



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con
afecciones crónicas del Centro de Salud Túpac Amaru,
Independencia – 2023

PRESENTADO POR

Papas Nieto, Erika Yusly

ASESOR

Gonzales Remigio, Claudia Katherine

Lima, Perú, 2024

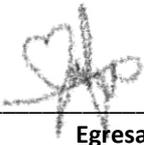
INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. ERIKA YUSLY PAPAS NIETO con DNI 48165925

Soy egresada de la Escuela Profesional de ENFERMERÍA del año 2022 - II, y habiendo realizado la¹ TESIS para optar el Título Profesional de ² Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con afecciones crónicas del Centro de Salud Túpac Amaru, Independencia – 2023, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 19 de MARZO de 2024, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de 19% ³:

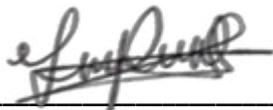
En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 19 días del mes de MARZO del año 2024.



Egresado 1

Egresado 2

Egresado 3



**MG. GONZALES REMIGIO
CLAUDIA KATHERINE
DNI: 45531165**

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

calidad de vida relacionada a la SALUD

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Maria Auxiliadora
SAC

Trabajo del estudiante

2%

2

Submitted to Universidad de San Martín de
Porres

Trabajo del estudiante

2%

3

Submitted to Universidad Privada del Norte

Trabajo del estudiante

1%

4

Submitted to Universidad Wiener

Trabajo del estudiante

1%

5

www.researchgate.net

Fuente de Internet

1%

6

imsersomayores.csic.es

Fuente de Internet

1%

Agradecimiento

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron al desarrollo y éxito de mi proyecto de tesis. Su apoyo y colaboración fueron fundamentales para alcanzar los resultados obtenidos.

En primer lugar, deseo agradecer a mi profesora, Claudia Gonzales, por su orientación, dedicación y valiosos comentarios a lo largo de todo el proceso. Su experiencia y conocimientos fueron de gran ayuda para enfocar adecuadamente la investigación y superar los desafíos que surgieron.

Además, quiero agradecer a mis compañeros de estudio que brindaron su apoyo durante el desarrollo de este proyecto. Sus discusiones y comentarios enriquecieron mis ideas y me motivaron a seguir adelante.

No puedo dejar de mencionar a mi familia y amigos, quienes me apoyaron incondicionalmente durante todo el proceso. Sus palabras de aliento y su comprensión fueron fundamentales para superar momentos de dificultad y mantenerme enfocada en mi objetivo.

Por último, pero no menos importante, agradezco a todas las fuentes bibliográficas, instituciones y personas que proporcionaron los datos e información necesarias con el objetivo de llevar a cabo este proyecto.

Una vez más, quiero expresar mi profundo agradecimiento a todos los involucrados en este proyecto de tesis. Su apoyo y colaboración fueron invaluable y estoy sinceramente agradecida por haber tenido la oportunidad de trabajar con ustedes.

Dedicatoria

Dedico mi tesis principalmente a mí, quien con perseverancia y fortaleza he sobrellevado cada dificultad presentada en todos estos años, también se lo dedico a mi hijo Aaron quien fue la inspiración más grande de salir adelante, mis padres quienes siempre estuvieron conmigo y me han brindado su apoyo y aliento incondicional a lo largo de esta travesía académica. Sin ustedes, este logro no habría sido posible. ¡Gracias!

ÍNDICE GENERAL

I.	INTRODUCCIÓN	1.
	SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	1
	ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	3
	ANTECEDENTE NACIONALES	4
	TEORÍA REFERENCIAL.....	6
	OBJETIVOS.....	6
	FORMULACIÓN	6
	JUSTIFICACIÓN	6
II.	MATERIALES Y MÉTODOS	8
	ENFOQUE Y DISEÑO.....	8
	POBLACIÓN.....	8
	MUESTRA	8
	VARIABLE DE ESTUDIO	9
	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	9
	PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
	ANÁLISIS DE DATOS.....	11
	ASPECTOS ÉTICOS	12
III.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	13
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 121

Resumen

Objetivo: determinar el nivel de calidad de vida relacionada con la salud en adultos con afecciones crónicas que se atienden en el Centro de Salud Túpac Amaru, Independencia – 2023.

Materiales y métodos: la investigación tuvo un enfoque cuantitativo y se asumió el diseño descriptivo/transversal. Además, se contó con 140 adultos con afecciones crónicas, del establecimiento de salud en mención, a los cuales, se les aplicó el instrumento del SF – 36.

Resultados: de la población encuestada se tiene que, el 37.80% tienen muy alta calidad de vida, el 28.70% alta calidad, el 27.20% una promedia, el 4.20% baja y el 2.10% muy baja calidad de vida en relación a la salud de adultos con afecciones crónicas en dicho establecimiento de salud.

Conclusiones: se evidenció que el nivel de calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas tiene muy alto porcentaje de calidad de vida, mientras que, el porcentaje que le continúa es alto. Es decir, aún existe un nivel muy bajo en la calidad de vida relacionada a la salud. En definitiva, este estudio destaca la necesidad de estrategias de prevención y gestión de enfermedades crónicas para garantizar un mayor bienestar en la población adulto prematuro.

Palabras clave: Calidad de vida relacionada a la salud; Adultos; Afecciones crónicas.

ABSTRACT

Objective: Determine the level of health-related quality of life in adults with chronic conditions treated at the Túpac Amaru health center, Independencia – 2023.

Materials and methods: The research had a quantitative approach, assuming a descriptive/cross-sectional design. There were 140 adults with chronic conditions, from the health establishment in question, who applied the SF instrument - 36.

Results: of the population surveyed, 37.80% have a very high quality of life, 28.70% have a high quality, 27.20% have an average quality of life, 4.20% have a low quality of life and 2.10% have a very low quality of life in relation to health. adults with chronic conditions in said health facility.

Conclusions: That the level of quality of life of patients with chronic diseases has a very high percentage of quality of life and continues to be high, indicating that there is still a very low level of quality of life related to health; concluding that this study highlights the need for prevention and management strategies for chronic diseases to guarantee greater well-being in the premature adult population.

Keywords: health-related quality of life, adults, chronic conditions

I. INTRODUCCIÓN

1.1. MAGNITUD DEL PROBLEMA

En el Perú, los conceptos de calidad de vida varían a causa de los diferentes contextos sociodemográficos del país, desprendiendo casi en su totalidad la variable edad. Mientras que, la presencia de enfermedades es más importante que la variable ocupación. Así mismo, se demostró que, en las zonas rurales del país, se presentan menores alteraciones del estado mental del individuo, ya que, la mayoría de sus labores exigen entablar constantes relaciones sociales con la familia y comunidad, además de ser un grupo poblacional reducido (1).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que, las Enfermedades No Transmisibles (ENT) también llamadas enfermedades crónicas, las cuales, pueden resultar de la combinación de factores, tales como, genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. A nivel mundial, principalmente se presentan en forma de enfermedades cardiovasculares, algunos cánceres, enfermedades respiratorias crónicas (como EPOC y asma) y la diabetes. Llegando a matar 41 millones de personas anualmente, lo que equivale al 71% de la tasa de mortalidad global. Donde, 15 millones de personas que oscilan entre los 30 y 69 años, considerándose como muertes prematuras (2).

A su vez, en la Convención Internacional de Cuba, se calculó que, en las Américas, la densidad poblacional es mucho mayor que en Europa, por lo que se concluyó que todo aspecto relacionado a la prevención, como el tratamiento y la atención anticipada de una posible discapacidad relacionada a las ENT son más complicadas. Sumado a ello, existen otros millones que presentan riesgos de contraer las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas. Si estas se separan por sectores resultan ser números elevados. Asimismo, la carga de muertes prematuras es preocupante: 1,5 millones

mueren al año antes de los 70 años, lo cual, plantea graves consecuencias para el desarrollo social y económico de América (3).

Debido a ello, las ENT representan un problema, puesto que, su tratamiento es un reto mucho mayor. Según Serra et al., mencionan que, estas obligan a trazar estrategias concretas en Latinoamérica, es decir, diferentes a las que se encuentran en otros continentes. Por lo que, es necesario implementar mejores estrategias preventivas y promocionales de salud en la población. Analizando que, los especialistas en medicina general e interna, en conjunto con el gineco obstetra y el psicólogo puedan contribuir significativamente a la creación de estos métodos, además de dar con el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, así pues, evitar complicaciones (4).

El concepto de calidad de vida es una definición que en los últimos 30 años ha cambiado, desarrollándose desde una concepción sociológica hasta una vista más psicosocial o emocional, en donde se incluyen, con mayor importancia, aspectos como, por ejemplo, la sintomatología del paciente (objetivos) o lo referido por una persona aparentemente sana que acude a un centro de salud (datos subjetivos), relacionado a su bienestar o satisfacción con la vida, siendo este último el que toma más relevancia. Su estudio, también demostró la importancia del entorno social de la persona adulta para su estado psicosocial, lo cual beneficia directamente a su estado físico (5).

Asimismo, se refiere que la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) mantiene una definición diferente a razones biológicas, que es como antes se consideraba. En la actualidad, se amplía más en temas mentales como principal factor que puede afectar a la calidad de vida, ya que, influye en las relaciones sociales de los individuos, también se prioriza características como la cercanía o conocimientos sobre la accesibilidad de los establecimientos de salud, de igual manera, la percepción subjetiva del bienestar, poniéndose de acuerdo con el concepto de la calidad de vida. Bajo esta perspectiva, diremos que la CVRS son

toda clase de efectos que producen enfermedades sobre la vida diaria, a su vez, influyen en la satisfacción personal (6).

Por ello, la calidad de vida está dentro de un aspecto más psicosocial, ya que en diversos estudios se ha evidenciado que esta variable, también, depende de la enfermedad y su tipo de afrontamiento, en otras palabras, las personas diagnosticadas con Enfermedades Crónicas (EC) presentan menores niveles de CV, por lo que desarrollan estrategias de afrontamiento, siendo más utilizadas las conductas distractoras o las auto instructivas. De esta forma, es posible continuar con una vida activa para no generar comorbilidades o trastornos mentales. No obstante, estrategias como la reinterpretación del dolor, la reestructuración cognitiva, el autocontrol mental y la resolución de problemas son las más recomendadas, pero utilizadas con moderación, por lo que la educación al paciente diagnosticado se debe poner en práctica (7).

Sumado a ello, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el Perú se suma a los países en donde la ascendente densidad poblacional es un generador de problemas, ya que, en las últimas décadas no se ha podido satisfacer necesidades básicas (8). Se evidencia que, en 1972, el 50,3% de la población estaba constituida por menores de 18 años. No obstante, la población de adultos jóvenes, varones y mujeres, (30 a 44 años) presenta un porcentaje de 15,6% en 1972 a 22,4% en el año 2021. Al igual que, se incrementa la población adulta de 45 a 59 años, igualmente, la población adulta mayor de 60 y más edad, mientras que la población joven cada año disminuye (9).

Por otro lado, al indagar acerca del efecto de las enfermedades y la discapacidad en su calidad de vida con ayuda del instrumento SF-36, se observó discrepancias en la opinión de pacientes, familiares y médicos, al momento de preguntar sobre la satisfacción con la vida del paciente. Así pues, esta no se correlaciona con su enfermedad, como se pudo observar en el concepto de la CVRS, reafirmando que esta variable se debe abordar con más de una perspectiva del propio paciente y

no de personas de su entorno, ya que su subjetividad es la que más cerca estará de construir la valoración de su vida y problemas de salud actual (10).

Antecedentes – (2019 para arriba)

Parra et al., realizaron un estudio en Colombia en el 2023, este estudio quiso determinar la percepción de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con enfermedades inflamatorias intestinales, donde se obtuvieron historias clínicas de tres hospitales diferentes en el periodo del 2022, de los cuales, se observó que el 15% tenían calidad de vida alta, el 48.5% era mediana y el 24.5% era baja. En especial las mujeres que llevaban más de 5 años con la enfermedad tenían calidad de vida baja en un 72%. En definitiva, se requiere de un seguimiento forzado, además, se debe prestar el apoyo emocional, educativo y clínico a aquellos pacientes que no tienen un buen estilo de vida, ya que, de ello depende su grado de complicación (11).

Un estudio realizado por Monterrey et al., en Cuba el 2021, por el cual querían determinar el comportamiento de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida relacionada a la salud en los adultos de 37 a 45 años que acudían a un policlínico en Sajun y Martínez, se aplicó en 199 adultos, donde se evidenció que el 51.3% tiene adherencia a la farmacología y teniendo ($p < 0,05$), con la calidad de vida relacionada a la salud se tiene que el 43.7% no tienen relación entre la edad del paciente, por lo cual se concluyó que varios factores sociodemográficos son los que influyen en la adherencia al tratamiento como a una calidad de vida en los adultos, por lo cual, querían elevar la calidad en la población estudiada (12).

Un estudio realizado en Costa Rica en el 2020 por Barboza et al., donde desean determinar la calidad de vida relacionada con la salud en los adultos mayores, el cual se trabajó con 60 personas entre sexo masculino y femenino, el cual tuvieron como resultado que había un 40% de personas con diabetes, 93% de riesgo de cáncer, 21% de enfermedades auto reportada. Llegando a la conclusión de que las principales variables están relacionadas con la calidad de vida, además ofrecen

valiosa información para la toma de decisiones en la salud pública, con la finalidad, de abordar los problemas que se evidencian en este sector (13).

Otra investigación realizada por Ortiz et. Al, en México del 2019, donde se quiso determinar la percepción de la calidad de vida relaciona con la salud, estuvo conformada por 100 adultos mayores. En los resultados se obtuvo que hicieron una comparación de ambos con Mann – Withney saliendo $U = 922.00$, $p = .178$, y obteniendo que el 36% de las mujeres tienen una calidad de vida relaciona a la salud y el 70% de los hombres tiene una buena calidad de vida relaciona a la salud. Concluyendo que los hombres tienen mejor calidad de vida relaciona a la salud que las mujeres, es más, se observan algunos componentes de diferencia, ya sea, la edad, tipo de familia, entre otros (14).

Gonzales et al., realizó una investigación en el 2022 en Perú, su estudio se basó en determinar la influencia de las tecnologías y comunicaciones en la calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores. El trabajo estuvo conformado por 256 adultos mayores de los cuales se trabajó con 100, sumado a ello, se empleó el instrumento de WHOQOL – OLD, cuyo resultado fue de $p = 0.003$, por consiguiente, tiene valores aceptados en ambas variables. En conclusión, existe relación en ambas variables, de la misma manera, en las dimensiones, además se determinó que las TIC influyen en la calidad de vida relacionada a la salud (15).

Una investigación realizada a nivel nacional en Lima norte, desarrollada por Huachaca en el 2022, estudio donde se quiso determinar la calidad de vida relacionada en la salud de pacientes con diabetes tipo 2. El trabajo contó con 156 pacientes que acudían al centro de salud con diabetes mellitus tipo II, además de eso, eran mayores de edad. El estudio comprobó que el 44.2% tenía calidad alta, el 23.7% baja y muy baja representado con el 11.5%, además, se observó una mayor alteración en su bienestar emocional. Así pues, predominó el nivel alto, seguido del bajo y del muy bajo. Esto puede deberse por las patologías que están relacionadas a la diabetes mellitus tipo II (16).

Otra investigación realizada por Cárdenas et al., en el Hospital Hipólito Unanue en el año 2019, donde se tuvo como objetivo determinar la relación de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión. El estudio estuvo conformado por 120 pacientes con hipertensión que acuden a dicho nosocomio. Los resultados fueron que el 42.4% tenían adherencia al tratamiento, mientras que, el 51.4% presentan una alta calidad de vida relacionada a la salud y su valor significativo es de 0,008 el cual llega a ser correlación. En resumen, mientras haya una buena adherencia se tendrá una mejor calidad de vida (17).

Este estudio se realizó con el afán e interés de conocer la calidad de vida que llevan los adultos que padecen o intentan prevenir enfermedades crónicas como: hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia, cardiovasculares, respiratorias, etc. Por añadidura, estos pacientes se atienden en un hospital ubicado en el sector este del departamento de Lima (18). Durante la búsqueda de antecedentes se evidenció que existen diversos trabajos realizados sobre el nivel de calidad de vida, como también, multitudinarios instrumentos, sin embargo, son pocos los estudios que se centran en los adultos jóvenes y maduros que padecen comorbilidades o están iniciando en el proceso de enfermedad, por lo que se atienden en un centro de salud como unidad de análisis. Por lo tanto, con el progreso de este estudio se busca que se priorice la prevención primaria de salud (APS) (19).

Entonces, relacionado al valor práctico, los resultados que se encontrarán servirán como evidencia, de que en la actualidad los adultos jóvenes se preocupan por su salud al verse afectada su calidad de vida. Por consiguiente, dentro de la importancia social, los resultados permitirán reforzar la prevención primaria y secundaria de salud en adultos mediante nuevas estrategias. Finalmente, la metodología del estudio fue realizada teniendo en cuenta el método científico y las orientaciones teóricas para la culminación exitosa del mismo. Introduciendo, un instrumento de recolección de datos acorde a nuestra realidad, el cual nos permite

obtener resultados que fortalecen la atención en adultos y en las etapas de vida consiguientes.

TEORIA DE NOLA PENDER

Se hace referencia este estudio a la teoría de la promoción de la salud creado por Nola Pender, donde menciona una teorías y al mismo tiempo un modelo en la enfermería llevando consigo una amplia contribución en el crecimiento de la disciplina, el modelo de la promoción de la salud propone comprender el comportamiento humanos mediante las relaciones des la salud, generando conductas saludables, para poder se utilizadas con un propósito de mejora y así evitar posibles complicaciones de un problema que se presenta (39).

1.2. Revisión de la literatura

Calidad de vida relaciona a la salud

El concepto que se tiene propiamente de esta variables, hace referencia a evaluar de forma individualiza al ser humano que pueda padecer de una patología y que esto lleve a una complicación en su bienestar, ya sea, en el caso de tener una enfermedad crónica o no transmisible, por el cual, plantea involucrar diferentes aspectos relacionados a las enfermedades y que dentro de ellos se formarán condiciones para la mejora de una salud, por eso mismo hará un desempeño en el rol de individuo con el estado de sus funciones físicas vinculadas a diferentes factores de riesgo que puedan presentar (20).

Función física

Se refiere a las limitaciones que las personas pueden afrontar. Participar en deportes o actividades físicas. Por la misma situación: edad o mala salud que limita las actividades como la capacidad de doblarse o usar fuerza para alcanzar objetos. Es decir, utilizar la fuerza muscular (21).

Rol físico

Se refiere a la forma en que la salud física afecta al rendimiento. Las actividades diarias o laborales de una persona que puede realizar y que pueda rendir mediante una actividad física. Sin embargo, para personas mayores muchas situaciones pueden afectar esta función (21).

Dolor corporal

Se refiere al dolor que existe en el cuerpo humano y muestras características como la presencia, intensidad y efectos del dolor en la salud. En diferentes teorías indican que el dolor no existe y que solo es un factor sensorial que lo transmite, pero en muchas ocasiones, por diferentes problemas físicos, se ve reflejado un dolor, el cual, dependerá de la gravedad y sensación propiamente que la persona demuestre a quienes lo padecen (22).

Salud general

Se refiere a la visión personal de un individuo sobre su estado de salud actual, pero también incluye una visión del futuro. Sobre tu salud y la posibilidad de enfermarse (23).

La OMS indica a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y más allá. No existen afecciones ni enfermedades, por lo que una persona, sin importar género o raza, debe cuidarse para alcanzar el ideal de salud general y una óptima calidad de vida (24).

Vitalidad

Se refiere a una sensación de energía y vitalidad frente a una sensación de cansancio y agotamiento. Somos conscientes de estas emociones, ya sean, saludables o no, y son indicadores que se utilizan para comprender nuestro estado antes de afrontar una acción (25).

Función social

Se refiere al grado en que las dificultades relacionadas con la salud física o emocional interfieren con la vida social normal. Los humanos son esencialmente criaturas sociales y necesitan una interacción constante entre sí (26).

Rol emocional

Se refiere al grado en que las dificultades emocionales interfieren con el trabajo o las actividades diarias. La afección puede afectar el desempeño de las personas porque sus roles emocionales se ven afectados, por lo que es importante la comprensión y el apoyo que puedan encontrar entre familiares o amigos cercanos (27).

Salud mental

Se refiere a la salud mental general de la persona evaluada, incluyendo manifestaciones de preocupación, melancolía, ansiedad, control conductual y bienestar general (28).

La salud mental es un aspecto fundamental e importante de la vida humana, sus cambios dificultan su normal desarrollo. Los adultos mayores siempre corren el riesgo de sufrir comorbilidades que pueden perjudicar su salud y afectar su salud mental. La enfermedad puede hacer que los adultos mayores se alejen de otras personas que, de hecho, atraen la atención y muchas veces el ostracismo social. Esto puede afectar su salud general (28).

Cambios en la salud

El cambio es cuando desea desarrollar una herramienta de apoyo, mediante una planificación, pudiendo ser intervenciones en el aspecto de salud, es decir, es la mejora que se quiere tener con respecto a la salud, para evitar futuros riesgos y complicaciones que se puedan presentar (29).

Objetivo general

Determinar el nivel de Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con afecciones crónicas que se atienden en el Centro de Salud Túpac Amaru, Independencia – 2023.

Objetivos Específicos

- Identificar la dimensión del funcionamiento físico en pacientes adultos con enfermedades crónicas del Centro de Salud Túpac Amaru, Independencia – 2023.
- Identificar la dimensión de rol físico en pacientes adultos con enfermedades crónicas del Centro de Salud Túpac Amaru, Independencia – 2023.
- Identificar la dimensión de dolor físico en pacientes adultos con enfermedades crónicas del Centro de Salud Túpac Amaru, Independencia – 2023.
- Identificar la dimensión de la salud general en adultos con enfermedades crónicas del Centro de Salud Túpac Amaru, Independencia – 2023.
- Identificar la dimensión vitalidad de los pacientes adultos con enfermedades crónicas del Centro de Salud Túpac Amaru, Independencia – 2023.
- Identificar la dimensión de función social en pacientes adultos con enfermedades crónicas del Centro de Salud Túpac Amaru, Independencia – 2023.
- Identificar la dimensión de rol emocional en pacientes adultos con enfermedades crónicas del Centro de Salud Túpac Amaru, Independencia – 2023.
- Identificar la dimensión de salud mental en adultos con enfermedades crónicas del Centro de Salud Túpac Amaru, Independencia – 2023.
- Identificar la dimensión de cambio de salud en adultos con condiciones del Centro de Salud Túpac Amaru, Independencia – 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En el presente trabajo se utilizaron enfoques cuantitativos, por lo que su proceso de investigación se focalizó en mediciones numéricas. Mientras que, en el diseño se centró en lo no experimental, descriptivo y transversal. Las observaciones se utilizaron como parte del proceso de recopilación de datos y se buscó analizarlos para responder a las preguntas de investigación (30).

Por lo cual, posee el diseño, no experimental y descriptivo, porque trató a la variable sin ningún tipo de modificación, asimismo, se encuentra la variable en su propio entorno. También, se dice que es transversal por la manera en la que se recolectaron los datos, pues se llevó a cabo dentro de un tiempo determinado y no fue prolongado (31).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

En el distrito de independencia se encuentra ubicado la DIRIS (Dirección de Redes Integradas de Salud) Lima norte. Este órgano del Ministerio de Salud tiene como micro red el Centro de Salud Túpac Amaru, ubicado en Payet, en la av. Condorcanqui. A este lugar acudieron durante un mes, aproximadamente, 1875 personas, entre adultos mayores, adultos maduros, adultos jóvenes, gestantes, infantes, etc.

En el presente estudio se trabajó con la población total de 140 personas, la cual estuvo conformada por adultos de los (35 - 64) que fue la población de adultos maduros. Que acuden al Centro de Salud Túpac Amaru del distrito de Independencia.

El total de personas según el reporte de la dirección del centro de salud Túpac Amaru, es de 140 personas adultas.

Por el cual se trabajó con la población en total, ya que se deseó tener un estudio completo de los usuarios con dichas patologías y afecciones crónicas. Por ende, no se tiene muestra ni muestreo (30).

Asimismo, dichos adultos fueron seleccionados de acuerdo con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Debió estar en la etapa de adultos maduros que son de 35 a 64 años
- Debió contar con su propia autorización, por lo que se brindó un consentimiento con la adecuada información para dar inicio con el trabajo.
- Debieron ser pacientes del Centro de Salud.

Criterios de exclusión:

- Adultos que no cumplieron en un 100% con los requisitos de inclusión.
- Gestantes.
- Adultos que padezcan de discapacidad y problemas cognitivos

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El trabajo tiene como única variable de estudio la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) que según su clasificación se define como cualitativa, ya que, según la percepción de los encuestados fué cambiando, además, su escala de medición es ordinal, porque se mide según la escala de Likert, bajo a alta (32).

Definición conceptual: Se define la “calidad de vida” como la impresión subjetiva de la persona sobre su estado y postura en la vida dentro de un marco global, que compete su cultura, valores y principios. Además, su cumplimiento de metas y preocupaciones (33).

Definición operacional:

Las competencias requeridas por los adultos que acuden al centro de salud para participar plenamente en el funcionamiento relacionado con los aspectos físicos, sociales y psicosociales para diferentes grupos de edad, incluido el bienestar físico y psicológico. El estado de ánimo se traduce en autoconciencia, autonomía, recursos financieros y sociales. Además, el entorno social y aceptación social medidos por el cuestionario SF36 (34).

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**Técnica de recolección de datos:**

La tecnología utilizada en el proceso de recolección de datos fueron las encuestas. La investigación de encuestas realizadas recopiló las respuestas de los participantes mediante cuestionarios diseñados para analizar las características de una población específica. Los métodos de recopilación de datos pueden ser cuantitativos utilizando ítems numéricos o puntajes; cualitativamente a través de preguntas abiertas o una combinación de ambos también llamado mixtos (35).

Las encuestas brindan información que van desde la incidencia de enfermedades, las actitudes, los comportamientos, las percepciones, la satisfacción y las medidas de calidad de vida, hasta la evaluación del conocimiento médico, el manejo del paciente y la evaluación de las instituciones de formación médica. Existen múltiples modalidades de encuesta que se utilizan para la recopilación de datos, siendo las más comunes los cuestionarios, que pueden entregarse en papel, electrónicamente o por contacto directo, por ejemplo, por teléfono o entrevista personal (36). Este proyecto de investigación usó la modalidad del cuestionario, que fue entregada en papel directamente al paciente que se encontró en el tópico.

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento escogido para medir la variable calidad de vida relacionada a la salud fué el cuestionario Short Form 36 Health Survey, también conocido como

SF-36 creado por Alonso Jordy et al. Fue publicado alrededor de los años noventa en E.E.U.U. en compañía de un amplio grupo de cuestionarios con conceptos relacionados a la salud y que serían utilizados en un estudio realizado por parte de MOS (Medical Outcome Study). Logrando así, que en años posteriores a su publicación el SF desarrolle versiones correspondientes al grupo etario, enfermedad, nacionalidad y otras características de la población y muestra de la investigación en la que sea utilizada. Sin embargo, su versión de 36 ítems es el más utilizado en español y otros idiomas (37).

El SF-36 tiene una escala que mide la salud general y se puede aplicar a pacientes o individuos sanos. Desde el principio, ha capturado los resultados de la calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL), los resultados entre la enfermedad y el tratamiento, con la finalidad de, ayudar a evaluar la salud de un individuo (38).

Sus 36 ítems son: funcionamiento físico (FF), limitación de rol por problemas físicos (RF), dolor físico (D), salud general (SG), vitalidad (V), funcionamiento social (SF), restricciones de rol emocional (RE), salud mental (SM). Incluye al final de los ítems que evalúen los cambios en el estado de salud de un individuo en relación con el último año (CS). Cada dimensión mide de 0 (mala salud) a 100 (buena salud general), por lo que sus resultados dependen de la cantidad de indicadores y de los indicadores elegidos por el entrevistado. En otras palabras, el SF-36 se mide según las siguientes características métricas: los ítems con 3 opciones de respuestas se puntúan con los valores 0–50–100, las que tuvieron 5 opciones: 0–25–50–75–100 y las que tuvieron 6 opciones: 0–20–40–60–80–100 (38).

Validez y confiabilidad de las herramientas de recopilación de datos:

El cuestionario SF-36 es una de las medidas de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) más utilizadas y evaluadas. Después de diez años de uso, este artículo examina críticamente el contenido, las dimensiones y la novedad de la versión en español (28).

Los artículos fueron cotejados con los cuestionarios de las bases de datos Medline (PubMed) e IBECS en español. Por ello, se seleccionaron artículos que contenían información sobre modelos de medida, fiabilidad, validez y sensibilidad a la variación instrumental.

Se encontraron 79 investigaciones, de las cuales 17 fueron redactadas en base a las características del cuestionario.

Arroyo en el 2022, adaptó el instrumento SF-36 que fue validado por 5 jueces de expertos, los cuales, indicaron que el 90% eran buena interpretación realizada por Kaiser – Meyer – Oikin siendo 0,901 y su Alfa de Cronbach fue de 0,827 (38).

SF-36 predice y documenta una mayor mortalidad después de la angioplastia coronaria, la cirugía de hiperplasia prostática benigna o la ventilación domiciliaria no invasiva. Las innovaciones descritas (evaluaciones basadas en criterios de la segunda edición, SF-12 y SF-8) mejoran la caracterización e interpretación de las métricas (38).

2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para poder realizar la salida de campo se requirió una carta de presentación adecuada de la Universidad de Ciencias y Humanidades. Con ello se pudo obtener el permiso por parte del director para ingresar al centro de salud, de esa manera, acceder a los pacientes adultos.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo en junio del 2023 y la campaña se cerró dentro de los 30 días hábiles. Asimismo, a cada participante adulto se le comentó con respecto al propósito del estudio, se invitó a cooperar y dar su consentimiento informado para la participación adecuada. En promedio, cada adulto tardó entre 15 y 25 minutos en completar el formulario. Una vez completado el trabajo de

campo, cada registro se validó y evaluó en cuanto a la calidad de finalización y la codificación pertinente.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El estudio fué de tipo descriptivo cuantitativo, se analizaron estadísticamente utilizando herramientas de estadística descriptiva, luego de la recolección de los datos, se insertó en la matriz generada por IBM SPSS Statistics v25. Para obtener valores adecuados al propósito general, se utilizaron tablas de frecuencia, medidas de tendencia central, operaciones de suma y dimensiones de la variable principal. Finalmente, se observan tablas y figuras que expresan los resultados importantes de este estudio, los cuales se obtuvieron a través de los cuestionarios distribuidos a cada participante adulto (40).

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se abordaron aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Para proteger a los participantes en este estudio, se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes adultos antes de proporcionar información explícita. En cuanto a los principios de la bioética, tenemos (41):

Principio de autonomía

En este principio de autonomía se refiere a los derechos que los pacientes quieren tener, los cuales fueron respetados y promovidos como tema de investigación, también habla de la libertad de salud, es decir, todos tomaron decisiones (42). Este principio se aplicó a este estudio, el consentimiento informado y el asentimiento fueron los documentos que crearon responsabilidad formal para cada participante adulto.

Principio de beneficencia

Este principio se refiere a no dañar a los demás, y la condición de la beneficencia es prevenir el daño, en otras palabras, prevenir el daño o hacer el bien a los demás

(43). Nuevamente, el principio estuvo dirigido a proteger la identidad del participante, ya que su objetivo no fue causar un daño irreversible a su persona. Por lo tanto, se informó a los participantes sobre los beneficios que derivarán de los resultados de este estudio.

Principio de no maleficencia

Principalmente este principio se refiere al deber de prohibir el daño y reducir el riesgo de daño, es decir, el deber de no dañar a quienes participan voluntariamente (44). Asimismo, a todo adulto que participó solo o acompañado se le explicó que su participación no representa ningún riesgo para su salud.

Principio de justicia

Este principio hace referencia a su expresión operativa en la ética de la investigación, que la selección de los sujetos de investigación no fue discriminatoria, por lo que incluyó el uso de los recursos disponibles en nuestro cuestionario (45). Se trató a todos por igual, con imparcialidad, sinceridad y respeto, se protegió la dignidad de todos.

III. Resultados

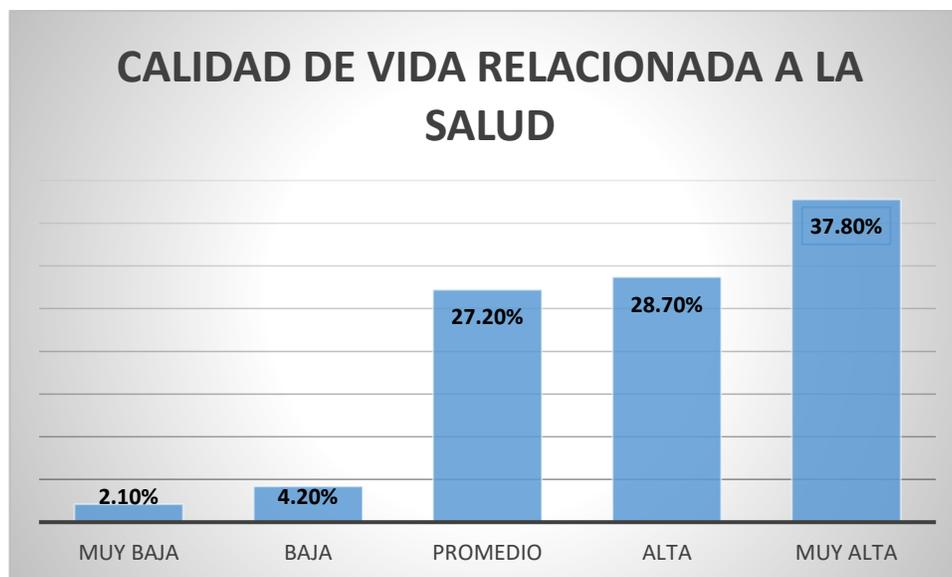
Tabla 1. Datos sociodemográficos en adultos con afecciones crónicas del Centro de Salud Túpac Amaru, Independencia – 2023 (N=140)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	140	100
Sexo del participante		
Femenino	74	52.8
Masculino	66	47.2
Estado civil		
Soltero(a)	50	35.7
Conviviente	45	32.1
Casado(a)	21	15
Divorciado(a)	20	14.3
Viudo(a)	4	2.9
Grado de instrucción		
Sin Instrucción	3	2.2
Primaria	7	5
Secundaria	43	30.7
Superior Técnico	39	27.9
Superior Universitario	48	34.2
Ocupación		
Sin Ocupación	33	23.5
Trabajador Eventual	56	40
Trabajador Estable	51	36.5

Elaboración propia

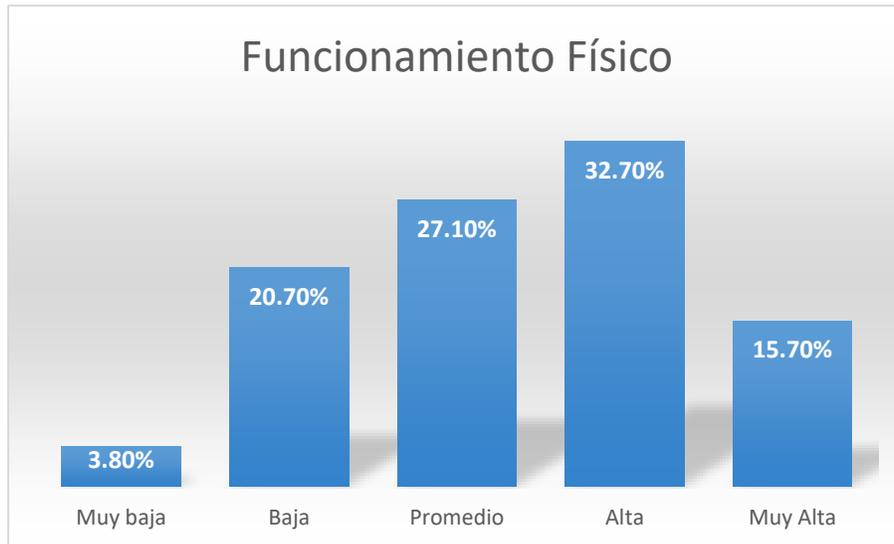
En cuanto a los datos sociodemográficos los pacientes que acuden a dicho establecimiento y que tienen problemas crónicos el 52.8% son del sexo femenino y el 47.2% son del sexo masculino, el 35.7% son solteros, el 32.1% son convivientes, el 5% son casados, el 14.3% son divorciados y el 2.9% son viudos, de los cuales, el 2.2% no tienen grado de instrucción, el 5% solo primaria, el 30.7% solo secundaria, el 27.9% carrera técnica y el 34.2% universitaria, por otro lado, en ocupación el 23.5% no tienen ocupación, el 40% trabajan eventualmente y el 36.5% tiene un trabajo estable.

Figura 1. Calidad de vida relacionada a la salud en adultos con afecciones crónicas del Centro de Salud Túpac Amaru, Independencia – 2023 (N=140)



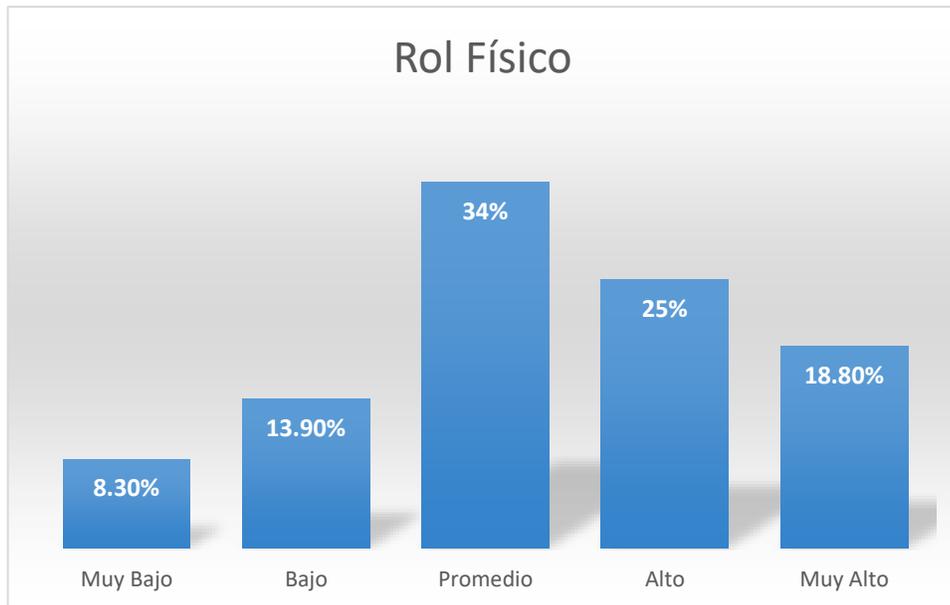
En este gráfico se evidencia que el 37.80% tienen muy alta calidad de vida, el 28.70% alta calidad, el 27.20% una calidad de vida promedio, el 4.20% baja y el 2.10% muy baja calidad de vida relación a la salud en adultos con afecciones crónicas en dicho establecimiento de salud.

Figura 2. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión de funcionamiento físico, en adultos con afecciones crónicas del Centro de Salud Túpac Amaru, Independencia – 2023 (=140)



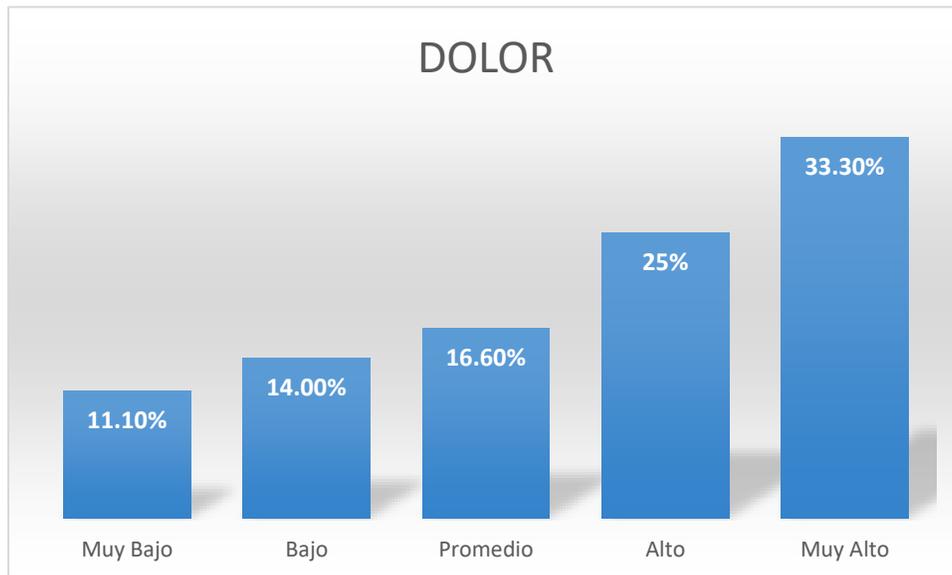
Se obtiene que el 15.70% tiene una calidad alta relacionada a la salud en la dimensión de funcionamiento físico, el 32.70% en alta, el 27.10% es promedio, el 20.70% es baja y el 3.80% es muy baja. Dentro de la dimensión de función física en adultos con afecciones crónicas que acuden a dicho establecimiento de salud.

Figura 3. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión de Rol físico, en adultos con afecciones crónicas del Centro de Salud Túpac Amaru, Independencia – 2023 (N=140)



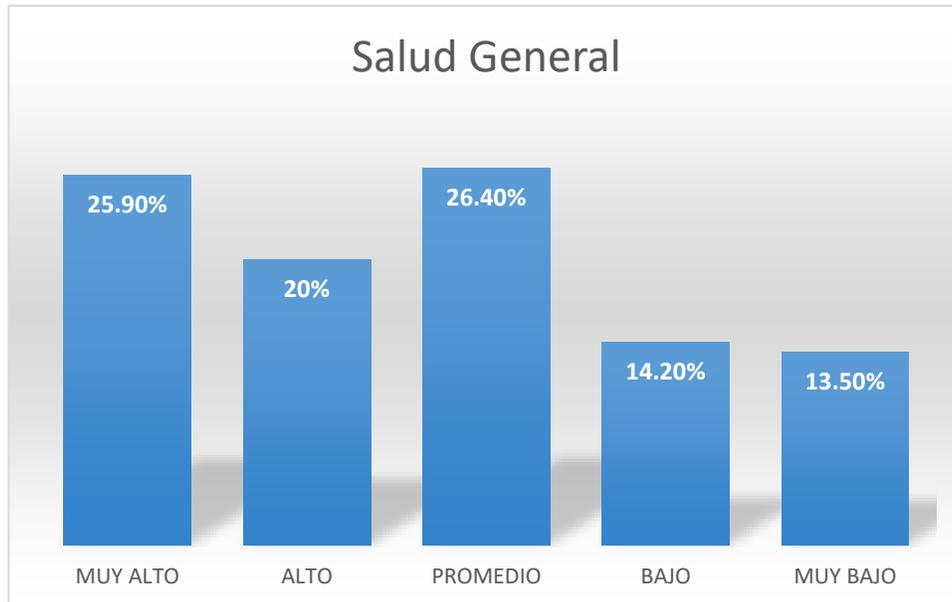
Se obtiene que el 18.80% es muy alto, el 25% es alto, el 34% es promedio, el 13.90% es bajo y el 8.30% es muy bajo, de calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol físico en adultos con afecciones crónicas del centro de salud ubicado en Independencia.

Figura 4. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión al dolor, en adultos con afecciones crónicas del Centro de Salud Túpac Amaru, Independencia – 2023 (N=140)



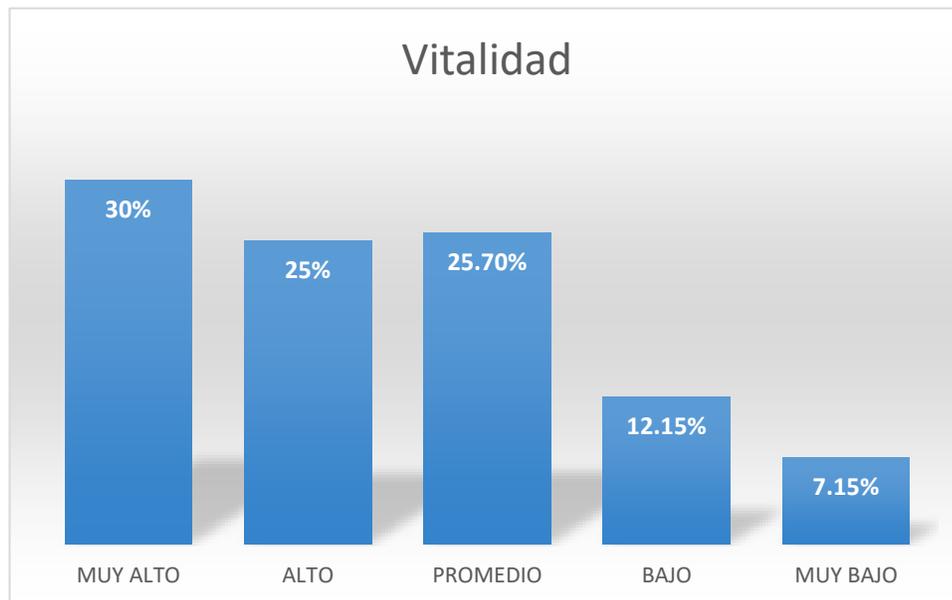
Se obtiene que el 33.30% es muy alto, el 25% es alto, el 16.60% es promedio, el 14.0% es bajo y el 11.10% es muy bajo en la calidad de vida relacionada a la salud y la dimensión dolor en adultos con afecciones crónicas en dicho establecimiento ubicado en Independencia.

Figura 5. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión de salud general, en adultos con afecciones crónicas del Centro de Salud Túpac Amaru, Independencia – 2023 (N=140)



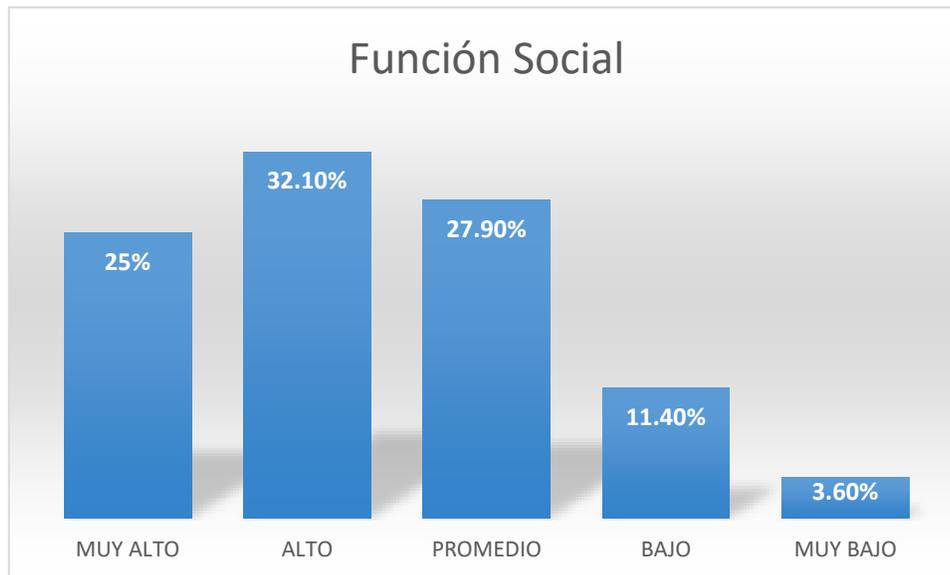
Se obtiene que el 25.9% es muy alto, el 20% es alto, el 26.4% es promedio, el 14.20% es bajo y el 13.5% es muy bajo en la localidad de vida relacionada a la salud en la dimensión salud general

Figura 6. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión vitalidad, en adultos con afecciones crónicas del Centro de Salud Túpac Amaru, Independencia – 2023 (N=140)



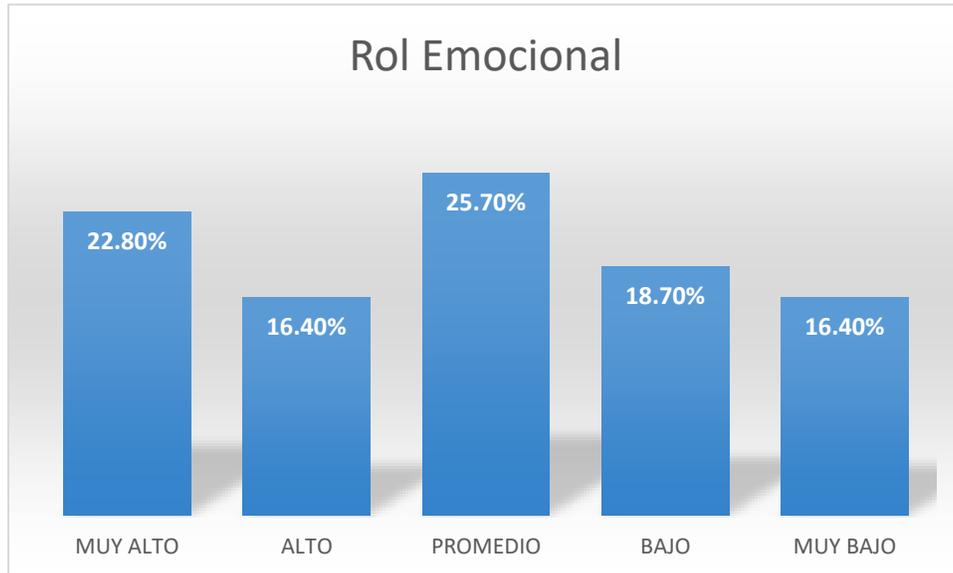
Se obtiene que el 30% es muy alto, el 25% es alto, el 25.7% es promedio, el 12.15% es bajo y el 7.15% es muy bajo en calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión vitalidad en adultos con afecciones crónicas del centro de salud ubicado en Independencia.

Figura 7. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión a la función social, en adultos con afecciones crónicas del Centro de Salud Túpac Amaru, Independencia – 2023 (N=140)



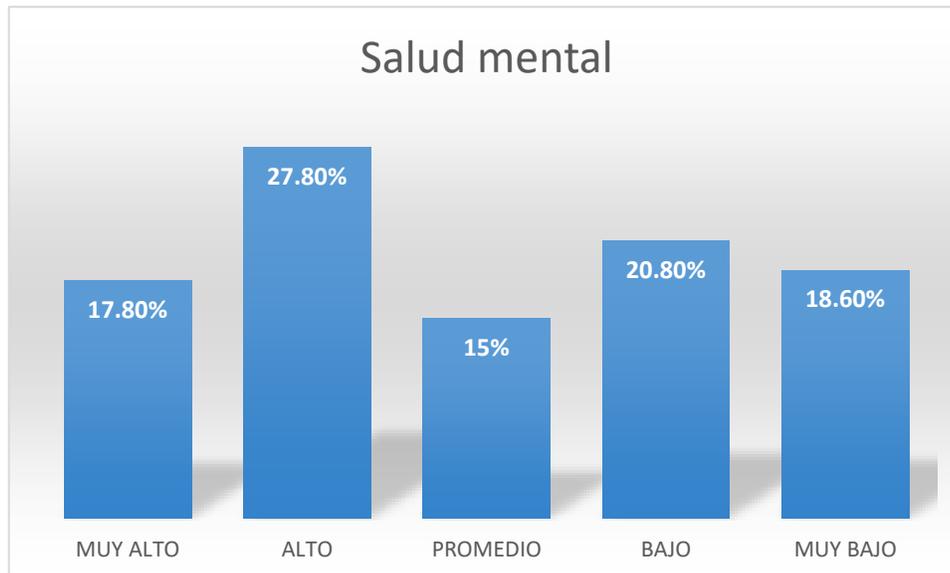
Se obtiene que el 25% es muy alto, el 32.10% es alto, el 27.90% es promedio, el 11.40% es bajo y el 3.60% es muy bajo, en la calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión a la función social en adultos con afecciones crónicas de dicho establecimiento.

Figura 8. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol emocional, en adultos con afecciones crónicas del Centro de Salud Túpac Amaru, Independencia – 2023 (N=140)



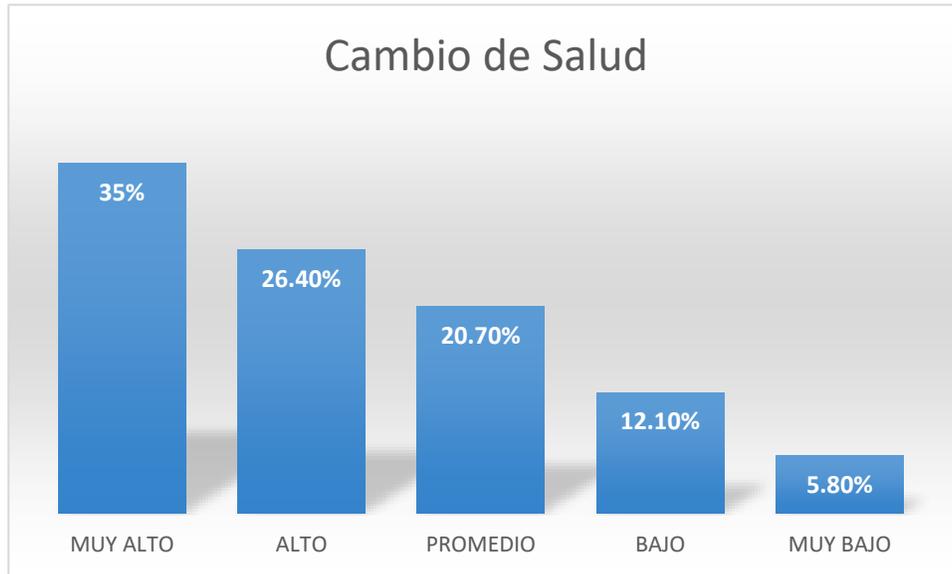
Se obtiene que el 22.80% es muy alto, el 16.40% es alto, el 25.70% es promedio, el 18.70% es bajo y el 16.40% es muy alto, en la calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión rol emocional de dicho centro de salud.

Figura 9. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud mental, en adultos con afecciones crónicas del Centro de Salud Túpac Amaru, Independencia – 2023 (N=140)



Se obtiene que el 17.80% es muy alto, el 27.80% es alto, el 15% es promedio, el 20.80% es bajo y el 18.60% es muy bajo en calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión salud mental en adultos con afecciones crónicas de dicho establecimiento de salud.

Figura 10. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión al cambio de salud, en adultos con afecciones crónicas del Centro de Salud Túpac Amaru, Independencia – 2023 (N=140)



Se obtiene que el 35% es muy alto, el 26.40% es alto, el 20.70% es promedio, el 12.10% es bajo y el 5.80% es muy bajo en la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión al cambio de salud en adultos con afecciones crónicas del Centro de Salud Túpac Amaru ubicado en Independencia.

IV. Discusión

4.1 Discusión

En el establecimiento de salud, ubicado en Independencia, se unifican parcialmente en el cuidado integral y promoción de la salud del paciente, en especial con afecciones crónicas. La enfermera trabaja con las normas estratégicas en salud pública y preventiva donde se maneja la normativa técnica de enfermedades no transmisibles en conjunto con todo el equipo multidisciplinario del establecimiento, el cual, busca fortalecer las charlas educativas, la sensibilización con el paciente, la difusión, en especial las consejerías personalizadas. Para tener una mejora en la calidad de vida con sus dimensiones, así pues, el paciente o usuario que acude al establecimiento pueda tener menos riesgo y complicaciones futuras con su enfermedad.

Un estudio que se realizó en Colombia por Parra (11) donde indican que el 15% tenían una calidad de vida alta y un 48.5% calidad de vida media, en Cuba en el 2021 el estudio realizado por Monterrey (12), indicó que el 51.3% tenían calidad de vida alta y el 43.7% calidad de vida media, puesto que comparando con el presente estudio, donde observamos que el 37.8% tenían calidad de vida muy alta, seguida por el 28.70% calidad de vida alta, se percibe que casi más del 50% de la población cuenta con una calidad de vida favorable para su salud, a pesar que se trabaja en un centro de salud ubicado en un asentamiento humano y que en su gran mayoría, creen que esta población no toman medidas para prevenir complicaciones de sus enfermedades, ya que, en este caso todos los estudios se enfocaban en personas con afecciones crónicas. Cuba es uno de los países latinoamericanos donde se hace mucho hincapié en la salud pública, es decir, realiza muchas campañas de salud de prevención y promoción de las enfermedades no transmisibles.

En cambio, en México realizó un estudio Ortiz et al., (14). en el 2019, donde se aplicó el mismo instrumento el SF -36, el cual el 70% de la población tenía

una calidad de vida alta relacionada a la salud, a pesar de que tenían enfermedades crónicas llevaban una calidad de vida muy favorable, por el contrario, en el presente estudio se observa más del 50% de personas que poseen una buena calidad de vida relacionada a la salud. En otras palabras, estas acciones se observan también en México.

A nivel nacional los estudios que se mencionan, paralelamente se utilizó en el mismo instrumento que trabajó Gonzales (15) aplicó en una población de 256 personas donde no solo querían saber el nivel de calidad de vida, sino también, cómo influye las tecnologías y comunicaciones en ellos, obteniendo una significancia favorable y al mismo tiempo se obtuvo que el 58% tiene calidad de vida alta, y el 33% calidad de vida media, en los adultos mayores, e indicando que tienen una calidad de vida relacionada a la salud favorable en su comunidad, de la misma manera, Gonzales indica que en la dimensión salud general, los participantes tienen casi un 40% de calidad de vida alta, porcentaje del cual se obtuvo también en el presente estudio. No obstante, la diferencia radica en la población, ya que, la investigadora trabajó con adultos mayores y la presente investigación en adultos con afecciones crónicas.

El Lima norte Huachaca (16), realizó un estudio donde trabajó con 156 pacientes con diagnósticos de diabetes mellitus, a diferencia del proyecto de investigación presente se trabajó con pacientes con afecciones crónicas, en ambos se aplicaron el mismo instrumento. Sin embargo, la diferencia reside en que ellos obtuvieron que la dimensión salud mental tiene un 40% baja calidad de vida, mientras que, en la dimensión rol emocional obtuvieron 38% bajo. A diferencia del proyecto de investigación presente también realizado en Lima norte en el distrito de Independencia, en la dimensión salud mental se evidenció un 35% de alta calidad y de bajo con 18.6%, en la dimensión rol emocional 39% es alto y 16.4% bajo, dando a entender que a pesar de estar en una misma zona geográficamente, se muestra una mejor resolución en la parte de la salud mental, a diferencia del estudio de Huachaca, donde sí se

observa un problema en la salud mental y que demuestra tener una afección por el cual no tiene una buena calidad de vida.

En el hospital Hipólito Unanue en el 2019, Cárdenas (17) realizó un estudio, el cual, consistió en conocer la relación del tratamiento con la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con hipertensión, el cual trabajó con 120 personas diagnosticadas que asistían a consultorio externo de dicho nosocomio, donde se obtuvo que el 51.4% tenían una calidad alta y el 42.4% media, similar a los resultados del proyecto de investigación presente, no obstante, se halló una diferencia en las dimensiones: en el estudio de Cárdenas la dimensión dolor presenta un 32% de baja calidad, y en este proyecto 8.30%, en la dimensión funcionamiento físico indica que el 21% tiene bajo y en este estudio es 3.8%, indicando que se tiene personas que a pesar de sus patologías con afecciones crónicas realizan o practican algún deporte y que ello lo llevará por mejor camino para evitar futuras complicaciones.

4.2 CONCLUSIONES

Conclusión 1: el nivel de calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas tiene muy alto porcentaje de calidad de vida, seguido por un promedio alto, indicando que aún existe un nivel muy bajo en la calidad de vida relacionada a la salud, es decir, este estudio destaca la necesidad de estrategias de prevención y gestión de enfermedades crónicas para garantizar un mayor bienestar en la población adulto prematuro.

Conclusión 2: los pacientes en las dimensiones funcionamiento físico tienen un alto porcentaje en la calidad de vida, seguido por un promedio de calidad de vida, indicando que existe limitación para llevar a cabo actividades físicas debido a su salud. Así pues, se requiere de mejor trabajo en las actividades para una mejora en su bienestar integral físico.

Conclusión 3: los pacientes en las dimensiones de rol físico tienen un porcentaje promedio en calidad de vida, seguido por un promedio alto de calidad de vida, indicando que tienen dificultad en cumplir con algunas actividades diarias debido a su salud. En definitiva, no tienen un buen desempeño en el rol físico mediante las actividades rutinarias.

Conclusión 4: los pacientes en las dimensiones de dolor tienen muy alto porcentaje en la calidad de vida, seguido por un promedio alto en calidad de vida, indicando que casi la mitad de los pacientes señalan tener alguna limitación debido al dolor. Así pues, el dolor limita la buena calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas.

Conclusión 5: los pacientes en la dimensión salud general tienen, en su mayoría, un nivel promedio en la calidad de vida 26,40%, seguido de muy alta calidad de vida 25,90%. En consecuencia, casi más de la mitad de la población no cuentan con una buena salud en general.

Conclusión 6: los pacientes en las dimensiones de vitalidad tienen muy alto porcentaje de calidad de vida seguido del nivel promedio de calidad de vida,

indicando que casi la mitad de los pacientes no se sienten dinámicos la mayor parte del tiempo. Por consiguiente, se requieren estrategias para mejorar su vitalismo.

Conclusión 7: los pacientes en las dimensiones de función social tienen un alto porcentaje de calidad de vida y le continúa el nivel promedio de calidad de vida, indicando que frecuentemente existe interferencia en su vida social. En resumen, no tienen actividades sociales normales debido a problemas físicos o emocionales.

Conclusión 8: los pacientes en las dimensiones de rol emocional tienen, en su mayoría, un porcentaje de calidad de vida promedio, seguido del nivel muy alto, es decir, más de la mitad, del total, podría presentar problemas con el trabajo y otras funciones diarias. En suma, existe complicación al realizar actividades debido a problemas emocionales.

Conclusión 9: en la dimensión de salud mental existe un alto porcentaje de calidad de vida, seguido de un promedio bajo de calidad de vida, indicando que la mayoría de los pacientes quizás presenten algún trastorno emocional. Por ende, existe sentimiento de angustia y/o depresión durante el tiempo de la enfermedad.

Conclusión 10: las dimensiones de cambio de salud tienen muy alto porcentaje de calidad de vida, seguido de un promedio alto de calidad de vida, indicando que casi la mitad de los participantes mencionan que su salud está en deficiencia. Como resultado, en la actualidad creen que su salud general está peor que antes.

4.3 Recomendaciones

1. Se recomienda al Centro de Salud Túpac Amaru, realizar un trabajo con todo el equipo de salud aperturando campañas que se enfoquen en la calidad de vida en toda la población.
2. Se debe proporcionar consejería personalizada a las personas que tienen problemas con la dimensión física, donde se facilite un mejor manejo para realizar una actividad física, dentro de la norma técnica de vida saludable.
3. De la misma forma, se debería hacer un seguimiento, con la finalidad de, observar si los pacientes están llevando una actividad física óptima.
4. Se recomienda al Centro de Salud Túpac Amaru, que el médico realice un trabajo con el personal de enfermería donde aborden técnicas y terapias, en las cuales, se pueda afrontar y manejar el dolor, de manera más accesible para los usuarios.
5. Se aconseja que todo el equipo multidisciplinario del centro de salud realice una campaña de salud donde se hable de la calidad de vida y su salud en general, por ejemplo: cómo pueden mejorar y mantener una buena calidad vida.
6. Las licenciadas de enfermería deberían hablar personalmente con los usuarios. Es decir, proporcionar visitas domiciliarias, donde se haga seguimiento a los pacientes, con la finalidad de, puedan mantener una calidad de vida como corresponde. Así pues, tendrán la capacidad de crecer y desarrollarse, a pesar de, la enfermedad que presenten.
7. Realizar, con los usuarios que tienen bajos resultados en la función social, trabajos en equipo, escuchar sus vivencias, experiencias, entre otras. De esta forma, el paciente puede ayudar a otro paciente, es decir, ellos mismos pueden apoyarse y mejorar en algún problema que puedan presentar en el transcurso de su enfermedad.

8. Se recomienda escuchar a los usuarios, de esa forma, el personal médico podrá sensibilizarse con los pacientes y saber cómo manejan sus emociones.
9. Es necesario que, cuando se evidencie un problema que involucre la salud mental. Este se derive a los centros de salud mental o al psicólogo.
10. Finalmente, el centro de salud, debe elaborar solicitudes a la DIRESA y micro red, con el fin de, generar mejores campañas de salud, donde el usuario con problemas en su calidad de vida, pueda saber y manejar estos parámetros, con el fin de, realizar un cambio para evitar futuras complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Decade of Healthy Ageing 2020-2030 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. [citado 15 de enero de 2021]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true
2. Hodelín Maynard Edwin Humberto, Maynard Bermúdez Ruby Esther, Maynard Bermúdez Gladys Ivette, Hodelín Carballo Humberto. Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo II en adultos mayores. Rev. inf. cient. [Internet]. 2018 [citado 10 de julio de 2024];97(3):528-537. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000300528&lng=es.
3. Linares-Cánovas LP, Linares-Cánovas LB, Vitón-Castillo AA. Determinación de la adherencia farmacológica en adultos mayores hipertensos. Aten Fam [Internet]. 2021[citado 15 de enero de 2021];28(1):16-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.1.77655>
4. Organización mundial de la salud. Enfermedades no transmisibles. Nota descriptiva. Junio 2018 [Internet]. Washinton DC: OMS;2017[citado 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>
5. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. [Internet]. Ginebra: OMS;2021 [citado 30 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
6. Ministerio de Salud. En el Perú cuatro millones de personas tienen hipertensión arterial. [Internet]. Perú: Minsa;2019 [citado 15 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/28476-en-el-peru-cuatro-millones-de-personas-tienen-hipertension-arterial>
7. Vitón Castillo AA, Germán Flores L, Quintana Pereda R. Caracterización clínico - epidemiológica de la hipertensión arterial en el consultorio médico 21. Rev Cubana Tecnología de la Salud [Internet]. 2018 [citado 7 de junio de 2019];9(1):90-98.

Disponible en: Disponible en:
<http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/993>

8. Pérez Caballero MD, León Álvarez JL, Dueñas Herrera A, et al. Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial*. Rev Cubana Med [Internet]. 2017 [citado 07/06/2019];56(4):242-321. Disponible en: Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232017000400001&lng=es
9. Lluch Bonet Adalberto. Puntos de encuentro entre Teorías de Swanson y Roy en el cuidado continuo del adulto mayor con cáncer prostático. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 [citado 10 de julio de 2024];37(2):1-20 . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200019&lng=es. Epub 01-Jun-2021.
10. García-Barrera AE, Horta-Roa LF, Bautista-Roa MA, Ibáñez-Pinilla EA, Cobo-Mejía EA. Calidad de vida y percepción de la salud en personas mayores con enfermedad crónica. Rev. salud. bosque. [Internet]. 2022 [citado 25 de julio de 2024];12(1):1-13. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/3278>
11. Parra-Gómez LA, Galeano L, Chacón-Manosalva M, Camacho P. Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance. Rev Panam Salud Publica. 2023 [citado 10 de julio de 2024];47:e26. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.26>
12. Monterrey Hernández Marleny, Linares Cánovas Liyansis Bárbara, Toledo del Llano Roxana, Vázquez Ramos Aniuska, Rivera Maestre Dailin, Morales Monterrey Claudia. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado 10 de julio de 2024];25(2):1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000200011&lng=es
13. Barboza-Solís C, Araya-Jiménez MJ, Stradi-Granados S, et al. Determinantes de la calidad de vida relacionados con la salud oral en adultos mayores de un centro diurno costarricense: Resultados de un estudio piloto. Odovtos-Int J Dent Sc.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98814>

14. Capote Leyva Eliseo, Ortiz González Milagros, Argudín Selier Raydel, Viada González Carmen Elena, Capote Pereira Lázaro, Rupalé Idrissa Leonard. Calidad de vida relacionada con la salud en la morbilidad del paciente en hemodiálisis periódica. Medisur [Internet]. 2019 [citado 10 de julio de 2024];17(1):62-73. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000100062&lng=es.
15. Gonzales Zuñiga De las Casas Nancy Elsa, Pérez Collantes Rafael Diego, Remigio Claudia Katherina Gonzales. Influencia de las TIC en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de un centro de salud. ¡Viva el Rev. Salud [Internet]. 2022 [citado 10 de julio de 2024];5(13):110-123. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i13.135>
16. Huachaca Cruz, Rita Catalina, and Anne Milagros Tenorio Casaperalta. Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia por COVID-19, en personas con diabetes tipo 2 que acuden a la consulta en un Establecimiento de Salud de Lima Norte [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022 [citado 10 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/767>
17. Milagros Cardenas Huapaya, Machacuay Vilcatoma, Gladys Yeny, and Maritza. Adherencia al tratamiento farmacológico y calidad de vida relacionada a la salud en personas con hipertensión arterial atendidos en el consultorio externo de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima – 2018 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [citado 10 de julio de 2024]. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/2976>
18. Child Public Health. KIDSCREEN - Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Niños y Adolescentes [Internet]. 2011 [citado 10 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.kidscreen.org/espa%C3%B1ol/publicaciones/>; 2011.
19. Unidad de Vigilancia de Enfermedades no Transmisibles. Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) 2016 [Internet]. Santiago: Ministerio de Salud; 2017 [citado 10 de julio de 2024]. Disponible en: http://www.sochmet.cl/wp-content/uploads/2017/06/Resultados_Abril2017_ENCAVI_2015-

16_Depto_Epidemiolog%C3%ADa_MINSAL.pdf

20. Aránzazu Moya GC, Hernández Castañeda AA, Gutiérrez Sánchez MA, Agudelo Prada DF. Necesidad de tratamiento bucal y calidad de vida en el adulto mayor. *UstaSalud* [Internet]. 2013 [citado 10 de julio de 2024];12(1):47 https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S2452-5588202200020012000023&lng=en
21. González-Tamajón Rosa María, Jiménez-Prieto Carmen, Campillo-Cañete Nazaret, Gómez-López María Victoria, Crespo-Montero Rodolfo. Análisis de la calidad de vida del paciente en prediálisis y la relación con la dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria. *Enferm Nephrol* [Internet]. 2020 [citado el 11 de julio de 2024];23(4):361-370. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000400005&lng=es. Publicación electrónica del 25 de enero de 2021. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020037>.
22. Guzmán Muñoz Eduardo, Concha Cisternas Yeny, Lira Cea Carlos, Vásquez Yáñez José, Castillo Retamal Marcelo. Impacto de un contexto de pandemia en la calidad de vida de los adultos jóvenes. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2021 [citado 10 de julio de 2024];50(2):e0210898 . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000200006&lng=es
23. Organización Mundial de la Salud (OMS), Banco Mundial (BM). Informe mundial sobre la discapacidad [Internet]. 2011 [citado 4 de abril de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/
24. Organización Mundial de la Salud (OMS). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. 1948 [citado 3 de abril de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
25. Marrodan V, Montero MS, Mesa JL, Pacheco M, Gonzalez I, Bejerano I, Lomaglio DB, Verón JA y Carmenate M. Realidad, percepción y atractivo de la imagen corporal: condicionantes biológicos y socioculturales. *Zainak, Cuadernos de Antropología-Etnografía*. 2008; 30:15-28.

26. Lemos Ferraz, Higina Kelly, de Azevedo, Carolina Franco, Valdelamar-Jiménez, Juliet, Villa Nova Aguiar, Carolina, Silva Menezes, Marta, & Lins-Kusterer, Liliane. (2022). Trastornos mentales y calidad de vida relacionada con la salud en profesionales de Unidades de Cuidados Intensivos. *Interdisciplinaria* [Internet]. 2022, [citado 8 de junio de 2020];39(1),311-323. <https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.1.20>
27. Parmet WE, Sinha MS. Covid-19-The Law and Limits of Quarantine. *N Engl J Med*. 2020 [citado 8 de junio de 2020];382(15):e28. DOI:10.1056/NEJMp2004211 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0138-6557202100020000600000&lng=en
28. Concha-Cisternas Y, Castillo-Retamal M, Guzmán-Muñoz E. Comparación de la calidad de vida en estudiantes universitarios según nivel de actividad física. *Univ Salud*. 2020 [citado 8 de junio de 2020];22(1):33-40. DOI: 10.22267/rus.202201.172 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0138-6557202100020000600000&lng=en
29. Gammon J, Hunt J. Source isolation and patient wellbeing in healthcare settings. *Br J Nurs*. 2018 [citado 8 de junio de 2020];27(2):88-91. DOI: 10.12968/bjon.2018.27.2.88 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0138-6557202100020000600000&lng=en
30. Marroquín-Soto Consuelo, Padilla-Avalos César-Augusto, Sampieri Roberto Hernández. Fundamentos metodológicos para investigación clínica en estomatología. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2023 [citado 10 de julio de 2024]; 33(1): 56-61. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552023000100056&lng=es. Epub 31-Mar-2023. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v33i1.4435>.
31. López-Martínez Brenda Esther, Aragón-Castillo Jason, Muñoz-Palomeque Manuel, Madrid-Tovilla Saúl, Tornell-Castillo Iván. Calidad de vida laboral y desempeño laboral en médicos del Instituto Mexicano del Seguro de Previsión Social, en el estado de Chiapas. *Rdo. fac. Medicina. Tararear*. [Internet]. 2021 [citado 10 de julio de 2024];21(2):316-325. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200316&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3706>.

32. Pacheco Rodríguez, MD, Michelena González MÁ, Mora González RS, y Miranda Gómez, O. Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 2014 [citado 10 de julio de 2024];43(2):157-168. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000200004
33. Instituto de salud pública de la Comunidad de Madrid. La salud bucodental en los mayores Prevención y cuidados para una atención integral [Internet]. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM009099.pdf>
34. Diaz Clarisse VR, Casas I, Roldán J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2017 [citado 10 de julio de 2024];11(1):31-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2017000100005>
35. Kobuke, M., Saika, T., Nakanishi, Y., Ebara, S., Manabem, D., Uesugi, T.,...Kumon, H. (2009). Prospective longitudinal comparative study of Health-Related Quality of life in patients treated with Radical Prostatectomy or Permanent Brachytherapy for Prostate Cancer. *Acta Médica Okayama* [Internet], [citado 10 de julio de 2024];63(3):129-135. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19571899/>
36. Navarrete Daniela, Georgudis Gianitsa, Prieto Diego, O'Ryan Juan Alberto, Salas Carina. Asociación entre la condición oral y sistémica con la calidad de vida en salud bucal de adultos mayores institucionalizados en Recoleta. Estudio piloto. *Int. j interdiscip. dent.* [Internet]. 2022 [citado 10 de julio de 2024];15(2):120-124. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882022000200120>.
37. Alonso J, Ferrer M, Gandek B, Ware JE Jr, Aaronson NK, Mosconi P, Rasmussen NK, Bullinger M, Fukuhara S, Kaasa S, Leplège A; IQOLA Project Group. Health-related quality of life associated with chronic conditions in eight countries: results from the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. *Qual Life Res.* 2004 [citado 10 de julio de 2024]13(2):283-98. [http://dx.doi: 10.1023/b:qure.0000018472.46236.05](http://dx.doi:10.1023/b:qure.0000018472.46236.05)

38. Arroyo Pablo, DY. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a la consulta médica en un consultorio de cardiología en Lima Norte [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2022 [citado 23 de setiembre de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/659>
39. Aristizábal Hoyos, Gladis Patricia, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria [Internet]. 2011 [citado 23 de setiembre de 2019];8(4):16-23. <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>
40. Aparisi J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [Internet]. 2010 [citado 23 de setiembre de 2019];22:121-157. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
41. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 27 de setiembre de 2019];33(3):444-451. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015
42. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2017 [citado 20 de junio de 2019];63(4):555-564. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>

Anexo A. Operacionalización de la variable

TÍTULO: Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con afecciones crónicas del Centro de Salud Túpac Amaru – Independencia, 2023.								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de vida relacionada con la salud	Tipo de variable según su naturaleza: cualitativa	Calidad de vida se entiende como la percepción de una persona sobre los diferentes dominios de su vida, considerando en qué grado afecta su estado de salud y bienestar.	Calidad de Vida se entiende como la percepción de los adultos con afecciones crónicas que se atienden en el Centro de Salud Túpac Amaru sobre los diferentes dominios de su vida, considerando en qué grado afecta	Función física	<ul style="list-style-type: none"> - Hay limitación para realizar actividad física en general incluidos el baño. - No hay limitación en realizar sus actividades físicas, ya que se encuentra en buen estado de salud. 	10 (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)	Calidad de vida muy baja	Puntaje de 0-19.
	Escala de medición: ordinal			Rol físico	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad en realizar sus actividades diarias y problemas con el trabajo debido a su condición física. - No existe ningún problema en su trabajo ni dificultad en realizar sus actividades diarias. 	4 (13, 14, 15, 16)	Calidad de vida baja	Puntaje de 20-39
				Dolor corporal	<ul style="list-style-type: none"> - El dolor es muy fuerte y limita al momento de realizar actividades. - No existe dolor o limitaciones. 	2 (21, 22)	Calidad de vida promedio	Puntaje de 40-59
				Salud general	<ul style="list-style-type: none"> - Evalúa su salud personal como mala y cree que puede empeorar. 	5		

			su estado de salud y bienestar, ello se puede manifestar en el funcionamiento físico, rol en funcionamiento físico, dolor, salud general, energía/fatiga, función social, función emocional, bienestar emocional y cambio de salud, todo ello será medido con el cuestionario SF-36 (28).		- Evalúa su salud personal como buena y excelente.	(1, 33, 34, 35, 36)	Calidad de vida alta	Puntaje de 60-79
				Vitalidad	- El sujeto se encuentra siempre cansado y agotado. - Se siente lleno de energía y con mucha vitalidad todo el tiempo.	4 (23, 27, 29, 31)	Calidad de vida muy alta	Puntaje de 80-100
				Función social	- Dificultad en la capacidad de realizar actividades normales debido a sus problemas psicosociales. - No tiene dificultad para realizar sus actividades.	2 (20, 32)		
				Rol emocional	- Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales. - Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales.	3 (17, 18, 19)		
				Salud mental	- El sujeto se encuentra siempre muy deprimido y ansioso. - El sujeto se encuentra feliz, tranquilo y lleno de calma todo el tiempo.	5 (24, 25, 26, 28, 30)		
				Cambios en la salud	- Creencia sobre su salud general desde hace 1 año.	1 (2)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

I. PRESENTACIÓN:

Buenas tardes, señores, mi lugar de estudios es la Universidad de Ciencias y Humanidades, soy la estudiante de enfermería: Erika Papas y estoy aquí para pedir su apoyo, en darme ciertos datos que me permitan saber cómo es la calidad de vida en adultos con afecciones crónicas que se atienden en este centro. Esta encuesta no contiene preguntas incorrectas ni correctas, por lo que deseo que responda con toda la sinceridad posible, además de mencionar que sus respuestas serán guardadas de forma anónima. Si usted tuviera dudas con respecto a las preguntas no se preocupe que aquí estaré para solucionarlas.

II. INSTRUCCIONES GENERALES:

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente. Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una (x) la casilla que mejor describa su respuesta.

1. En general, usted diría que su salud es:
 - a. Excelente
 - b. Muy buena
 - c. Buena
 - d. Regular
 - e. Mala

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
 - a. Mucho mejor ahora que hace un año
 - b. Algo mejor ahora que hace un año
 - c. Más o menos igual que hace un año
 - d. Algo peor ahora que hace un año
 - e. Mucho peor ahora que hace un año

3. Las siguientes preguntas se refiere a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores			
Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora			
Coger o llevar la bolsa de la compra			
Subir varios pisos por la escalera			
Subir un solo piso por la escalera			
Agacharse o arrodillarse			
Caminar un kilómetro o más			
Caminar varios centenares de metros			
Caminar unos 100 metros			
Bañarse o vestirse por sí mismo			

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?					
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?					
¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?					
¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?					

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca

¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?					
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?					
¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?					

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- a. No, ninguno
- b. Sí, muy poco
- c. Sí, un poco
- d. Sí, moderado
- e. Sí, mucho
- f. Sí, muchísimo

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
---------	--------------	---------------	-----------------	-------

¿Se sintió lleno de vitalidad?					
¿Estuvo muy nervioso?					
¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?					
¿Se sintió calmado y tranquilo?					
¿tuvo mucha energía?					
¿Se sintió desanimado y deprimido?					
¿Se sintió agotado?					
¿Se sintió feliz?					
¿Se sintió cansado?					

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Sólo alguna vez
- e. Nunca

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas					
Estoy tan sano como cualquiera					
Creo que mi salud va a empeorar					
Mi salud es excelente					

¡Gracias por responder!

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con afecciones crónicas del Centro De Salud Tupac Amaru, Independencia – 2023.

Nombre y apellidos de los investigadores principales:

- Erika Yusly Papas Nieto

Propósito del estudio: obtener el título

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: la información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse al centro de investigación de la UCH

Contacto con el Comité de Ética: si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética, ubicado en el correo electrónico.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Erika Yusly Papas Nieto	
Nº de DNI	
48165925	
Nº teléfono móvil	
986764608	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Fotos de evidencias

