realizado unas guías para el personal sanitario sobre la importancia de preguntar sobre la cultura del paciente y su familia, antes de dar un diagnóstico o unas pautas a seguir. Por ello, es importante que el personal de salud mantenga el diálogo con la familia, entender sus creencias, lo que se espera, las barreras del entorno que perciben, expectativas, etc. Pero el impacto de la cultura va más allá de los servicios médicos.

El lenguaje, por ejemplo, es decir, las palabras que se usan, son reflejo de esa cultura y esas creencias. Por eso, la cultura es reflejo del valor en la sociedad, y por eso, como la cultura siempre evoluciona, la disminución del apoyo social, el vivir solo o una baja calidad de vida son aspectos que se han identificado como factores de riesgo para presentar discapacidad, morbilidad o mortalidad, no habiéndose demostrado hasta el momento su influencia sobre la fragilidad (Maseda, y otros, 2018).

- **Servicios básicos,** Los servicios sociales básicos representan los componentes esenciales en que se fundamenta el desarrollo humano, actualmente UNICEF reconoce a tales servicios la condición de derechos humanos. Sin embargo, existe una disparidad cada vez mayor entre dicho acuerdo general y la realidad que indica el gasto público de los países en desarrollo en materia de servicios básicos. El informe de la entidad ¿Servicios básicos para todos? documenta esta disparidad. La relación destaca que cada año se produce una diferencia que llega a los 80 mil millones de dólares entre lo que se gasta y lo que se debería gastar para asegurar el acceso generalizado a dichos servicios fundamentales. Los gobiernos se suelen vanagloriar de lo mucho que gastan en servicios de salud y educación, mientras que en realidad no todos los servicios en cuestión benefician a los pobres, como demuestra

el informe. Al negar a los ciudadanos el acceso a los servicios sociales básicos (cuidados primarios de salud, uso de agua limpia e instalaciones sanitarias adecuadas y educación básica), los gobiernos violan los derechos humanos de sus ciudadanos (UNICEF, 2000).

2.1.3 Esperanza de vida al nacer esperanza urbanas y rurales

En el Ecuador, estudios realizados respecto a tablas de mortalidad revelaron que hasta el año 1990 la esperanza de vida al nacer de un ecuatoriano era de 72 años, y según las estimaciones de la probabilidad de fallecimiento alrededor de 2% de los recién nacidos se esperaba muriesen antes de cumplir el primer año de vida; siguiendo con el análisis de las tablas de mortalidad en el tiempo, otro de los estudios desarrollados en este ámbito muestra que, en el año 2001, la esperanza de vida al nacer para la población total del Ecuador era de 73.73 años; la tablas de mortalidad que se elaboraron para los años 2005, 2010, 2015 y 2020, en ellas se evidencia el crecimiento de la esperanza de vida de 74.5 años en el 2005 a 76.9 años en 2020 (Vera, Solórzano, Ochoa, García, & Cevallos, 2018).

Por otra parte, a fin de mejorar el registro tanto de las defunciones como de los nacimientos, se propone, que esta actividad se centralice únicamente en el sector Salud (hospitales, centros de salud, clínicas o institutos de medicina legal), y que haya un sistema informático en línea que sea compartido por este sector y el Instituto Nacional de Estadística y Censos en el cual se alimente la información de muertes y nacimientos. Para que esto sea posible, es necesario que el personal que registre la información debe tener conciencia sobre la importancia de las estadísticas demográficas y ser capacitado para que haga el registro de nacimiento y defunción, a fin de disminuir el porcentaje de no registros. Otra cosa importante es crear conciencia en toda la población en general de la importancia del registro de nacimientos y muertes en el desarrollo económico del país, mediante la educación desde las escuelas, colegios, programas de televisión, etc., esto para reducir el no registro de nacimientos y muertes en las zonas rurales (Vera, Solórzano, Ochoa, García, & Cevallos, 2018).

2.1.4 Teoría o modelo de enfermería que se relacione a la investigación

Existen varias clasificaciones para organizar a las teorías y modelos en enfermería, llevan consigo un amplio recorrido de discusión que contribuye al crecimiento de la disciplina. El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, que se utiliza

ampliamente por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender los comportamientos humanos y su relación con la salud, y a su vez, orienta los resultados hacia la generación de conductas saludables. Este modelo es utilizado en Enfermería con frecuencia en diferentes situaciones que van desde la práctica segura hasta la valoración de la percepción de la salud de los pacientes (Román, 2017).

Particularmente dirige a la promoción de conductas saludables en las personas, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad. Este modelo se convierte en una herramienta utilizada por el personal de enfermería para comprender y promover las actitudes, acciones y motivaciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo. Da el sentido de las relaciones planteadas en el modelo a fin de fortalecer su solidez teórica y empírica, por lo que seguramente en un futuro surgirán nuevas interrogantes alrededor de esta propuesta. Es usado en el tipo de investigaciones que indaga la relación con las teorías y constructos propios de la disciplina, la utilidad de las mismas y su impacto en la consecución de mejores oportunidades y calidad de vida, fundamentando el quehacer de manera objetiva hacia los intereses de los profesionales y las necesidades de los pacientes (Román, 2017).

También se fundamenta con la teoría de Madeleine Leininger fundadora de la enfermería transcultural, la teorizante mencionada, buscaba que la sociedad cada vez más pluricultural, los profesionales de enfermería debían estar preparados y ser competentes en el cuidado de las personas con diferentes culturas y maneras de vivir. La enfermería transcultural fue definida por Leininger como: “el área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud y hacer frente a sus discapacidades o a su muerte“ (Mairal, y otros, 2021).

Como señalan los autores citados en este apartado, Madeleine Leininger desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados. En los contextos culturales, basando su convicción en que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan los

demás. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tienen influencia en las decisiones de las personas.

El personal de enfermería trata con los pacientes de una manera más personal, debe interaccionar y saber relacionarse en todo tipo de culturas. La salud y los cuidados son universales pero las formas de llevar a cabo estos cuidados y de percibir la salud vienen definidas de manera diferente según las culturas. multicultural en el que vive, se han de valorar las creencias y valores de los pacientes para así poder proporcionar cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes con su cultura.

2.1.5 Medición de calidad de vida

Para poder medir la calidad de vida, debe reconocerse en su concepto multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción y en el empleo, así como el estatus socio económico. Es por ello que la calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del "sentirse bien."

Según Sanabria (2016) existen múltiples instrumentos diseñados para evaluar las dimensiones que integran las mediciones de salud y de calidad de vida cuentan con varias escalas y cuestionarios que miden tanto aspectos objetivos como subjetivos.

Los instrumentos más utilizados en la medición de la calidad de vida genérica o específica, son: instrumentos en metodología

Cuestionario SF-36: Es un cuestionario de 36 ítems que obtiene la evaluación del individuo sobre su funcionamiento físico, bienestar y percepciones de su salud en general. El SF-36 evalúa nueve dominios: función física, rol físico, dolor, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y transición de salud (Vilagut, 2020).

Matriz de Rosser y Kind: aporta una valoración de la percepción de la salud en personas con alguna enfermedad, utiliza dos dimensiones: discapacidad y angustia, el

primero con ocho niveles y el segundo con cuatro, de lo que resulta un conjunto de 29 estados de salud. (Guzmán, 2009)

EuroQol-5D (EQ-5D): fue diseñado como un cuestionario sencillo para que pudiera ser aplicado en una variedad de condiciones para valorar su estado de salud, primero lo hace en niveles de gravedad por dimensiones que son cinco: actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión y su segundo elemento utiliza una escala visual analógica en la que la persona marca el punto que a su juicio mejor refleje su estado de salud en el día en que se hace la medición. (Cabasés, 2015).

Consecuente con los instrumentos mencionados, así mismo se han desarrollado una diversidad de metodologías para tratar de valorar la calidad de vida; entre ellas destacan los instrumentos multidimensionales que miden la percepción del encuestado sobre los dominios físico, psicológico y social. Revisando estudios previos sobre el tema se han documentado cerca de 94 instrumentos diseñados con este fin, de los cuales 64 han sido elaborados para evaluar los cambios generados en la calidad de vida relacionadas con la salud. Los instrumentos disponibles dejan al descubierto la falta de consenso entre los investigadores sobre el modelo teórico de calidad de vida que desean operacionalizar, de la multiplicidad de poblaciones que son objeto de su medición, y de la diversidad de procedimientos para la validación de las escalas, y de la variedad de usos previstos para los instrumentos.

En este sentido, se han demostrado que el contenido de las escalas de calidad de vida aplicadas es bastante variable en términos de sus dimensiones, evaluando la percepción de salud general; la función física, psicológica y social; la satisfacción con la salud y con la vida; el dolor, la conducta, la capacidad de enfrentarse a problemas y diversos aspectos más. Debido a esta variabilidad de los instrumentos se desconocen las aplicaciones que se le han dado en términos de las poblaciones de estudio y los países en los que se desarrollan las investigaciones.

La calidad de vida relacionada a las características sociodemográficas y las condiciones de salud, se ha constituido en un criterio importante para evaluar el efecto de las intervenciones sanitarias. El análisis de estos 3 componentes permitirá valorar los resultados enfocados en planificar y ejecutar programas de salud pública, identificando niveles de

supervivencia y orientar la toma de decisiones médicas en la práctica clínica. Por esta razón, en esta investigación se empleará un instrumento de elaboración propia que aborda las tres variables que forman parte del estudio. El instrumento de investigación pasará por una revisión de 3 jueces expertos para obtener los criterios de validez y de confiabilidad de Alfa de Cronbach pertinente para poder aplicarlo en la población de estudio.

2.1.7 Características sociodemográficas relacionadas con calidad de vida

Los factores sociodemográficos incluyen las características de sexo, edad, religión, educación, estado civil, ingresos, tasa de natalidad, tasa de mortalidad. Cuando se habla de la calidad de vida relacionada con los determinantes sociodemográficos se encuentra influenciada por la zona de residencia entre otros, las condiciones de salud y acceso a los servicios de salud de la población, todo esto asociado al entorno personal y social que rodea a cada persona. Es importante considerar que la enfermedad no solo tiene bases biológicas y hereditarias, sino que factores como el medio ambiente, psicológicos y sociales hacen parte de esta y pueden potenciarla o disminuirla (Hernandez, 2018).

Los principales determinantes sociales en salud son aquellos que generan la estratificación dentro de la sociedad, como la distribución de ingresos económicos o la discriminación social por factores como el sexo, etnia o discapacidades, todo esto enmarcado en las estructuras políticas y de gobernanza. Por supuesto, esto determina las clases socioeconómicas, que constituyen la estratificación per se, siendo perpetuadas por factores como la estructura de los sistemas de educación y las estructuras para el trabajo y bienes. Diversos reportes a nivel mundial constatan la relación existente en la mortalidad con los factores sociales y económicos como: el nivel de ingresos, nivel educativo, , estatus laboral, etnicidad e incluso el estatus marital, comportamiento también observado en poblaciones latinoamericanas, lo que resalta la importancia de estos indicadores en la salud pública mundial (Ortiz, y otros, 2017).

2.1.8. Calidad de vida relacionada con las condiciones de salud.

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar. Las dimensiones que son importantes para la medición de la

CVRS son: el funcionamiento social, físico, y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal; y el bienestar emocional, incorpora solamente aquellas dimensiones que el individuo experimenta directamente y no incluye otros elementos que aunque son importantes en la salud, el individuo no percibe directamente (por ejemplo, las características genéticas, bioquímicas o histológicas). Tampoco incorpora aspectos externos como la vivienda, el medio ambiente, o incluso la situación política y económica del país.

La CVRS se centra en la percepción que tiene el individuo de su propia salud y de sus capacidades, sin desconocer que puede haber diferencia entre la autopercepción y el criterio del profesional de salud, sobre lo que se considera una vida buena y, que su vez, puede haber interdependencia entre las dos apreciaciones. Así se ha incorporado el concepto al argot médico, para ser usado como medida de los cambios de salud que experimentan las personas cuando sufren alguna enfermedad, o cuando se someten a cierto tratamiento. Son varias las definiciones sobre la CVRS, algunas ofrecen una visión integradora al considerarla como el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de los diversos dominios de su propia vida y del impacto en su estado de salud (Cáceres, Parra, & Pico, 2018)

2.1.9. Determinantes de Salud.

Según De la Guardia & Ruvalcaba (2020) se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.

Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos: aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos; y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros. Estos factores determinantes de la salud son: aquellos relacionados con los estilos de vida, los llamados factores ambientales, los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población y por último, los relacionados con la atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones (De la Guardia & Ruvalcaba, 2020).

2.2 Marco Legal

2.2.1. Constitución de la República de Ecuador

La siguiente investigación tiene sustento legal en la Constitución de la República del Ecuador 2008, la misma que señala que ha garantizado y garantizará el ejercicio y cumplimiento de los derechos por tanto considera al ser humano como eje central; por ello asigna la sección cuarta para la salud, dentro del Título II Derechos y Título VII

Los lineamientos que se consideran para enmarcar el aspecto legal del presente trabajo de investigación son: (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

El Art. 32 menciona que:

“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a sus programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2018).

LEY ORGANICA DE SALUD

TITULO PRELIMINAR

CAPITULO I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

El derecho a la salud en el Ecuador tiene nuevos desarrollos jurídicos comprende avances significativos en la concepción jurídica del derecho, en primer lugar en esta investigación se señala el contexto de la centralidad de los derechos en la Constitución, se resaltan los derechos de los pueblos, las personas y la naturaleza, por ende la justicia se considera como resultado de las decisiones de las autoridades, los órganos públicos y de los actores sanitarios, es importante recalcar que la Constitución es un importante parámetro de referencia que determinan la naturaleza del estado y de las relaciones sociales en todo el territorio nacional.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción del área de estudio/ Descripción del grupo de estudio

La comunidad Corazón de Mundo Nuevo perteneciente a la parroquia El Goaltal, en Espejo, Carchi, cuenta con una población de 458 habitantes, de acuerdo con la autodeterminación de los habitantes corresponde a un 95% mestizos un 3% se definen como afro ecuatorianos y 2% indígena; Dentro de la comunidad no habitan de manera permanente indígenas de la nacionalidad Awá; el idioma predominante es el español; existen migrantes y de descendencia colombiana un 20% de la población; adscripción religiosa: católicos (INEC, 2017).

Por la condición socioeconómica de las familias los niños en edad escolar son un apoyo para cualquier actividad agrícola a partir de 8 a 10 años hasta edades avanzadas. Las principales actividades económicas de la parroquia son la agricultura, ganadería y piscicultura en menor grado, las amas de casa se dedican al cuidado de sus hijos y familia en general, como también a crecer animales menores, ordeño de vacas y hacer quesos. La producción de todo tipo de frutas de clima subtropical le hace más atrayente a la parroquia que se proyecta a potencializar el turismo como una fuente productiva (ASIS, 2018).

Su gastronomía se basa en productos autóctonos como: frejol seco, yuca, arroz, pescado (tilapia y trucha) y frutos cultivados en la localidad (café, cítricos y guayaba), distribuidos en tres comidas a día. El consumo de carbohidratos prevalece en la comunidad siendo los principales la yuca, arroz, plátano y harinas de maíz y trigo, el consumo de proteínas se ve muy limitado siendo en promedio el consumo de productos derivados de la carne entre 1 a 2 veces a la semana, el consumo de frejol en la población como sustituto de proteínas, además el consumo de vegetales y frutas se ven limitados a los que se cultivan en la región, el consumo de leche y derivados también se ve limitado a pocas familias ya que en su mayoría se destina a la venta y pocos al consumo familiar (Argoti & Nuñez, 2019).

3.2 Enfoque y tipo de investigación

La presente es una investigación cuantitativa para determinar mediante la aplicación del instrumento de investigación aplicada a los habitantes de la Comunidad de Corazón de Mundo Nuevo. La investigación inicia con la recolección de datos mediante métodos específicos en la zona de estudio. Haciendo un breve diagnóstico situacional orientado al descubrimiento de sus causas, utilizando estrategias para obtener y analizar datos subjetivos para tener una idea más clara en relación con el tema desarrollado (Sampieri, 2016).

El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo de campo y transversal, de campo: consistió en la recolección de datos directo de la realidad, es decir en su ambiente natural. La investigación se realizó en las 6 comunidades de Corazón de Mundo Nuevo. Es un estudio descriptivo, se centró en describir de modo sistemático las características que se relacionaron a la calidad de Vida y como estas influyen. Por la temporalidad es de corte transversal: ya que los datos fueron tomados en un solo momento y por una ocasión. Observacional: como indica Sampieri, (2016) este método consiste en registrar sistemáticamente, datos válidos de forma confiable en situaciones observables. Correlacional: se analizaron en qué medida se asocian las variables en estudio, datos sociodemográficos con estado de salud y calidad de vida.

3.3. Población y muestra

La población de estudio fueron todas las 86 familias que están viviendo en la Comunidad de Corazón de Mundo Nuevo donde se aplicó la encuesta a una persona por familia. El tamaño de la muestra.

N= Tamaño de la Población es de 71.

71 personas fueron encuestadas.

Criterios de inclusión

- Todas las familias de Corazón de Mundo Nuevo.
- Se realizó la encuesta a una persona por familia.

Criterios de exclusión

- Las personas que no viven en la comunidad.
- Las familias que no se encontraron en su hogar cuando se realice la encuesta.

3.4 Procedimiento de investigación

Las encuestas se realizaron de acuerdo a los parámetros planificados, el cuestionario cuenta con la validación de 3 expertos. Se realizó el cálculo de la matriz de validación de jueces el cual da un promedio de validez de 99,12. Para cuantificar el nivel de fiabilidad se empleó el coeficiente de Alpha de Cronbach de ,984 indicando que es muy alta.

Tabla 1 Coeficiente de Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,984	28

Fuente: Programa estadístico SPSS

Las preguntas de las encuestas fueron llenadas en orden numérico para que no se pierda el sentido de la encuesta. Cada ítem de la encuesta es codificado con números para ser ingresado al sistema de tabulación, cada respuesta del programa estadístico SPSS se utilizan para el análisis de los estadísticos descriptivos y correlación de las variables mediante el coeficiente de Pearson.

3.5 Consideraciones bioéticas

Se incluye en el estudio un formato de Consentimiento Informado en función del protocolo de acuerdo con las pautas éticas internacionales para la investigación. La justificación ética para realizar la investigación radica en su valor social y científico bajo la perspectiva de generar el conocimiento y los medios necesarios para determinar la calidad de vida asociada a las características sociodemográficas y condiciones de salud en las familias de la Comunidad de Corazón de Mundo Nuevo.

3.6 Hipótesis

H1: La calidad de vida está asociada a las características sociodemográficas y condiciones de salud en las familias de la Comunidad de Corazón de Mundo Nuevo.

H0. La calidad de vida no está asociada a las características sociodemográficas y condiciones de salud en las familias de la Comunidad de Corazón de Mundo Nuevo.

Tabla 2 Operacionalización de Variables

Objetivo: •Analizar las características sociodemográficas de la población de la comunidad de Corazón de Mundo Nuevo.							
Variable	Tipo de Variable	Naturaleza de la Variable	Definición conceptual	Indicador	Definición Operacional	Dimensiones	Escala
Datos socio Demográficos	Variable dependiente	Discreta	Conjunto de características biológicas, sociales cultural que están presentes en la población sujeto a estudio.	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el día de aplicación de la encuesta	Años cumplidos	Menores de 18 años 18-64 65 y más
				Género	Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades: mujer u hombre	Características sexuales primarias	Masculino Femenino
				Etnia	Conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural.	Lengua, sus costumbres, usos, valores, creencias y tradiciones	Awá () Afro descendiente () Mestizo () Blanco () Otro ()
				Estado civil	Situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos.	Vínculos personales	Soltero (a) Unión libre casada (a) viudo (a) divorciado (a)
				Instrucción	Población que tiene un grado de escolaridad.	Grado más elevado de estudios	Analfabetismo Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Técnico – Superior Tercer nivel Cuarto nivel
				Ocupación	Clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado.	Último trabajo que desempeñó	Labores agrícolas Labores domésticas Empleado público Negocio propio Sin empleo

				Agua potable	Abastecimiento de agua potable	100% Cobertura poblacional de agua potable por red de tuberías	Si/no
				Alcantarillado	Hogares que tiene una instalación básica conectada al sistema de alcantarillado	100% Cobertura poblacional de alcantarillado sanitario	Si/no
				Energía eléctrica	Transporte de energía eléctrica desde las redes regionales de transmisión hasta el domicilio del usuario final, incluida la conexión y medición.	100% Cobertura poblacional de energía eléctrica por red eléctrica de CNEL EP	Si/no
				Alumbrado público	Servicio que Consiste en proveer la iluminación necesaria en los espacios públicos y vialidades.	Cobertura comunitaria de Alumbrado público	Si/no
				Telefonía fija/móvil	Servicio de comunicaciones, entregado por empresas concesionarias a través de equipo telefónico, ya sea fijo o móvil.	Cobertura poblacional de Telefonía fija/móvil	Si/no
				Internet	Conjunto de servicios que tienen que ver con las funciones de información, comunicación e interacción.	Acceso poblacional a internet	Si/no
				Tipo de vivienda	Dependencias que ocupan un lugar, por la forma en que ha sido construida, reconstruida, transformada o adaptada, está destinada a ser habitada por una o varias personas.	Características de vivienda	Adobe () Hormigón () Cemento ()
				Recolección de basura	Servicio de Recolección de residuos ordinarios que se brinda de forma diaria.	Frecuencia de recolección de basura	Si/no

Objetivo: • Analizar las condiciones de salud de la población de la comunidad de Corazón de Mundo Nuevo.							
Variable	Tipo de Variable	Naturaleza de la Variable	Definición conceptual	Indicador	Definición Operacional	Dimensiones	Escala
Condiciones de Salud.	Variable Dependiente	Categoría	Se refiere a sus condiciones médicas (salud física y mental), sus experiencias en cuanto a reclamaciones, obtención de cuidados de salud, historia clínica, información genética, elegibilidad e incapacidad.	Estado de salud	Bienestar físico, mental y social.	Ausencia de enfermedades	Muy saludable Poco saludable
				Enfermedad crónica	Enfermedad que tiene una larga duración y una progresión generalmente lenta.	Respuesta que asigna el encuestado	Si/no
				Condición hereditaria	Condiciones hereditarias que se transmiten de padres o madres a hijos, de generación en generación.	Neurodegenerativas óseas, cardiovasculares oncológicas	Presión arterial alta () Diabetes () Hemofilia () Talasemia () Huntington ()
				Frecuencia se hace un chequeo médico	Serie de pruebas preventivas periódicas que se realizan de acuerdo a los antecedentes personales y familiares con el fin de conocer el estado de salud.	Frecuencia con que se realiza exámenes, pruebas y valoraciones	Una vez cada 3 meses() Una vez cada 6 meses() Una vez al año() Sólo cuando sea necesario() Nunca lo hago() Otros()
				Estado de salud	La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y determina la presencia o ausencia de afecciones o enfermedades	Condiciones médicas	Buen estado de salud (Sin enfermedad, ni discapacidad). () Estado de salud medio. (Enfermedad o discapacidad leve) () Discapacidad física moderada. (Requiere un tratamiento sustancial) () Discapacidad física severa. (Requiere un tratamiento extensivo) () Totalmente impedido físicamente. (Confinado a la cama) ()

				Actividades cotidianas	Las actividades cotidianas dan la posibilidad de tener un buen desarrollo personal dentro de la sociedad.	Capacidades dentro de su rutina o hábitos diarios	Excelente capacidad () Buena capacidad () Capacidad moderada () Deterioro grave de la capacidad () Deterioro total de la capacidad ()
				Medicamentos	Compuestos químicos que se utilizan para curar, detener o prevenir enfermedades	Cantidades diarias	Ninguno() 1() 2() 3() 4() 5() Más de 5()
				Seguros médicos	Los seguros médicos abarca el amparo de atenciones contra enfermedades y accidentes.	Calificación de calidad del seguro médico	Completamente en desacuerdo () Algo en desacuerdo () Neutral () Un poco de acuerdo () Completamente de acuerdo()
				Servicios de salud	Aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria	Calificación de servicios de salud	Muy buena () Buena ()) Aceptable () Mala () Muy Mala ()

Objetivo: Determinar la calidad de vida de la población en estudio							
Variable	Tipo de Variable	Naturaleza de la Variable	Definición conceptual	Indicador	Definición Operacional	Dimensiones	Escala
Calidad de vida	Cuantitativa	Discreta	Concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos	Vivienda	Condiciones de la vivienda	Percepción de la vivienda	Escala de Likert
				Vecinos	Relaciones con los vecinos	Percepción de los vecinos	Escala de Likert

			personales como salud, autonomía e independencia.	Familia	Relación con la familia	Relación saludable con mi familia	Escala de Likert
				Dinero	Condiciones económicas	Falta de dinero	Escala de Likert
				Seguridad	Ausencia de amenazas que pongan en peligro la seguridad colectiva	Seguridad que hay en la comunidad	Escala de Likert
				Trabajo	Horas que dedican las personas a la producción de bienes o servicios	Satisfacción laboral	Escala de Likert
				Estado emocional	Malestar psicológico	Síntomas de afectaciones emocionales	Escala de Likert
				Actividad física	Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía.	Frecuencia de ejercicios o actividad física al menos 3 veces por semana	Escala de Likert
				Alimentación	Proporciona los nutrientes que el cuerpo necesita para mantener el buen funcionamiento del organismo	Alimentación saludable	Escala de Likert
				Tiempo libre y de recreación sana	Uso del tiempo de una manera planeada para el refresco terapéutico del propio cuerpo o mente	Prioridades a tener tiempo libre y de recreación sana	Escala de Likert

Elaborado por: La autora

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

4.1.1 Datos demográficos

Tabla 3. Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 29 años	17	10,0	10,0	10,0
	30 a 49 años	52	72,0	72,0	82,0
	Mayor a 50	49	18,0	18,0	100,0
Total		71	100,0		

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Lcda. Corine Lomas Taco

Análisis

De acuerdo al análisis del género de los habitantes de la comunidad Corazón de Mundo Nuevo que participan en el estudio, el 10% tiene de 18 a 29 años; el 72% se encuentran en un rango de 30 a 49 años y el 18% son personas mayores de 50 años.

Tabla 4. Género

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	45	63,0	63,0	63,0
	Femenino	26	37,0	37,0	100,0
Total		71	100,0		

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Lcda. Corine Lomas Taco

Análisis

Del total de participantes de la encuesta, el 63% son personas de género masculino y el 37% son de género femenino. El mayor número de participación se da de los jefes del hogar quienes accedieron a contestar la encuesta.

Tabla 5. Etnia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mestizo	56	79,0	79,0	79,0
	Afro-descendiente	15	21,0	21,0	100,0
Total		71	100,0		

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Lcda. Corine Lomas Taco

Análisis

De acuerdo a la etnia, el 79% de los encuestados se consideran mestizos, y el 21% son afro-descendientes. Existen la región existen diferentes etnias con su propia cosmovisión y tradiciones diversas, pero en la Comunidad de Corazón de Mundo Nuevo prevalecen los mestizos seguidos de los afro descendientes.

Tabla 6. Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera/o	30	42,0	42,0	42,0
	Casada/o	11	16,0	16,0	58,0
	Unión Libre	13	18,0	18,0	76,0
	Divorciada/o	15	21,0	21,0	97,0
	Viuda/o	2	3,0	3,0	100,0
Total		71	100,0		

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Lcda. Corine Lomas Taco

Análisis

Con base a las respuestas, el estado civil de mayor porcentaje es soltera/o con un 42%; el 21% son divorciados, el 18% están en unión libre; las personas casadas representan un 16% y el 3% son viuda/o.

Tabla 7. Instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Analfabetismo	0	0	0,0	0,0
	Primaria incompleta	0	0	0,0	0,0
	Primaria completa	1	1,0	1,0	1,0
	Secundaria incompleta	3	4,0	4,0	5,0
	Secundaria completa	38	82,0	82,0	87,0
	Técnico – Superior	3	4,0	4,0	91,0
	Tercer nivel	4	6,0	6,0	97,0
	Cuarto nivel	2	3,0	3,0	100,0
Total		71	100,0		

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Lcda. Corine Lomas Taco

Análisis

Según el nivel de instrucción de la Comunidad de Corazón de Mundo Nuevo el 82% tiene culminada la educación secundaria, el 1% tienen primaria completa; el 4% tienen secundaria incompleta y en el mismo porcentaje son técnico superior; el 6% tienen estudios de tercer nivel y el 3% cuarto nivel.

Tabla 8. Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Labores agrícolas	11	15,0	15,0	15,0
	Labores domésticas	14	20,0	20,0	35,0
	Empleado público	36	37,0	37,0	72,0
	Negocio propio	22	21,0	21,0	93,0
	Sin empleo	5	7,0	7,0	100,0
Total		71	100,0		

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Lcda. Corine Lomas Taco

Análisis

Al respecto de la ocupación, el 37% de los encuestados son empleados públicos, el 21% tienen un negocio propio; el 20% se dedican a las labores domésticas; las labores agrícolas tienen una presentación del 15% y el 7% están sin empleo.

Tabla 9. Agua potable

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	70	99,0	99,0	1,0
	No	1	1,0	1,0	100,0
Total		71	100,0		

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Lcda. Corine Lomas Taco

Análisis

De acuerdo al abastecimiento de agua en la comunidad, el 99% si recibe agua potable; mientras que el 1% usa el agua del río.

Tabla 10. Alcantarillado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	48	68,0	68,0	68,0
	No	23	32,0	32,0	100,0
Total		71	100,0		

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Lcda. Corine Lomas Taco

Análisis

Al respecto del servicio de alcantarillado, el 68% de los encuestados manifestaron que si tienen alcantarillado, el 32% no posee este servicio.

Tabla 11. Energía eléctrica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	71	100,0	100,0	100,0
No	0	0,0	0,0	100,0
Total	71	100,0		

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Lcda. Corine Lomas Taco

Análisis

Al evaluar la distribución de energía eléctrica, se encontró que el 100% de la comunidad cuenta con suministro de energía eléctrica cubriendo las necesidades de los habitantes.

Tabla 12. Alumbrado público

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	58	82,0	82,0	82,0
No	13	18,0	18,0	100,0
Total	71	100,0		

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Lcda. Corine Lomas Taco

Análisis

Al respecto del servicio de alumbrado público, el 82% de los encuestados manifestaron que si cuentan con el servicio, solo el 18% no accede a tener alumbrado en el sector donde viven.

Tabla 13. Telefonía fija/móvil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	68	92,0	92,0	92,0
No	3	8,0	8,0	100,0
Total	71	100,0		

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Lcda. Corine Lomas Taco

Análisis

Al consultar sobre el acceso a telefonía fija/móvil, el 92% de los habitantes si cuentan con una este servicio, a diferencia del 8% que no posee ninguna de las dos.

Tabla 14. Internet

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	57	82,0	82,0	82,0
No	14	18,0	18,0	100,0
Total	71	100,0		

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Lcda. Corine Lomas Taco

Análisis

El 82% de los encuestados manifestaron que si cuentan con el servicio de internet, el 18% de los habitantes de la comunidad no posee acceso a redes de internet.

Tabla 15. Tipo de vivienda

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Adobe	22	31,0	31,0	31,0
Hormigón	33	46,0	46,0	77,0
Cemento	16	23,0	23,0	100,0
Total	71	100,0		

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Lcda. Corine Lomas Taco

Análisis

Al consultar a las personas sobre las características de la vivienda, se consultó sobre los materiales de construcción que se usaron en la vivienda, el 31% señalaron que es de adobe, el 46% mencionaron que es de hormigón y el 23% tiene su vivienda de cemento.

Tabla 16. Recolección de basura

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	51	72,0	72,0	72,0
No	20	28,0	28,0	100,0
Total	71	100,0		

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Lcda. Corine Lomas Taco

Análisis

Este apartado se incluye la recolección de basura, donde el 72% señalaron que pasa el carro de recolección de basura y el 28% no tiene este servicio.

4.1.2 Resultados de las condiciones de salud

1. Según su estado de salud ¿qué tan saludable se considera?

Tabla 17. Estado de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy saludable	68	95,8	95,8	95,8
	Poco saludable	3	4,2	4,2	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Lcda. Corine Lomas Taco

Análisis

Según el estado de salud, el 95,8% de los participantes del estudio se consideran muy saludable y el 4,2% se consideran poco saludable.

2. ¿Actualmente, sufre de alguna enfermedad crónica?

Tabla 18. Enfermedad Crónica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	60	84,5	84,5	84,5
	no	11	15,5	15,5	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Lcda. Corine Lomas Taco

Análisis

Del total de participantes, el 84,5% sufre de alguna enfermedad crónica y el 15,5% no sufre de ninguna enfermedad.

3. ¿Tiene alguna enfermedad o condición hereditaria?

Tabla 19. Enfermedad hereditaria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	57	80,3	80,3	80,3
	Hipertensión	1	1,4	1,4	81,7
	Diabetes	13	18,3	18,3	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Lcda. Corine Lomas Taco

Análisis

Se consultó a los habitantes de la comunidad si tienen alguna enfermedad o condición hereditaria, del total de participantes el 80,3% no tiene ninguna, el 1,4% sufre de hipertensión y el 18,3% sufre Diabetes.

4. ¿Con qué frecuencia se hace un chequeo médico?

Tabla 20. Chequeo médico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Una vez al año	47	66,2	66,2	66,2
	Sólo cuando sea necesario	16	22,5	22,5	88,7
	Nunca lo hago	8	11,3	11,3	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Lcda. Corine Lomas Taco

Análisis

Al respecto de la realización de chequeo médico, las respuestas de los participantes se distribuyeron de la siguiente manera el 66,2% lo hace una vez al año, el 22,5% solo lo hace cuando sea necesario y el 11,3% nunca lo hace.

5. ¿Posee alguna discapacidad?

Tabla 21. Discapacidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin discapacidad	58	81,7	81,7	81,7
	discapacidad leve	11	15,5	15,5	97,2
	Discapacidad física moderada	2	2,8	2,8	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Lcda. Corine Lomas Taco

Análisis

De acuerdo a la pregunta, los habitantes respondieron de la siguiente manera: el 81,7% no tiene ninguna discapacidad, el 15,5% tiene una discapacidad leve y el 2,8% tiene discapacidad física moderada.

6 ¿Puede realizar las actividades cotidianas?

Tabla 22. Actividades cotidianas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	68	95,8	95,8	95,8
	no	3	4,2	4,2	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Lcda. Corine Lomas Taco

Análisis

Basado en las respuestas de los participantes del estudio; el 95,8% manifestaron que si puede realizar actividades cotidianas, mientras que el 4,2% mencionaron que no pueden hacerlo.

7. En las últimas 24 horas, ¿ha tomado diferentes tipos de medicamentos?

Tabla 23. Medicamentos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	6	8,5	8,5	8,5
	no	65	91,5	91,5	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Lcda. Corine Lomas Taco

Análisis

Se consultó en esta pregunta si han ha tomado diferentes tipos de medicamentos, de las respuestas afirmativas de los encuestados, el 8,5% si lo hace y el 91,5% no lo hace.

8. ¿Cuántos medicamentos le ha recetado el médico en las últimas 24 horas?

Tabla 24. Cantidad de medicamentos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ninguno	68	95,8	95,8	95,8
	1	3	4,2	4,2	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Lcda. Corine Lomas Taco

Análisis

De acuerdo en las respuestas dadas por los participantes, el 95,8% no toma medicamentos y el 4,2% si toma un medicamento al día.

9. Si es afiliado al IESS ¿El seguro médico es barato para Ud.?

Tabla 25. Seguro médico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Completamente en desacuerdo	14	19,7	19,7	19,7
	Algo en desacuerdo	32	45,1	45,1	64,8
	Neutral	18	25,4	25,4	90,1
	Un poco de acuerdo	5	7,0	7,0	97,2
	De acuerdo	2	2,8	2,8	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Lcda. Corine Lomas Taco

Análisis

Según la opinión de los participantes del estudio, el 45,1% están algo en desacuerdo con esta interrogante, mientras que el 25,4% es neutral, solo el 2,8% están de acuerdo a en esta pregunta.

10. ¿Cómo califica la calidad de los servicios de salud?

Tabla 26. Servicios de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy buena	4	5,6	5,6	5,6
	Buena	49	69,0	69,0	74,6
	Aceptable	18	25,4	25,4	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Lcda. Corine Lomas Taco

Análisis

Sobre la calificación de los servicios de salud, el 25,4% consideran que es buena, el 25,4% y el 5,6% piensan que es muy buena.

4.1.3 Resultados de la calidad de vida

Tabla 27. Calidad de vida

	Media	Desv. Desviación	Varianza	Mínimo
¿Estoy feliz con la casa en donde vivo?	3,86	1,427	2,037	1
¿Mis vecinos son buenos?	3,46	1,329	1,767	1
¿Tengo una relación saludable con mi familia?	3,86	1,427	2,037	1
¿Con frecuencia me falta de dinero que me impide hacer las cosas que deseo hacer?	3,86	1,427	2,037	1
¿Me siento satisfecho con la seguridad que hay en la comunidad?	3,80	1,359	1,846	1
¿Me siento satisfecho con mi trabajo?	3,66	1,133	1,284	2
¿He estado extremadamente inquieto y nervioso?	3,62	1,246	1,553	1
¿Hago ejercicios o actividad física al menos 3 veces por semana?	2,48	1,575	2,482	1
¿Llevo una alimentación saludable?	3,80	1,359	1,846	1
¿Doy prioridades a tener tiempo libre y de recreación sana?	3,97	1,434	2,056	1

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Lcda. Corine Lomas Taco

Análisis

Para el análisis de la calidad de vida, se estimaron medidas de tendencia central y medidas de dispersión para cada ítem. Las puntuaciones en todas las preguntas se

distribuyeron en el intervalo completo (de 1 a 5), la media calculada oscila entre 2,48 y 3,97 lo que indica que el conjunto de la distribución se concentra en valores neutros en cada respuesta. Al comparar las medias referidas, se destaca que los participantes presentan una posición neutra sobre la casa en la que viven. Dicha respuesta señala que no expresan si se sienten o no felices en la casa que habitan.

En la pregunta sobre los vecinos, se muestran las puntuaciones medias y desviaciones estándar y varianza entre valores neutrales considerando llegar a que están un poco de acuerdo con que tienen buena convivencia con los vecinos. En general, podemos observar valores medios neutros en todas las preguntas que se refieren a la relación familiar, la falta de dinero la seguridad, el trabajo, la parte emocional excepto en el hábito de hacer actividad física, señalaron que están poco de acuerdo, por lo tanto se detalla que los habitantes de la comunidad llevan un estilo de vida sedentario.

Como se detalla en la Tabla 21, en la mayoría de las dimensiones los valores medios se sitúan en los valores neutros del recorrido de puntuaciones obtenidas en cada pregunta, indicando que la población de estudio prefiere no profundizar en las condiciones de vida. Las preguntas se incluyen para medir la calidad de vida, los datos obtenidos en el resultado de una interacción constante entre los factores familiares, económicos, sociales, también se analizaron las necesidades individuales, entornos y condiciones de salud – enfermedad de los habitantes de la Comunidad de Corazón de Mundo Nuevo.

4.1.4 Relación de la calidad de vida con el estado de salud de la población de acuerdo con las características sociodemográficas

Tabla 28. Correlaciones

Correlaciones		Calidad de vida	Estado de salud según condiciones demográficas
Calidad de vida	Correlación de Pearson	1	,955**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	71	71
Estado de salud según condiciones demográficas	Correlación de Pearson	,955**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	71	71

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Lcda. Corine Lomas Taco

Análisis

Los resultados en la tabla 22 indican una correlación positiva y significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Al obtener en esa comparación la calidad de vida si se relacionan con el estado de salud según condiciones demográficas. Este análisis se obtiene por medio del coeficiente de Pearson, que se realiza para medir el grado de asociación lineal entre las variables estudiadas, el rango de significancia indica que la dirección de ambas va en positivo. Por lo tanto, existe evidencia estadística suficiente para aceptar la hipótesis H1, comprobándose que la calidad de vida está asociada a las características sociodemográficas y condiciones de salud en las familias de la Comunidad de Corazón de Mundo Nuevo.

4.2 Discusión

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación, el mayor rango de edad se encuentra en 30 a 49 años, la mayoría de género masculino; según la auto identificación étnica señalaron ser mestizos en su mayor parte. También se indagó sobre el estado civil indicando mayor representación la población de estado civil solteros, con mayor nivel de instrucción culminado sus estudios de secundaria. Al respecto de su ocupación, la mayor frecuencia son empleados públicos. Aquí se compara con lo referenciado por López, Quesada, & López (2019) quienes señalan que el nivel educativo influye en la salud percibida y el nivel socioeconómico tiene impacto en la calidad de vida percibida. Así mismo, concuerda con lo mencionado por Aguilar (2017) que con estabilidad laboral permiten obtener mejor estatus socio-económico, lo cual repercute en el bienestar de los habitantes (Aguilar, Peña, Cedillo, & Bueno, 2017).

Basado en los resultados del acceso a servicios básicos, el abastecimiento de agua la tiene por tuberías, cerca de la mitad de la muestra cuenta con alcantarillado pluvial, lo que si se observa la necesidad de vías de eliminación se aguas servidas. La comunidad si cuenta con alumbrado público. Estos resultados se comparan con lo señalado por Lara (2018) quien hace énfasis en el análisis integral de la salud para proponer nuevos indicadores que aborden las desigualdades e inequidades requiriendo de técnicas etnográficas, con enfoque interseccional en la salud poblacional.

También se analizó las características de la vivienda, en cuyo resultado se identificó que la mayoría de participantes cuenta con vivienda propia, construidas de hormigón. Se observa la necesidad de implementar más acciones para la recolección de basura, ya que algunos habitantes queman los desechos y otros los entierran, ocasionando daños al medio ambiente. Estos hallazgos se comparan con lo plateado por los autores Romero & Montoya,

(2017) que en el estudio desarrollado se observa que la población carece de condiciones adecuadas en su calidad de vida.

En este mismo orden de ideas, las condiciones de salud demuestran que los encuestados se sienten saludables, aunque se observa que no se realizan a menudo chequeos médicos. Las respuestas de los participantes fueron neutras, los participantes prefieren no profundizar mucho en su percepción sobre cada pregunta, considerando lo planteado por Jaimes, Orellana, Reiban, & González (2016) y Cedeño (2016) quienes recomiendan ampliar más este tipo de estudios para comparar resultados y poder definir una teoría sobre el tema porque las condiciones de salud y los factores demográficos si influyen en la percepción de la calidad de vida.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1 Presentación

La Calidad de Vida se debe incentivar en todos los niveles de atención en salud, cada vez más se asocia más las enfermedades, analizando el impacto que tienen las condiciones de vida y demografía en la calidad de vida de las personas. Por lo tanto, los profesionales de la salud ejercen un papel importante en los cuidados relacionados con las condiciones de salud y la calidad de vida.

Desde el punto de vista sanitario, es importante considerar que la población se integra como grupo sobre la base de factores sociodemográficos y de la interrelación entre sí. La adaptación de la población se ejerce en los dos sentidos: las condiciones de salud y la percepción de la calidad de vida. El hecho de conocer los determinantes demográficos en salud y la dinámica poblacional provee una mejor visión en el ámbito sanitario para adoptar grandes decisiones de mejora basada en el análisis del contexto empleando herramientas útiles para obtener información estratégica que sirva en la planificación de cobertura, administración de presupuesto, programas de cuidado, calidad de servicio y nuevas prestaciones.

Las características demográficas y las condiciones de salud merecen un análisis especial por su importancia en la determinación de programas para elevar la calidad de vida de la población. Esto permite un cambio de actitud y la capacitación tanto del personal sanitario como de las personas de la comunidad. Esto contribuye de soporte para adhesión a los tratamientos, así como también sirve para identificar factores que interfieren en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Estos aspectos están ligados a la práctica de ejercicio, la participación activa, dieta saludable, o sea, la salud depende de la calidad de vida.

El análisis de resultados de esta investigación evidenció la escasez de trabajos que aborden la temática en la localidad de la Comunidad de Corazón de Mundo Nuevo. Es preciso que los profesionales estén preparados para hacer este tipo de análisis considerando indispensable que la educación sirva para poner en marcha la implementación de estrategias de acuerdo a las necesidades que se presentan en la comunidad, con miras a elevar la calidad de vida de la población. Así, es necesario crear espacios, orientar conductas en el

enfrentamiento de las limitaciones encontradas, identificando las necesidades de la población y las alteraciones que se producen en la calidad de vida.

5.2 Introducción

La relación entre demografía y condiciones de salud no solo es estratégica, este vínculo es tan estrecho que la teoría central de la demografía, se fundamenta en mapas poblacionales, proyecciones métricas financieras, análisis multidimensional, además de otro tipo de datos de fuentes públicas y privadas como punto de referencia para el análisis de poblaciones. El conocimiento de la evolución y los métodos de la salud pública y la demografía, muy cercanas entre sí, debe facilitar su utilización de datos válidos de la manera más adecuada y con adaptación a cada situación concreta mediante el desarrollo de nuevas herramientas.

Los análisis de datos sanitarios son importantes, porque el conocimiento de los principios y la competencia en su aplicación se necesitan para determinar hallazgos demográficos en salud pública, estos son procesos asociados a la gestión multidisciplinaria para la toma de decisiones, que permite comparar los efectos positivos y negativos en la población estudiada señalando las necesidades médicas y apoyando las políticas en salud en todos los niveles.

Los datos proporcionados por los habitantes de la comunidad son vital importancia para la obtención de correcta estimaciones demográficas. A partir de esto, se deben enfocar las diferentes técnicas para mejorar la atención clínica y la toma de decisiones de las autoridades en salud. La estadística permite analizar situaciones en las que los componentes aleatorios contribuyen de forma importante en la variabilidad de los datos obtenidos.

Los estudios de los factores demográficos y de la calidad de vida suministran a la salud pública datos necesarios para elaborar tasas de prevalencia y otros indicadores sanitarios. Para ello, se recolecto información puntual que relacione la población afectada con la que está expuesta a sufrir afectaciones en la salud. También son muy útiles para la planificación y programación de medicina preventiva. Es necesario conocer la estructura de la población y el volumen de cobertura e incluso el cálculo de las estimaciones de su evolución en un tiempo determinado.

Los profesionales de enfermería precisan reforzar mecanismos actualizados para afrontar situaciones de salud y enfermedad, brindando atención centrada en las personas. Esto le permite adquirir conocimientos que le ayudan a poner en práctica acciones para el cambio en el estilo de vida de los habitantes como charlas preventivas, actividades conmemorativas y

terapia comunitaria y terapia comunitaria. La propuesta muestra la necesidad de reflexionar sobre el papel del profesional en la implementación de estrategias de la promoción de la Salud para mejorar la calidad de vida, se requiere de profesionales cualificados para mejorar la calidad de vida de la población.

5.3 Alcance y campo de aplicación

El personal de enfermería desempeña siempre una actividad fundamental en los servicios de salud regido por principios éticos y científicos; sus intervenciones permiten fortalecer la calidad de vida de los habitantes de la Comunidad de Corazón de Mundo Nuevo, a través de acciones interdisciplinarias con las autoridades locales y sanitarias. Con base en el análisis de los resultados se elaboraron recomendaciones dirigidas a mejorar la práctica de enfermería y propiciar la adecuada comunicación con la comunidad.

Se integró un grupo representativo de la comunidad y autoridades para trabajar con el puesto de salud, se proponen brindar charlas de cuidados que garanticen la mitigación de riesgos y daños innecesarios con base en los principios éticos que rigen la práctica profesional de enfermería.

5.4 Propósito

Las acciones están dirigidas a elevar la calidad de vida asociada a las características sociodemográficas y condiciones de salud en las familias de la Comunidad Corazón de Mundo Nuevo.

5.5 Descripción de actividades de enfermería para mejorar la calidad de vida de los habitantes de la comunidad

Las acciones de enfermería consisten en proporcionar los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre la salud para que la población pueda alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, social y emocional. Para garantizar altos niveles de satisfacción en salud y calidad de vida es el acceso a la información y la capacitación constante sobre los aspectos que afectan y/o fortalecen la salud de la comunidad.

Acciones:

- Hacer visitas domiciliarias a los miembros de la Comunidad Corazón de Mundo Nuevo para que comprendan que una buena salud es un importante determinante de la calidad de la vida.
- Trabajar en la promoción de la salud a través de la actuación como mediador, otorgando trípticos con información en salud para adoptar medidas que potencien la salud de todos los miembros de la comunidad.

- Diseñar acciones coordinadas con todos los implicados: representantes de la Comunidad Corazón de Mundo Nuevo, sector sanitario, industria y los medios de comunicación para trabajar en los determinantes de la salud de forma positiva.
- Concretar con la comunidad en la identificación de problemáticas, estableciendo prioridades para la puesta en marcha de estrategias enfocadas en un mejor nivel de salud.
- Vigilar la salud en la comunidad por medio de acciones que conducen a la utilización de los recursos individuales y colectivos, para solucionar problemas que influyen en el nivel de salud de la comunidad.
- Enfocar los esfuerzos dirigidos al mantenimiento de la salud de la comunidad mediante atención oportuna de cuidados de enfermería, evitando diferencias en la accesibilidad y calidad de los servicios, que generen brechas en la atención.
- Trabajar en la promoción de la salud, conformando grupos de participación: líderes comunitarios, comités, organizaciones, voluntarios, clubes y cualquier otra forma de organización de la comunidad.
- Participar activamente en el cumplimiento de los planes terapéuticos y en la adopción de hábitos que potencien el autocuidado y la salud.
- Participar en el diseño de políticas de salud pública para potenciar el acceso a los servicios de la población a través del conocimiento adquirido en enfermería comunitaria.
- Mantener en todo momento su capacidad de liderazgo para coordinar y organizar grupos de participación para lograr el cumplimiento de objetivos.
- Ejercer influencias positivas en cuanto a salud sobre la comunidad, para modificar sus hábitos, actitudes, acciones y modos de vida.
- Identificar factores de riesgo que afecten la salud de la comunidad desde un enfoque biopsicosocial, y lograr hacer que los individuos reconozcan el peligro de estos y unificando esfuerzos para convertirlos en factores protectores del bienestar de la comunidad.
- Brindar asesoría al centro de salud para la provisión de cuidados y cumplimiento de necesidades de los habitantes dirigidos de forma directa a garantizar el derecho del acceso a la salud.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se debe tomar en consideración como pilares fundamentales las siguientes conclusiones de la investigación:

- Las características sociodemográficas de la Comunidad de Corazón de Mundo Nuevo se asocian a la calidad de vida. Por consiguiente, dado que la salud se considera como bienestar se pretende fomentar la vida sana, la promoción de la salud partiendo de las características demográficas encontradas.
- Las condiciones de salud de la población estudiada son aceptables, se observa una gran participación de los encuestados que se sienten saludables, aunque se evidencia la necesidad de promover la salud preventiva.
- Se concluye que la calidad de vida si se relaciona con el estado de salud de la población de acuerdo con las características sociodemográficas, este dato es importante porque sirve de punto de partida para la articulación del trabajo de diferentes organizaciones presentes en la comunidad a través de la implementación de acciones en salud.

Recomendaciones

Para finalizar la investigación se sugieren las siguientes recomendaciones:

- Se deben guiar esfuerzos para valorar continuamente las condiciones de salud de la Comunidad de Corazón de Mundo Nuevo para obtener datos actualizados que permitan formular estrategias, políticas y acciones para el beneficio con la comunidad.
- Se sugiere trabajar con las autoridades sanitarias para asegurar el acceso oportuno y equitativo de los servicios sanitarios a todos los miembros de la Comunidad de Corazón de Mundo Nuevo.
- Se recomienda mantener y promover la salud de la población, a través de la participación de todos los actores de la comunidad formando un equipo multidisciplinario para la planificación de políticas públicas de atención a salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, M., Peña, E., Cedillo, C., & Bueno, A. (2017). *Variables sociodemográficas relacionadas con el bienestar en personas con o sin discapacidad*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Allen, D., Scarinci, N., & Hickson, L. (2018). La naturaleza de la atención centrada en el paciente y la familia para adultos jóvenes que viven con enfermedades crónicas y sus familiares: una revisión sistemática. . *Revista internacional de atención integrada*, 18(2), 135-250.
- Argoti, D., & Nuñez, Y. (2019). *ASIS 2019*. Goaltal.
- Asamblea. (2018). *Ley Orgánica*. Quito.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2018). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito.
- BID. (24 de Septiembre de 2018). *Banco Interamericano de Desarrollo* . Obtenido de <https://www.iadb.org/es/noticias/gasto-publico-en-america-latina-registra-ineficiencias-de-44-del-pib-estudio-bid>
- Cabasés, J. (2015). El EQ-5D como medida de resultados en salud. *Gaceta Sanitaria*, . *Scielo*, 6-7.
- Cáceres, M., Parra, L., & Pico, O. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Revista de Salud Pública*.
- Cedeño, I., & Delgado, E. (2016). *Análisis de la calidad de vida relacionada a la salud y los factores sociodemográficos que influyen en su percepción, en los adultos mayores que acuden a la consulta externa de los centros de salud pertenecientes al Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Quito: PUCE.
- CEPAL. (2020). *Comisión Económica para América Latina y el Caribe*. Obtenido de https://www.cepal.org/sites/default/files/presentation/files/version_final_panorama_social_para_sala_prebisch-403-2021.pdf
- Coba, G., & Cobos, E. (2021). Población en pobreza y pobreza extrema. *Primicias*, 21-29.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Recuperado el 12 de Diciembre de 2020, de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>
- DelaGuardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 81-90.
- Estrada, P. (2017). Estilos de vida y salud. *tesis doctoral*.

- Guzmán, A. C. (2009). Propuesta de un instrumento para medir calidad de vida relacionada con la salud en instituciones sanitarias cubanas. *Scielo*.
- Hernandez, J. (2018). *Calidad de vida asociada a las características sociodemográficas, condiciones de salud y acceso a los servicios de salud en la Ciudad de Medellín en el año 2014*. Medellín: CES.
- INEC. (2017). *Censo de Población y Vivienda*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
- Jaimés, E., Orellana, R., Reiban, M., & González, J. C. (2016). *Análisis de la calidad de vida en el Cantón Déleg, Provincia del Cañar-Ecuador*. Maracaibo, Venezuela: Universidad del Zulia.
- López, M., Quesada, J., & López, Ó. (2019). Relación entre calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador.
- Lucero, K. (2016). Ecuatorianos aún tienen una buena calidad de vida, según índice de progreso social. *Multiplika Ediciones*, 41-42.
- Mairal, M., Palomares, V., Barrio, N. d., Atáres, A., Piqueras, M., & Miñez, T. (2021). Madeleine leininger, artículo monográfico. *Revista sanitaria de la Investigación*, 1-9.
- Maseda, A., Labra, C. d., Lorenzo, L., N.Cibeira, Regueiro, L., & Millán, J. (2018). Calidad de vida y aspectos sociales comodeterminantes de fragilidad. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* , 46-49.
- Mero, L. C., Zambrano, M., & Bravo, M. (2020). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en la Unidad de Salud Cuba Libre 24 horas. *Espacios*, 1-8.
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Ley Orgánica de Salud*. Ecuador.
- ONU. (19 de Febrero de 2019). Obtenido de <https://www.un.org/ruleoflaw/es/un-and-the-rule-of-law/united-nations-development-programme-2/>
- Ortiz, R., Torres, M., Peña, S., Quinde, G., Durazno, G. C., & Palacios, N. (2017). Características sociodemográficas de la población adulta de la parroquia cumbe, Cuenca-Ecuador. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 57-64.
- Puentestar, W. (2015). “*La problemática ambiental y el deterioro de los recursos naturales en el Ecuador. Una perspectiva desde la geografía*”. Quito: PUCE.
- Robles-Espinoza, & Cols, y. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*, 120-125.
- Román, C. A. (2017). Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Revista Cubana de Enfermería* .

- Romero, Z., & Montoya, B. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de población*, 59-93.
- Sampieri, D. R. (2016). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.
- Sanabria, M. (2016). *Calidad de vida e instrumentos de medición*. Asunción: Universidad de La Laguna.
- UNICEF. (2000). ¿Servicios básicos para todos? *División de Evaluación, Políticas y Planificación de UNICEF*.
- Vásquez, J. P. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciênc. saúde coletiva*.
- Vera, F., Solórzano, M., Ochoa, G., García, S., & Cevallos, S. (2018). Tablas de mortalidad de Ecuador continental mediante un análisis de supervivencia. *Papeles de población*, 63-83.
- Vilagut, G. (2020). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Scielo*.

ANEXOS

ANEXO 1

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

<p>Título: Calidad de vida asociada a las características sociodemográficas y condiciones de salud en las familias de la Comunidad de Corazón de Mundo Nuevo.</p>
<p>Datos demográficos: EDAD: GÉNERO: Masculino (<input type="checkbox"/>) Femenino (<input type="checkbox"/>) ETNIA: Awa (<input type="checkbox"/>) Mestizo (<input type="checkbox"/>) Blanco (<input type="checkbox"/>) Afrodescendiente (<input type="checkbox"/>) Blanco (<input type="checkbox"/>) Otro(<input type="checkbox"/>) ESTADO CIVIL:(por favor marque con una x la respuesta) Soltera/o (<input type="checkbox"/>) Casada/o (<input type="checkbox"/>) Unión Libre (<input type="checkbox"/>) Divorciada/o (<input type="checkbox"/>) Viuda/o (<input type="checkbox"/>) INSTRUCCIÓN: (Por favor marque con una x la respuesta) Analfabetismo (<input type="checkbox"/>) Primaria incompleta(<input type="checkbox"/>) Primaria completa (<input type="checkbox"/>) Secundaria incompleta (<input type="checkbox"/>) Secundaria completa (<input type="checkbox"/>) Técnico – Superior(<input type="checkbox"/>) Tercer nivel(<input type="checkbox"/>) Cuarto nivel (<input type="checkbox"/>) OCUPACIÓN: Labores agrícolas(<input type="checkbox"/>) Labores domésticas(<input type="checkbox"/>) Empleado público(<input type="checkbox"/>) Negocio propio(<input type="checkbox"/>) Sin empleo(<input type="checkbox"/>)</p> <p>SERVICIOS BÁSICOS</p> <p>Agua potable SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input type="checkbox"/>)</p> <p>Alcantarillado SI(<input type="checkbox"/>) NO (<input type="checkbox"/>)</p> <p>Energía eléctrica SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input type="checkbox"/>)</p> <p>Alumbrado público SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input type="checkbox"/>)</p> <p>Telefonía fija/móvil SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input type="checkbox"/>)</p> <p>Internet SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input type="checkbox"/>)</p> <p>TIPO DE VIVIENDA Adobe (<input type="checkbox"/>) Hormigón (<input type="checkbox"/>) Cemento (<input type="checkbox"/>)(<input type="checkbox"/>)</p> <p>Recolección de basura SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input type="checkbox"/>)</p>
<p>CONDICIONES DE SALUD</p> <p>1.Segun su estado de salud ¿qué tan saludable se considera? Muy saludable (<input type="checkbox"/>) Poco saludable (<input type="checkbox"/>)</p> <p>2. ¿Actualmente, sufre de alguna enfermedad crónica?</p>

Sí () No ()

3. ¿Tiene alguna enfermedad o condición hereditaria?

Presión arterial alta ()

Diabetes ()

Otro (Por favor especifique) _____

4. ¿Con qué frecuencia se hace un chequeo médico?

Una vez cada 3 meses()

Una vez cada 6 meses()

Una vez al año()

Sólo cuando sea necesario()

Nunca lo hago()

Otros()

5. ¿Posee alguna discapacidad?

Sin discapacidad). ()

discapacidad leve) ()

Discapacidad física moderada. (Requiere un tratamiento sustancial) ()

Discapacidad física severa. (Requiere un tratamiento extensivo) ()

Totalmente impedido físicamente. (Confinado a la cama) ()

6 puede realizar las actividades cotidianas?

Sí () No ()

7. En las últimas 24 horas, ¿ha tomado diferentes tipos de medicamentos?

Sí () No ()

8. ¿Cuántos medicamentos le ha recetado el médico en las últimas 24 horas?

Ninguno() 1() 2() 3() 4() 5() Más de 5()

9. Si es afiliado ¿El seguro médico es barato para ud.?

Completamente en desacuerdo ()

Algo en desacuerdo ()

Neutral ()

Un poco de acuerdo ()

Completamente de acuerdo()

10. ¿ Cómo califica la calidad de los servicios de salud?

Muy buena () Buena () Aceptable () Mala () Muy Mala ()

CALIDAD DE VIDA

Seleccione las opciones de respuesta más apropiadas

1. ¿Estoy feliz con la casa en donde vivo?

Completamente en desacuerdo ()

Algo en desacuerdo ()

Neutral ()

Un poco de acuerdo ()

Completamente de acuerdo()

2. ¿Mis vecinos son buenos?

Completamente en desacuerdo ()

Algo en desacuerdo ()

Neutral ()

Un poco de acuerdo ()

Completamente de acuerdo()

3. ¿Tengo una relación saludable con mi familia?

Completamente en desacuerdo ()

Algo en desacuerdo ()

Neutral ()

Un poco de acuerdo ()

Completamente de acuerdo()

4. ¿Con frecuencia me falta de dinero que me impide hacer las cosas que deseo hacer?

Completamente en desacuerdo ()

Algo en desacuerdo ()

Neutral ()

Un poco de acuerdo ()

Completamente de acuerdo()

5. ¿Me siento satisfecho con la seguridad que hay en la comunidad?

Completamente en desacuerdo ()

Algo en desacuerdo ()

Neutral ()

Un poco de acuerdo ()

Completamente de acuerdo()

6. ¿Me siento satisfecho con mi trabajo?

Completamente en desacuerdo ()

Algo en desacuerdo ()

Neutral ()

Un poco de acuerdo ()

Completamente de acuerdo()

7. ¿ He estado extremadamente inquieto y nervioso?

Completamente en desacuerdo ()

Algo en desacuerdo ()

Neutral ()

Un poco de acuerdo ()

Completamente de acuerdo()

8. ¿Hago ejercicios o actividad física al menos 3 veces por semana?

Completamente en desacuerdo ()

Algo en desacuerdo ()

Neutral ()

Un poco de acuerdo ()

Completamente de acuerdo()

9. ¿Llevo una alimentación saludable?

Algo en desacuerdo ()

Neutral ()

Un poco de acuerdo ()

Completamente de acuerdo()

10. ¿Doy prioridades a tener tiempo libre y de recreación sana?

Completamente en desacuerdo ()

Algo en desacuerdo ()

Neutral ()

Un poco de acuerdo ()

Completamente de acuerdo()

ANEXO 2

Consentimiento informado

En toda investigación biomédica realizada en seres humanos, el investigador debe obtener el consentimiento informado voluntario del potencial sujeto o, en el caso de un individuo incapaz de dar su consentimiento informado, la autorización de un representante legalmente calificado de acuerdo con el ordenamiento jurídico aplicable.

Corine Gardenia Lomas Taco
Universidad Técnica del Norte

Calidad de vida asociada a las características sociodemográficas y condiciones de salud en las familias de la Comunidad de Corazón de Mundo Nuevo.

Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

Información El estudio se realizara con el fin de analizar la calidad de vida de las familias de Corazón de Mundo Nuevo

Formulario de Consentimiento

PARTE I: Información Introducción

Soy Corine Lomas maestrante de Salud Pública, se desea realizar un estudio sobre la Calidad de vida que tienen los pobladores de Corazón de Mundo Nuevo y la relación con los datos sociodemográficos y la situación de salud.

Propósito

El presente proyecto busca identificar la relación de la calidad de vida con las características sociodemográficas y las condiciones de salud de la población de Corazón de Mundo Nuevo.

Selección de participantes

Las personas que participaran en el estudio son todas las familias de la Comunidad eligiéndose a una persona por familia.

Participación Voluntaria

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerl

A Quién Contactar

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar cualquiera de las siguientes personas: Corine Lomas / 0991249226/ corineg_12007@htomail.com

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Día/mes/año

Si es analfabeto

Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona debiera seleccionarse por el participante y no debiera tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos debieran incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo _____ **Y Huella dactilar del participante**

Firma del testigo _____

Fecha _____

Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador _____

Firma del Investigador _____

Fecha _____

Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado _____ (iniciales del investigador/asistente)

ANEXO 3

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

EXPERTO 1

CONDICIONES DE SALUD	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
1. En una escala del 1 al 10, ¿qué tan saludable se considera?	100	100	100
2. ¿Actualmente, sufre de alguna enfermedad crónica?	100	100	100
3. ¿Tiene alguna enfermedad o condición hereditaria?	100	100	100
4. ¿Con qué frecuencia se hace un chequeo médico?	100	100	100
5. ¿En general, cómo evaluaría su salud?	100	100	100
6. En su opinión, ¿a qué capacidad puede realizar las actividades cotidianas?	70	70	60
7. En las últimas 24 horas, ¿ha tomado diferentes tipos de medicamentos?	90	90	100
8. ¿Cuántos medicamentos le ha recetado el médico en las últimas 24 horas?	100	100	100
9. Si es afiliado ¿El seguro médico es barato para ud.?	100	100	100
10. ¿Cómo califica la calidad de los servicios de salud?	100	100	100

CALIDAD DE VIDA	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
11. ¿Estoy feliz con la casa en donde vivo?	100	100	100
12. ¿Mis vecinos son buenos?	100	100	100
13. ¿Tengo una relación saludable con mi familia?	100	100	100
14. ¿Con frecuencia me falta de dinero que me impide hacer las cosas que deseo hacer?	100	100	100
15. ¿Me siento satisfecho con la seguridad que hay en la comunidad?	100	100	100
16. ¿Me siento satisfecho con mi trabajo?	100	100	100
17. ¿He estado extremadamente inquieto y nervioso?	100	90	100

18. ¿Hago ejercicios o actividad física al menos 3 veces por semana?	100	100	100
19. ¿Llevo una alimentación saludable?	100	100	100
20. ¿Doy prioridades a tener tiempo libre y de recreación sana?	100	100	100

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: Génesis Pérez Cruz

TITULO ACADEMICO: Master en la gestión de la seguridad clínica del paciente y calidad de atención sanitaria.

TRABAJA: Hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante

CI: 0926449570

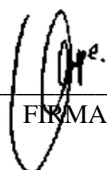
R. PROF. COD SENESCYT: 7241167918

Reg. INVES SENESCYT

TELF. 0939261858

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE



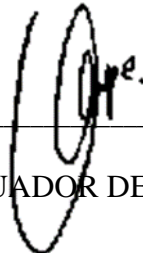
FIRMA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Mediante la presente, la suscrita M. Sc. Génesis Pérez Cruz, deja constancia de haber revisado los ítems del cuestionario de la encuesta que la investigadora Lcda. Corine Gardenia Lomas Taco usa para su investigación titulada **“Calidad de vida asociada a las características sociodemográficas y condiciones de salud en las familias de la Comunidad de Corazón de Mundo Nuevo.”**

El instrumento mide, en efecto, el conocimiento y uso de los mecanismos de acceso a la información con varias preguntas definidas al respecto. El instrumento muestra un dominio específico de contenidos de lo que se mide y son consecuentes con mediciones previas que han surgido de investigaciones precedentes.

En tal sentido, quien suscribe el presente documento, garantiza la validez de dicho instrumento presentado por el referido investigador.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'G' followed by 'Pérez Cruz'.

FIRMA DEL EVALUADOR DEL INSTRUMENTO

EXPERTO 2

CONDICIONES DE SALUD	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
1. En una escala del 1 al 10, ¿qué tan saludable se considera?	100	100	100
2. ¿Actualmente, sufre de alguna enfermedad crónica?	100	100	100
3. ¿Tiene alguna enfermedad o condición hereditaria?	100	100	100
4. ¿Con qué frecuencia se hace un chequeo médico?	100	100	100
5. ¿En general, cómo evaluaría su salud?	100	100	100
6. En su opinión, ¿a qué capacidad puede realizar las actividades cotidianas?	100	100	100
7. En las últimas 24 horas, ¿ha tomado diferentes tipos de medicamentos?	100	100	100
8. ¿Cuántos medicamentos le ha recetado el médico en las últimas 24 horas?	100	100	100
9. Si es afiliado ¿El seguro médico es barato para ud.?	100	100	100
10. ¿Cómo califica la calidad de los servicios de salud?	100	100	100

CALIDAD DE VIDA	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
21. ¿Estoy feliz con la casa en donde vivo?	100	100	100
22. ¿Mis vecinos son buenos?	100	100	100
23. ¿Tengo una relación saludable con mi familia?	100	100	100
24. ¿Con frecuencia me falta de dinero que me impide hacer las cosas que deseo hacer?	100	100	100
25. ¿Me siento satisfecho con la seguridad que hay en la comunidad?	100	100	100
26. ¿Me siento satisfecho con mi trabajo?	100	100	100
27. ¿He estado extremadamente inquieto y nervioso?	100	100	100
28. ¿Hago ejercicios o actividad física al menos 3 veces por semana?	100	100	100

29. ¿Llevo una alimentación saludable?	100	100	100
30. ¿Doy prioridades a tener tiempo libre y de recreación sana?	100	100	100

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: Elizabeth Molina Vega

TITULO ACADEMICO: Master en la gestión de la seguridad clínica del paciente y calidad de atención sanitaria

TRABAJA: Hospital General del Norte de Guayaquil los Ceibos

CI: 0924996283

R. PROF. COD SENESCYT: 7241166536

Reg. INVES SENESCYT

TELF. 0978619551

Dra. Elizabeth Molina Vega
 MGS. EN CALIDAD Y SEGURIDAD
 DEL PACIENTE
 C.I. 0924996283

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

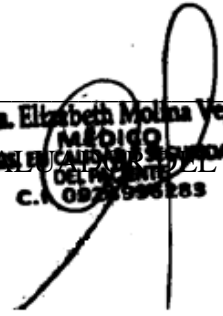
APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Mediante la presente, la suscrita M. Sc. Elizabeth Molina Vega, deja constancia de haber revisado los ítems del cuestionario de la encuesta que la investigadora Lcda. Corine Gardenia Lomas Taco usa para su investigación titulada **“Calidad de vida asociada a las características sociodemográficas y condiciones de salud en las familias de la Comunidad de Corazón de Mundo Nuevo.”**

El instrumento mide, en efecto, el conocimiento y uso de los mecanismos de acceso a la información con varias preguntas definidas al respecto. El instrumento muestra un dominio específico de contenidos de lo que se mide y son consecuentes con mediciones previas que han surgido de investigaciones precedentes.

En tal sentido, quien suscribe el presente documento, garantiza la validez de dicho instrumento presentado por el referido investigador.


Dra. Elizabeth Molina Vega
MÉDICO
FIRMA DEL EVALUADOR DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
C.I. 082196223

EXPERTO 3

CONDICIONES DE SALUD	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
1. En una escala del 1 al 10, ¿qué tan saludable se considera?	100	100	100
2. ¿Actualmente, sufre de alguna enfermedad crónica?	100	100	100
3. ¿Tiene alguna enfermedad o condición hereditaria?	100	100	100
4. ¿Con qué frecuencia se hace un chequeo médico?	100	100	100
5. ¿En general, cómo evaluaría su salud?	100	100	100
6. En su opinión, ¿a qué capacidad puede realizar las actividades cotidianas?	100	100	100
7. En las últimas 24 horas, ¿ha tomado diferentes tipos de medicamentos?	100	100	100
8. ¿Cuántos medicamentos le ha recetado el médico en las últimas 24 horas?	100	100	100
9. Si es afiliado ¿El seguro médico es barato para ud.?	100	100	100
10. ¿Cómo califica la calidad de los servicios de salud?	100	100	100

CALIDAD DE VIDA	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
31. ¿Estoy feliz con la casa en donde vivo?	100	100	100
32. ¿Mis vecinos son buenos?	100	100	100
33. ¿Tengo una relación saludable con mi familia?	100	100	100
34. ¿Con frecuencia me falta de dinero que me impide hacer las cosas que deseo hacer?	100	100	100
35. ¿Me siento satisfecho con la seguridad que hay en la comunidad?	100	100	100
36. ¿Me siento satisfecho con mi trabajo?	100	100	100
37. ¿He estado extremadamente inquieto y nervioso?	100	100	100
38. ¿Hago ejercicios o actividad física al menos 3 veces por semana?	100	100	100

39. ¿Llevo una alimentación saludable?	100	100	100
40. ¿Doy prioridades a tener tiempo libre y de recreación sana?	100	100	100

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: Raquel Alexandra Colcha González


TITULO ACADEMICO: Master en Dirección y Gestión Sanitaria

TRABAJA: Hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante

CI: 0926905753

R. PROF. COD SENESCYT: 7241166616

TELF. 0990252441



FIRMA

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Mediante la presente, la suscrita M. Sc. Raquel Alexandra Colcha González, deja constancia de haber revisado los ítems del cuestionario de la encuesta que la investigadora Lcda. Corine Gardenia Lomas Taco usa para su investigación titulada **“Calidad de vida asociada a las características sociodemográficas y condiciones de salud en las familias de la Comunidad de Corazón de Mundo Nuevo.”**

El instrumento mide, en efecto, el conocimiento y uso de los mecanismos de acceso a la información con varias preguntas definidas al respecto. El instrumento muestra un dominio específico de contenidos de lo que se mide y son consecuentes con mediciones previas que han surgido de investigaciones precedentes.

En tal sentido, quien suscribe el presente documento, garantiza la validez de dicho instrumento presentado por el referido investigador.



FIRMA DEL EVALUADOR DEL INSTRUMENTO