



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Gasto de bolsillo y bienestar psicológico del adulto
mayor atendido en un hospital público de Chimbote, 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Pascual Pino, Denis Steve (orcid.org 0000-0003-2505-5609)

ASESORES:

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Felix (orcid.org/000-0002-9279-7189)

Dra. Gomez Bedia, Karla Katiuska (orcid.org/0000-0001-7298-502X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHIMBOTE – PERÚ

2023

Dedicatoria

Este esfuerzo va dedicado a mi Familia. En especial a mis padres en el cielo y mis hijos por darme las fuerzas para el desarrollo de esta investigación y poder culminar esta etapa de mi vida profesional.

Denis, Pascual Pino

Agradecimiento

Primeramente, a dios por darme la vida, sabiduría, y la fortaleza para salir adelante.

A mis colegas profesionales por fortalecer mis conocimientos, y guiarme en todo el desarrollo de la Maestría en servicios de la salud.

El autor

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos y figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I- INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra y muestreo	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos	21
3.6. Método de análisis de datos	22
3.7. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Identificar el nivel del gasto de bolsillo del adulto mayor	24
Tabla 2. Identificar el nivel de bienestar psicológico del adulto mayor	25
Tabla 3. Establecer relación entre las dimensiones de bienestar psicológico y gasto de bolsillo del adulto mayor	26
Tabla 4. Correlación entre gasto de bolsillo y el bienestar psicológico del adulto mayor	28

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo general identificar la relación del gasto de bolsillo y el bienestar psicológico del adulto mayor atendido en un hospital público de Chimbote 2023. Para cumplir el objetivo propuesto se desarrolló una investigación con enfoque Cuantitativo de tipo básica y diseño no experimental. Se trabajó con una población, representada por 362 usuarios que visitan a un establecimiento de salud, como instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario como encuesta para ambas variables, en donde los datos se procesaron a través del programa software SPSS v. 26, presentados y analizados en tablas y figuras, dando como resultados que más de la mitad de los adultos mayores indicaron que tenían un gasto de bolsillo de nivel medio, el 25,7% en un nivel alto y el 4,8% en un nivel bajo; así mismo, el 80,2% de los adultos mayores manifestaron que tenían un bienestar psicológico de nivel medio, el 15,5% en un nivel alto y el 4,3% en un nivel bajo en un establecimiento de salud, concluyendo que si existe una correlación significativa entre ambas variables según el factor de Rho de Spearman de (0,502) cuyo valor de significancia es 0,000 debajo del 5%.

Palabras clave: Gasto de bolsillo, bienestar, psicológico, gasto catastrófico

Abstract

The general objective of this study was to identify the relationship between out-of-pocket spending and the psychological well-being of the elderly treated in a public hospital in Chimbote 2023. To meet the proposed objective, a research was developed with a quantitative approach of a basic type and a non-experimental design. We worked with a population, represented by 362 users who visit a health establishment, as a data collection instrument the questionnaire was used as a survey for both variables, where the data was processed through the SPSS v. 26, presented and analyzed in tables and figures, giving as results that more than half of the older adults indicated that they had a medium-level out-of-pocket expense, 25.7% at a high level and 4.8% at a medium level. low level; Likewise, 80.2% of the older adults stated that they had a medium level psychological well-being, 15.5% at a high level and 4.3% at a low level in a health establishment, concluding that if there is a significant correlation between both variables according to Spearman's Rho factor of (0.502) whose significance value is 0.000 below 5%.

Keywords: Out-of-pocket spending, psychological, well-being, catastrophic spending

I. INTRODUCCIÓN

El acceso a la salud, engloba un grave problema cotidiano, sobre todo en el adulto mayor, la cual se puede observar a nivel Internacional, donde los países de más bajos recursos, son los más afectados, perjudicando directamente a la población, donde los accesos a las personas de bajos recursos o de zonas marginadas son las más afectadas. En tal sentido se observa que alrededor de 480 millones de personas, están limitadas al servicio de salud básica, concentrándose, sobre todo, en países en vías de crecimiento, donde alrededor del 6% de las familias se ven más empobrecidas, debido al sobre gasto que realizan para poder ser atendidas o contar con este derecho.

En las Américas, y por propia iniciativa de colaboración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se reunieron los países y acordaron dar prioridad a los servicios básicos de salud, optando por políticas que permitan el mejor uso de los recursos y atenciones oportunas a los pacientes acompañado de una mejor cobertura universal, sin discriminación alguna de raza, credo, color, creencia, estrato social, edad o situación especial de vulnerabilidad, entre otros, sin embargo, pese a los múltiples esfuerzos, no son suficientes, dado que la cobertura, al acceso a la salud representa un problema complejo con diferentes factores y con limitado financiamiento, respecto al porcentaje asignado del producto bruto interno de cada país (Organización panamericana de la Salud 2014).

En este contexto, el gasto de bolsillo en salud (GBS), y el bienestar psicológico del adulto mayor, está considerado como uno de los principales indicadores para el sistema de salud ineficiente y muy inequitativo. Para la OMS, lo interpreta como los gastos adicionales que tiene que realizar cada familia con la finalidad de poder ser atendidos y de esta manera lograr un servicio de salud, donde va a estar compuesto por consultas de un profesional, compra de medicamentos, curaciones, entre otros; y que éstas no son financiadas por el

gobierno o los seguros de salud vigentes, afecta a las familias de escasos o bajos recursos, la cual en muchos casos dejan de ser atendidas, estimándose que en América Latina, afecta directamente al gasto de bolsillo en \$ 122.5 millones (Ministerio de salud publica 2020).

Se estima que para este sector vulnerable que perjudica directamente su economía, en gastos de atenciones, medicina y otros que tienen que cubrir las propias familias, que para el año 2023 las personas en edad vulnerable mayores a 60 años, será en proporción mayor, en comparación a la población con edad menor a 5 años; así mismo y de acuerdo al Centro de Planificación (CEPLAN), manifiesta que para el 2050 la esperanza de vida del adulto mayor, se incrementará del 12% al 22%. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), manifiesta que en un estudio realizado para el año 2023 la población mayor a 65 años ya superó el grado de proporción de menores de 5 años, este patrón, también se pudo evidenciar en la población peruana, de acuerdo al informe técnico del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), donde se observa que de acuerdo al proceso envejecimiento de la población en estudio entre los años 1950 al 2018 se incrementó del 5.7% al 10.4% (Instituto nacional de estadística e informática, 2019).

Actualmente, se puede observar que la población de mayores de 60 años a nivel mundial se ha incrementado, se refleja en los reportes de la esperanza de vida en los adultos mayores de la ONU donde las mujeres cuentan con una esperanza de vida de 74.6 años y en los varones con 69,7 años, lo mismo se observa en los países de las Américas, donde se puede observar el fenómeno ligado al proceso de envejecimiento, estimándose que para el año 2050, la población mayor a 60 años, en las Américas, podría superar el 19.1%. Mientras que, para el Perú, según el INEI, la esperanza de vida para el periodo 2015 - 2020 se demarca en 75,4 años, proyectándose para el periodo 2045 al 2050 en 82.2 años aproximadamente (Bliezner, 2018).

En el Perú, se puede evidenciar que, de acuerdo a sus pares de América Latina, se empleó políticas y estrategias que están orientadas a alcanzar el

aseguramiento y cobertura para la salud, con la finalidad de poder ir reduciendo el gasto de bolsillo, en un primer momento se orientó a beneficiar a la población que trabaja en el sector público y posteriormente a la población estudiantil, la que fue normada mediante la Ley N° 29344. "Ley marco de Aseguramiento Universal en Salud", buscando reducir las desatenciones y de esa manera poder lograr mayor cobertura en las atenciones de las personas o pacientes más necesitados, pero todavía quedaba una gran brecha por cubrir y atender, la cual no era suficiente, a pesar de contar con los diferentes programas del Ministerio de Salud y sus múltiples instancias descentralizadas, a través del Seguro Integral de Salud (SIS), acompañado del Seguro Social de Salud (EsSalud), y los servicios sanitarios de las Fuerzas Armadas (FFAA) y Policiales, cuyo objetivo era atender a la población peruana mediante un acceso adecuado, rápido y oportuno en la salud, principalmente para la población vulnerable y de escasos recursos (Congreso de la Republica del Perú, 2019).

En el ámbito nacional, se puede observar que la población adulta mayor, sufrió un incremento en el año 2017, en un 2.8% comparado en un periodo de diez años atrás (2007), donde se demuestra que los adultos mayores (AM) requieren de mayores cuidados, en la cual los pacientes presentan diversas patologías.

Para el Ministerio de Salud (MINSA 2019), el sistema integrado de salud (SIS), donde la consulta médica como también el medicamento es cubierto en su totalidad, pero la realidad es otra, al encontrar los nosocomios desabastecidos de medicamentos, o en algunos casos la cobertura del SIS y EsSalud no cubren la demanda de los pacientes; afectando severamente la situación económica del paciente adulto mayor, lo cual obliga a asumir los gastos para poder ser tratados, afectando el gasto del bolsillo en farmacias externas, consultorios externos, clínicas particulares, entre otros.

Según informes de la OMS, alerta sobre el elevado porcentaje en los adultos mayores, donde los nosocomios no cuentan con las condiciones básicas para ser atendidos estos pacientes, empobreciendo sus hogares por el gasto

adicional que genera los sobre costos en su atención, agravando su salud, al no poder cubrir los gastos de salud que genera. En este contexto es necesario delimitar el grupo etario, compuesto por las personas que tienen 60 años a más, caracterizándose este grupo por ser muy vulnerables y presentar cambios biológicos, psicológicos y sociales, incrementando el riesgo de poder padecer morbilidades altas (Drummond, 2015).

En el Perú, así como en los países vecinos y también en el resto del mundo, las pirámides poblacionales han sufrido modificaciones, con rasgos a invertirse, es decir, antes la base de la pirámide era mucho mayor y estaba conformado por los niños, y la parte superior (pico de la pirámide) era mucho más angosta y está conformada por los adultos mayores, sin embargo a la fecha se puede observar, como esta pirámide se está invirtiendo, donde la población adulta difiere de manera inversa con la población de niños, la cual estaba conformada en mayor proporción en los niños peruanos por cada 100 personas, los cuales 45 eran menores de 15 años de edad, variando la proporción para el 2020 donde se redujo a 28 menores de 15 años por cada 100 habitantes en el ámbito nacional. Debiéndose esto al proceso de envejecimiento para la población peruana, donde presentaba un incremento de 5,4% para el año 1950, mientras tanto en el 2019 el porcentaje de incremento fue superior, llegando a alcanzar el 10,9% a nivel nacional. Así mismo en los hogares estudiados el 43.7% presentan un integrante de su familia igual o mayor de 60 años (Koch 2017)

La concentración de la población del adulto mayor según departamentos en el Perú es muy variable, siendo estos hogares donde existe la presencia de al menos un adulto mayor en Áncash 38,8% y Lambayeque 38,6%, en Lima 37,1%, entre otros y por otro lado, en los hogares con los que cuentan menor presencia de uno o más adultos mayores son Pasco 19,2% y Madre de Dios con un 13,1% en nuestro territorio patrio. Ante esta problemática, surge el problema general ¿Cuál es la relación del gasto de bolsillo y bienestar psicológico del adulto mayor atendido en un hospital público de Chimbote, 2023? Siendo la justificación del trabajo de investigación sobre el gasto del bolsillo y el bienestar psicológico del adulto mayor atendido en un hospital público 2023, los siguientes:

Desde un aspecto teórico, debido a la presente investigación, para su desarrollo se está sustentando en base a teorías ya estudiadas, lo que permitirá obtener mayores conocimientos en otros estudiantes e investigadores.

Desde el enfoque práctico, facilitará expandir y ampliar mayores conocimientos, para así poderlos aplicar en la práctica y el desarrollo personal y profesional, con la finalidad de brindar un servicio con valor agregado y de calidad.

Desde su aporte metodológico es que está orientada a crear nuevos instrumentos de prevención respecto al bienestar psicológico del adulto mayor y su efecto negativo del gasto del bolsillo en un hospital público 2023.

El presente estudio, nos permitió identificar la relación del gasto de bolsillo y el bienestar psicológico del adulto mayor atendido en un hospital público de Chimbote 2023. Así mismo se derivan los siguientes objetivos específicos: identificar el nivel del gasto de bolsillo del adulto mayor, identificar el nivel de bienestar psicológico del adulto mayor. Establecer relación entre las dimensiones de bienestar psicológico y gasto de bolsillo del adulto mayor, en las dimensiones de autoconcepción, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito de vida y crecimiento personal.

Teniendo como hipótesis alterna: Existe relación en el gasto de bolsillo y el bienestar psicológico del adulto mayor atendido en un hospital público de Chimbote 2023 y como hipótesis nula: No existe relación en el gasto de bolsillo y el bienestar psicológico del adulto mayor atendido en un hospital público de Chimbote 2023.

II. MARCO TEÓRICO

El gasto de bolsillo (GBS), así como también el bienestar en el adulto mayor ha ocasionado mayor interés en nuestras autoridades, así como también en diversos estudios a nivel de salud en el mundo, como también en Latinoamérica, el Perú no se encuentra excluido, se evidencia el efecto adverso del GBS en los diferentes hogares marginales y vulnerables, sobre todo los de más bajos recursos.

Alvis (2018), en su investigación realizada sobre el bienestar en la salud y sus limitantes en el gasto de bolsillo y gasto catastrófico en los hogares de Colombia, realizan su enfoque en las dimensiones socioeconómicas y sociodemográficas, donde predomina principalmente los hogares marginados y de más bajos recursos, donde la pobreza afecta directamente a los más necesitados y por consecuencia los gastos del bolsillo que se ven inmersos los hogares, donde se realizó el estudio de tipo correlacional y de corte transversal, donde arrojó como resultado de dicha investigación que el gasto de bolsillo es de 14.6% en comparación con esa misma población, pero de un estrato más alto y que es del 7.0%, por otro lado se evidencia que a mayor nivel educativo se va a producir un menor gasto de bolsillo en salud, lo que alerta que está originando mayor incidencias en incurrir al gasto catastrófico. Se concluye que se presentan desigualdades en la protección de las finanzas en salud en los hogares de Cartagena, no existiendo correlación entre las variables.

Pavón, Reyes, Martínez, Méndez, Treja y Blázquez (2017), manifiesta que el GBS orientado a los adultos mayores de México y que se encuentran afiliados a un seguro público de salud, mostraron en las encuestas, como les afecta, en este caso en la consulta externa. El estudio es de tipo correlacional y de corte transversal, donde aproximadamente el 71 % de la población en estudio, en este caso del adulto mayor, contó con el apoyo del estado, además estimaron que el ingreso per cápita promedio familiar mensual es de US\$ 215.00; así mismo se pudo determinar que la vulnerabilidad de los pacientes sobre todo son en las

enfermedades de la diabetes y la hipertensión arterial, mientras que por el lado de los ingresos que son limitados para los adultos mayores, están ocasionando mensualmente un GBS US\$ 65.00, representado por los medicamentos, tratamientos, honorarios del profesional de la salud por consulta externa y los diagnósticos de laboratorio. Concluyendo los autores que, de las variables de estudio, el adulto mayor está compuesto por la población más vulnerable, sobre todo aquellos que viven en zonas rurales y urbanas marginales, no existiendo una correlación significativa entre las variables.

Freile (2015) en su investigación, comienza a realizar estimaciones del GBS para los hogares donde se ubican o están concentrados por el adultos mayores que residen en las zonas urbanas de Chile, la cual corresponde al 12% del total de hogares, donde se determinó que la mayor concentración se encuentran en los hogares con los adultos mayores y se encuentra en el Q1, siendo mucho menor, respecto al resto de los quintiles, donde se determina que esta población se concentra en el Q1/Q5 que se encuentra alrededor del 4, con 1,2 a 1,9 adultos mayores, en cada hogar, mientras que por otro lado, se tiene que el 40% del GBS están destinados como prioridad para cubrir los gasto de medicamentos, mientras que en contra posición, es decir en los hogares sin adultos mayores, se observa una participación con menor porcentaje, para poder cubrir el pago de los medicamentos (aproximadamente 29%). Se concluye que no existe una correlación significativa entre las variables.

Gogeoascoechea (2020) en México sobre el GBS, el gobierno tiene subsidiado un 75% aproximadamente de los hogares, donde se encuentran afiliados al régimen de salud público, a pesar de ello se identificó que las personas más vulnerables, así como los hogares más aledaños y marginales que cuentan con menores recursos económicos, siguen incidiendo en mayores GBS; sin embargo, del análisis a las que llegó, determina que la variable GBS dependiendo del régimen de salud fue del 9% para el contributivo y 15.5% para el seguro subsidiado. Así mismo para Torales (2013), el estudio también presenta una correlación inversa entre la educación y el GBS, Así mismo, se pudo evidenciar que, para el sistema de salud en Colombia, donde existe una amplia cobertura

del seguro de salud en la población, aún sigue presentando dificultades que perjudican directamente el GBS de manera creciente, incrementando en mayor proporción el riesgo de incurrir de manera incidente en un gasto catastrófico. Concluye que existe una correlación inversa entre las variables de estudio.

En el Perú, al igual que en los demás países, representa una preocupación para el estado, por la cual se han realizado diversos estudios con el objetivo de poder caracterizar el GBS la cual permitirá tomar las medidas y decisiones que permitan conocer a profundidad para poder planificar y proponer un rendimiento efectivo en los sistemas de salud.

De acuerdo al estudio realizado por Herrera (2018), en el periodo 2004 al 2012, manifiesta que a nivel nacional se presentó un GBS del 85 al 92% donde los hogares, para el periodo 2014 estimaron que el GBS fue de S/. 330,40 mientras que para el periodo 2015 se estima que el GBS para los pacientes que se encuentran afiliados a EsSalud alcanzaba los S/ 259,2, por el otro lado las personas afiliadas al SIS, representaban un GBS menor al del EsSalud, la cual ascendía a S/ 108,20 centrándose el estudio principalmente al GBS desembolsado por cada pacientes atendido en un nosocomio del estado, la cual y de acuerdo al análisis por regiones, se observa que los pacientes afiliados al EsSalud, que pertenecen a la región de la Sierra y Selva llegaron a alcanzar un GBS de S/ 100,00, mientras que para la zona de la costa, llegó a alcanzar hasta los S/ 72,00 en promedio; respecto a los afiliados del SIS el GBS fue más homogéneo, entre S/ 35 a 50 nuevos soles. Concluye el autor en su investigación que los pacientes afiliados a EsSalud representan un mayor GBS respecto a los afiliados al SIS, independientemente de donde puedan provenir o sea su procedencia, observándose además que existen casos excepcionales donde hay pacientes afiliados al SIS que presentan un GBS demasiado elevado, lo que podría originar un gasto catastrófico, a consecuencia que tiene que asumir gastos no programados de servicios para la salud, lo cual son mayores a su ingreso mensual que puedan percibir.

Para, Petrerá y Jiménez (2018), manifiesta que el GBS en los hogares peruanos, permite visualizar los factores que están vinculados y afectan directamente al GBS de población de extrema pobreza monetaria, que normalmente son atendidos en los espacios de los seguros públicos o nosocomios del ámbito nacional. Manifestando que para el periodo 2010 al 2014 debido a las limitaciones de los escasos recursos de la población rural, realizaban menos consulta en las postas o nosocomios, siendo tratados con remedios caseros y en el caso de embarazos por las comadronas o parteras. Respecto a los establecimientos de primer nivel de atención, se pudo observar que la consulta de la población rural fue mayor, comparada con la urbana. Del análisis que se realizó, de cuál era el producto que ocasionaba el mayor GBS, salió en primer orden los medicamentos, lo cual representaba un 45% que gastaron los pacientes afiliados al SIS, mientras que los no afiliados representaban un 61%. Se concluye que no existe una correlación entre las variables estudiadas.

Hernández y Rojas (2018), en el estudio realizado, donde se basó a estimaciones sobre el GBS en hogares orientado a los adultos mayores basados a la información proporcionada por la encuesta nacional de hogares sobre condiciones de vida y pobreza (ENAHU), donde se realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, donde se obtuvo como resultado que el 57,4% informo un GBS de S/ 142,10 (nivel regular) donde se observa que los adultos mayores que contraen alguna enfermedad de manera crónica y radican en las zonas urbanas y que representan GBS y que comparados con los adultos mayores que tienen limitaciones económicas, y son de procedencia rural con un escaso nivel educativo y que están afiliados al SIS tienen mayor GBS. Donde concluye el autor que no existe una correlación significativa entre las variables de estudio.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) dentro de las principales prioridades y más grandes preocupaciones para la OMS, está la salud del adulto mayor y la de los niños, seguido también de las poblaciones más vulnerables, concentrándose en mayor porcentaje esta dolencia en los países de bajos

recursos económicos, afectando sobre todo estas carencias al deterioro a nivel molecular y también celular, lo que ocasiona un aumento en el riesgo de las patologías crónicas, que van a ocasionar pérdidas en la audición, visión, y la movilidad, acompañado a los limitados ingresos disponibles con lo que se cuenta y además de que por la avanzada edad, pueden contar con demencia, alzhéimer, como también enfermedades respiratorias, reumatismo, diabetes, entre otros, que son las causas principales de las defunciones del sector de la población del adulto mayor. Por lo que existe una brecha marcada en el servicio, por el limitado acceso de estos pacientes a un diagnóstico rápido y oportuno que la alta dirección debe considerar para poder hacer frente a las diferentes patologías presentadas para la vejez.

Con el objetivo de poder mitigar estas limitantes existentes en las clases sociales más bajas y vulnerables en la sociedad y con el fin de permitir dar una cobertura a toda esta población marginada en los servicios de la salud, enfocándola sobre todo en los hogares de más bajo recursos económicos, y haciendo mayor énfasis en las áreas rurales, donde existe una desprotección a los niños y a los adultos mayores de difícil acceso a la educación, y ante estos hechos la OMS están promoviendo desde el año 2005, el seguro universal en la salud para de esta manera poder garantizar el acceso sin restricciones en la salud en los hogares más vulnerables, a pesar de encontrar tropiezos principalmente en las diversas políticas económicas y legales del sistemas de salud, acompañando a los limitado acceso a la educación sobre todo en los hogares más pobres, encontrándose por encima de la línea de la pobreza, con mayor porcentaje en las zonas rurales, existiendo en la actualidad, brechas relacionadas al acceso y servicio de la salud en todo el mundo, teniendo como objetivo reducir el gasto de bolsillo, para poder lograr una mejor calidad en la salud y por ende una mejor protección económica en los hogares, con prioridad a lo de más bajos recursos económicos (Giclio, 2015).

Los adultos mayores representan una de las poblaciones más sensibles y vulnerables, acompañados a un escaso acceso a la salud, con condiciones muy limitada por su avanzada edad y los efectos cronológicos con los que lo

acompañan, debido a su propia fisiología cronológica, siendo más vulnerables y con más bajas defensas inmunológicas tanto físico como mental, acompañado además a limitadas políticas de estado para la salud, sociales en este segmento.

Así mismo, a nivel nacional la población femenina mayor a 60 años, en el año 2019 presentaba problemas identificados de salud crónica en un 82% la cual y si la comparamos con la población masculina, esta representaba un 72% es decir que encontraba por debajo de diez punto menos, pero igual sigue siendo demasiada alta, lo que genera mayor uso de los servicios básicos en la salud, demarcados con mayor incidencia en las poblaciones más vulnerables, por lo que se trata que estén coberturados con la Ley N° 30490 donde señala que el adulto mayor tiene derecho a la atención integral en salud debiéndose otorgar los servicios especializados, oportunos y diferenciados (Alcalde, 2011).

Así mismo, se observó que el GBS en adultos mayores afiliados a los seguros de las FFAA y EsSalud fue mayor en comparación con el grupo de pacientes adultos mayores afiliados por el SIS, concluyendo que la calidad del servicio prestado les genera un grado de insatisfacción así como el tiempo de espera, siendo estos el principal motivo para que busquen un sistema de salud privado, donde les representara un mayor grado de satisfacción en la atención y la calidad del servicio, ocasionándoles un mayor gasto de bolsillo.

La OMS define el gasto de bolsillo como los diferentes tipos de pagos o salidas de dinero que realiza el paciente por diferentes motivos, para poder alcanzar el servicio de salud, ya sean por consultas, tratamientos, análisis clínicos, de laboratorios, remedios, entre otros, afectando directamente su presupuesto de estas personas (Organización Mundial de la Salud 2019).

El gasto de bolsillo cuenta con la dimensión del seguro público, con sus indicadores Es salud y el sistema integrado de salud (SIS), la dimensión socio económica con sus indicadores, sexo, estado civil, nivel educativo, padecimiento de enfermedades e ingreso per cápita, la dimensión socio demográfica con su indicador lugar geográfico de residencia.

El Seguro público es aquel que está considerado como un instrumento básico y necesario, convertido ahora en un derecho para una determinada población dependiendo del orden de prioridades dentro del campo y sus derivados en salud dependiendo del país de residencia (Pavón, 2018).

El seguro integral de salud (SIS), es un seguro bandera a nivel nacional donde, está dirigido principalmente a la población más vulnerable y de escasos recursos económicos. Por lo general las personas afiliadas, mayormente provienen de zonas rurales y urbanas marginales, de difícil acceso y donde existe una línea de pobreza muy marcada, donde se pueden evidenciar las necesidades básicas necesarias para la vida humana. Este seguro está compuesto por dos regímenes de financiamiento, siendo el subsidiado dirigidos a los sectores donde existe poblaciones de muy bajos recurso económico y financieros y el semi contributivo que consiste en los aportes que realizan los asegurados (Minsa, 2019).

Essalud es un seguro social público, que tiene derecho toda persona que este laborando bajo el régimen laboral que lo ampara, donde el empleador realiza los aportes requeridos para que sus trabajadores y familiares de los mismos se encuentren coberturados bajo ciertos parámetros establecidos por ley (Minsa, 2013).

La dimensión socioeconómica se define como la situación económica de una persona según su nivel de educación, sus ingresos y el tipo de actividad que realiza, cuantificándose por el valor total producido en bienes y servicios (Granda, 2013).

La dimensión socio demográfica se define como el conjunto de características que presenta una determinada población las cuales pueden ser cuantificadas y medibles en un determinado espacio de tiempo y lugar (Granda, 2013).

Ryan y Deci (2001), definen al bienestar psicológico desde dos perspectivas diferentes: la hedónica y la eudaimonia. En la primera (hedónica) está orientada a la parte subjetiva del bienestar, la cual permite obtener la satisfacción, el placer, así como la felicidad, acompañado de sensaciones buenas, donde se excluyen la ausencia de los problemas. En el estudio predomina el estado emocional, siendo este constructo afectivo de placer, así como también el displacer. Por otro lado, la perspectiva eudaimonia, está basada en el bienestar psicológico, donde permite el desarrollo y cualidades de cada persona, como característica individual de las habilidades potenciales de cada individuo.

Ryff (1989), introdujo al bienestar un instrumento denominado Scales of Psychological Well-Being, lo que permitiría evaluar las seis dimensiones del bienestar, siendo estas:

Autonomía, donde el sujeto puede autocontrolarse, es decir tiene independencia y auto capacidad de poder controlar sus emociones, presiones sociales, regulando de manera eficiente su comportamiento interno.

Dominio, es una de las dimensiones del bienestar y se caracteriza por la sensación de tener el poder de controlar, así como la capacidad de disponer y dirigir su entorno externo, además de generar escenarios favorables para tomar decisiones.

Relaciones sociales, caracterizándose por contar con las cualidades positivas acompañadas de una fuerte empatía hacia los demás, lo que genera relaciones de confianza y satisfacción.

Crecimiento personal, es caracterizado por que el trabajador siente la sensación de poder lograr un desarrollo continuo, donde contempla el empoderamiento y mejoramiento de su yo interior.

Propósito de la vida, caracterizándose por contar con una dirección, un horizonte, es decir, saber a dónde se quiere ir, donde resaltan las metas y objetivos de su vida.

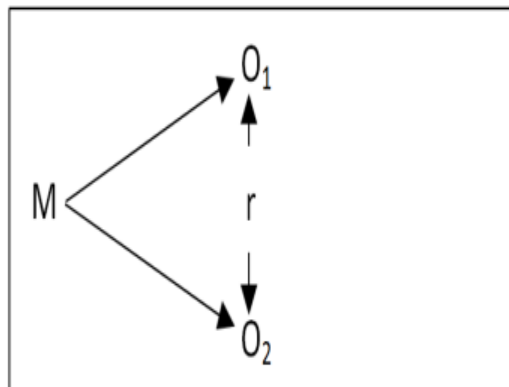
Autoconocimiento, también conocida como la autoaceptación, donde la principal característica es de contar con aptitudes positivas propias es los diversos aspectos, son las cualidades que el trabajador posee.

La autoaceptación, se caracteriza como el núcleo de cohesión donde se forma el centro del bienestar, generando sentimientos de felicidad, tranquilidad con ellos mismos, a pesar de contar con muchas limitaciones (Diaz 2016).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de Investigación

Según Hernández y Mendoza (2018), el estudio realizado fue de enfoque cuantitativo, donde se pudo determinar los planteamientos específicos que estuvieron orientados en factores que se podían medir, mediante los instrumentos estandarizados que se aplicaron; además es de tipo correlacional de diseño no experimental y de corte transversal, donde se pudo observar situaciones que no fueron provocadas intencionalmente por el investigador; así como el recojo de la información se dio en un solo momento de tiempo, siendo este estudio descriptivo, siendo su finalidad especificar las características de conceptos, factores y propiedades; también es causal porque se relaciona los factores del estudio, generando cierto grado de estimación.



Dónde:

M : Muestra de pacientes adulto mayor en un hospital publico

O1 : Medición del nivel de gasto de bolsillo en el adulto mayor

O2 : Medición del nivel de bienestar en el adulto mayor

r : Relación entre variables.

3.2 Variables y Operacionalización

Gasto de bolsillo

Definición conceptual

El gasto de bolsillo para la salud, vendría hacer el que afecta directamente al desembolso de dinero que se realiza directamente cuando las personas tienen que pagar la atención médica de su salud.

Definición operacional

Es cuando se realiza la comparación que realizan las personas mayores a 60 años en el gasto para su atención en la salud y se encuentran afiliados en el Seguro Integral de Salud (SIS) o EsSalud, lo cual permite comparar el gasto de bolsillo en que incurre cada paciente, lo que permitirá analizar sus dimensiones socioeconómicas donde se considera el nivel de educación con el que cuentan, además del padecimiento de alguna enfermedad crónica, así como los quintil en el gasto per cápita que pudieran tener, entre otros. Así como también donde habitan, tales como la Costa, Sierra y Selva.

El gasto de bolsillo presenta las siguientes dimensiones:

Dimensión seguro público de salud con sus indicadores SIS y EsSalud.

Dimensión socio económica con sus indicadores, nivel educativo, ingreso per cápita, poder de compra.

Dimensión socio demográfica con su indicador lugar de residencia.

Escala de medición:

Para la medición del presente estudio, se utilizó el instrumento de la escala tipo Likert, siendo esta de medición ordinal, con calificaciones del 1 al 5, siendo 1 nunca 5 siempre.

Bienestar psicológico

Definición conceptual

Es cuando el bienestar psicológico es el esfuerzo que realiza el ser humano para poder perfeccionarse y poder cumplir con su potencial relacionándose con el propósito que tiene en la vida, con el estado emocional que experimenta el individuo, de acuerdo a su ideal se puede adaptar a las necesidades básicas, así como también a la satisfacción del estado físico y social (Ryff y Keyes, 1995).

Definición operacional

Se mide de acuerdo a la contabilización de las puntuaciones obtenidas de los indicadores de la escala de bienestar psicológico, medida en una escala de Likert, la cual cuenta con seis dimensiones, autonomía, dominio de entorno, crecimiento personal, relaciones sociales positivas, propósito de vida y autoconocimiento (Ryff y Singer, 2002).

Indicadores

Se trabajó con la escala de bienestar psicológico de Ryff donde se establece los niveles de bienestar psicológico, que estarán compuestos por sus seis dimensiones de autonomía, dominio de entorno, crecimiento personal, relaciones sociales positivas, propósito de vida y autoconocimiento (Ryff y Singer, 2002).

Escala de medición

Para la calificación del presente estudio, se utilizó el instrumento que cuenta con respuestas donde se aplica la escala tipo Likert, siendo esta de medición ordinal.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Se consideró a pacientes adultos mayores de un hospital público de Chimbote que fueron atendidos en el nosocomio, conformada por 362 personas cumpliendo con ciertas características y conformadas de la siguiente forma:

Adulto mayor	N°	%
Con SIS	281	78%
Sin SIS	81	22%
Total	362	100%

3.3.2. Muestra

Encontrándose conformada por los pacientes adultos mayores a 60 años con y sin seguros de salud en un hospital público de Chimbote (N = 362) calculado por la fórmula de muestreo aleatorio (MAS) para población finita (López y Fachelli, 2015, p.25).

3.3.3 Muestreo

Luego de haber realizado los cálculos respectivos mediante la fórmula estadística para una muestra finita, se calculó el tamaño de la muestra, utilizándose el muestreo no probabilístico aleatorio estratificado (MAE), lo que permitirá calcular con mayor precisión las estimaciones, estando la población conformada por los adultos mayores de ambos sexos. Permitiendo obtener conclusiones globales, luego de haber analizado los datos recopilados y que, a través de los resultados obtenidos, se podrá detallar el comportamiento de cada variable de estudio de acuerdo a la realidad.

La calibración para la proporción del factor:

factor	n / N
factor	187/362
factor	0.517

Donde el factor de el resultado de la Población entre la muestra, permitió un factor de 0.517 que es el indicador proporcionalmente al número de colaboradores pertenecientes a los pacientes adultos mayores en un hospital público de Chimbote.

Estratos (población de estudio)	Tamaño	Determinación del tamaño	Estrato (muestra)	Proporción
Hombres	55	55 * 0.517	28,4	29.4%
Mujeres	132	132 * 0.517	68.2	70.6%
Total	187		96.6	100,0%

3.3.4 Unidad de análisis

Estuvo conformada por cada paciente adulto mayor que es atendido en un hospital público en Chimbote.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: La técnica que se empleó en la presente investigación fue el de la encuesta a través de cuestionario, la que estuvo conformada por preguntas relacionadas al objetivo de estudio y aplicadas al adulto mayor que eran atendidos en un hospital público, la cual y para procesar los datos recopilados sistemáticamente, se formularon las preguntas relacionándolas con la hipótesis planteada y a la vez con sus indicadores y estos con los objetivos, permitiendo verificar de esta manera la hipótesis del estudio (López y Fachelli, 2015; Ñaupas, Valdivia, Palacios y Romero, 2018).

Instrumentos: Los instrumentos que se aplicaron para las dos muestras de estudio fueron los dos cuestionarios validados, que recogieron información relacionadas a las dos variables: gasto de bolsillo y bienestar psicológico.

Para la primera variable, se aplicó el instrumento validado originalmente por Figueroa (2014), posteriormente adecuado por Delgado (2021) y comparado por los Juicios de expertos, la cual, y mediante la aplicación de esta técnica se obtuvieron datos relacionados a las variables del gasto de bolsillo que fueron recopilados y analizados de acuerdo a la encuesta realizada en sus 3 dimensiones y donde se aplicó la técnica de la encuesta con 12 ítems para la validación del constructo, midiéndola a través de la escala de Likert y validándola a través de alfa de Cronbach (López y Fachelli, 2015).

Para la segunda variable, de la misma manera se aplicó un instrumento validado por Psychological Well-Being Scale. PWS; Ryff (1989), la cual su cuestionario cuenta con 39 ítems relacionadas a sus 6 dimensiones, que fue también validado con anterioridad por los juicios de expertos, procediéndose a aplicar la encuesta y teniendo como colaboradores informantes a los pacientes adultos mayores del nosocomio de un hospital público, la cual se otorgó valores a través de la escala de Likert, siendo el factor 1 el menor valor y 5 el mayor valor, estando constituidos los rangos entre el valor 24 como mínimo y 120 como máxima satisfacción laboral (Aranaz y Mira, 1988). Posteriormente y para dar mayor consistencia a la investigación, se procedió a realizar la comparación con el instrumento validado por Ryff.

Hernández, et al., (2014) manifiesta que, para la aplicación de los instrumentos y su respectiva medición, deberá usarse los recursos de manera transparente con los que cuenta el investigador para poder registrar toda la información o los datos obtenidos sobre las variables en estudio, debiendo cumplir tres pasos indispensables: confiabilidad, validez y objetividad (p. 276).

3.4.1 Validez del Instrumentos y confiabilidad

a) Validez del Instrumento

La validez realizada en el contenido de los instrumentos fue realizado a través de la colaboración y ayuda de la prueba de juicio de expertos, siendo la manera oportuna de reforzar y mejorar estos instrumentos que fueron elaborados en el presente trabajo, la cual era necesario contar con la revisión de un experto para poder ser evaluado, el mismo que pudo haber eliminado ítems irrelevantes o modificar ítems que así lo requieran.

b) Confiabilidad del Instrumento

Se realizó la fiabilidad haciendo uso del estadístico coeficiente Alfa de Cronbach direccionados para cada uno de los presentes ítems de cuestionario y sus respectivas dimensiones de los dos cuestionarios.

Estadísticas de fiabilidad		
Prueba Piloto	Alfa de Cronbach	N° Elementos
Variable 1	0,826	15
Variable 2	0,765	15

3.5 Procedimiento

Se procedió al recojo de la información bajo los procedimientos establecidos por el centro de investigaciones de la universidad, para lo cual nos otorgaron todas las facilidades para la entrega de la carta de presentación por parte de la universidad y dirigida al director del hospital público de estudio, de esa manera facilitar el desarrollo del estudio y la investigación, previa coordinación y permiso de los funcionarios encargados del nosocomio, se procedió a trasladarse hasta el nosocomio donde en primera instancia y de fecha junio del 2023 la unidad de apoyo a la docencia e investigación del hospital público, realizo el acompañamiento hasta los funcionarios que facilitaron la información, así como la data de registro de atenciones, procediéndose a

realizar los filtros correspondientes, con la finalidad de depurar y contar con una muestra significativa para poder realizar el trabajo de investigación.

Posteriormente se procedió a aplicar el consentimiento informado, acompañado de los instrumentos a través de los cuestionarios realizados al adulto mayor, la cual estuvo constituido por 187 pacientes, no utilizándose la web, por la carencia del manejo del público objetivo.

Finalizando con los resultados que se obtuvieron del procesamiento de los datos, los cuales se procedieron a sistematizarlos en cuadros de acuerdo a lo estipulado en las normas APA.

3.6 Método de análisis de datos

Para el análisis de datos y procesamiento e interpretación, se utilizó el programa SPSS v.27, la cual se procedió primero al ingreso de los datos recolectados, para su respectiva codificación en sus dos niveles estadísticos: A nivel Descriptivo, el análisis, procesamiento de los datos e interpretación estadística, donde se utilizaron frecuencias simple y absoluta. A nivel Analítico, se consideró la significancia a partir del punto crítico para 5% de probabilidad ($p < 0.05$) y se realizó utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, permitiendo medir el rango y su relación que puede presentarse entre las variables de manera monótona al no distribuirse de manera normal.

3.7 Aspectos éticos

Esta investigación está orientada y direccionada a la declaración de Helsinki, donde promueve el bienestar de las personas y la salud, dándole mayor énfasis al adulto mayor, así como a su integridad, dignidad, confidencialidad de la información e intimidad de todos los colaboradores en base a los principios básicos de beneficencia y no maleficencia, es decir: contribuir a construir la relación y/o asociación que existente entre la satisfacción y la indiferencia respetando la integridad psicológica y física del adulto mayor que participaron en la presente investigación, con la finalidad de

fomentar estrategias que ayuden a mejorar la ansiedad y la indiferencia en el adulto mayor (Universidad Cesar Vallejo, 2020).

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de nivel del gasto de bolsillo del adulto mayor

Nivel	f	%
Bajo	9	4,8
Medio	130	69,5
Alto	48	25,7
Total	187	100,0

Como se puede observar, en la tabla 1, más de la mitad de los adultos mayores indicaron que tenían un gasto de bolsillo de nivel medio siendo del 69,5%, sumado a ello, el 25,7% han sostenido que el nivel era alto y el 4,8% sobresalió el nivel bajo; en consecuencia, se puede mencionar que los sujetos evaluados tienen gastos de bolsillo, al momento de recibir atención médica en el centro de salud en mención, el cual puede llegar a generar inconvenientes en su salud y economía.

Tabla 2

Nivel de bienestar psicológico del adulto mayor

Nivel	f	%
Bajo	8	4,3
Medio	150	80,2
Alto	29	15,5
Total	187	100,0

Tal y como se aprecia, en la tabla 2, el 80,2% de los adultos mayores manifestaron que tenían un bienestar psicológico de nivel medio, el 15,5% en un nivel alto y solo el 4,3% en un nivel bajo.

Esto indica que a veces los adultos mayores se sienten sanos emocionalmente, pero este estado puede verse afectado y no sentirse felices y satisfechos con vida; debido a los gastos de bolsillo que les puede generar para su atención en los centros hospitalarios, por eso es necesario estrategias para mejorar este bienestar.

Tabla 3

Relacionar las dimensiones de bienestar psicológico y gasto de bolsillo del adulto mayor

	Bienestar psicológico	Gasto de bolsillo
		,439**
	D1. Autoaceptación	,000
		187
		,384**
	D2. Relaciones Positivas	,000
		187
		,355**
	D3. Autonomía	,000
		187
Rho de Spearman		,422**
	D4. Dominio del Entorno	,000
		187
		,380**
	D5. Propósito en la Vida	,000
		187
		,421**
	D6. Crecimiento Personal	,000
		187

Tras los datos obtenidos, se puede mencionar que la dimensión autoaceptación con el gasto público presentó una correlación directa con un Rho de Spearman de 0,439 y una significancia de 0,000. Además, la dimensión relaciones positivas tuvo una correlación directa con un Rho de Spearman de 0,384 y una significancia de 0,000; además, la dimensión autonomía manifestó una correlación directa de un coeficiente Rho de Spearman de 0,355 y la significancia de 0,000.

En la dimensión dominio del entorno el Rho de Spearman fue de 0,422 y una significancia de 0,000, confirmando la correlación directa moderada. Respecto a la dimensión propósito en la Vida el coeficiente Rho de Spearman de 0,380 y la significancia de 0,000 estableciendo la correlación directa de grado bajo;

por último, la dimensión crecimiento personal presentó un Rho de Spearman de 0,421 y la significancia de 0,000.

Con estos hallazgos se establece que las seis dimensiones del bienestar psicológico se relacionan con el gasto de bolsillo del adulto mayor; confirmando que existe una relación directa entre las dimensiones del bienestar psicológico se relacionan con el gasto de bolsillo del adulto mayor.

Contrastación de hipótesis

H1: Existe relación en el gasto de bolsillo y el bienestar psicológico del adulto mayor atendido en un hospital público de Chimbote 2023

H0: No existe relación en el gasto de bolsillo y el bienestar psicológico del adulto mayor atendido en un hospital público de Chimbote 2023.

Tabla 4

Correlación entre gasto de bolsillo y el bienestar psicológico del adulto mayor

			Bienestar psicológico
		Coeficiente de correlación	,502
Rho de Spearman	Gasto público	Sig. (bilateral)	,000
		N	187

En la tabla se muestra, la correlación entre el gasto de bolsillo y el bienestar psicológico del adulto mayor; donde se ha obtenido que por medio del Rho de Spearman de 0,502 y una significancia de 0,000 por debajo del 5%; se llega a rechazar la H0 (hipótesis nula) y entonces, confirma acepta Hi (hipótesis alternativa); indicando que existe relación en el gasto de bolsillo y el bienestar psicológico del adulto mayor atendido en un hospital público de Chimbote. Es decir, cuando menor es el gasto de bolsillo del adulto mayor, mejor es su bienestar psicológico.

V. DISCUSIÓN

A medida que la población mundial envejece, se presta cada vez más atención al apoyo de las personas mayores para que vivan en el hogar en la comunidad a medida que experimentan cambios funcionales y de salud. Las personas mayores con fragilidad a menudo requieren una variedad de apoyos y servicios para vivir en la comunidad, sin embargo, los costos de bolsillo asociados con estos recursos a menudo no se tienen en cuenta en la literatura de atención social y de salud.

La investigación desarrollada tiene como objetivo principal identificar la relación del gasto de bolsillo y el bienestar psicológico del adulto mayor atendido en un hospital público de Chimbote. El estudio realizado fue de enfoque cuantitativo, utilizando como técnica la encuesta y como instrumentos estandarizados el cuestionario, siendo transaccional con diseño no experimental. Lo cual permitió demostrar el comportamiento entre ambas variables y su correlación, a través del estudio de varias teorías, lo que permitió contrastar la validez de las variables, a través de sus dimensiones e indicadores.

Dicho ello, para responder al objetivo general, se tiene que existe una estrecha correlación entre el gasto de bolsillo y el bienestar psicológico del adulto mayor, la cual tuvo un Rho de Spearman de 0,502 y una significancia de 0,000 por debajo del 5%, permitiendo la hipótesis alternativa, confirmando que cuando menor es el gasto de bolsillo del adulto mayor, mejor es su bienestar psicológico. Es así que los resultados concuerdan con Petretera y Jiménez (2018) quien ha concluido que no existe una correlación entre las variables estudiadas. Por el contrario discrepan con lo mencionado por Reyes et al (2017) ya que no ha existido una correlación significativa entre las variables analizadas. De igual manera, Freile (2015) y Hernández y Rojas (2018) quien han determinado que no existe una correlación significativa entre las variables.

En ese mismo enfoque se tiene al aporte teórico de la Organización Mundial de la Salud, ya que dentro de las principales prioridades y más grandes preocupaciones para la OMS, está la salud del adulto mayor y la de los niños, seguido también de las poblaciones más vulnerables, concentrándose en mayor porcentaje esta dolencia en los países de bajos recursos económicos, afectando

sobre todo estas carencias al deterioro a nivel molecular y también celular, lo que ocasiona un aumento en el riesgo de las patologías crónicas, que van a ocasionar pérdidas en la audición, visión, y la movilidad, acompañado a los limitados ingresos disponibles con lo que se cuenta.

En efecto, se necesita más investigación sobre los factores contextuales (bienestar psicológico) que afectan las experiencias de los costos de desembolso para las personas mayores, en particular el contexto de políticas a nivel micro, meso y macro. También existe la necesidad de un consenso sobre la confiabilidad y la medición constante de los gastos de bolsillo para que pueda haber comparaciones significativas entre estudios de investigación, poblaciones y contextos.

Pasando a la descripción del gasto del bolsillo, el cual, se encuentra vinculado con el primer objetivo específico, en la tabla 1, se muestra que más de la mitad de los adultos mayores tenían un gasto de bolsillo de nivel medio, el 25,7% en un nivel alto y el 4,8% en un nivel bajo. Por lo tanto, esto se debe a que perciben un bajo gasto en el seguro de salud, pero si es mayor en la parte sociodemográfica. Además, con cierta regularidad reembolsa dinero en la atención. De esta manera, los resultados concuerdan con Hernández y Rojas (2018) obtuvo como resultado que el 57,4% informo un GBS de S/ 142,10 donde se observa que los adultos mayores que contraen alguna enfermedad de manera crónica y radican en las zonas urbanas. De igual manera con Herrera (2018) Concluye el autor en su investigación que los pacientes afiliados a EsSalud representan un mayor GBS respecto a los afiliados al SIS, independientemente de donde puedan provenir o sea su procedencia, observándose además que existen casos excepcionales donde hay pacientes afiliados al SIS que presentan un GBS demasiado elevado, lo que podría originar un gasto catastrófico, a consecuencia que tiene que asumir gastos no programados de servicios para la salud, lo cual son mayores a su ingreso mensual que puedan percibir.

En esa misma línea, Alvis (2018) señala que el gasto del bolsillo es de 14.6% en comparación con esa misma población, pero de un estrato más alto y que es del 7.0%, por otro lado, se evidencia que a mayor nivel educativo se va a producir un menor gasto de bolsillo en salud, lo que alerta que está originando

mayores incidencias en incurrir al gasto catastrófico. Asimismo son corroborados por el sistema integrado de salud (SIS) ya que observo que el GBS en adultos mayores afiliados a los seguros de las FFAA y EsSalud fue mayor en comparación con el grupo de pacientes adultos mayores afiliados por el SIS, concluyendo que la calidad del servicio prestado les genera un grado de insatisfacción así como el tiempo de espera, siendo estos el principal motivo para que busquen un sistema de salud privado, donde les representara un mayor grado de satisfacción en la atención y la calidad del servicio, ocasionándoles un mayor gasto de bolsillo.

Por lo tanto, el estudio destaca que la proporción de la financiación de bolsillo de la atención de la salud en los ingresos anuales totales de los hogares de adultos mayores tiene una tendencia al alza. La financiación de los servicios de salud para adultos mayores en Israel es notablemente desigual. Además, los motivos económicos son centrales para determinar si el gasto de bolsillo de los adultos mayores en servicios de salud se estabilizará con el tiempo.

Con respecto al bienestar psicológico, el cual, le corresponde al análisis del segundo objetivo específico, el 80,2% de los adultos mayores manifestaron que tenían un bienestar psicológico de nivel medio, el 15,5% en un nivel alto y el 4,3% en un nivel bajo. Esto indica que a veces los adultos mayores se sienten sanos emocionalmente, pero este estado puede verse afectado y no sentirse felices y satisfechos con vida, por eso es necesario estrategias para mejorar este bienestar. Estos resultados coinciden con Ryan y Deci (2001) quienes definen al bienestar psicológico desde dos perspectivas diferentes: la hedónica y la eudaimonia. En la primera (hedónica) está orientada a la parte subjetiva del bienestar, la cual permite obtener la satisfacción, el placer, así como la felicidad, acompañado de sensaciones buenas, donde se excluyen la ausencia de los problemas.

En el estudio predomina el estado emocional, siendo este constructo afectivo de placer, así como también el displacer. Por otro lado, la perspectiva eudaimonia, está basada bienestar psicológico, donde permite el desarrollo y cualidades de cada persona, como característica individual de las habilidades potenciales de cada individuo.

Muchos adultos mayores constituyen un grupo ingenioso que puede contribuir activamente a la sociedad, realizar su propio potencial, hacer frente a los factores estresantes normales de la vida y contribuir a su comunidad de manera productiva y fructífera. Implementan lo que se denomina afrontamiento proactivo, que se define como “un esfuerzo por construir recursos generales que faciliten la promoción hacia metas desafiantes y el crecimiento personal”

Finalmente se tiene al tercer objetivo específico, vinculado a relacionar las dimensiones de bienestar psicológico y gasto de bolsillo del adulto mayor; es así, que la dimensión autoaceptación con el gasto público presentó una correlación directa con un Rho de Spearman de 0,439 y una significancia de 0,000. Además, la dimensión relaciones positivas tuvo una correlación directa con un Rho de Spearman de 0,384 y una significancia de 0,000; además, la dimensión autonomía manifestó una correlación directa de un coeficiente Rho de Spearman de 0,355 y la significancia de 0,000.

En la dimensión dominio del entorno el Rho de Spearman fue de 0,422 y una significancia de 0,000, confirmando la correlación directa moderada. Respecto a la dimensión propósito en la Vida el coeficiente Rho de Spearman de 0,380 y la significancia de 0,000 estableciendo la correlación directa de grado bajo; por último, la dimensión crecimiento personal presentó un Rho de Spearman de 0,421 y la significancia de 0,000. Con estos hallazgos se establece que las seis dimensiones del bienestar psicológico se relacionan con el gasto de bolsillo del adulto mayor.

Confirmando que existe una relación directa entre las dimensiones del bienestar psicológico se relacionan con el gasto de bolsillo del adulto mayor. En efecto estos resultados coinciden con Alvis (2018) donde se concluye que se presentan desigualdades en la protección de las finanzas en salud en los hogares de Cartagena, no existiendo correlación entre las variables. De igual manera, Torales (2013) indica que existe una amplia cobertura del seguro de salud en la población, aún sigue presentando dificultades que perjudicar directamente el GBS de manera creciente, incrementando en mayor proporción el riesgo de incurrir de manera incidente en un gasto catastrófico. Concluye que existe una correlación inversa entre las variables de estudio.

Asimismo, son corroborados por Ryff (1989), introdujo al bienestar un instrumento denominado Scales of Psychological Well-Being, lo que permitiría evaluar las seis dimensiones del bienestar, siendo estas: Autonomía, donde el sujeto puede autocontrolarse, es decir tiene independencia y auto capacidad de poder controlar sus emociones, presiones sociales, regulando de manera eficiente su comportamiento interno.

En esa misma línea se tiene a Díaz (2016) señala que el dominio, es una de las dimensiones el bienestar y se caracteriza por la sensación de tener el poder de controlar, así como la capacidad de disponer y dirigir su entorno externo, además de generar escenarios favorables para tomar decisiones. En cuanto a las relaciones sociales, caracterizándose por contar con las cualidades positivas acompañadas de una fuerte empatía hacia los demás, lo que genera relaciones de confianza y satisfacción. Asimismo, se tiene el crecimiento personal, es caracterizado por que el trabajador siente la sensación de poder lograr un desarrollo continuo, donde contempla el empoderamiento y mejoramiento de su yo interior.

De igual manera, se tiene al propósito de la vida, caracterizándose por contar con una dirección, un horizonte, es decir, saber a dónde se quiere ir, donde resaltan las metas y objetivos de su vida.

La literatura demuestra que los gastos de bolsillo son una consideración importante para las personas mayores con fragilidad y afectan su capacidad para permanecer en sus hogares y comunidades. Estos gastos tienen implicaciones para su salud y bienestar. Si bien muchas fuentes señalaron los gastos de bolsillo relacionados con la atención domiciliaria, en última instancia se señalaron una variedad de fuentes de gastos, incluidos los específicos de las experiencias de salud (p. ej., suministros médicos, medicamentos) y los relacionados con la situación de vida particular de las personas. (por ejemplo, transporte, mantenimiento de jardines). La experiencia del gasto de bolsillo varió entre países. Los cuidadores de personas mayores con fragilidad experimentan los efectos de los gastos de bolsillo, y las personas mayores con demencia tienen necesidades únicas que afectan los gastos de bolsillo.

Los hallazgos sugieren que el gasto de bolsillo es importante para las experiencias de muchas personas mayores que experimentan fragilidad y sus cuidadores. Las personas equilibran varios tipos de costos y beneficios al considerar dónde vivir. El desarrollo de una comprensión más sólida de los costos de bolsillo para el envejecimiento en el lugar apoyará la evolución de los sistemas de atención social y de salud que reflejen las necesidades de la población. En futuras investigaciones de intervención.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Se ha determinado que existe relación positiva de nivel alto ($\rho=0,502$) y significativo ($p\text{-valor}=0,000$ por debajo del 5%) entre el gasto de bolsillo y el bienestar psicológico del adulto mayor en un establecimiento de salud de Chimbote.

Segunda: Se ha determinado que el nivel del gasto de bolsillo del adulto mayor en un establecimiento de salud de Chimbote en un nivel medio con el 69.5% determinó un 25,7% en un nivel alto y el 4,8% en un nivel bajo; esto se debe a que perciben un bajo gasto en el seguro de salud, pero si es mayor en la parte sociodemográfica. Además, con cierta regularidad reembolsa dinero en la atención.

Tercera: En relación al nivel de bienestar psicológico del adulto mayor, fue regular (80.25); esto indica que a veces los adultos mayores se sienten sanos emocionalmente, pero este estado puede verse afectado y no sentirse felices y satisfechos con vida, por eso es necesario estrategias para mejorar este bienestar.

Cuarta: Se ha determinado que existe una correlación directa entre la dimensión autoaceptación con un Rho de Spearman de 0,439 y una sig. de 0,000. Lo mismo ocurre con la dimensión relaciones positivas (0,384), autonomía (0,355), dominio del entorno (0,422), propósito en la vida (0,380) y crecimiento personal (0,421) con una significancia de 0,000 con el gasto de bolsillo de un hospital público de Chimbote.

VI. RECOMENDACIONES

Primero: Al director del hospital en estudio, que disponga se brinde todo el apoyo necesario que se requiere en el adulto mayor, para lograr mantener un equilibrio armonioso entre la reducción de la capacidad física y el incremento de la trascendencia, lográndose potenciar a través de los recursos inherentes a los colaboradores internos y externos. Este equilibrio incluye la salud física y mental en el nivel micro (personal), el bienestar social y la espiritualidad/trascendencia (proceso) en el nivel medio, viviendo en un ambiente favorable y apropiado.

Segundo: Al Ministerio de salud, dado el aumento constante en la proporción de adultos mayores que contratan un seguro de salud, implementar formas alternativas de proteger los seguros financiados con fondos públicos entre la población de adultos mayores para el momento en que lo necesiten, sin la necesidad de pagar de su bolsillo los servicios de salud.

Tercero: Al director del hospital en estudio, desarrollar programas de salud mental al adulto mayor, donde se incluyan estrategias cognitivas conductuales y positivas de envejecimiento, dominio ambiental, una mejor comunicación con los profesionales de la salud y las interacciones sociales en las actividades cotidianas, y propósito en la vida, así como un estilo de vida saludable para hacer frente a los síntomas psiquiátricos y bienestar para aumentar la autonomía del adulto mayor.

Cuarto: A los profesionales de salud del hospital en estudio, retro alimentar con información relevante al personal involucrado sobre el envejecimiento positivo y proponer estrategias de trabajo, con la finalidad de incrementar el bienestar a través de nuevas habilidades y conocimientos, para el mejor desempeño de los colaboradores, lográndose a través del reclutamiento y capacitando de manera adecuada al personal de salud involucrado, en beneficio del paciente adulto mayor.

REFERENCIAS

- Alcalde J, Nigenda G, Lazo O. (2011). *Financiamiento en Salud y Protección Social en América Latina y el Caribe*. 2011. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/54487719-7ff4-4347-bc7e-caa4f4c71980/content>
- Alvis-Zakzuk J, Marrugo-Arnedo C, Alvis-Zakzuk NJ, de la Rosa FG, Florez• Tanus Á, Moreno-Ruiz D, et al. (2018). *Gasto de bolsillo y gasto catastrófico en salud en los hogares de Cartagena, Colombia*. *Rev Salud Publica*. 2018;20(5):591-8.
- Bliezner, R., & Adams, R. (2018). An Integrative Model of Friendship. En C. Hendrick y S. Hendrick. (Eds.) *Sage series on Close Relationships. Adult Friendship* (pp. 1-27). SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781483325675.n1>
- Contraloría General de la República. (2018). "Por Una Salud De Calidad." Estado Peruano - PCM 2018. https://doc.contraloria.gob.pe/documentos/operativos/OPERATIVO_POR_UNA_SALUD_DE_CALIDAD.pdf
- Correa-Burrows P. Out-Of-Pocket Health Care Spending by the Chronically de la Población Adulta Mayor. (2018). *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(3), 462-469
- Delgado Mirian (2021) *Accesibilidad a la seguridad social y gasto de bolsillo en afiliados de un Hospital público en Quevedo, Ecuador, 2021*. Post Grado - Universidad Cesar Vallejo- Peru. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/6800/0/Delgado_RMY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la ley 30490, Ley de la Defensoría del Pueblo. *Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores*. 2019.

- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. y Dierendonck, D. (2006). *Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff*. *Psicothema*, 18 (3), 572-577. <http://www.psicothema.com/pdf/3255.pdf>
- Drummond MF, Sculpher MJ, Claxton K, Stoddart GL, Torrance GW. (2015). *Methods for the economic evaluation of health care programmes*. Oxford: Oxford University Press; 2015
- Eusebio Viveros J. (2010). Gasto de bolsillo en los afiliados al sistema de protección social en salud. Universidad Veracruzana; 2010.
- Fernández Collado C, Batista Lucio P. (2014). Metodología de la investigación. 6ta edición. 2014. 4 p
- Figueroa Pedraza D, Cavalcanti Costa GM. (2014). Accesibilidad a los servicios públicos de salud: La visión de los usuarios de la estrategia salud de la familia. *Enferm Glob*. 2014;13(1):267–78.
- Freile Guitiérrez B. (2018). Estimación del gasto de bolsillo en salud.
- Gallo A, Valdivia V, Soria T. (2017). *Factores asociados al nivel de satisfacción de los usuarios de consulta externa de diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (MINSA, EsSalud , FFAA / PNP y clínicas privadas) del Perú en el año 2014*. 2017.
- Geng X, Janssens W, Kramer B, van der List M. (2018). Health insurance, a friend in need? Impacts of formal insurance and crowding out of informal insurance. *World Dev*. 2018;111 :196-210.
- Giglio ND, Caruso M, Castellano VE, et al. (2017). *Costos de hospitalización por diarrea en niños durante el período de circulación de rotavirus en el Noroeste Argentino*. *Arch Argent Pediatr*. 2017 acceso 18/11/2020];115(6):527-32. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/files_ao_giglio_10-10-17pdf_1507671350.pdf

- Gill CJ, Thea DM, Hibberd P. (2017). Diarrhoeal disease trends in the GBD study: optimism tempered by scepticism. *Lancet Infect Dis.* 2017;17(9):884-5. DOI: 10.1016/S1473-3099(17)30336-5
- Gogiascoechea-Trejo M del C, Blázquez-Morales MSL. (2020). Gasto de bolsillo en adultos mayores afiliados a un seguro público de salud en México. *Gac Sanit.*
- Gogiascoechea-Trejo M del C, Blázquez-Morales MSL. (2018). Gasto de bolsillo en adultos mayores afiliados a un seguro público de salud en México. *Gac Sanit.*
- Granda M, Jimenez W. (2019). The evolution of socioeconomic health inequalities in Ecuador during a public health system reform (2006-2014). *Int J Equity Health.* 2019;18(1):1-12.
- Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Santero M, Prado-Galbarro FJ,
- Herrera Rojas (2018). *Estudio comparativo del gasto de bolsillo en consulta odontológica registrada en la ENAHO del 2015 entre los pacientes afiliados al SIS y al ESSalud en el Perú.* Cayetano Heredia; 2018.
- INEI. Informe técnico: Evolucion de la Pobreza Monetaria 2007-2018. Instituto
- INEI. Situación de Salud de la Población Adulta Mayor. 2016;76. Instituto Nacional de Estadística e informática. Informe Técnico: Situación de la Población Adulta Mayor. 2019.
- Instituto Nacional de Estadística e informática. Informe Técnico N° 2 Situación investigación. *Rev la Ese Posgrado.* 2008;5:145-54. Jul 5]. Available from: <http://wdi.worldbank.org/table/2.12#>
- Koch KJ, Cid Pedraza C, Schmid A. (2017). Out-of-pocket expenditure and financial protection in the Chilean health care system-A systematic review. *Health Policy (New York).* 2017;121(5):481-94.

- La Torre Mantilla A, Oyola A, Quispe M. (2019). *Factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Central de la fuerza Aérea del Perú*. Mayo, 2014. Rev Gerenc y Polit Salud. 2018;17(34) Lancet Public Heal. 2019;4(11):e538.
- Ley N° 29344. Ley marco de aseguramiento universal en salud. <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29344.pdf>
- Lima-Toivanen M, Pereira RM. The contribution of eHealth in closing gaps in primary health care in selected countries of Latin America and the Caribbean.
- López, P. y Fachelli, S. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa. España: Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado de: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
- Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud. Seguro Integral de Salud.
- Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2019. Cuba: Ministerio de Salud Pública; 2020 [acceso 09/09/2020]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
- Ministerio de Salud, Dirección General de Planeamiento y Presupuesto., Unidad Funcional de Estudios Económicos en Salud. Cuentas Nacionales de Salud Perú 1995-2012. 2015.
- Montañez Ginocchio VA. (2017). Análisis del gasto de bolsillo en salud en Perú <https://docta.ucm.es/entities/publication/efde23fc-d9ce-467a-b172-f32a31dd6c63>
- Moriyama I. Indicators of social change. Problems in the measurements of health status. New York: Russell Sage Foundation; 1968. 593p.

- Neill DA, Cortez Suárez L. Procesos Y Fundamentos De La Investigación
- Nhi Tran A, Husberg M, Bennet R, Brytting M, Carlsson P, Eriksson M, et al. (2020). *Impact on affected families and society of severe rotavirus infections in Swedish children assessed in a prospective cohort study. Infectious Diseases.* 2018;50(5):361-71. DOI: 10.1080/23744235.2017.1416162
- OMS. Envejecimiento y salud [Internet]. 2018 [cited 2019 Sep 17]. Available from: <https://www.who.int/news-room/organisation>, ;
- Organización Panamericana de la Salud. OPS. *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.* 66. Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. 2014.
- Pavón-León P, Reyes-Morales H, Martínez AJ, Méndez-Maín SM, Persona (2018) Gasto de bolsillo en el adult mayor. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2018.v35n3/390-399/>
- Petrera Pavone M, Jiménez Sánchez E. *Determinantes del gasto de bolsillo en salud de la población pobre atendida en servicios de salud públicos en Perú, 2010-2014. Rev Panam Salud Pública.* 2018;42:1-7. pocket payments for long term care in Spain. Health Policy (New York). Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal. 2018;42:1-11.
- Predotova K, Vargas O. (2021). *Workers Want to Telework but Long Working Hours, Isolation and Inadequate Equipment Must be Tackled.* 2021; disponible en: <https://www.eurofound.europa.eu/publications/article/2021/workers-want-to-telework-but-long-working-hours-isolation-and-inadequate-equipment-must-be-tackled>
- Rosselli D. (2018). *Gasto de bolsillo en salud en adultos mayores peruanos: Análisis de la encuesta nacional de hogares sobre condiciones de vida y pobreza.*

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000300004

- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review Of Research On Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.141
- Ryff, C. D. y Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719-727. <http://midus.wisc.edu/findings/pdfs/830.pdf>
- Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Vol. 106, *Mycological Research*. 2018. 146 p.
- Torales-Benítez J, Giralá N, Moreno Giménez M, Arce Ramírez A, Trinidad S, Estigarribia E, et al. Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción. *Rev Paraguaya Psiquiatr*. 2013;1(1):7-23
- Tran AN, Husberg M, Bennet R, Brytting M, Carlsson P, Eriksson M, et al. Impact on affected families and society of severe rotavirus infections in Swedish children assessed in a prospective cohort study. *Infect Dis (Lond)*. 2018;50(5):361-71. DOI: 10.1080/23744235.2017.1416162
- Wilson L, Velásquez A, Ponce C. La ley marco del aseguramiento universal en salud en el Perú: Análisis de beneficencias y sistematización del proceso desde su concepción hasta su promulgación. Vol. 26, *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2009.
- World Health Organization. (2018). Salud De La Mujer. Available from: <https://www.who.inUes/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>

Xu K. (2018). Distribución del gasto en salud y gastos catastróficos.
Wold Healt
[https://www3.paho.org/chi/dmdocuments/dp_es_05_2-
distribucion_del_gastro.pdf](https://www3.paho.org/chi/dmdocuments/dp_es_05_2-distribucion_del_gastro.pdf)

Anexos

Anexo 1: Matriz de Consistencia y Categorización

Anexo 2: Matriz Operacionalización de la variable

Anexo 3: Ficha técnica Gasto de bolsillo

Anexo 4: Ficha técnica Bienestar Psicológico (Ryff)

Anexo 5: Instrumento Validado

Anexo 6: Cuestionario V1 y V2

Anexo 7: Prueba piloto

Anexo 8: Muestra

Anexo 9: Instrumentos de recolección de datos

Anexo 10: Consentimiento y/o asentimiento Informado

Anexo 11: r- Pearson

Tabla 5 Características del adulto mayor

Tabla 6 Prueba de normalidad

Anexo 12: Matriz evaluación de Juicio de Expertos

Anexo 13: Resultado de similitud del Turnitin

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Gasto de bolsillo y bienestar psicológico del adulto mayor atendido en un hospital público de Chimbote, 2023

Autor: Pascual Pino Denis Steve

Problema	Objetivo	Hipotesis	Variables e Indicadores					
Problema General:	Objetivo General:	Hipotesis General:	Variable 1: Gasto de Bolsillo					
¿Cuál es la relación del gasto de bolsillo y bienestar psicológico del adulto mayor atendido en un hospital público de Chimbote, 2023?	Identificar la relación del gasto de bolsillo y el bienestar psicológico del adulto mayor atendido en un hospital público de Chimbote 2023.	Existe relación en el gasto de bolsillo y el bienestar psicológico del adulto mayor atendido en un hospital público de Chimbote 2023.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos	Metodología Tipo: Investigación básica. Método: deductivo inductivo Diseño: Correlación Población: N Muestra: n Técnica de recolección de datos: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Método de Análisis de Investigación: Estadístico descriptivo e inferencial
			Seguro Publico	(1 - 2)	1	Ordinal	(1 - 5)	
	Dimensión Socio Económica	(3 - 4 - 5 - 6 - 7)	2	Ordinal	(1 - 5)			
			3	Ordinal	(1 - 5)			
			4	Ordinal	(1 - 5)			
			5	Ordinal	(1 - 5)			
			6	Ordinal	(1 - 5)			
	Dimensión Socio Demográfica	(8 - 9 - 10 - 11 - 12)	7	Ordinal	(1 - 5)			
			8	Ordinal	(1 - 5)			
			9	Ordinal	(1 - 5)			
10			Ordinal	(1 - 5)				
b. Establecer relación entre las dimensiones de bienestar psicológico y gasto de bolsillo del adulto mayor	No existe relación en el gasto de bolsillo y el bienestar psicológico del adulto mayor atendido en un hospital público de Chimbote 2023.	Hipotesis Nula:	Variable 2: Bienestar Psicológico					
			Autonomía	(1,7,8,11, 17,25,34)	1	Ordinal	(1 - 5)	
					2	Ordinal	(1 - 5)	

						10	Ordinal	(1 - 5)
						11	Ordinal	(1 - 5)
						12	Ordinal	(1 - 5)
						13	Ordinal	(1 - 5)
						14	Ordinal	(1 - 5)
				Crecimiento Personal	(4,21,24,30,37)	15	Ordinal	(1 - 5)
						16	Ordinal	(1 - 5)
						17	Ordinal	(1 - 5)
						18	Ordinal	(1 - 5)
						19	Ordinal	(1 - 5)
				Relaciones sociales positivas	(2, 13, 16, 18, 23, 31, 38)	20	Ordinal	(1 - 5)
						21	Ordinal	(1 - 5)
						22	Ordinal	(1 - 5)
						23	Ordinal	(1 - 5)
						24	Ordinal	(1 - 5)
						25	Ordinal	(1 - 5)
						26	Ordinal	(1 - 5)
				Proposito de vida	(9,12,14,20,22, 28,33,35)	27	Ordinal	(1 - 5)
						28	Ordinal	(1 - 5)
						29	Ordinal	(1 - 5)
						30	Ordinal	(1 - 5)
						31	Ordinal	(1 - 5)

					32	Ordinal	(1 - 5)	
					33	Ordinal	(1 - 5)	
					34	Ordinal	(1 - 5)	
			Autoconocimient o	(3,5,10,15,27)	35	Ordinal	(1 - 5)	
					36	Ordinal	(1 - 5)	
					37	Ordinal	(1 - 5)	
					38	Ordinal	(1 - 5)	
					39	Ordinal	(1 - 5)	

Anexo 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES
Variable 1: Gasto de Bolsillo	Gasto de bolsillo en salud, es aquel gasto efectuado directamente de bolsillo de las personas para pagar la atención de su salud (Eusebio Viveros J. 2010)	Es como se mide la comparación del gasto de bolsillo en las personas mayores de 60 años que se encuentran afiliados en el Seguro Integral de Salud (SIS) y EsSalud, analizando las dimensiones socioeconómicas que abarca el nivel educativo, padecimiento de enfermedades crónicas, quintiles de gasto per cápita . Así como también el análisis de la región geográfica	Seguro Público de Salud	(1 - 2)
			Dimensión Socio Económica	(3 - 4 - 5 -6 -7)
			Socio Demográfica	(8 - 9 - 10 11 - 12)
Variable 2: Bienestar Psicológico	Ryan y Deci (2001), definen al bienestar psicológico desde dos perspectivas diferentes: la hedónica y la eudaimonia. En la primera (hedónica) esta orientada a la parte subjetiva del bienestar, la cual permite obtener la satisfacción, el placer, así como la felicidad, acompañado de sensaciones buenas, donde se excluyen la ausencia de los problemas.	Se mide de acuerdo a la contabilización de las puntuaciones obtenidas de los indicadores de la escala de bienestar psicológico, medida en una escala de Likert, la cual cuenta con seis dimensiones, autonomía, dominio de entorno, crecimiento personal, relaciones sociales positivas, propósito de vida y autoconocimiento (Ryff y Singer, 2002).	Autonomía	(1,7,8,11, 17,25,34)
			Dominio del entorno	(6,19,26,29,32,36,39)
			Crecimiento Personal	(4,21,24,30,37)
			Relaciones sociales positivas	(2, 13, 16, 18, 23, 31, 38)
			Propósito de vida	(9,12,14,20,22,28,33,35)

			Autoconocimiento	(3,5,10,15,27)

Anexo 3: FICHA TECNICA: GASTO DE BOLSILLO

Ficha técnica del instrumento	Gasto de Bolsillo
Nombre del cuestionario	Cuestionario de Gasto de Bolsillo
Autora	Br. Mirian Yadira Delgado Rodríguez
Adaptado	Encuesta Condiciones de Vida Ecuador INEC
Lugar Hospital	IESS Quevedo
Fecha de aplicación	Primera mitad de junio de 2021
Objetivo	Determinar el nivel del gasto de bolsillo en sus dimensiones en los afiliados de un Hospital público en Quevedo, Ecuador, 2021.
Dirigido a	Afiliados de 18 a 65 años.
Tiempo estimado	5 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto de 12 ítems, con tres dimensiones Seguro público (procedimientos), Socio económicas (diagnostico) y Socio demográficas (deducibles); con indicadores en escala tipo Likert con valores (1) Nunca, (2) Rara vez, (3) A veces, (4) Frecuentemente y (5) Siempre.

Criterios de Evaluación del Instrumento

CRITERIOS DE EVALUACION	CALIFICACION	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítem que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
CLARIDAD		
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo
RELEVANCIA		
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1	No cumple con el criterio El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel El ítem es relativamente importante
	4	Alto nivel El ítem es muy

Anexo 4: Ficha técnica: Bienestar Psicológico

Nombre de la prueba: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff
Autores: Carol Ryff.
Año: 1995
Adaptación y validación: Díaz, Darío; Rodríguez Carvajal, Raquel; Blanco, española: Amalio; Moreno Jiménez, Bernardo; Gallardo, Ismael; Valle, Carmen y Van Dierendonck, Dirk (2006)
Procedencia: Estados Unidos
Objetivo: Determinar el nivel de bienestar psicológico mediante una escala.
Aplicación: Adolescentes y adultos de ambos sexos, con un nivel cultural mínimo para comprender las instrucciones y enunciados de la escala.
Tipo de aplicación: Individual y colectivo
Tiempo de aplicación: 20 minutos aproximadamente
Total, de ítems: 39

Descripción del instrumento

La escala de Bienestar Psicológico fue creada por Carol Ryff en el año 1995, cuya revisión se dio el 2004 y fue adaptado a la versión española por Díaz et al., (2006). La escala muestra juicios particulares de evaluación de una adecuada actividad psicológicos, en contraste al foco tradicional de la psicología clínica que ha sido la patología y el malestar. Esta escala mide seis propiedades positivas del bienestar psicológico, que esta autora constituyó de acuerdo con las discusiones teóricas sobre los requerimientos cumplidos, motivaciones y propiedades que describen a un ser humano en íntegra salud mental.

Por tal razón esta escala puede ser aplicada en el ámbito clínico, organizacional, educativo e investigación.

Las dimensiones del instrumento son: La auto aceptación o actitud positiva hacia el yo mismo, asociado a la autoestima y conocimiento de sí. Sentido en la vida o tener un propósito, relacionado a la motivación para actuar y desarrollarse. Otra dimensión esencial es la autonomía, que involucra mantener la individualidad en diversos ambientes sociales, asentarse en las propias convicciones y mantener su independencia y autoridad individual. Dominio del entorno, relacionado al locus de control interno y ser eficaz de manera personal.

Relaciones positivas con su entorno, lo que indica mantener lazos de confianza, cálidas, de empatía y de intimidad con otros. El crecimiento personal relacionado a la idea de evolución y aprendizaje positivo de la persona (Páez, 2008).

Está conformado por 39 ítems, distribuido en 6 dimensiones y con formato de los ítems Escala Likert de 6 puntos:

- Dimensión I: Auto aceptación Presenta 7 ítems.
- Dimensión II: Relaciones Positivas Presenta 7 ítems.
- Dimensión III: Autonomía Presenta 5 ítems.

- Dimensión IV: Dominio del Entorno Presenta 7 ítems.
- Dimensión V: Propósito en la vida Presenta 8 ítems.
- Dimensión VI: Crecimiento personal Presenta 5 ítems.

Administración del instrumento.

El instrumento puede ser aplicado a nivel individual y colectivo.

La evaluación dura máximo 20 minutos. La aplicación es dirigida a adolescentes y adultos de ambos sexos, con un nivel cultural mínimo para comprender las instrucciones y enunciados de la escala.

El evaluado cuenta con las instrucciones básicas para responder de manera acertada cada enunciado. Se presenta enunciados sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. No existe respuesta correcta o incorrecta. El evaluado puede elegir entre 6 alternativas de solución para cada ítem estipuladas sea "Totalmente desacuerdo",

"Poco de acuerdo", "Moderadamente de acuerdo", "Muy de acuerdo",

"Bastante de acuerdo" y "Totalmente de acuerdo".

Calificación

Una vez que el evaluado haya concluido con la prueba, se confirma que todos los enunciados hayan sido contestados, para poder continuar con la calificación. Las respuestas se califican según las seis alternativas asignadas a todos los ítems correspondientes a cada dimensión.

Para la corrección Invertir los ítems: 17, 23, 15, 26 y 21.

Siguiendo esta pauta: (1=6) (2=5) (3=4) (4=3) (5=2) (6=1)

Interpretación

Al obtener el puntaje respectivo por dimensión, se ubica cada uno de ellos en la categoría pertinente según el baremo.

Aspectos psicométricos: validez y confiabilidad La presente escala, fue traducida por Díaz et al., (2006). En el análisis estadístico obtuvo buena consistencia interna, con valores del α de

Cronbach mayores o iguales que 0,70. Además las altas correlaciones halladas entre las escalas de ambas versiones Autoaceptación (0,94); Relaciones positivas (0,98); Autonomía (0,96); Dominio (0,98); Crecimiento personal (0,92); Propósito en la vida (0,98), en consecuencia, indica que esta versión española representa bien los elementos teóricos esenciales de cada una de las dimensiones. Pero, el análisis factorial confirmatorio no evidencio un nivel de ajuste

satisfactorio al modelo teórico planteado, por lo cual, para mejorar la propiedad psicométrica desarrollo una versión corta, en la que se muestra α de Cronbach 0,84 a 0,70.

Anexo 5: Instrumento Original Validado

ESCALA BP DE BIENESTAR PSICOLÓGICO DE RYFF

Auto aceptación	Totalmente desacuerdo	Poco desacuerdo	Moderadamente de acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas						
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo						
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar						
11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto						
17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro						
25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida						
34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está						
Relaciones Positivas	Totalmente desacuerdo	Poco desacuerdo	Moderadamente de acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones						
13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría						
16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.						
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo						
38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
Autonomía	Totalmente desacuerdo	Poco desacuerdo	Moderadamente de acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente						
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga						
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes						
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones						
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos						
Dominio del Entorno	Totalmente desacuerdo	Poco desacuerdo	Moderadamente de acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
6. Disfruto recordando los planes y proyectos que trabajé para hacerlos realidad						

19 .Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza						
29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida						
32 .Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí						
36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona						
39 .Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla						
Propósito en la Vida	Totalmente desacuerdo	Poco desacuerdo	Moderadamente de acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí						
12 .Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						
14 .Siento que mis amistades me aportan muchas cosas						
20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo						
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen						
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria						
33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo						
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo						
Crecimiento Personal	Totalmente desacuerdo	Poco desacuerdo	Moderadamente de acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida						
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general						
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo						
30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida						
37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						

Anexo 6

Cuestionario

Título: Gasto de bolsillo y bienestar psicológico del adulto mayor atendido en un hospital público de Chimbote, 2023

El Instrumento tiene el objetivo de recopilar datos con fines estrictamente académicos; la información obtenida es anónima y confidencial; en ese sentido, se les agradece responder las preguntas del presente cuestionario.

Agradecemos cordialmente su participación:

No existe respuesta correcta o incorrecta. Responda con sinceridad. Su respuesta puede determinarlo marcando una equis (X)

Hombre () Mujer ()

Variable: Gasto de Bolsillo	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1. ¿Teniendo SIS, le ocasiona un gasto la compra de medicamentos que le dan en la farmacia del centro de salud?					
2. ¿Teniendo Essalud, le ocasiona un gasto la compra de medicamentos que le dan en la farmacia del centro de salud?					
3 ¿Ud. alguna vez tuvo que comprar un medicamento que no tenía la farmacia del centro de salud?					
4. ¿Ud. tiene los recursos económicos para comprar los medicamentos que le recetaron en otro lugar, que no sea el centro de salud?					
5. ¿Ud. compra una parte de los medicamentos de su receta médica, debido a que no hay en stop en su centro de salud?					
6. ¿Ud. no compra todos los medicamentos de su receta médica en otro establecimiento particular, a pesar que no existir en stop en su centro de salud?					
7. ¿Ud. Alguna vez tuvo usar los servicios particulares de otro establecimiento, porque el centro de salud no contaba con esos servicios (Radiografías, tomografías, exámenes, análisis etc.)?					
8. ¿Ud. Sabe que en el estado garantiza la gratuidad de los medicamentos en los centros de salud público?					
9. ¿Ud. Sabe que en el SIS y EsSalud cubre el coste de los medicamentos?					
10. ¿Ud. Sabe que la compra de medicamentos recetados en su centro de salud incrementa el gasto de su canasta familiar?					
11. ¿El traslado desde su domicilio a su centro de salud, es de fácil acceso para Ud.?					
12 ¿Ud. Cree que las condiciones de su domicilio donde vive, son las más adecuadas para su salud?					

Variable: Bienestar Psicológico	Totalmente desacuerdo	Poco desacuerdo	Moderadamente de acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas						
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones						
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente						
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida						
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga						
6. Disfruto recordando los planes y proyectos que trabaje para hacerlos realidad						
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo						
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar						
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí						
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes						
11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto						
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						
13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría						
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas						
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones						
16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro						
18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.						
19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo						
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general						
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen						
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo						
25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida						
26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza						
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos						
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria						
29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida						
30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida						
31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo						
32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí						
33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo						
34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está						
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo						
36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona						
37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						
38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla						

Anexo 7: Prueba Piloto

ALFA DE CRONBACH: Sirve para validar nuestra encuesta y ver que tan fiable, debiendo ser superior a 0,7

k = numero de Item	
Σv_i = Sumatoria de las varianzas individuales	13,028571
vt = Varianza Total	53,638095
[] = valor absoluto	

$$\alpha = 0,826$$

SECCION 1	1,0909091
SECCION 2	0,7571023
ABSOLUTO S2	0,7571023

CUESTIONARIO - VARIABLE 1 GASTO DE BOLSILLO

BASE DE DATOS

ENCUESTA	CONDICION	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	TOTAL
1	H	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	17
2	H	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	4	32
3	M	3	2	4	3	3	3	4	4	2	4	3	4	39
4	M	2	2	3	2	3	2	2	4	2	4	2	1	29
5	H	2	2	3	1	3	2	2	2	4	3	4	4	32
6	M	2	3	4	2	3	1	5	3	4	2	1	1	31
7	M	3	2	4	3	3	4	3	4	4	2	2	2	36
8	H	2	2	4	3	2	3	3	1	3	2	3	3	31
9	M	3	1	5	3	3	4	3	5	3	4	2	1	37
10	M	3	1	2	2	3	1	2	2	1	3	3	3	26
11	H	2	1	3	2	2	1	3	3	3	2	1	1	24
12	M	4	2	3	3	5	3	4	3	3	4	3	2	39
13	M	4	1	3	2	1	1	2	1	3	1	3	2	24

14	M	3	2	4	2	2	3	5	3	2	4	3	3	36
15	M	2	1	4	3	4	5	3	5	5	5	5	4	46
VARIANZA		0,54	0,38	0,69	0,52	0,89	1,69	1,07	1,84	1,27	1,35	1,26	1,54	

CUESTIONARIO - VARIABLE 2 Bienestar Psicológico

ENCUESTA	Condicio n	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	I26	I27	I28	I29	I30	I31	I32	I33	I34	I35	I36	I36	I38	I39	TOTAL	
1	H	3	5	4	5	4	4	5	4	5	1	3	3	2	2	5	3	4	3	3	4	4	4	4	1	5	3	4	4	5	5	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	147
2	H	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	4	5	4	5	4	4	5	3	5	5	5	4	4	5	3	5	4	5	3	4	4	4	4	5	5	3	5	169
3	M	2	5	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	2	5	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	132	
4	M	3	5	4	4	5	3	3	3	5	4	5	5	3	4	4	4	5	5	5	3	3	3	3	4	3	5	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	160	
5	H	4	5	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	3	4	4	2	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	159	
6	M	5	5	3	3	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	175	
7	M	4	1	4	5	5	4	5	5	5	5	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	5	3	5	5	156	
8	H	3	4	4	5	3	3	4	4	4	5	5	4	3	3	3	3	5	5	5	3	5	3	4	2	3	5	2	4	5	4	5	1	2	4	4	3	4	4	3	145	
9	M	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	2	4	2	4	3	5	3	3	4	4	4	5	3	5	4	4	4	3	5	5	3	4	4	3	5	5	4	4	3	155	
10	M	3	4	5	5	3	5	4	3	5	3	4	2	4	3	4	5	4	5	5	3	4	5	2	3	2	2	3	3	4	4	5	5	5	5	3	3	4	5	4	150	
11	H	4	4	5	5	2	3	5	3	5	5	4	4	3	4	4	4	3	5	5	2	5	3	3	5	3	4	4	5	4	4	4	5	5	5	3	4	4	4	4	157	
12	M	3	3	2	3	4	3	4	5	5	4	4	3	4	5	5	5	5	4	3	3	3	5	4	4	4	4	4	5	2	4	3	5	3	5	3	2	4	4	4	149	
13	M	4	5	5	5	4	4	4	5	3	4	4	3	5	3	3	3	4	5	5	4	5	5	3	5	4	5	4	5	5	5	3	5	4	3	5	4	3	3	161		
14	M	4	4	4	5	5	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	5	5	5	3	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	3	4	4	3	4	4	4	5	5	160	
15	M	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	3	5	4	5	3	1	5	4	3	173	

VARIANZA		0,8	1,2	0,9	0,7	0,9	0,7	0,7	0,6	0,6	1,1	0,7	0,8	1,0	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,7	1,6	0,8	0,8	0,7	0,9	0,7	0,8	0,7	1,5	0,8	0,7	0,6	1,6	0,6	0,6	0,6
ALFA DE CROMBACH		0,76																																							

Anexo 8: Muestra

Encontrándose conformada por los pacientes adultos mayores a 60 años con y sin seguros de salud en un hospital público de Chimbote (N = 362) calculado por la fórmula de muestreo aleatorio (MAS) para población finita (López y Fachelli, 2015, p.25).

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Sustituyendo:

$$n = (0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2 \times 362) / (((0.05)^2 \times 361) + (0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2))$$

$$n = 187$$

Anexo 9: Instrumentos de recolección de datos

Primera Variable

CUESTIONARIO - VARIABLE 1 GASTO DE BOLSILLO

ENCUESTA	CONDICION	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	TOTAL
1	H	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	15
2	H	2	2	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	38
3	M	3	2	4	3	3	3	4	2	2	3	3	1	33
4	M	3	2	4	3	3	2	3	4	4	4	1	1	34
5	H	2	2	2	1	3	1	2	2	4	2	4	5	30
6	M	2	1	4	2	2	1	5	3	4	2	1	1	28
7	M	4	2	4	3	3	3	3	4	4	2	2	2	36
8	H	3	2	4	3	2	2	3	1	4	2	3	3	32
9	M	4	1	4	3	3	3	3	5	3	4	1	1	35
10	M	4	1	4	2	3	1	3	2	1	3	3	3	30
11	H	3	1	3	2	2	1	4	3	3	2	1	1	26
12	M	4	2	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	39
13	M	2	1	2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	25
14	M	3	2	4	2	2	3	5	2	2	3	3	4	35
15	M	1	1	3	3	4	3	3	5	5	5	5	4	42
16	M	1	1	5	4	5	4	3	4	5	5	4	4	45
17	M	2	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	42
18	M	1	3	3	3	4	4	3	5	5	5	5	5	46
19	M	1	2	3	4	4	5	4	5	5	5	4	4	46
20	M	1	1	2	3	3	1	4	3	4	5	4	4	35
21	M	1	3	3	4	4	3	5	5	5	4	4	4	45

22	M	1	1	2	3	3	3	4	5	5	5	4	4	40
23	M	1	1	2	2	3	1	4	4	3	3	3	4	31
24	M	1	3	3	3	4	2	4	4	5	5	4	4	42
25	M	1	1	3	3	4	1	4	3	4	4	3	3	34
26	M	1	1	3	3	5	5	5	4	4	4	5	5	45
27	H	1	1	3	4	4	5	4	5	5	5	4	4	45
28	H	1	1	3	3	4	3	5	3	3	3	4	5	38
29	H	3	2	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	51
30	M	1	1	3	3	4	3	4	5	5	4	5	5	43
31	H	1	1	3	1	3	1	3	2	2	2	3	3	25
32	H	1	1	3	3	4	5	3	5	5	5	4	4	43
33	H	1	1	3	1	3	1	2	2	4	4	3	3	28
34	M	1	1	3	3	4	4	4	5	5	5	4	4	43
35	M	1	1	3	2	3	1	2	2	2	4	4	4	29
36	H	2	2	3	3	2	2	3	5	4	3	4	4	37
37	M	3	2	4	3	4	3	3	4	4	4	1	1	36
38	M	1	1	2	1	3	1	4	3	4	5	4	4	33
39	H	1	3	3	4	4	3	3	5	5	5	4	4	44
40	H	2	1	3	3	2	1	3	5	4	3	4	4	35
41	M	3	1	4	2	4	3	3	4	4	4	1	1	34
42	M	1	1	2	3	3	2	4	3	4	5	4	4	36
43	H	1	1	3	3	4	3	3	5	5	5	4	4	41
44	H	1	1	3	3	4	3	3	5	5	5	4	4	41
45	M	3	1	4	3	4	3	3	4	4	4	1	1	35
46	H	4	1	3	2	2	1	3	4	2	3	1	3	29
47	H	4	2	3	3	4	3	3	4	1	5	3	3	38
48	M	3	1	2	1	1	2	2	4	2	3	1	4	26

49	H	4	2	3	3	2	3	3	4	1	5	3	1	34
50	M	5	2	4	3	3	3	4	3	2	4	2	4	39
51	M	3	2	4	3	4	5	5	2	2	2	4	5	41
52	H	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	55
53	M	3	3	5	4	4	4	4	3	4	5	3	4	46
54	H	3	2	5	2	3	3	3	3	4	5	3	4	40
55	M	3	3	4	3	4	5	3	4	4	5	4	4	46
56	H	5	3	5	4	5	5	5	2	3	5	4	4	50
57	H	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	3	4	51
58	H	2	1	3	3	3	3	5	3	3	4	3	5	38
59	M	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	55
60	M	2	4	5	3	4	5	4	3	5	5	4	5	49
61	M	3	4	5	5	4	4	4	3	3	5	4	4	48
62	M	2	3	5	3	4	3	3	2	3	5	4	4	41
63	M	2	2	5	3	3	3	4	3	3	5	4	4	41
64	M	2	2	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	39
65	M	3	2	4	4	3	3	5	3	2	4	5	4	42
66	H	4	4	5	3	4	5	4	2	3	5	3	4	46
67	M	3	1	4	2	3	1	3	2	2	5	3	4	33
68	M	3	1	4	3	4	3	3	2	2	4	3	4	36
69	M	3	1	3	3	3	1	3	2	2	4	3	4	32
70	H	2	1	5	3	4	2	3	2	2	2	3	4	33
71	H	3	1	4	3	4	1	3	2	1	4	3	4	33
72	H	2	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	32
73	H	3	1	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	37
74	M	4	3	4	3	3	4	5	4	3	3	5	5	46
75	M	4	4	3	4	3	5	5	4	4	3	4	4	47

76	M	4	3	3	4	3	5	4	4	3	4	4	4	45
77	H	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	41
78	H	4	4	3	3	4	5	4	4	3	5	5	5	49
79	H	3	4	4	3	3	4	5	4	4	3	5	5	47
80	M	4	4	3	3	5	5	5	4	4	4	5	5	51
81	M	4	3	3	3	5	4	4	3	3	3	4	4	43
82	M	3	3	5	3	3	3	4	3	3	3	4	4	41
83	M	2	2	4	3	4	3	3	3	3	3	5	5	40
84	M	3	3	5	3	4	4	4	2	2	3	5	5	43
85	M	2	1	4	4	3	1	3	2	3	3	4	4	34
86	M	2	1	3	3	4	1	4	3	2	2	4	4	33
87	M	3	1	4	4	3	2	5	2	2	3	4	4	37
88	M	2	1	3	3	5	2	5	3	2	2	4	4	36
89	M	2	1	5	3	4	2	5	3	3	3	4	4	39
90	M	2	1	5	3	3	3	4	2	2	2	4	4	35
91	H	2	1	4	4	4	3	4	2	3	3	4	4	38
92	M	2	1	3	3	2	1	3	3	2	2	2	4	28
93	M	2	1	3	3	3	1	3	2	2	4	4	4	32
94	M	2	2	3	2	4	1	3	3	3	2	2	2	29
95	M	2	1	3	3	2	1	3	2	2	3	4	4	30
96	M	2	2	4	4	3	2	4	3	2	3	4	4	37
97	M	2	2	3	3	4	1	3	3	2	3	4	4	34
98	H	3	3	3	3	4	3	4	3	2	3	4	4	39
99	M	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	5	5	44
100	H	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	35
101	H	2	2	5	4	4	3	4	3	3	4	4	5	43
102	M	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	42

103	M	2	2	3	2	3	1	4	2	2	4	4	4	33
104	M	2	2	3	3	3	2	5	3	3	4	3	5	38
105	M	2	2	3	3	5	3	4	3	3	3	4	4	39
106	H	4	3	4	5	4	5	4	4	4	5	4	3	49
107	M	2	2	3	1	4	2	3	3	3	2	4	4	33
108	M	2	2	3	3	4	3	4	2	2	5	5	5	40
109	M	2	2	5	4	5	4	5	3	3	3	4	5	45
110	H	3	3	4	3	3	3	4	2	2	4	4	4	39
111	H	3	2	4	5	3	5	4	4	4	4	5	5	48
112	H	2	2	3	3	4	3	4	4	3	3	5	5	41
113	H	3	3	5	4	4	4	3	4	4	4	5	5	48
114	H	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	45
115	M	4	2	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	54
116	H	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	5	5	42
117	M	4	1	5	4	4	3	5	5	5	5	5	5	51
118	M	3	1	5	5	4	3	4	5	5	5	5	5	50
119	H	2	1	3	3	3	3	3	5	5	5	3	3	39
120	M	4	1	3	4	5	3	5	5	5	5	4	4	48
121	M	3	1	5	4	4	2	4	4	4	4	5	5	45
122	H	3	1	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	52
123	M	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	43
124	H	3	1	4	4	4	3	4	5	5	5	5	5	48
125	M	2	2	5	5	3	3	3	5	5	5	4	4	46
126	H	1	1	3	2	3	2	3	5	5	5	4	4	38
127	M	1	1	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	46
128	H	2	2	5	5	5	3	4	4	3	4	5	5	47
129	M	1	2	4	4	4	3	3	4	5	5	4	4	43

130	H	1	1	4	3	4	3	4	3	3	5	5	5	41
131	H	1	1	5	3	3	3	5	3	3	3	4	4	38
132	M	1	1	3	2	2	3	2	4	4	3	3	3	31
133	M	1	1	3	2	3	2	2	5	5	5	3	3	35
134	M	1	1	4	3	4	3	4	4	4	5	4	4	41
135	H	4	3	3	3	2	2	1	3	5	4	2	1	33
136	M	4	4	3	1	2	2	2	2	4	3	3	3	33
137	H	3	3	1	2	1	3	2	3	3	2	3	2	28
138	H	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	1	1	25
139	H	3	4	3	3	3	3	4	2	5	3	3	3	39
140	M	1	1	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	38
141	M	2	2	3	4	3	3	4	5	5	4	5	5	45
142	M	3	4	3	5	5	2	4	5	5	4	5	4	49
143	M	3	2	5	3	3	3	3	2	2	2	4	4	36
144	M	3	2	3	1	1	3	4	2	2	3	3	4	31
145	M	3	5	4	4	4	2	5	2	2	2	4	5	42
146	M	3	4	4	3	3	3	3	2	2	4	3	4	38
147	M	4	4	4	5	5	3	5	4	3	3	5	5	50
148	M	3	2	4	3	3	3	5	2	2	3	4	4	38
149	M	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	4	4	33
150	M	3	5	4	5	4	2	5	2	2	2	4	4	42
151	M	3	4	4	3	3	3	3	2	2	4	3	3	37
152	M	4	4	4	4	4	3	5	4	3	3	5	4	47
153	M	3	2	4	3	3	3	5	2	2	3	4	3	37
154	M	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	33
155	M	2	2	3	3	3	3	5	3	3	4	3	3	37
156	M	3	5	4	3	3	2	5	2	2	2	4	5	40

157	M	3	4	4	3	3	3	3	2	2	4	3	4	38
158	M	4	4	4	4	5	3	5	4	3	3	5	5	49
159	M	3	2	4	3	3	3	5	2	2	3	4	4	38
160	M	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	4	4	33
161	M	3	1	4	3	3	2	5	2	2	2	4	5	36
162	M	4	3	4	5	5	3	5	4	3	3	5	5	49
163	M	3	2	4	3	3	3	5	2	2	3	4	4	38
164	M	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	4	4	34
165	M	2	2	3	3	3	3	5	3	3	4	3	4	38
166	M	3	5	4	3	3	2	5	2	2	2	4	4	39
167	M	3	1	4	3	3	3	3	2	2	4	3	4	35
168	M	4	4	4	4	5	3	5	4	3	3	5	5	49
169	M	3	2	4	3	3	3	5	2	2	3	4	4	38
170	M	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	35
171	M	3	1	4	3	3	2	5	2	2	2	4	3	34
172	M	3	2	4	3	3	3	3	2	2	4	3	4	36
173	M	4	4	4	4	5	3	5	4	3	3	5	5	49
174	M	3	1	4	4	3	3	5	2	2	3	4	4	38
175	M	2	2	3	3	3	3	5	3	3	4	3	5	39
176	M	3	1	4	4	3	2	5	2	2	2	4	5	37
177	M	3	1	4	3	3	3	3	2	2	4	3	4	35
178	M	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	35
179	M	2	1	3	3	3	3	5	3	3	4	3	5	38
180	M	3	1	4	4	3	3	5	2	2	3	4	4	38
181	M	3	1	4	4	4	2	5	2	2	2	4	5	38
182	M	3	1	4	3	3	3	3	2	2	4	3	4	35
183	M	4	3	4	3	4	3	5	4	3	3	5	5	46

184	M	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	4	4	33
185	M	4	3	4	3	4	3	5	4	3	3	5	5	46
186	M	3	2	4	3	3	3	3	2	2	4	3	4	36
187	H	3	5	4	4	4	2	5	2	2	2	4	5	42
VARIANZA		1,1	1,2	0,7	0,9	0,9	1,2	0,9	1,2	1,3	1,0	1,0	1,0	
ALPHA DE CROMBACH		0,794												

Recolección de información Segunda Variable

CUESTIONARIO - VARIABLE 2 Bienestar Psicológico																																										
ENCUESTA	Condición	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	I26	I27	I28	I29	I30	I31	I32	I33	I34	I35	I36	I37	I38	I39	TOTAL	
1	H	2	5	4	3	5	4	3	5	5	5	5	4	4	3	2	2	2	2	1	2	3	5	3	2	4	2	5	4	5	4	3	2	2	4	3	3	4	3	4	133	
2	H	3	5	4	3	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	2	1	2	2	3	5	2	2	4	2	5	4	5	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	5	143
3	M	5	3	4	2	3	4	6	6	5	3	1	1	4	3	5	2	4	5	2	4	6	3	1	4	2	5	1	1	3	5	4	2	3	4	2	5	3	4	5	135	
4	M	2	4	3	5	2	2	4	4	3	5	1	1	3	5	2	1	4	5	3	4	1	4	5	3	4	2	3	5	2	4	1	3	1	4	5	2	4	2	3	121	
5	H	5	6	4	3	4	5	4	4	5	3	2	4	5	3	4	5	5	6	6	4	2	3	5	2	4	2	6	4	3	5	1	4	3	3	4	1	5	3	4	151	
6	M	5	3	4	6	6	4	2	1	5	3	4	2	5	6	4	5	3	4	2	4	6	4	5	5	2	1	4	3	5	3	4	5	3	4	6	6	4	5	2	155	
7	M	4	5	2	4	3	5	6	4	5	3	4	1	5	3	2	4	2	6	4	3	5	3	4	5	5	5	3	4	4	6	4	2	1	5	3	4	2	2	1	143	
8	H	5	4	5	5	3	2	4	3	5	3	4	2	5	6	4	5	3	4	2	5	3	4	5	3	4	2	3	5	6	4	2	5	2	3	3	5	6	4	4	152	
9	M	2	4	2	3	5	2	4	2	3	5	6	4	2	1	3	1	4	2	3	5	6	4	1	3	6	4	2	3	5	1	3	3	3	2	4	2	3	4	5	127	
10	M	1	5	4	2	3	6	1	4	2	5	3	4	2	1	1	2	3	6	6	6	4	3	3	2	2	4	4	3	5	2	2	4	2	6	3	5	3	4	2	130	

11	H	2	4	5	4	3	4	2	3	6	4	2	1	3	5	4	2	3	3	5	3	4	2	2	4	5	6	4	4	3	3	3	4	2	2	1	4	5	5	3	134			
12	M	4	2	2	2	4	3	2	2	6	3	6	4	3	5	1	2	1	1	4	6	6	4	2	3	4	4	3	2	5	4	3	6	1	4	4	3	2	1	1	125			
13	M	2	4	4	3	3	2	4	3	2	2	5	4	2	3	5	2	4	4	4	3	3	3	1	1	4	5	5	3	3	4	2	2	1	6	6	3	3	2	2	124			
14	M	1	3	3	3	3	3	4	2	3	2	2	4	3	3	4	1	4	3	3	3	2	2	1	4	3	2	4	2	2	3	3	4	1	4	3	3	2	2	2	106			
15	M	5	4	4	4	5	5	5	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	3	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	165		
16	M	4	3	3	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	5	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	148		
17	M	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	155		
18	M	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	157
19	M	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	5	5	5	5	4	4	4	154		
20	M	1	4	5	4	3	4	2	3	6	4	2	1	3	5	4	2	3	3	5	3	4	2	2	4	5	6	4	4	3	3	3	4	1	2	1	4	5	5	3	132			
21	M	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	5	3	4	4	4	5	5	4	4	4	3	5	5	4	4	4	5	151				
22	M	4	4	3	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	158			
23	M	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	5	154		
24	M	4	3	4	4	4	5	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	3	4	5	3	4	4	4	4	4	3	4	153			
25	M	3	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	5	5	5	5	167			
26	M	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	3	4	4	5	5	5	4	4	4	3	3	4	5	5	5	5	5	3	4	4	4	4	5	3	163			
27	H	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	3	162			
28	H	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	162			
29	H	4	4	4	4	5	3	3	5	5	5	5	4	4	4	4	5	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	5	5	3	4	4	4	3	3	3	153				
30	M	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	150			
31	H	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	3	4	4	4	5	4	3	166			
32	H	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	166		
33	H	4	4	4	3	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	5	5	5	4	4	4	4	3	4	5	5	5	5	3	5	5	4	4	4	4	162			
34	M	4	4	4	4	3	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	161			
35	M	5	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	5	5	4	4	4	4	4	3	3	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	151			
36	H	4	4	4	4	5	5	5	5	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	156		
37	M	4	4	4	5	5	5	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	3	4	5	5	4	4	4	4	161			

38	M	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	5	5	157	
39	H	4	4	3	3	4	4	3	3	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	5	5	4	5	5	151	
40	H	4	6	2	6	3	1	5	6	4	6	3	4	1	5	6	4	2	5	3	4	6	4	2	5	3	4	6	2	5	1	4	6	3	6	2	4	1	3	5	152	
41	M	4	4	4	5	5	5	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	162	
42	M	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	5	5	157	
43	H	4	4	3	3	4	4	3	3	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	5	5	4	5	5	151
44	H	4	6	2	6	3	1	5	6	4	6	3	4	1	5	6	4	2	5	3	4	6	4	2	5	3	4	6	2	5	1	4	6	3	6	2	4	1	3	5	152	
45	M	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	5	5	157	
46	H	5	4	6	3	5	2	4	3	6	5	3	1	1	4	3	2	5	4	5	3	2	4	3	1	6	4	5	3	2	4	1	5	4	2	5	6	4	2	1	138	
47	H	4	6	4	2	1	4	5	3	4	2	3	1	5	1	4	6	4	2	3	1	5	3	5	2	4	5	3	1	4	2	6	3	4	2	5	3	6	4	1	133	
48	M	6	4	5	2	4	1	3	5	2	6	4	2	4	5	1	3	4	6	2	5	4	2	1	5	3	2	4	6	4	2	5	3	4	5	6	4	2	3	1	140	
49	H	4	6	2	6	3	1	5	6	4	6	3	4	1	5	6	4	2	5	3	4	6	4	2	5	3	4	6	2	5	1	4	6	4	6	2	4	1	3	5	153	
50	M	5	3	6	4	5	2	1	3	4	2	6	3	1	4	5	3	2	5	3	6	4	2	1	4	5	3	6	4	2	5	3	1	4	6	3	4	1	4	2	137	
51	M	2	6	1	6	6	1	1	3	6	4	4	4	5	3	2	5	4	3	3	5	3	6	4	5	3	3	4	6	3	2	4	4	4	5	5	3	3	5	4	150	
52	H	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	0	165
53	M	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	5	3	5	5	4	4	4	4	153	
54	H	4	4	3	3	4	4	3	3	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	5	5	4	5	5	151	
55	M	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	151	
56	H	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	143
57	H	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	153	
58	H	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	164
59	M	4	3	3	4	4	4	5	5	4	4	4	3	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	3	5	159
60	M	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	136
61	M	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	162
62	M	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	163	
63	M	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	172
64	M	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	5	5	157

92	M	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	174
93	M	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	159	
94	M	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	156		
95	M	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	157		
96	M	4	4	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	159	
97	M	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	3	3	4	157				
98	H	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	152		
99	M	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	151		
100	H	4	4	4	4	5	5	5	5	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	5	4	4	4	4	158			
101	H	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	160	
102	M	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	160		
103	M	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	3	3	3	164					
104	M	2	6	1	6	6	1	1	3	6	4	4	4	4	5	6	5	4	3	3	5	3	6	4	5	3	3	4	6	3	2	4	4	4	5	5	4	3	5	3	155				
105	M	2	6	1	6	6	1	1	6	6	3	3	3	5	3	2	5	4	3	3	5	3	2	4	5	3	3	4	6	3	2	4	4	4	5	5	3	3	5	4	146				
106	H	3	6	3	6	5	3	2	5	6	3	2	3	5	3	6	2	2	3	3	6	3	5	2	2	6	5	6	3	5	4	2	2	5	5	3	5	3	3	6	152				
107	M	4	4	4	3	3	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	161		
108	M	4	4	3	3	3	4	5	5	5	5	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	151			
109	M	3	4	3	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	161		
110	H	4	4	4	4	2	2	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	149		
111	H	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	145		
112	H	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	5	5	5	4	4	3	4	5	5	149				
113	H	4	4	4	4	4	4	3	3	3	5	5	5	5	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	143			
114	H	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	4	4	5	3	4	4	5	3	4	4	4	5	3	4	5	5	5	3	3	3	4	3	4	5	3	160				
115	M	4	4	4	5	5	3	3	3	4	4	4	4	5	3	3	4	4	4	5	3	3	4	4	4	4	3	5	4	4	4	5	3	3	3	4	3	3	4	4	4	149			
116	H	4	4	3	3	3	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	3	3	5	5	5	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	151			
117	M	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	5	5	4	3	4	4	5	5	4	4	4	3	4	4	4	4	156			
118	M	3	3	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	160		

119	H	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	5	5	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	145			
120	M	4	4	4	5	5	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	5	154
121	M	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	155	
122	H	4	4	4	3	3	3	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	5	5	4	4	4	5	4	3	4	4	4	152		
123	M	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	146
124	H	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	151
125	M	3	4	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	152
126	H	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	5	5	5	156
127	M	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	3	3	3	4	4	5	5	4	4	155	
128	H	4	4	3	3	3	4	4	4	5	4	4	4	3	3	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	3	151
129	M	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	159
130	H	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	149
131	H	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	3	145
132	M	4	4	3	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	149
133	M	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	4	3	4	4	5	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	3	4	158
134	M	4	4	3	5	4	4	3	4	4	4	5	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	4	5	4	3	4	4	5	5	4	3	4	5	160	
135	H	3	4	3	5	2	1	1	4	3	5	2	6	4	3	2	4	6	3	3	2	4	1	3	5	2	4	6	6	3	4	2	5	3	4	2	5	3	4	2	4	137
136	M	5	6	4	5	2	3	6	2	4	5	2	1	4	3	5	6	3	4	2	5	3	4	2	6	1	3	5	2	4	6	3	1	4	5	3	4	2	3	1	139	
137	H	1	4	2	3	5	3	1	6	5	4	3	2	4	1	5	5	4	3	2	5	3	5	2	2	5	5	5	2	5	5	2	2	3	2	2	5	1	2	2	128	
138	H	3	5	2	2	2	4	6	3	5	3	1	2	4	4	2	6	3	4	2	1	3	5	4	2	5	4	2	2	3	4	6	4	5	3	4	2	1	1	1	125	
139	H	4	4	5	4	4	3	4	5	4	3	3	4	4	5	2	4	1	3	3	4	2	5	3	3	4	4	2	4	6	4	3	4	4	3	3	4	1	2	2	136	
140	M	4	4	5	4	4	3	4	5	4	3	3	4	4	5	2	4	1	2	2	4	2	5	3	3	4	4	2	4	6	4	3	4	4	3	3	4	1	2	2	134	
141	M	4	4	5	4	4	3	4	5	4	3	3	4	4	5	2	4	1	3	3	4	2	3	3	4	4	2	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	1	2	2	131	
142	M	4	4	2	3	5	3	1	5	4	3	2	1	4	5	5	4	3	2	5	4	5	2	2	5	5	5	2	5	4	3	5	2	4	2	4	5	5	4	2	140	
143	M	4	4	4	4	5	5	5	5	4	3	3	3	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	157	
144	M	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	3	4	4	5	5	4	4	5	5	4	172	
145	M	2	6	1	6	6	1	1	3	6	4	4	4	4	5	6	5	4	3	3	5	3	6	4	5	3	3	4	6	3	2	4	4	4	5	5	3	3	5	3	154	

146	H	4	4	5	4	4	3	4	5	4	3	3	4	4	5	2	4	1	3	3	4	2	5	3	3	4	4	2	4	6	4	3	4	4	3	3	4	1	2	2	136			
147	M	4	4	3	5	4	4	3	4	4	4	5	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	4	5	4	3	4	4	5	5	4	3	4	5	160			
148	M	4	4	3	3	4	4	3	5	5	5	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	163			
149	M	2	6	1	6	6	1	1	3	6	4	4	4	4	5	3	2	5	4	3	3	5	3	6	4	5	3	3	4	6	3	2	4	4	4	5	5	3	3	5	4	150		
150	M	2	6	1	6	6	1	1	3	6	4	4	4	4	5	6	5	4	3	3	5	3	6	4	5	3	3	4	6	3	2	4	4	4	5	5	5	5	3	5	3	156		
151	H	4	4	5	4	4	3	4	5	4	3	3	4	4	5	2	4	1	3	3	4	2	5	3	3	4	4	2	4	6	4	3	4	4	3	3	3	3	1	2	2	135		
152	M	4	4	3	5	4	4	3	4	4	4	5	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	4	5	4	3	4	4	5	5	4	3	4	5	160			
153	M	4	4	3	3	4	4	3	5	5	5	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	164
154	M	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	5	5	158	
155	M	2	6	1	6	6	1	1	3	6	4	4	4	4	5	3	2	5	4	3	3	5	3	6	4	5	3	3	4	6	3	2	4	4	4	5	5	4	3	5	4	151		
156	M	2	6	1	6	6	1	1	3	6	4	4	4	4	5	3	2	5	4	3	3	5	3	6	4	5	3	3	4	6	3	2	4	4	4	5	5	3	3	5	4	150		
157	H	4	4	5	4	4	3	4	5	4	3	3	4	4	5	2	4	1	3	3	4	2	5	3	3	4	4	2	4	6	4	3	4	4	3	3	4	1	2	2	136			
158	M	2	6	1	6	6	1	1	3	6	4	4	4	4	5	6	5	4	3	3	5	3	6	4	5	3	3	4	6	3	2	4	4	4	5	5	4	3	5	3	155			
159	M	4	4	3	5	4	4	3	4	4	4	5	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	4	5	4	3	4	4	5	5	4	3	4	5	160			
160	M	4	4	3	3	4	4	3	5	5	5	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	163	
161	M	2	6	1	6	6	1	1	3	6	4	4	4	4	5	3	2	5	4	3	3	5	3	6	4	5	3	3	4	6	3	2	4	4	4	5	5	4	3	5	4	151		
162	M	2	6	1	6	6	1	1	3	6	4	4	4	4	5	3	2	5	4	3	3	5	3	6	4	5	3	3	4	6	3	2	4	4	4	5	5	4	3	5	4	151		
163	M	4	5	4	4	4	4	3	3	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	5	5	4	161			
164	M	2	5	1	5	5	1	1	3	5	4	4	4	4	5	3	2	5	4	3	3	3	3	5	4	5	3	3	4	6	3	2	4	4	4	5	5	4	3	5	4	144		
165	M	4	5	3	3	4	4	3	5	5	5	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	164	
166	H	4	1	5	4	4	3	4	5	4	3	3	4	4	5	2	4	1	3	3	4	2	5	3	3	4	4	2	4	6	4	3	4	4	4	3	3	1	1	2	2	130		
167	M	2	5	1	5	5	1	1	3	5	4	4	4	4	5	6	5	4	3	3	5	3	5	4	5	3	3	4	6	3	2	4	4	4	5	5	3	3	5	3	149			
168	M	4	5	3	5	4	4	3	4	4	4	5	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	4	5	4	3	3	4	5	5	5	5	3	4	5	161		
169	M	2	5	1	5	5	1	1	3	5	1	4	4	4	5	3	2	5	4	3	3	5	3	6	4	1	3	3	4	4	3	2	4	3	4	5	5	5	5	3	5	4	138	
170	M	2	5	1	5	5	1	1	3	5	4	4	4	4	5	3	2	5	4	3	3	5	3	6	4	5	3	3	4	3	3	2	4	3	4	5	5	5	5	3	5	4	144	
171	M	4	5	4	4	4	4	3	3	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	4	162		
172	M	2	5	1	6	6	1	1	3	5	4	4	4	4	5	3	2	5	4	3	3	5	3	5	4	4	3	3	4	3	2	4	5	4	5	5	5	5	3	5	4	146		

173	M	4	5	3	3	4	4	3	5	5	5	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	164		
174	M	4	5	3	3	4	4	3	5	5	5	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	165	
175	M	2	1	1	5	5	1	1	3	5	4	4	4	4	5	6	5	4	3	3	5	3	5	4	5	5	3	4	3	3	2	4	3	3	5	5	5	3	5	3	144		
176	H	4	4	5	4	4	3	4	5	4	3	3	4	4	5	2	4	1	3	3	4	2	5	3	2	3	4	2	4	6	4	3	1	2	3	3	3	3	1	2	2	128	
177	M	4	4	3	5	4	4	3	4	4	4	5	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	3	4	5	4	3	4	4	4	5	5	5	3	4	5	162	
178	M	2	6	1	5	5	1	1	3	5	4	4	4	5	3	2	5	4	3	3	5	3	5	4	5	2	3	4	3	3	2	4	4	4	4	5	3	3	3	5	4	140	
179	M	2	6	1	5	5	1	1	3	5	4	4	4	4	5	6	5	4	3	3	5	3	5	4	5	3	3	4	5	3	2	4	4	4	4	5	3	4	3	5	3	148	
180	H	4	4	5	4	4	3	4	5	4	3	3	4	4	5	2	4	1	3	3	4	2	5	3	3	4	4	2	4	2	4	3	4	4	4	3	3	2	1	2	2	130	
181	M	4	4	3	5	4	4	3	4	4	4	5	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	4	5	4	3	4	4	4	5	5	4	3	4	5	160	
182	M	4	4	3	3	4	4	3	5	5	5	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	163
183	M	2	6	1	5	5	1	1	3	5	4	4	4	5	3	2	5	4	3	3	5	3	5	4	5	3	3	4	5	3	2	3	4	4	5	3	1	3	5	4	140		
184	M	2	6	1	5	5	1	1	3	5	4	4	4	5	3	2	5	4	3	3	5	3	5	4	5	3	3	4	5	3	2	4	4	4	4	5	2	1	3	5	4	140	
185	M	4	4	3	5	5	4	3	4	4	4	5	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	4	5	4	3	4	4	4	5	3	5	3	4	5	160	
186	M	2	6	1	5	5	1	1	3	5	4	4	4	4	5	6	5	4	3	3	5	3	5	4	2	3	2	4	5	3	2	2	4	4	4	5	3	3	3	5	3	141	
187	H	4	4	5	4	4	3	4	5	4	3	3	4	4	5	2	4	1	3	3	4	2	5	3	3	4	4	2	4	6	4	3	4	4	4	3	3	4	1	2	2	136	

VARIANZA		0,8	0,8	1,4	1,0	0,8	1,6	1,7	0,9	0,8	0,8	0,9	0,9	0,8	0,8	1,3	0,8	1,0	0,8	0,8	0,7	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	1,1	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	1,2	0,9	1,2
----------	--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

ALFA DE
CROMBACH 0,744

Anexos 10: Consentimiento y/o asentimiento Informado

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Gasto de bolsillo y bienestar psicológico del adulto mayor atendido en un hospital público de Chimbote, 2023

Investigador: Denis Pascual Pino.

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Gasto de bolsillo y bienestar psicológico del adulto mayor atendido en un hospital público de Chimbote, 2023”, cuyo objetivo es identificar la relación del gasto de bolsillo y el bienestar psicológico del adulto mayor atendido en un hospital público de Chimbote 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado del programa de Maestría en la Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo del campus de Nuevo Chimbote, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Pública de Chimbote.

El impacto del problema de la investigación, es determinar ¿Cuál es la relación del gasto de bolsillo y bienestar psicológico del adulto mayor atendido en un hospital público de Chimbote, 2023?

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Gasto de bolsillo y bienestar psicológico del adulto mayor atendido en un hospital público de Chimbote, 2023”.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente de la institución de un Hospital público en Chimbote. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Anexo 11: r – Pearson

Ítems	V1	V2
1	15	133
2	38	143
3	33	135
4	34	121
5	30	151
6	28	155
7	36	143
8	32	152
9	35	127
10	30	130
11	26	134
12	39	125
13	25	124
14	35	106
15	42	165
16	45	148
17	42	155
18	46	157
19	46	154
20	35	132
21	45	151
22	40	158
23	31	154
24	42	153
25	34	167
26	45	163
27	45	162
28	38	162
29	51	153
30	43	150
31	25	166
32	43	166
33	28	162
34	43	161
35	29	151
36	37	156
37	36	161
38	33	157
39	44	151
40	35	152
41	34	162

$$\frac{n(\sum x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{\sqrt{[n(\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2][n(\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2]}}$$

42	36	157
43	41	151
44	41	152
45	35	157
46	29	138
47	38	133
48	26	140
49	34	153
50	39	137
51	41	150
52	55	165
53	46	153
54	40	151
55	46	151
56	50	143
57	51	153
58	38	164
59	55	159
60	49	136
61	48	162
62	41	163
63	41	172
64	39	157
65	42	167
66	46	154
67	33	159
68	36	165
69	32	162
70	33	161
71	33	162
72	32	171
73	37	164
74	46	166
75	47	160
76	45	154
77	41	151
78	49	158
79	47	160
80	51	159
81	43	164
82	41	164
83	40	159
84	43	164
85	34	162
86	33	162
87	37	162
88	36	158

89	39	143
90	35	147
91	38	144
92	28	174
93	32	159
94	29	156
95	30	157
96	37	159
97	34	157
98	39	152
99	44	151
100	35	158
101	43	160
102	42	160
103	33	164
104	38	155
105	39	146
106	49	152
107	33	161
108	40	151
109	45	161
110	39	149
111	48	145
112	41	149
113	48	143
114	45	160
115	54	149
116	42	151
117	51	156
118	50	160
119	39	145
120	48	154
121	45	155
122	52	152
123	43	146
124	48	151
125	46	152
126	38	156
127	46	155
128	47	151
129	43	159
130	41	149
131	38	145
132	31	149
133	35	158
134	41	160
135	33	137

136	33	139
137	28	128
138	25	125
139	39	136
140	38	134
141	45	131
142	49	140
143	36	157
144	31	172
145	42	154
146	38	136
147	50	160
148	38	163
149	33	150
150	42	156
151	37	135
152	47	160
153	37	164
154	33	158
155	37	151
156	40	150
157	38	136
158	49	155
159	38	160
160	33	163
161	36	151
162	49	151
163	38	161
164	34	144
165	38	164
166	39	130
167	35	149
168	49	161
169	38	138
170	35	144
171	34	162
172	36	146
173	49	164
174	38	165
175	39	144
176	37	128
177	35	162
178	35	140
179	38	148
180	38	130
181	38	160
182	35	163

183	46	140
184	33	140
185	46	160
186	36	141
187	42	136

$r = 0,1834$

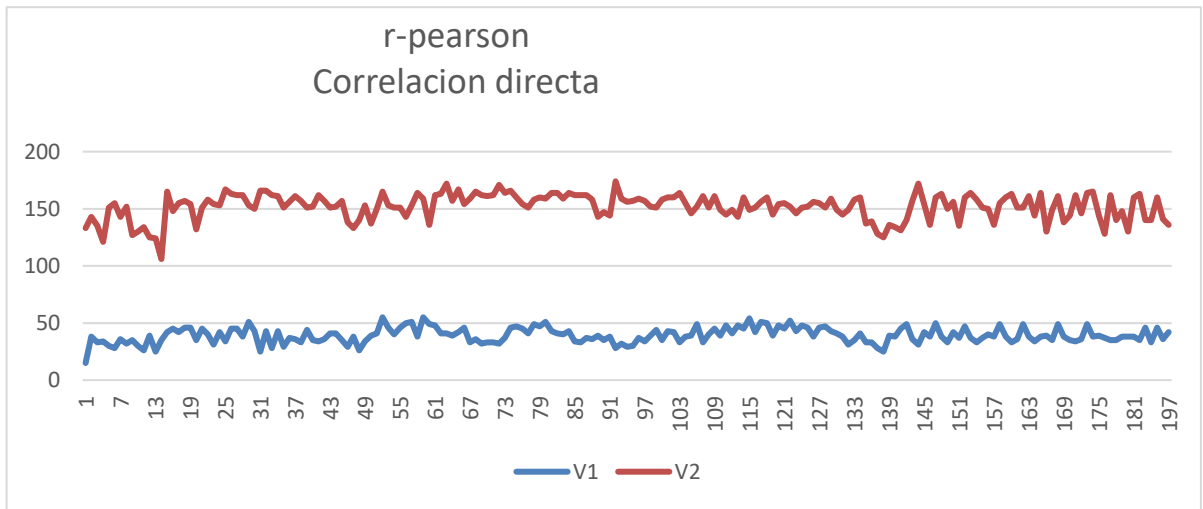


Tabla 5

Características del adulto mayor de un hospital público, Chimbote

		n	%
Sexo	Masculino	55	29,4
	Femenino	132	70,6
Total		187	100,0

En la tabla 5, la mayoría de los adultos mayores eran del sexo femenino (70,6%) y el 29,4% eran adultos mayores del sexo masculino.

Prueba de normalidad

H0: La distribución de los datos es normal

Hi. La distribución de los datos no es normal

Significancia: 0,05

$\alpha < 0,05$; rechazar Ho; si $\alpha \geq 0,05$, aceptar H0

Tabla 6

Análisis de la prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Gasto público	,080	187	,005
Bienestar psicológico	,122	187	,000
Autoaceptación	,122	187	,000
Relaciones Positivas	,145	187	,000
Autonomía	,123	187	,000
Dominio del Entorno	,167	187	,000
Propósito en la Vida	,158	187	,000
Crecimiento Personal	,185	187	,000

Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov porque la muestra es mayor de 50 participantes, la variable gasto público presento un Sig. de 0,005 y la variable bienestar psicológico con un Sig. de 0,000; ambos con valores menores a 0,05, con el que rechaza H0, confirmando que los datos no tienen distribución normal y para la correlación de hipótesis se debe emplear la prueba no paramétrica Rho de Speaman.

Anexo 12: Matriz evaluación de Juicio de Expertos

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Gasto de bolsillo y bienestar psicológico del adulto mayor atendido en un hospital público de Chimbote, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombres y Apellidos del juez:	Cheley Macarena Fernández Minaya	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social ()
	Educativa ()	Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Salud	
Institución donde labora:	HOSPITAL LA CALETA	
Tiempo de experiencia profesional en al área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de gasto de bolsillo
Autor(es):	Denis, Pascual Pino
Procedencia:	Del Junco (2020)
Administración:	Virtual
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Vía plataforma de mensajería



Significación:	- La primera variable contiene 3 dimensiones, de 6 indicadores y 12 ítems en total. El objetivo es definir el nivel de gasto de bolsillo del adulto mayor en un centro hospitalario Chimbote, 2023.
----------------	---

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Gasto de bolsillo	Seguro público de salud	El Seguro público es aquel que está considerado como un instrumento básico y necesario, convertido ahora en un derecho para una determinada población dependiendo del orden de prioridades dentro del campo y sus derivados en salud dependiendo del país de residencia (Pavón, 2018).
	Socio económica	La dimensión socioeconómica se define como la situación económica de una persona según su nivel de educación, sus ingresos y el tipo de actividad que realiza, cuantificándose por el valor total producido en bienes y servicios (Granda, 2013).
	Socio demográfica	La dimensión socio demográfica se define como el conjunto de características que presenta una determinada población las cuales pueden ser cuantificadas y medibles en un determinado espacio de tiempo y lugar (Granda, 2013).



4. Soporte teórico

- **Variable 1: Gasto de bolsillo**

La OMS define el gasto de bolsillo como los diferentes tipos de pagos o salidas de dinero que realiza el paciente por diferentes motivos, para poder alcanzar el servicio de salud, ya sean por consultas, tratamientos, análisis clínicos, de laboratorios, remedios, entre otros, afectando directamente su presupuesto de estas personas (Organización Mundial de la Salud).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “gasto de bolsillo” y el bienestar psicológico en el adulto mayor de un hospital público de Chimbote, 2023.

Y como segunda variable

Datos de la escala: (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario del bienestar psicológico
Autor(es):	Ryff, Keyes
Procedencia:	(1989)
Administración:	Virtual
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Vía plataforma de mensajería
Significación:	- La segunda variable contiene 6 dimensiones, constituidos por 39 indicadores y 39 ítems en total. El objetivo es definir el nivel de satisfacción de los médicos en un centro hospitalario Chimbote, 2023.

Soporte teórico

- **Variable 2: Satisfacción laboral**

Ryan y Deci (2001), definen al bienestar psicológico desde dos perspectivas diferentes: la hedónica y la eudaimonia. En la primera (hedónica) está orientada a la parte subjetiva del bienestar, la cual permite obtener la satisfacción, el placer, así como la felicidad, acompañado de sensaciones buenas, donde se excluyen la ausencia de los problemas. En el estudio predomina el estado emocional, siendo este constructo afectivo de placer, así como también el displacer. Por otro lado, la perspectiva eudaimonia, está basada bienestar psicológico, donde permite el desarrollo y cualidades de cada persona, como característica individual de las habilidades potenciales de cada individuo.

Escala / Area	Sub escala (dimensiones)	Definición
Bienestar psicológico	Autonomía	ES donde el sujeto puede autocontrolarse, es decir tiene independencia y auto capacidad de poder controlar sus emociones, presiones sociales, regulando de manera eficiente su comportamiento interno (Ryffy Keyes, 1995).
	Dominio	Es una de las dimensiones el bienestar y se caracteriza por la sensación de tener el poder de controlar, así como la capacidad de disponer y dirigir su entorno externo, además de generar escenarios favorables para tomar decisiones (Ryffy Keyes, 1995).
	Relaciones sociales	Caracterizándose por contar con las cualidades positivas acompañadas de una fuerte empatía hacia los demás, lo que genera relaciones de confianza y satisfacción. (Ryffy Keyes, 1995).



Crecimiento personal	Se caracteriza por que el trabajador siente la sensación de poder lograr un desarrollo continuo, donde contempla el empoderamiento y mejoramiento de su yo interior. (Ryffy Keyes, 1995).
Propósito de la Vida	Caracterizándose por contar con una dirección, un horizonte, es decir, saber a dónde se quiere ir, donde resaltan las metas y objetivos de su vida. (Ryffy Keyes, 1995).
Autoconocimiento	También conocida como la autoaceptación, donde la principal característica es de contar con aptitudes positivas propias es los diversos aspectos, son las cualidades que el trabajador posee. (Ryffy Keyes, 1995).



. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente



1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión V1: Seguro público.
- Objetivos de la dimensión: Medir el nivel de personas adultos mayores que cuentan con algún tipo de seguro público en un centro hospitalario Chimbote, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Objetivos	Las decisiones en el centro hospitalario se toman en base a los objetivos y metas de su plan de desarrollo.	4	4	4	Es correcto, las decisiones deben estar supeditadas a lo planeado.
Estrategias	Las estrategias y/o tácticas del centro hospitalario están proyectadas a la determinación de sus objetivos	4	4	4	
Procesos	Los procesos de planeación están adecuadamente definidos de acuerdo a las estrategias del centro hospitalario.	4	4	4	
Programas	Los programas y actividades que se llevan a cabo están enfocados a la integración y coordinación de los procesos de gestión del centro hospitalario.	4	4	4	Los programas tienen un rol importante en la consecución del plan.
Integración	Los procesos administrativos están estructurados para integrar y coordinar lo planeado por parte del centro hospitalario.	4	4	4	

- Segunda dimensión V1: Socio económica.
- Objetivos de la dimensión: Tratar de medir el nivel de gasto de bolsillo en que incurre el adulto mayor en un centro hospitalario Chimbote, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Coordinación	Existe coordinación entre las áreas del centro hospitalario, con respecto a los recursos asignados.	4	4	4	
Manejo de recursos	En el centro hospitalario se coordina eficientemente el uso de sus recursos.	4	4	4	
Desarrollo de planes	Las áreas del centro hospitalario son capaces de elaborar planes para lograr resultados previos.	4	4	4	



Efectuar metas	El centro hospitalario desarrolla acciones según sus planes organizacionales.	4	4	4	La organización como función en la gestión administrativa permite un orden de trabajo exento y profesional.
----------------	---	---	---	---	---

- Tercera dimensión V1: Socio demográfica.
- Objetivos de la dimensión: Tratar de medir el nivel de vida y distancia del adulto mayor a un centro hospitalario Chimbote, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Liderazgo	El liderazgo y la comunicación favorecen ampliamente a los procesos de gestión en las diferentes áreas administrativas del centro hospitalario.	4	4	4	
Motivación	Considera que en el centro hospitalario se promueve la motivación y el correcto manejo del estrés para contribuir al desempeño laboral.	4	4	4	La motivación entre trabajadores y paciente ayudará a la optimización de resultados
Comunicación	La gestión del centro hospitalario realiza procesos y/o actividades para la solución de problemáticas y conflictos.	4	4	4	
Trabajo en equipo	El trabajo en equipo ayuda integralmente al logro de los objetivos y metas propuestas por el centro hospitalario.	4	4	4	
Clima laboral	El clima laboral en las áreas de trabajo motiva a identificarse con el centro hospitalario.	4	4	4	
Logro de objetivos	Para el logro de los objetivos y metas del centro hospitalario, se toma en consideración el trabajo colaborativo y participativo.	4	4	4	



Dimensiones de la segunda variable

- Primera dimensión V2: Autoaceptación.
- Objetivos de la dimensión: Tratar de medir el nivel de autoaceptación obtenido en un centro hospitalario Chimbote, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Regulación	En el centro hospitalario se efectúan actividades de control para evaluar procedimientos administrativos.	4	4	4	
	En el centro hospitalario las actividades de control sirven de apoyo para mejorar, prever, reestructurar y corregir procedimientos.	4	4	4	Fundamental mantener un seguimiento en la regulación medible de las actividades en relación a los planes
Medición	En el centro hospitalario los procedimientos administrativos están establecidos para que se realicen gestión de control previo.	4	4	4	
	El centro hospitalario toma en consideración la prevención de resultados.	4	4	4	
Corrección	En el centro hospitalario se desarrollan mejoras y/o correcciones en los procesos de control.	4	4	4	
Resultados	En el centro hospitalario los resultados de la gestión administrativa son óptimos.	4	4	4	

- Segunda dimensión V2: Relaciones positivas.



- Objetivos de la dimensión: Tratar de medir el nivel de relaciones positivas del adulto mayor en un centro hospitalario Chimbote, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Liderazgo	El liderazgo y la comunicación favorecen ampliamente a los procesos de gestión en las diferentes áreas administrativas del centro hospitalario.	4	4	4	
Motivación	Considera que en el centro hospitalario se promueve la motivación y el correcto manejo del estrés para contribuir al desempeño laboral.	4	4	4	
Comunicación	La gestión del centro hospitalario realiza procesos y/o actividades para la solución de problemáticas y conflictos.	4	4	4	
Trabajo en equipo	El trabajo en equipo ayuda integralmente al logro de los objetivos y metas propuestas por el centro hospitalario.	4	4	4	
Clima laboral	El clima laboral en las áreas de trabajo motiva a identificarse con el centro hospitalario.	4	4	4	
Logro de objetivos	Para el logro de los objetivos y metas del centro hospitalario, se toma en consideración el trabajo colaborativo y participativo.	4	4	4	

- Tercera dimensión V2: Autonomía.
- Objetivos de la dimensión: Tratar de medir el nivel de autonomía del adulto mayor en un centro hospitalario Chimbote, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Regulación	En el centro hospitalario se efectúan actividades de control para evaluar procedimientos administrativos.	4	4	4	
	En el centro hospitalario las actividades de control sirven de apoyo para mejorar, prever, reestructurar y corregir procedimientos.	4	4	4	
Medición	En el centro hospitalario los procedimientos administrativos están establecidos para que se realicen gestión de control previo.	4	4	4	
	El centro hospitalario toma en consideración la prevención de resultados.	4	4	4	
Corrección	En el centro hospitalario se desarrollan mejoras y/o correcciones en los procesos de control.	4	4	4	
Resultados	En el centro hospitalario los resultados de la gestión administrativa son óptimos.	4	4	4	





- Cuarta dimensión V2: Dominio del entorno.
- Objetivos de la dimensión: Tratar de medir el dominio del entorno un centro hospitalario Chimbote, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Objetivos	Las decisiones en el centro hospitalario se toman en base a los objetivos y metas de su plan de desarrollo.	4	4	4	
Estrategias	Las estrategias y/o tácticas del centro hospitalario están proyectadas a la determinación de sus objetivos	4	4	4	
Procesos	Los procesos de planeación están adecuadamente definidos de acuerdo a las estrategias del centro hospitalario.	4	4	4	
Programas	Los programas y actividades que se llevan a cabo están enfocados a la integración y coordinación de los procesos de gestión del centro hospitalario.	4	4	4	
Integración	Los procesos administrativos están estructurados para integrar y coordinar lo planeado por parte del centro hospitalario.	4	4	4	

- Quinta dimensión V2: Propósito de vida
- Objetivos de la dimensión: Tratar de medir el nivel de propósito de vida del adulto mayor en un centro hospitalario Chimbote, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Coordinación	Existe coordinación entre las áreas del centro hospitalario, con respecto a los recursos asignados.	4	4	4	
Manejo de recursos	En el centro hospitalario se coordina eficientemente el uso de sus recursos.	4	4	4	
Desarrollo de planes	Las áreas del centro hospitalario son capaces de elaborar planes para lograr resultados previos.	4	4	4	
Efectuar metas	El centro hospitalario desarrolla acciones según sus planes organizacionales.	4	4	4	

- Sexta dimensión V2: Crecimiento personal.
- Objetivos de la dimensión: Tratar de medir el nivel de crecimiento personal en el adulto mayor en un centro hospitalario Chimbote, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Liderazgo	El liderazgo y la comunicación favorecen ampliamente a los	4	4	4	





	procesos de gestión en las diferentes áreas administrativas del centro hospitalario.				
Motivación	Considera que en el centro hospitalario se promueve la motivación y el correcto manejo del estrés para contribuir al desempeño laboral.	4	4	4	
Comunicación	La gestión del centro hospitalario realiza procesos y/o actividades para la solución de problemáticas y conflictos.	4	4	4	
Trabajo en equipo	El trabajo en equipo ayuda integralmente al logro de los objetivos y metas propuestas por el centro hospitalario.	4	4	4	
Clima laboral	El clima laboral en las áreas de trabajo motiva a identificarse con el centro hospitalario.	4	4	4	
Logro de objetivos	Para el logro de los objetivos y metas del centro hospitalario, se toma en consideración el trabajo colaborativo y participativo.	4	4	4	




 Cheley M. Fernández Minaya
 QUIMICO FARMACEUTICO
 CQFP. 17395

.....
Mgr. Cheley Macarena Fernández Minaya
 DNI N° 47417299

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Gasto de bolsillo y bienestar psicológico del adulto mayor atendido en un hospital público de Chimbote, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombres y Apellidos del juez:	Henry Junior Clement Neyra	
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social ()
	Educativa ()	Organizacional (<input checked="" type="checkbox"/>)
Áreas de experiencia profesional:	Área de Investigación	
Institución donde labora:	Universidad Nacional del Santa	
Tiempo de experiencia profesional en al área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de gasto de bolsillo
Autor(es):	Denis, Pascual Pino
Procedencia:	Del Junco (2020)
Administración:	Virtual
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Vía plataforma de mensajería



Significación:	- La primera variable contiene 3 dimensiones, de 6 indicadores y 12 ítems en total. El objetivo es definir el nivel de gasto de bolsillo del adulto mayor en un centro hospitalario Chimbote, 2023.
----------------	---

4. Soporte teórico

• **Variable 1: Gasto de bolsillo**

La OMS define el gasto de bolsillo como los diferentes tipos de pagos o salidas de dinero que realiza el paciente por diferentes motivos, para poder alcanzar el servicio de salud, ya sean por consultas,

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Gasto de bolsillo	Seguro público de salud	El Seguro público es aquel que está considerado como un instrumento básico y necesario, convertido ahora en un derecho para una determinada población dependiendo del orden de prioridades dentro del campo y sus derivados en salud dependiendo del país de residencia (Pavón, 2018).
	Socio económica	La dimensión socioeconómica se define como la situación económica de una persona según su nivel de educación, sus ingresos y el tipo de actividad que realiza, cuantificándose por el valor total producido en bienes y servicios (Granda, 2013).
	Socio demográfica	La dimensión socio demográfica se define como el conjunto de características que presenta una determinada población las cuales pueden ser cuantificadas y medibles en un determinado espacio de tiempo y lugar (Granda, 2013).



tratamientos, análisis clínicos, de laboratorios, remedios, entre otros, afectando directamente su presupuesto de estas personas (Organización Mundial de la Salud).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “gasto de bolsillo” y el bienestar psicológico en el adulto mayor de un hospital público de Chimbote, 2023.

Y como segunda variable

Datos de la escala: (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)


Nombre de la Prueba:	Cuestionario del bienestar psicológico
Autor(es):	Ryff, Keyes
Procedencia:	(1989)

Administración:	Virtual
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Vía plataforma de mensajería
Significación:	- La segunda variable contiene 6 dimensiones, constituidos por 39 indicadores y 39 ítems en total. El objetivo es definir el nivel de satisfacción de los médicos en un centro hospitalario Chimbote, 2023.

Soporte teórico

- **Variable 2: Satisfacción laboral**

Ryan y Deci (2001), definen al bienestar psicológico desde dos perspectivas diferentes: la hedónica y la eudaimonia. En la primera (hedónica) está orientada a la parte subjetiva del bienestar, la cual permite obtener la satisfacción, el placer, así como la felicidad, acompañado de sensaciones buenas, donde se excluyen la ausencia de los problemas. En el estudio predomina el estado emocional, siendo este constructo afectivo de placer, así como también el displacer. Por otro lado, la perspectiva eudaimonia, está basada bienestar psicológico, donde permite el desarrollo y cualidades de cada persona, como característica individual de las habilidades potenciales de cada individuo.



Escala / Area	Sub escala (dimensiones)	Definición
Bienestar psicológico	Autonomía	ES donde el sujeto puede autocontrolarse, es decir tiene independencia y auto capacidad de poder controlar sus emociones, presiones sociales, regulando de manera eficiente su comportamiento interno (Ryffy Keyes, 1995).
	Dominio	Es una de las dimensiones el bienestar y se caracteriza por la sensación de tener el poder de controlar, así como la capacidad de disponer y dirigir su entorno externo, además de generar escenarios favorables para tomar decisiones (Ryffy Keyes, 1995).
	Relaciones sociales	Caracterizándose por contar con las cualidades positivas acompañadas de una fuerte empatía hacia los demás, lo que genera relaciones de confianza y satisfacción. (Ryffy Keyes, 1995).
	Crecimiento personal	Se caracteriza por que el trabajador siente la sensación de poder lograr un desarrollo continuo, donde contempla el empoderamiento y mejoramiento de su yo interior. (Ryffy Keyes, 1995).
	Propósito de la Vida	



		Caracterizándose por contar con una dirección, un horizonte, es decir, saber a dónde se quiere ir, donde resaltan las metas y objetivos de su vida. (Ryffy Keyes, 1995).
	Autoconocimiento	También conocida como la autoaceptación, donde la principal característica es de contar con aptitudes positivas propias es los diversos aspectos, son las cualidades que el trabajador posee. (Ryffy Keyes, 1995).

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

5. No cumple con el criterio
6. Bajo Nivel

7. Moderado nivel
8. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión V1: Seguro público.
- Objetivos de la dimensión: Medir el nivel de personas adultos mayores que cuentan con algún tipo de seguro público en un centro hospitalario Chimbote, 2023.



Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Objetivos	Las decisiones en el centro hospitalario se toman en base a los objetivos y metas de su plan de desarrollo.	4	4	4	
Estrategias	Las estrategias y/o tácticas del centro hospitalario están proyectadas a la determinación de sus objetivos	4	4	4	
Procesos	Los procesos de planeación están adecuadamente definidos de acuerdo a las estrategias del centro hospitalario.	4	4	4	
Programas	Los programas y actividades que se llevan a cabo están enfocados a la integración y coordinación de los procesos de gestión del centro hospitalario.	4	4	4	
Integración	Los procesos administrativos están estructurados para integrar y coordinar lo planeado por parte del centro hospitalario.	4	4	4	La integración en cada proceso debe cumplir un rol importante en la consecución del plan.

- Segunda dimensión V1: Socio económica.
- Objetivos de la dimensión: Tratar de medir el nivel de gasto de bolsillo en que incurre el adulto mayor en un centro hospitalario Chimbote, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Coordinación	Existe coordinación entre las áreas del centro hospitalario, con respecto a los recursos asignados.	4	4	4	
Manejo de recursos	En el centro hospitalario se coordina eficientemente el uso de sus recursos.	4	4	4	
Desarrollo de planes	Las áreas del centro hospitalario son capaces de elaborar planes para lograr resultados previos.	4	4	4	El desarrollo de cada plan permite un orden de trabajo ordenado y profesional.
Efectuar metas	El centro hospitalario desarrolla acciones según sus planes organizacionales.	4	4	4	

- Tercera dimensión V1: Socio demográfica.
- Objetivos de la dimensión: Tratar de medir el nivel de vida y distancia del adulto mayor a un centro hospitalario Chimbote, 2023.



Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Liderazgo	El liderazgo y la comunicación favorecen ampliamente a los procesos de gestión en las diferentes áreas administrativas del centro hospitalario.	4	4	4	
Motivación	Considera que en el centro hospitalario se promueve la motivación y el correcto manejo del estrés para contribuir al desempeño laboral.	4	4	4	
Comunicación	La gestión del centro hospitalario realiza procesos y/o actividades para la solución de problemáticas y conflictos.	4	4	4	
Trabajo en equipo	El trabajo en equipo ayuda integralmente al logro de los objetivos y metas propuestas por el centro hospitalario.	4	4	4	
Clima laboral	El clima laboral en las áreas de trabajo motiva a identificarse con el centro hospitalario.	4	4	4	
Logro de objetivos	Para el logro de los objetivos y metas del centro hospitalario, se toma en consideración el trabajo colaborativo y participativo.	4	4	4	El logro de objetivos y metas ayudará a la optimización de mejores resultados

Dimensiones de la segunda variable

- Primera dimensión V2: Autoaceptación.
- Objetivos de la dimensión: Tratar de medir el nivel de autoaceptación obtenido en un centro hospitalario Chimbote, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Regulación	En el centro hospitalario se efectúan actividades de control para evaluar procedimientos administrativos.	4	4	4	
	En el centro hospitalario las actividades de control sirven de apoyo para mejorar, prever, reestructurar y corregir procedimientos.	4	4	4	
Medición	En el centro hospitalario los procedimientos administrativos están establecidos para que se realicen gestión de control previo.	4	4	4	
	El centro hospitalario toma en consideración la prevención de resultados.	4	4	4	
Corrección	En el centro hospitalario se desarrollan mejoras y/o correcciones en los procesos de control.	4	4	4	Las correcciones ayudaran a mantener un seguimiento en las actividades en relación a los planes
Resultados	En el centro hospitalario los resultados de la gestión administrativa son óptimos.	4	4	4	

- Segunda dimensión V2: Relaciones positivas.
- Objetivos de la dimensión: Tratar de medir el nivel de relaciones positivas del adulto mayor en un centro hospitalario Chimbote, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
-------------	------	----------	------------	------------	---------------



Liderazgo	El liderazgo y la comunicación favorecen ampliamente a los procesos de gestión en las diferentes áreas administrativas del centro hospitalario.	4	4	4	
Motivación	Considera que en el centro hospitalario se promueve la motivación y el correcto manejo del estrés para contribuir al desempeño laboral.	4	4	4	
Comunicación	La gestión del centro hospitalario realiza procesos y/o actividades para la solución de problemáticas y conflictos.	4	4	4	
Trabajo en equipo	El trabajo en equipo ayuda integralmente al logro de los objetivos y metas propuestas por el centro hospitalario.	4	4	4	
Clima laboral	El clima laboral en las áreas de trabajo motiva a identificarse con el centro hospitalario.	4	4	4	
Logro de objetivos	Para el logro de los objetivos y metas del centro hospitalario, se toma en consideración el trabajo colaborativo y participativo.	4	4	4	

- Tercera dimensión V2: Autonomía.
- Objetivos de la dimensión: Tratar de medir el nivel de autonomía del adulto mayor en un centro hospitalario Chimbote, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Regulación	En el centro hospitalario se efectúan actividades de control para evaluar procedimientos administrativos.	4	4	4	
	En el centro hospitalario las actividades de control sirven de apoyo para mejorar, prever, reestructurar y corregir procedimientos.	4	4	4	
Medición	En el centro hospitalario los procedimientos administrativos están establecidos para que se realicen gestión de control previo.	4	4	4	
	El centro hospitalario toma en consideración la prevención de resultados.	4	4	4	
Corrección	En el centro hospitalario se desarrollan mejoras y/o correcciones en los procesos de control.	4	4	4	
Resultados	En el centro hospitalario los resultados de la gestión administrativa son óptimos.	4	4	4	

- Cuarta dimensión V2: Dominio del entorno.
- Objetivos de la dimensión: Tratar de medir el dominio del entorno un centro hospitalario Chimbote, 2023.



Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Objetivos	Las decisiones en el centro hospitalario se toman en base a los objetivos y metas de su plan de desarrollo.	4	4	4	
Estrategias	Las estrategias y/o tácticas del centro hospitalario están proyectadas a la determinación de sus objetivos	4	4	4	
Procesos	Los procesos de planeación están adecuadamente definidos de acuerdo a las estrategias del centro hospitalario.	4	4	4	
Programas	Los programas y actividades que se llevan a cabo están enfocados a la integración y coordinación de los procesos de gestión del centro hospitalario.	4	4	4	
Integración	Los procesos administrativos están estructurados para integrar y coordinar lo planeado por parte del centro hospitalario.	4	4	4	

- Quinta dimensión V2: Propósito de vida
- Objetivos de la dimensión: Tratar de medir el nivel de propósito de vida del adulto mayor en un centro hospitalario Chimbote, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Coordinación	Existe coordinación entre las áreas del centro hospitalario, con respecto a los recursos asignados.	4	4	4	
Manejo de recursos	En el centro hospitalario se coordina eficientemente el uso de sus recursos.	4	4	4	
Desarrollo de planes	Las áreas del centro hospitalario son capaces de elaborar planes para lograr resultados previos.	4	4	4	
Efectuar metas	El centro hospitalario desarrolla acciones según sus planes organizacionales.	4	4	4	

- Sexta dimensión V2: Crecimiento personal.
- Objetivos de la dimensión: Tratar de medir el nivel de crecimiento personal en el adulto mayor en un centro hospitalario Chimbote, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Liderazgo	El liderazgo y la comunicación favorecen ampliamente a los procesos de gestión en las diferentes áreas administrativas del centro hospitalario.	4	4	4	



Motivación	Considera que en el centro hospitalario se promueve la motivación y el correcto manejo del estrés para contribuir al desempeño laboral.	4	4	4	
Comunicación	La gestión del centro hospitalario realiza procesos y/o actividades para la solución de problemáticas y conflictos.	4	4	4	
Trabajo en equipo	El trabajo en equipo ayuda integralmente al logro de los objetivos y metas propuestas por el centro hospitalario.	4	4	4	
Clima laboral	El clima laboral en las áreas de trabajo motiva a identificarse con el centro hospitalario.	4	4	4	
Logro de objetivos	Para el logro de los objetivos y metas del centro hospitalario, se toma en consideración el trabajo colaborativo y participativo.	4	4	4	



Henry Junier Clement Neyra
 Mg. Henry Junier Clement Neyra
 DNI N° 46104293

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Gasto de bolsillo y bienestar psicológico del adulto mayor atendido en un hospital público de Chimbote, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombres y Apellidos del juez:	Juan Rafael Valderrama Chávez
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa () Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Recursos Humanos - Remuneraciones
Institución donde labora:	Unidad Ejecutora 404 Salud La Caleta
Tiempo de experiencia profesional en al área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de gasto de bolsillo
Autor(es):	Denis, Pascual Pino
Procedencia:	Del Junco (2020)
Administración:	Virtual
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Vía plataforma de mensajería
Significación:	- La primera variable contiene 3 dimensiones, de 6 indicadores y 12 ítems en total. El objetivo es definir el nivel de gasto de bolsillo del adulto mayor en un centro hospitalario Chimbote, 2023.

4. Soporte teórico

- Variable 1: Gasto de bolsillo

La OMS define el gasto de bolsillo como los diferentes tipos de pagos o salidas de dinero que realiza el paciente por diferentes motivos, para poder alcanzar el servicio de salud, ya sean por consultas, tratamientos, análisis clínicos, de laboratorios, remedios, entre otros, afectando directamente su presupuesto de estas personas (Organización Mundial de la Salud).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “gasto de bolsillo” y el bienestar psicológico en el adulto mayor de un hospital público de Chimbote, 2023.

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Gasto de bolsillo	Seguro público de salud	El Seguro público es aquel que está considerado como un instrumento básico y necesario, convertido ahora en un derecho para una determinada población dependiendo del orden de prioridades dentro del campo y sus derivados en salud dependiendo del país de residencia (Pavón, 2018).
	Socio económica	La dimensión socioeconómica se define como la situación económica de una persona según su nivel de educación, sus ingresos y el tipo de actividad que realiza, cuantificándose por el valor total producido en bienes y servicios (Granda, 2013).
	Socio demográfica	La dimensión socio demográfica se define como el conjunto de características que presenta una determinada población las cuales pueden ser cuantificadas y medibles en un determinado espacio de tiempo y lugar (Granda, 2013).



Y como segunda variable

Datos de la escala: (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario del bienestar psicológico
Autor(es):	Ryff, Keyes
Procedencia:	(1989)
Administración:	Virtual
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Vía plataforma de mensajería



Significación:	- La segunda variable contiene 6 dimensiones, constituidos por 39 indicadores y 39 ítems en total. El objetivo es definir el nivel de satisfacción de los médicos en un centro hospitalario Chimbote, 2023.
----------------	---

Soporte teórico

- **Variable 2: Satisfacción laboral**

Ryan y Deci (2001), definen al bienestar psicológico desde dos perspectivas diferentes: la hedónica y la eudaimonia. En la primera (hedónica) está orientada a la parte subjetiva del bienestar, la cual permite obtener la satisfacción, el placer, así como la felicidad, acompañado de sensaciones buenas, donde se excluyen la ausencia de los problemas. En el estudio predomina el estado emocional, siendo este constructo afectivo de placer, así como también el displacer. Por otro lado, la perspectiva eudaimonia, está basada bienestar psicológico, donde permite el desarrollo y cualidades de cada persona, como característica individual de las habilidades potenciales de cada individuo.

Escala / Area	Sub escala (dimensiones)	Definición
Bienestar psicológico	Autonomía	ES donde el sujeto puede autocontrolarse, es decir tiene independencia y auto capacidad de poder controlar sus emociones, presiones sociales, regulando de manera eficiente su comportamiento interno (Ryffy Keyes, 1995).
	Dominio	Es una de las dimensiones el bienestar y se caracteriza por la sensación de tener el poder de controlar, así como la capacidad de disponer y dirigir su entorno externo, además de generar escenarios favorables para tomar decisiones (Ryffy Keyes, 1995).
	Relaciones sociales	Caracterizándose por contar con las cualidades positivas acompañadas de una fuerte empatía hacia los demás, lo que genera relaciones de confianza y satisfacción. (Ryffy Keyes, 1995).
	Crecimiento personal	Se caracteriza por que el trabajador siente la sensación de poder lograr un desarrollo continuo, donde contempla el empoderamiento y mejoramiento de su yo interior. (Ryffy Keyes, 1995).
	Propósito de la Vida	Caracterizándose por contar con una dirección, un horizonte, es decir, saber a dónde se quiere ir, donde resaltan las metas y objetivos de su vida. (Ryffy Keyes, 1995).
	Autoconocimiento	También conocida como la autoaceptación, donde la principal característica es de contar con aptitudes positivas





		propias es los diversos aspectos, son las cualidades que el trabajador posee. (Ryffy Keyes, 1995).
--	--	--

. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

9. No cumple con el criterio
10. Bajo Nivel
11. Moderado nivel
12. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión V1: Seguro público.
- Objetivos de la dimensión: Medir el nivel de personas adultos mayores que cuentan con algún tipo de seguro público en un centro hospitalario Chimbote, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Objetivos	Las decisiones en el centro hospitalario se toman en base a los objetivos y metas de su plan de desarrollo.	4	4	4	
Estrategias	Las estrategias y/o tácticas del centro hospitalario están proyectadas a la determinación de sus objetivos	4	4	4	
Procesos	Los procesos de planeación están adecuadamente definidos de acuerdo a las estrategias del centro hospitalario.	4	4	4	El proceso debe de estar en toda actividad a lo planeado.
Programas	Los programas y actividades que se llevan a cabo están enfocados a la integración y coordinación de los procesos de gestión del centro hospitalario.	4	4	4	
Integración	Los procesos administrativos están estructurados para integrar y coordinar lo planeado por parte del centro hospitalario.	4	4	4	

- Segunda dimensión V1: Socio económica.
- Objetivos de la dimensión: Tratar de medir el nivel de gasto de bolsillo en que incurre el adulto mayor en un centro hospitalario Chimbote, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Coordinación	Existe coordinación entre las áreas del centro hospitalario, con respecto a los recursos asignados.	4	4	4	La coordinación y comunicación tienen un rol importante en la consecución del plan.
Manejo de recursos	En el centro hospitalario se coordina eficientemente el uso de sus recursos.	4	4	4	
Desarrollo de planes	Las áreas del centro hospitalario son capaces de elaborar planes para lograr resultados previos.	4	4	4	
Efectuar metas	El centro hospitalario desarrolla acciones según sus planes organizacionales.	4	4	4	

- Tercera dimensión V1: Socio demográfica.
- Objetivos de la dimensión: Tratar de medir el nivel de vida y distancia del adulto mayor a un centro hospitalario Chimbote, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Liderazgo	El liderazgo y la comunicación favorecen ampliamente a los procesos de gestión en las diferentes áreas administrativas del centro hospitalario.	4	4	4	El liderazgo favorece a los procesos de gestión y ayudará a la optimización de resultados
Motivación	Considera que en el centro hospitalario se promueve la motivación y el correcto manejo del estrés para contribuir al desempeño laboral.	4	4	4	
Comunicación	La gestión del centro hospitalario realiza procesos y/o actividades para la solución de problemas y conflictos.	4	4	4	





Trabajo en equipo	El trabajo en equipo ayuda integralmente al logro de los objetivos y metas propuestas por el centro hospitalario.	4	4	4	
Clima laboral	El clima laboral en las áreas de trabajo motiva a identificarse con el centro hospitalario.	4	4	4	
Logro de objetivos	Para el logro de los objetivos y metas del centro hospitalario, se toma en consideración el trabajo colaborativo y participativo.	4	4	4	

Dimensiones de la segunda variable

- Primera dimensión V2: Autoaceptación.
- Objetivos de la dimensión: Tratar de medir el nivel de autoaceptación obtenido en un centro hospitalario Chimbote, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Regulación	En el centro hospitalario se efectúan actividades de control para evaluar procedimientos administrativos.	4	4	4	
	En el centro hospitalario las actividades de control sirven de apoyo para mejorar, prever, reestructurar y corregir procedimientos.	4	4	4	
Medición	En el centro hospitalario los procedimientos administrativos están establecidos para que se realicen gestión de control previo.	4	4	4	La medición en cada etapa es fundamental. Así como el seguimiento de las actividades en relación a los planes
	El centro hospitalario toma en consideración la prevención de resultados.	4	4	4	
Corrección	En el centro hospitalario se desarrollan mejoras y/o correcciones en los procesos de control.	4	4	4	
Resultados	En el centro hospitalario los resultados de la gestión administrativa son óptimos.	4	4	4	

- Segunda dimensión V2: Relaciones positivas.
- Objetivos de la dimensión: Tratar de medir el nivel de relaciones positivas del adulto mayor en un centro hospitalario Chimbote, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Liderazgo	El liderazgo y la comunicación favorecen ampliamente a los procesos de gestión en las diferentes áreas administrativas del centro hospitalario.	4	4	4	
Motivación	Considera que en el centro hospitalario se promueve la motivación y el correcto manejo del estrés para contribuir al desempeño laboral.	4	4	4	
Comunicación	La gestión del centro hospitalario realiza procesos y/o actividades para la solución de problemáticas y conflictos.	4	4	4	
Trabajo en equipo	El trabajo en equipo ayuda integralmente al logro de los objetivos y metas propuestas por el	4	4	4	



	centro hospitalario.				
Clima laboral	El clima laboral en las áreas de trabajo motiva a identificarse con el centro hospitalario.	4	4	4	
Logro de objetivos	Para el logro de los objetivos y metas del centro hospitalario, se toma en consideración el trabajo colaborativo y participativo.	4	4	4	

- Tercera dimensión V2: Autonomía.
- Objetivos de la dimensión: Tratar de medir el nivel de autonomía del adulto mayor en un centro hospitalario Chimbote, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Regulación	En el centro hospitalario se efectúan actividades de control para evaluar procedimientos administrativos.	4	4	4	
	En el centro hospitalario las actividades de control sirven de apoyo para mejorar, prever, reestructurar y corregir procedimientos.	4	4	4	
Medición	En el centro hospitalario los procedimientos administrativos están establecidos para que se realicen gestión de control previo.	4	4	4	
	El centro hospitalario toma en consideración la prevención de resultados.	4	4	4	
Corrección	En el centro hospitalario se desarrollan mejoras y/o correcciones en los procesos de control.	4	4	4	
Resultados	En el centro hospitalario los resultados de la gestión administrativa son óptimos.	4	4	4	

- Cuarta dimensión V2: Dominio del entorno.
- Objetivos de la dimensión: Tratar de medir el dominio del entorno un centro hospitalario Chimbote, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Objetivos	Las decisiones en el centro hospitalario se toman en base a los objetivos y metas de su plan de desarrollo.	4	4	4	
Estrategias	Las estrategias y/o tácticas del centro hospitalario están proyectadas a la determinación de sus objetivos	4	4	4	
Procesos	Los procesos de planeación están adecuadamente definidos de acuerdo a las estrategias del centro hospitalario.	4	4	4	
Programas	Los programas y actividades que se llevan a cabo están enfocados a la integración y coordinación de los procesos de gestión del centro	4	4	4	



	hospitalario.				
Integración	Los procesos administrativos están estructurados para integrar y coordinar lo planeado por parte del centro hospitalario.	4	4	4	

- Quinta dimensión V2: Propósito de vida
- Objetivos de la dimensión: Tratar de medir el nivel de propósito de vida del adulto mayor en un centro hospitalario Chimbote, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Coordinación	Existe coordinación entre las áreas del centro hospitalario, con respecto a los recursos asignados.	4	4	4	
Manejo de recursos	En el centro hospitalario se coordina eficientemente el uso de sus recursos.	4	4	4	
Desarrollo de planes	Las áreas del centro hospitalario son capaces de elaborar planes para lograr resultados previos.	4	4	4	
Efectuar metas	El centro hospitalario desarrolla acciones según sus planes organizacionales.	4	4	4	

- Sexta dimensión V2: Crecimiento personal.
- Objetivos de la dimensión: Tratar de medir el nivel de crecimiento personal en el adulto mayor en un centro hospitalario Chimbote, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Liderazgo	El liderazgo y la comunicación favorecen ampliamente a los procesos de gestión en las diferentes áreas administrativas del centro hospitalario.	4	4	4	
Motivación	Considera que en el centro hospitalario se promueve la motivación y el correcto manejo del estrés para contribuir al desempeño laboral.	4	4	4	
Comunicación	La gestión del centro hospitalario realiza procesos y/o actividades para la solución de problemáticas y conflictos.	4	4	4	
Trabajo en equipo	El trabajo en equipo ayuda integralmente al logro de los objetivos y metas propuestas por el centro hospitalario.	4	4	4	
Clima laboral	El clima laboral en las áreas de trabajo motiva a identificarse con el centro hospitalario.	4	4	4	





Logro de objetivos	Para el logro de los objetivos y metas del centro hospitalario, se toma en consideración el trabajo colaborativo y participativo.	4	4	4	
--------------------	---	---	---	---	--



Ing. Juan Rafael Valderrama Chávez

Mgtr. Juan Rafael Valderrama Chávez
DNI N° 32739717

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesor de Tesis titulada: "Gasto de bolsillo y bienestar psicológico del adulto mayor atendido en un hospital público de Chimbote, 2023", cuyo autor es PASCUAL PINO DENIS STEVE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 22 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX DNI: 40809471 ORCID: 0000-0002-9279-7189	Firmado electrónicamente por: EFCASTILLOS el 31- 07-2023 21:22:21

Código documento Trilce: TRI - 0609523