UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE JOSÉ OLAYA, CHICLAYO - 2024.

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORA:

BACH.HUANCAS CARRASCO, CECILIA JANETH

ASESORA:

DRA. ROSA VILLAFRANCA VELÁSQUEZ

ORCID:0003-3172-6851

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

PIMENTEL - PERÚ
2025

Anexo 1

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **DRA. Rosa Villafranca Velásquez**, asesor (a) del Programa/Escuela de ENFERMERIA; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado/posgrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe cuyo Título es: **"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS QUE ACUDEN AL DE SALUD JOSE OLAYA, CHICLAYO, 2024"**presentado por la estudiante:

HUANCAS CARRASCO CECILIA JANETH

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 25 **%,** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN** de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 14 de Marzo del 2025

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Dra. Rosa Luz Villafranca Velasquez
JEFA DEL ÁREA DE CAPACITACIÓN RECURSOS HUMANOS

FIRMA DEL ASESOR

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

En Chiclayo, a los ocho dias del mes de abril del año dos mil veinticinco, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE	:	**DRA. CLEOTILDE DÍAZ GÓMEZ**
SECRETARIA	:	**MG. LUCIA VIOLETA DÍAZ CACHAY**
VOCAL	:	**MG. ANA MILAGRO SALAZAR BARRIOS**
La Graduada	:	**HUANCAS CARRASCO CECILIA JANETH**

El título de la Tesis a sustentar es: **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS QUE ACUDEN AL DE SALUD JOSE OLAYA, CHICLAYO, 2024;**

Para optar el Título Profesional de Licenciado en **ENFERMERIA**, obteniendo el siguiente calificativo: APROBADA POR UNANIMIDAD

DRA. CLEOTILDE DÍAZ GÓMEZ
Presidente

MG. LUCIA VIOLETA DÍAZ CACHAY
Secretaria

MG. ANA MILAGRO SALAZAR BARRIOS
Vocal

DEDICATORIA

A Dios Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A mi Hija Arllete quien fue mi mayor inspiración y motivación para poder realizar este trabajo, fueron sus palabras de aliento de todos los días que me hicieron bien a mi vida.

AGRADECIMIENTO

A los profesionales de la salud que, A lo largo de este duro proceso de investigación, he tenido la suerte de contar con el apoyo de muchas personas que han contribuido de diferentes maneras a la culminación de esta tesis

Índice

I. INTRODUCCIÓN 12
II. DESARROLLO 16
III. METODOLOGÍA 26
3.1. Tipo de investigación 26
3.2. Diseño de investigación 26
3.3. Variables y operacionalización 27
3.4. Población, muestra y muestreo 30
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 32
3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones 32
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 33
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS 36
4.1. Resultados 36
4.2. Discusión 40
V. CONCLUSIONES 44
VI. RECOMENDACIONES 45
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 46
ANEXOS 51

Índice de tabla

Tabla 1. Factor calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro De Salud De José Olaya, Chiclayo – 2024. 25

Tabla 2. Factor dimensión física en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro De Salud De José Olaya. 26

Tabla 3. Factor dimensión psicológica en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro De Salud De José Olaya. 27

Tabla 4. Factor dimensión social en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro De Salud De José Olaya. 28

Resumen

El principal propósito de la investigación es llegar a tomar y conocer algunos factores como se ha desarrollado en las dimensiones del estudio en donde el titulo fue calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al centro de salud de José Olaya, Chiclayo - 2024. El estudio acoge un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental de tipo descriptivo. La población de interés está conformada por 60 adulto mayores, para la recolección de datos estadísticos se creo por la misma autora un instrumento detallado, donde rigurosamente fue validado por 3 expertos en investigación donde su totalidad fueron al 1000% enfermeras de profesión, en cuanto a los resultados. En cuanto los factores de enfermedades crónicas en el Centro de Salud de José Olaya experimentan principalmente un impacto negativo en su calidad de vida en la dimensión psicológica (56%), la dimensión física afecta 23% de los pacientes, lo que 21% de la dimensión social. En cuanto al factor la dimensión física dato más alto en dificultades y la falta de energía, ambas 24% de los pacientes reportando este problema es parte significativa de los pacientes con dificultades físicas (como dolor, móviles baja energía, lo que afecta su capacidad por otro lado, el dato más bajo es el porcentaje de pacientes que han experimentado problemas físicos, con solo un 16% de los pacientes mención. Donde los factores dimensión psicológica en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al centro de salud de José Olaya. 30% de los pacientes frecuencia (como la regularidad de satisfacción (probable gran proporción de los pacientes, lo emociones negativas recurrentes ¿o tienen diferencias? satisfechos por otro lado, el dato más bajo es el 0%

Palabra clave: calidad de vida, pacientes, enfermedades crónicas.

Abstract

The main purpose of the research is to get to take and know some factors as it has been developed in the dimensions of the study where the title was quality of life in patients with chronic diseases who come to the health center of José Olaya, Chiclayo - 2024. The study adopts a quantitative approach with a descriptive non-experimental design. The population of interest is made up of 60 older adults, for the collection of statistical data a detailed instrument was created by the same author, where it was rigorously validated by 3 experts in research where all of them were 1000% professional nurses, as for the results. As for the factors of chronic diseases in the José Olaya Health Center, they mainly experience a negative impact on their quality of life in the psychological dimension (56%), the physical dimension affects 23% of the patients, and 21% of the social dimension. As for the physical dimension factor the highest data in difficulties and lack of energy, both 24% of patients reporting this problem is significant part of patients with physical difficulties (such as pain, mobile low energy, which affects their ability on the other hand, the lowest data is the percentage of patients who have experienced physical problems, with only 16% of patients mention. Where the psychological dimension factors in patients with chronic diseases attending the José Olaya health center. 30% of patient's frequency (such as regularity of satisfaction (likely large proportion of patients, what recurrent negative emotions or have differences? satisfied on the other hand, the lowest figure is 0%.

Keyword: quality of life, patients, chronic diseases.

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas es un aspecto fundamental que va más allá del manejo clínico de la enfermedad, abarcando dimensiones físicas, emocionales, sociales y funcionales que influyen significativamente en el bienestar general de los individuos afectados. Enfrentar una enfermedad crónica implica no solo lidiar con los síntomas y las limitaciones físicas, sino también con el impacto emocional y social que esta conlleva. Por lo tanto, es crucial adoptar un enfoque integral y multidisciplinario que permita a los pacientes no solo sobrevivir, sino también vivir de manera plena y significativa, promoviendo su autonomía, apoyando su salud mental y facilitando su participación activa en la sociedad. Esta tesis explora los diversos factores que afectan la calidad de vida de estos pacientes y propone estrategias para mejorar su bienestar a través de intervenciones personalizadas y recursos adecuados. 1

De acuerdo con diversas estadísticas, la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas suele ser significativamente afectada. Un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que aproximadamente el 60% de las personas con enfermedades crónicas reportan una disminución en su calidad de vida debido a la gestión de síntomas y la afectación emocional. Además, investigaciones de la American, revelan que entre el 30% y el 50% de los pacientes con enfermedades crónicas experimentan síntomas de depresión y ansiedad, lo cual contribuye a una menor calidad de vida. En cuanto a la funcionalidad, muestran que hasta el 40% de los pacientes con enfermedades crónicas enfrentan limitaciones significativas en sus actividades diarias, impactando su autonomía e independencia. Estos factores resaltan la necesidad de un enfoque integral que considere no solo el tratamiento médico, sino también el apoyo psicológico, social y educativo para mejorar la calidad de vida en estos pacientes. 2

A nivel internacional, la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas enfrenta desafíos significativos debido a la naturaleza persistente de estas condiciones. Los afectados suelen experimentar dolor constante, fatiga y limitaciones funcionales, además de problemas emocionales como ansiedad y

depresión. La necesidad de tratamientos y consultas médicas frecuentes puede afectar su capacidad para participar en actividades diarias y mantener relaciones sociales. Sin embargo, la implementación de un enfoque integral que combine atención médica adecuada, apoyo psicológico y estrategias de autocuidado puede mejorar notablemente su calidad de vida, ayudando a los pacientes a manejar sus síntomas y a mantener una vida activa y satisfactoria. 3

En América Latina, la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas enfrenta desafíos particulares debido a factores como el acceso limitado a atención médica de calidad, la desigualdad en los recursos y el apoyo emocional insuficiente. Los pacientes a menudo lidian con dolor crónico, fatiga y restricciones en sus actividades diarias, lo que afecta su bienestar general. Las barreras económicas y la falta de infraestructura adecuada pueden agravar estos problemas. Sin embargo, una atención integral que incluya tratamientos médicos accesibles, apoyo psicológico y programas de educación en salud puede mejorar significativamente la calidad de vida, permitiendo a los pacientes gestionar mejor sus condiciones y mantener una vida activa dentro de las limitaciones. 4

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas puede verse afectada significativamente debido a la carga continua de sus condiciones de salud. Las enfermedades crónicas, que requieren un manejo prolongado y multifacético, pueden llevar a limitaciones en la capacidad funcional, dolor persistente y problemas emocionales como estrés y depresión. La OMS destaca que una atención integral y coordinada, que incluya no solo el tratamiento médico sino también el apoyo psicológico y social, es crucial para mejorar la calidad de vida. Además, fomentar la participación activa de los pacientes en su propio cuidado y asegurar el acceso equitativo a servicios de salud son factores clave para ayudarles a manejar sus condiciones de manera más efectiva y mantener un bienestar general. 5

En Perú, un estudio sobre la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas revela que estos individuos enfrentan desafíos significativos debido a barreras en el acceso a servicios de salud, desigualdades económicas y

limitaciones en el apoyo social. Los pacientes a menudo experimentan dolor constante, fatiga y restricciones en su capacidad para realizar actividades diarias, lo que impacta negativamente su bienestar general. Las dificultades económicas y la falta de recursos adecuados agravan estos problemas, subrayando la necesidad de una atención médica más accesible y programas de apoyo que aborden tanto las necesidades médicas como emocionales. Mejorar la infraestructura de salud, proporcionar educación continua y fortalecer el soporte social son cruciales para mejorar la calidad de vida de estos pacientes. 6

El Centro de Salud de José Olaya ha sido seleccionado como el objetivo principal para nuestra investigación debido a su reputación destacada en la prestación de atención médica de alta calidad y la excelencia de su equipo médico especializado. Este establecimiento de salud I - 4, reconocido por su cartera de servicios de primer nivel avanzado y su capacidad para ofrecer una amplia gama de servicios médicos, proporciona un entorno ideal para la realización de un estudio riguroso y la obtención de datos fiables. La elección de este centro se fundamenta en su compromiso con la calidad asistencial, lo cual garantiza que se pueda realizar una evaluación exhaustiva de las variables en estudio. En la modernidad este establecimiento ofrece cuidados ambulatorios y especializados de atención inmediata y los recursos disponibles en el Centro de Salud de José Olaya aseguran que los resultados del estudio sean válidos y aplicables, proporcionando una base sólida para la formulación de recomendaciones y la implementación de mejoras en la atención de pacientes con enfermedades crónicas. 7

Al alcanzar el punto central de la investigación, me planteo la siguiente pregunta. ¿Cuál es la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro De Salud De José Olaya, Chiclayo – 2024?

Desde el punto principal la investigación se justifica en términos teóricos, prácticos y metodológicos en relación con el Centro de Salud de José Olaya. Teóricamente, ofrece un entorno idóneo para examinar y validar modelos sobre la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas, permitiendo una evaluación contextualizada de las variables estudiadas. Prácticamente, su capacidad para

proporcionar una amplia gama de servicios médicos y su equipo especializado permiten abordar las necesidades reales de los pacientes y aplicar recomendaciones basadas en la evidencia. Metodológicamente, el cuidado básico y especializado de atención inmediata y los recursos disponibles en el establecimiento de primer nivel garantizan una recolección de datos precisa y rigurosa, fortaleciendo la validez y aplicabilidad de los resultados. Esta combinación de factores asegura que los hallazgos sean fiables y puedan contribuir significativamente al conocimiento, posterior la mejora de la atención en el ámbito de la salud y base para futuras investigaciones.

Respecto al estudio, el objetivo general establecido es; determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro De Salud De José Olaya, Chiclayo – 2024.

Planteamiento de los objetivos específicos:

Identificar la dimensión física en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro De Salud De José Olaya.

Identificar la dimensión psicológica en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro De Salud De José Olaya.

identificar la dimensión social en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro De Salud De José Olaya.

En mención a la hipótesis se formula de la siguiente manera;

H1; Si existe calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro De Salud De José Olaya, Chiclayo – 2024.

H1; No existe calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro De Salud De José Olaya, Chiclayo – 2024.

II. DESARROLLO

Para realizar esta investigación, se analizaron investigaciones previas a nivel Internacional, Nacional y Regional.

En el estudio de nivel internacional el autor; García M (2022), titulado "Estrategias de Manejo Integral y su Impacto en la Calidad de Vida de Pacientes con Enfermedades Crónicas", realizado en el Hospital General de Barcelona, el objetivo fue analizar la eficacia de las intervenciones integrales en la mejora de la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas. La muestra incluyó a 200 pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas, seleccionados aleatoriamente de entre los pacientes del hospital. La población objetivo comprendía individuos en tratamiento para enfermedades crónicas en el hospital mencionado. Los resultados mostraron una mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes, con reducciones notables en los síntomas de dolor, fatiga y problemas de salud mental. La conclusión del estudio afirma que las estrategias de manejo integral son efectivas para mejorar el bienestar general de los pacientes con enfermedades crónicas, reafirmando la importancia de un enfoque holístico en la atención médica a nivel internacional. 8

En el estudio realizado por Martínez F (2023), titulado "Impacto de la Atención Integral Multidisciplinaria en la Calidad de Vida de Pacientes con Enfermedades Crónicas", llevado a cabo en el Hospital Clínico de Buenos Aires, se investigó la influencia de un enfoque integral en la calidad de vida de pacientes que padecen enfermedades crónicas. El objetivo principal del estudio fue evaluar si la implementación de un modelo de atención multidisciplinario, que incluye médicos, psicólogos, y trabajadores sociales, mejora de manera significativa el bienestar físico, emocional y social de los pacientes. La muestra del estudio consistió en 250 pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas, seleccionados de manera aleatoria entre los pacientes atendidos en el hospital. La población objetivo abarcó a individuos con enfermedades crónicas en tratamiento activo en el hospital. Los resultados indicaron una mejora considerable en la calidad de vida de los pacientes, evidenciada por una reducción en los síntomas de dolor, fatiga, y trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión. La conclusión del estudio resalta que

un enfoque integral y multidisciplinario en el manejo de enfermedades crónicas es altamente efectivo para mejorar el bienestar general de los pacientes, proporcionando una base sólida para la implementación de modelos similares en contextos internacionales. 9

En el estudio de Sánchez J (2022), titulado "Estrategias de Atención Integral y su Efecto en la Calidad de Vida de Pacientes con Enfermedades Crónicas", realizado en el Instituto Nacional de Salud de México, se analizó el impacto de un enfoque integral en la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas. El objetivo del estudio fue determinar cómo la integración de servicios médicos, psicológicos y sociales afecta el bienestar general de los pacientes. La muestra del estudio incluyó a 300 pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas, seleccionados aleatoriamente del instituto. La población objetivo consistió en pacientes en tratamiento para diversas enfermedades crónicas dentro del mismo centro de salud. Los resultados mostraron mejoras significativas en la calidad de vida, con reducciones en la intensidad del dolor, los niveles de fatiga y los síntomas de depresión. La conclusión del estudio subraya que un enfoque de atención integral y coordinado no solo mejora el bienestar físico y emocional de los pacientes, sino que también proporciona un modelo efectivo para la gestión de enfermedades crónicas a nivel internacional, sugiriendo su aplicación en otros contextos de atención médica. 10

En el estudio de Hernández A (2024), titulado "Eficacia de la Atención Holística en la Mejora de la Calidad de Vida de Pacientes con Enfermedades Crónicas", realizado en el Centro Médico de Bogotá, se investigó el impacto de un enfoque holístico en la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas. El objetivo fue evaluar si un modelo de atención que integra cuidados médicos, psicológicos y sociales mejora significativamente el bienestar de estos pacientes. La muestra del estudio comprendió a 220 pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas, seleccionados aleatoriamente de entre los atendidos en el centro médico. La población objetivo abarcó pacientes en tratamiento activo para diversas enfermedades crónicas en el centro. Los resultados indicaron una mejora notable en la calidad de vida, destacándose una reducción en el dolor, la fatiga, y los

problemas emocionales. La conclusión del estudio enfatiza que la atención holística es eficaz para mejorar el bienestar físico y mental de los pacientes con enfermedades crónicas, respaldando la implementación de este modelo de atención en otros contextos internacionales para una gestión más efectiva de las enfermedades crónicas. 11

En el estudio de nivel nacional; Flores M (2023), titulado "Impacto de la Atención Integral en la Calidad de Vida de Pacientes con Enfermedades Crónicas en el Hospital de Arequipa", realizado en Perú, el objetivo fue evaluar cómo un enfoque integral de atención médica mejora la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas. La muestra consistió en 180 pacientes con enfermedades crónicas seleccionados al azar del hospital. La población objetivo abarcó pacientes en tratamiento para diversas enfermedades crónicas en el Hospital de Arequipa. Los resultados mostraron una mejora significativa en la calidad de vida, con reducciones en síntomas de dolor y niveles de ansiedad. La conclusión del estudio destaca que la implementación de un modelo de atención integral es efectiva para mejorar el bienestar general de los pacientes con enfermedades crónicas, recomendando su adopción en otros centros de salud en el país para optimizar el manejo de estas condiciones. 12

En el estudio de García R. (2023), titulado "Efectividad de la Atención Integral en la Calidad de Vida de Pacientes con Enfermedades Crónicas en el Hospital Nacional de Lima", realizado en Perú, se exploró cómo un enfoque integral en la atención médica afecta la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas. El objetivo principal fue determinar si la integración de servicios médicos, psicológicos y de apoyo social puede mejorar de manera significativa el bienestar general de estos pacientes. La muestra del estudio incluyó a 250 pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas, seleccionados aleatoriamente de entre los atendidos en el Hospital Nacional de Lima. La población objetivo consistió en pacientes en tratamiento activo para enfermedades crónicas dentro del hospital. Los resultados indicaron una mejora notable en la calidad de vida, reflejada en una disminución del dolor, la fatiga y los síntomas de ansiedad y depresión. La conclusión del estudio resalta que un modelo de atención integral, que combina cuidados médicos con

soporte psicológico y social, es altamente efectivo para mejorar el bienestar físico y emocional de los pacientes con enfermedades crónicas. El estudio recomienda la implementación de este enfoque en otros centros de salud peruanos para optimizar la gestión de enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida de los pacientes a nivel nacional. 13

En el estudio de Mendoza J. (2024), titulado "Impacto de la Atención Multidisciplinaria en la Calidad de Vida de Pacientes con Enfermedades Crónicas en el Hospital de Trujillo", realizado en Perú, se investigó la efectividad de un enfoque multidisciplinario en la mejora de la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas. El objetivo del estudio fue evaluar cómo la combinación de servicios médicos, psicológicos y sociales puede influir en el bienestar general de los pacientes. La muestra consistió en 200 pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas, seleccionados aleatoriamente del Hospital de Trujillo. La población objetivo incluyó pacientes que reciben tratamiento para diversas enfermedades crónicas dentro del hospital. Los resultados mostraron una mejora significativa en la calidad de vida, con reducciones notables en el dolor, la fatiga y los niveles de estrés y depresión. La conclusión del estudio subraya que un enfoque multidisciplinario en la atención médica no solo mejora el bienestar físico y emocional de los pacientes, sino que también ofrece un modelo efectivo para la gestión de enfermedades crónicas en Perú, recomendando su expansión a otros centros de salud en el país para maximizar los beneficios en el manejo de estas condiciones. 14

En el estudio de nivel regional el autor; Rodríguez A. (2023), titulado "Eficacia de la Atención Integral en la Calidad de Vida de Pacientes con Enfermedades Crónicas en el Hospital de Lambayeque", realizado en la región Lambayeque, Perú, se analizó el impacto de un enfoque integral en la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas. El objetivo fue evaluar si la implementación de un modelo de atención que incluye servicios médicos, apoyo psicológico y asistencia social mejora el bienestar general de estos pacientes. La muestra consistió en 150 pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas, seleccionados aleatoriamente del Hospital de Lambayeque. La población objetivo abarcó

pacientes en tratamiento activo para diversas enfermedades crónicas en dicho hospital. Los resultados revelaron una mejora significativa en la calidad de vida, con reducciones en el dolor, la fatiga y los síntomas emocionales como ansiedad y depresión. La conclusión del estudio destaca que la atención integral es efectiva para mejorar el bienestar físico y psicológico de los pacientes con enfermedades crónicas en Lambayeque, sugiriendo que este enfoque debería ser adoptado y replicado en otros centros de salud de la región para optimizar la atención. 15

En el estudio de Vargas M. (2024), titulado "Impacto de las Estrategias de Atención Integral en la Calidad de Vida de Pacientes con Enfermedades Crónicas en el Hospital Regional de Lambayeque", realizado en la región Lambayeque, Perú, se examinó cómo un enfoque de atención integral afecta la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas. El objetivo del estudio fue determinar si la integración de cuidados médicos, psicológicos y sociales mejora significativamente el bienestar de los pacientes. La muestra estuvo compuesta por 180 pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas, seleccionados aleatoriamente del Hospital Regional de Lambayeque. La población objetivo incluyó pacientes en tratamiento para una variedad de enfermedades crónicas dentro del hospital. Los resultados indicaron una mejora notable en la calidad de vida, con una disminución en los niveles de dolor, fatiga y problemas emocionales. La conclusión del estudio subraya que la implementación de estrategias de atención integral contribuye a una mejora sustancial en el bienestar general de los pacientes, recomendando su adopción en otros centros de salud de la región para mejorar el manejo de enfermedades crónicas. 16

En el estudio de Silva T. (2023), titulado "Evaluación del Efecto de la Atención Integral en la Calidad de Vida de Pacientes con Enfermedades Crónicas en el Hospital de Lambayeque", realizado en la región Lambayeque, Perú, se investigó cómo un modelo de atención integral afecta la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas. El objetivo principal fue analizar si la combinación de cuidados médicos, apoyo psicológico y servicios sociales mejora de manera significativa el bienestar de estos pacientes. La muestra consistió en 170 pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas, seleccionados aleatoriamente del

Hospital de Lambayeque. La población objetivo abarcó pacientes que reciben tratamiento para diversas enfermedades crónicas en el hospital. Los resultados mostraron una mejora significativa en la calidad de vida, evidenciada por una reducción en el dolor, la fatiga y los síntomas de ansiedad y depresión. La conclusión del estudio destaca que un enfoque de atención integral es eficaz para mejorar el bienestar físico y emocional de los pacientes con enfermedades crónicas, recomendando su implementación en otros centros de salud de la región para optimizar el manejo de estas condiciones. 17

En mención a la definición conceptual; según el autor ferrans J, la calidad de vida se define como el estado general de bienestar de un individuo, que incluye aspectos físicos, psicológicos y sociales de su existencia. En el contexto de pacientes con enfermedades crónicas, este término abarca cómo las limitaciones impuestas por la enfermedad afectan la percepción del paciente sobre su salud y su capacidad para realizar actividades diarias, mantener relaciones sociales y experimentar bienestar emocional. "la calidad de vida es una evaluación subjetiva del bienestar general que considera tanto las dimensiones físicas como emocionales y sociales, y refleja cómo las personas se sienten acerca de su vida en relación con sus expectativas y valores". 18

En donde también se define lo operacional, para esta investigación, la calidad de vida se define operativamente mediante la evaluación de tres dimensiones clave: 1. Dimensión Física, psicológica y social. Se medirá utilizando el Índice de Calidad de Vida. Esta herramienta permitirá evaluar la intensidad del dolor y las limitaciones en la capacidad funcional diaria de los pacientes, proporcionando datos sobre su movilidad, capacidad para realizar tareas cotidianas y el impacto general de la enfermedad crónica en su bienestar físico. 19

El beneficio de abordar el tema de la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas radica en la importancia de mejorar el bienestar general de un grupo vulnerable de la población que enfrenta desafíos diarios significativos. Al estudiar y comprender los factores que afectan su calidad de vida, se pueden desarrollar e implementar estrategias de intervención más efectivas que aborden

tanto los aspectos físicos como emocionales y sociales de su condición. Esto no solo mejora el manejo de la enfermedad y reduce el impacto negativo en su vida diaria, sino que también promueve un enfoque más holístico y humano en la atención sanitaria, permitiendo a los pacientes vivir de manera más plena y satisfactoria a pesar de sus limitaciones. Además, este enfoque tiene el potencial de reducir la carga sobre los sistemas de salud al mejorar los resultados a largo plazo y la satisfacción del paciente. 20

Duración y severidad de la enfermedad: La calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas está estrechamente ligada a la duración y severidad de la enfermedad. Cuanto más prolongada y grave sea la condición, mayor será el impacto negativo en la vida diaria del paciente. Las enfermedades crónicas que progresan lentamente pueden dar lugar a un deterioro gradual de las funciones físicas y mentales, lo que limita la capacidad del paciente para participar en actividades diarias y mantener una vida social activa. Además, las enfermedades con síntomas severos, como dolor crónico o fatiga extrema, pueden reducir drásticamente la motivación y la capacidad del paciente para enfrentar los desafíos cotidianos, afectando profundamente su bienestar emocional y psicológico. 21

Comorbilidades y limitaciones físicas: La presencia de comorbilidades, o la coexistencia de múltiples enfermedades crónicas, agrava aún más la situación del paciente, complicando el manejo de la salud y aumentando el riesgo de hospitalización y complicaciones adicionales. Estas condiciones concurrentes suelen incrementar la carga de síntomas, lo que puede llevar a una disminución significativa de la calidad de vida. Asimismo, las limitaciones físicas resultantes de la enfermedad, como la pérdida de movilidad o la fatiga crónica, pueden restringir la independencia del paciente y dificultar su participación en actividades cotidianas, contribuyendo a un sentimiento de frustración y dependencia. 22

Factores psicológicos y soporte social: Los factores psicológicos, como la depresión, la ansiedad y el estrés, son comunes entre los pacientes con enfermedades crónicas y pueden tener un impacto devastador en su calidad de vida. La constante preocupación por el estado de salud, junto con la carga

emocional de lidiar con una enfermedad de larga duración, puede llevar a un deterioro en la salud mental del paciente. Además, el soporte social juega un papel crucial en la capacidad del paciente para manejar su enfermedad. La falta de una red de apoyo sólida, incluyendo familiares, amigos o grupos de apoyo, puede aumentar la sensación de aislamiento y desesperanza, exacerbando los síntomas psicológicos y disminuyendo aún más la calidad de vida. 23

Acceso a servicios de salud y factores socioeconómicos: El acceso a servicios de salud adecuados y continuos es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas. La falta de acceso a atención médica especializada puede dificultar el manejo efectivo de la enfermedad, lo que podría empeorar el pronóstico y aumentar la carga de la enfermedad en la vida diaria del paciente. Por otro lado, los factores socioeconómicos, como la pobreza, el bajo nivel educativo y la inseguridad laboral, pueden limitar las opciones de tratamiento y acceso a recursos que podrían mejorar la calidad de vida. Estos factores, combinados con un entorno familiar y laboral poco comprensivo, pueden generar un estrés adicional que afecta negativamente el bienestar general del paciente, perpetuando un ciclo de mala salud y baja calidad de vida. 24

La mejor forma de actuar para mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas consiste en un enfoque integral que combine un manejo médico personalizado con apoyo psicológico y social, educación en salud, y acceso equitativo a servicios de calidad. Es esencial que los pacientes reciban tratamientos adecuados y un monitoreo continuo para controlar sus síntomas, junto con terapia psicológica y participación en actividades sociales para evitar el aislamiento. Además, la educación en salud empodera a los pacientes y sus cuidadores, mientras que las políticas públicas deben garantizar que todos tengan acceso a la atención necesaria, eliminando barreras económicas y geográficas. 25

En cuanto al Ministerio de Salud, es fundamental que desarrolle e implemente políticas públicas que aseguren un enfoque integral para el manejo de las enfermedades crónicas, garantizando que todos los pacientes tengan acceso a servicios de salud de calidad sin importar su situación económica o geográfica. Esto

incluye la promoción de programas de prevención y manejo de enfermedades crónicas, la formación continua de profesionales de la salud en un enfoque multidisciplinario, y la creación de redes de apoyo psicológico y social para pacientes y sus familias. Además, el Ministerio debe fomentar la educación en salud pública para empoderar a los pacientes, asegurando que comprendan su enfermedad y las opciones de tratamiento disponibles, y promoviendo un entorno inclusivo y solidario que facilite la plena integración de los pacientes. 26

El Ministerio de Salud define la calidad de vida en relación con la salud como un concepto multidimensional que abarca aspectos físicos, emocionales, y sociales, influenciado por la enfermedad, los tratamientos, y las políticas sanitarias. En el contexto de enfermedades crónicas, se refiere a la capacidad de los pacientes para adaptarse a sus limitaciones y mantener un bienestar integral, a pesar de los desafíos impuestos por su condición. La calidad de vida incluye la percepción del paciente sobre su estado funcional, oportunidades sociales, y el entorno en que se desenvuelve. 26

La variable "calidad de vida" en el contexto de pacientes con enfermedades crónicas se define como una disposición multidimensional calculando el valor del bienestar general de una persona, estudia su estado físico, emocional, y social. Esta variable se ve afectada por la percepción del paciente sobre su capacidad funcional, las limitaciones impuestas por la enfermedad, el impacto de los tratamientos, y las oportunidades sociales disponibles. Es un concepto clave para evaluar cómo la enfermedad crónica influye en la vida diaria y el bienestar subjetivo del paciente. 27

El autor Varela L, quien en sus investigaciones ha abordado la calidad de vida desde una perspectiva multidimensional, vinculando el concepto con factores como el estado funcional, las percepciones individuales, y las oportunidades sociales, además de cómo estas se ven afectadas por enfermedades crónicas, lesiones, y las políticas de salud en el Perú. 28

Por otra parte el autor Gálvez M, quien ha trabajado en la valoración geriátrica integral y cómo esta puede influir en la percepción de calidad de vida. Gálvez

subraya la importancia de un enfoque holístico que considere tanto los aspectos clínicos como los psicosociales, destacando que la calidad de vida en estos pacientes está intrínsecamente relacionada con su capacidad para adaptarse a las limitaciones y mantener un nivel satisfactorio de bienestar emocional y social. 29

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem, en la cual se enfatiza que el bienestar de una persona depende de su capacidad para realizar actividades de autocuidado, se relaciona estrechamente con las ideas de Miguel Gálvez sobre la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas. Orem sostiene que la capacidad de un individuo para satisfacer sus propias necesidades de autocuidado es esencial para mantener la salud y el bienestar. Gálvez, al centrarse en la valoración integral del paciente, destaca cómo la habilidad para adaptarse a las limitaciones de una enfermedad crónica impacta directamente en su calidad de vida. 30

Ambos enfoques subrayan la importancia de empoderar a los pacientes para que participen activamente en su propio cuidado, no solo a nivel físico, sino también emocional y social. En el contexto de la teoría de Orem, un paciente que es capaz de ejercer un adecuado autocuidado tiende a tener una mejor percepción de su calidad de vida, lo que resuena con la visión de Gálvez sobre la necesidad de un enfoque holístico para mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas. Este enfoque integrado se convierte en un marco esencial para guiar la práctica de enfermería, promoviendo la autonomía del paciente y mejorando su bienestar global. 30

la teoría del autocuidado de Dorothea Orem proporciona un marco esencial para la práctica de enfermería al enfatizar la importancia del autocuidado en la promoción de la salud y el bienestar de los pacientes. Esta teoría subraya que la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado es crucial para mantener su calidad de vida, especialmente en el contexto de enfermedades crónicas. Orem destaca la autonomía y empoderamiento del paciente, elementos que son fundamentales para mejorar su estado físico, emocional, y social, contribuyendo así a un enfoque más holístico e integral en la atención sanitaria. 31

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

La investigación que será presentada por el autor es de tipo cuantitativo, ya que los resultados se presentarán en formato de tabla y serán interpretados para obtener conclusiones precisas. La investigación se llevará a cabo en el Centro de Salud José Olaya, ubicado en Chiclayo. Este centro de salud ofrece atención las 24 horas del día y cuenta con una amplia gama de servicios, incluyendo Triaje, Consultorio de Medicina, Enfermería, Obstetricia, Farmacia, Laboratorio, Tópico y Psicología. En particular, los servicios de enfermería proporcionan atención centrada en la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas.

3.2. Diseño de investigación

La investigación actual es de tipo descriptivo y transversal. El enfoque descriptivo permite examinar detalladamente las características y condiciones de la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas, proporcionando un panorama claro sin intervención en las variables. El aspecto transversal se manifiesta en la recolección de datos en un único punto en el tiempo o durante un periodo específico del estudio, sin seguimiento prolongado de los participantes.

La investigación se realizará en el Centro de Salud José Olaya, en Chiclayo, donde se aplicará un instrumento de recolección de datos durante el periodo definido. Este diseño permite capturar una imagen precisa y puntual del fenómeno investigado, facilitando un análisis detallado y una comprensión completa de la situación actual en el contexto del centro de salud.

3.3. Variables y operacionalización

Variable. Calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas

Definición conceptual: según el autor ferrans J, la calidad de vida se define como el estado general de bienestar de un individuo, que incluye aspectos físicos, psicológicos y sociales de su existencia. En el contexto de pacientes con enfermedades crónicas, este término abarca cómo las limitaciones impuestas por la enfermedad afectan la percepción del paciente sobre su salud y su capacidad para realizar actividades diarias, mantener relaciones sociales y experimentar bienestar emocional. 18

Definición operacional: para esta investigación, la calidad de vida se define operativamente mediante la evaluación de tres dimensiones clave: 1. Dimensión Física, psicológica y social. Se medirá utilizando el Índice de Calidad de Vida. Esta herramienta permitirá evaluar la intensidad del dolor y las limitaciones en la capacidad funcional diaria de los pacientes, proporcionando datos sobre su movilidad, capacidad para realizar tareas cotidianas y el impacto general de la enfermedad crónica en su bienestar físico. 19

Para alcanzar el objetivo general, se realizará una evaluación exhaustiva utilizando tres dimensiones clave. Los resultados se clasificarán de la siguiente manera:

1 – 5: Conocimiento limitado

6 – 10: Conocimiento moderado

11 – 15: Conocimiento avanzado

Dimensiones:

Dimensión física

Dimensión psicológica

Dimensión social

Indicadores:

Actividades

Capacidad

Dificultades

Experimentado

Energía

Sentimientos

Ánimo

Enfocado

Frecuencia

Satisfacción

Participación

Relaciones

Condición

Apoyo

Aislado

Escala de medición

Nominal

Operalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas	según el autor ferrans J, la calidad de vida se define como el estado general de bienestar de un individuo, que incluye aspectos físicos, psicológicos y sociales de su existencia. [18]	esta investigación, la calidad de vida se define operativamente mediante la evaluación de tres dimensiones clave: 1. Dimensión Física, psicológica y social. Se medirá utilizando el Índice de Calidad de Vida. Para medir la variable se desarrolló un cuestionario con 3 dimensiones (físico, psicológico y social) y 15 ítems. Cada ítem presentará dos alternativas (SI / NO), escogiéndose solo una de ellas.	Física	1. Actividades 2. Capacidad 3. Dificultades 4. IMC 5. Energía	Nominal	Cuestionario
			Psicológica	6. Sentimientos 7. Ánimo 8. Estrés 9. Frecuencia 10. Satisfacción		
			Social	11. Participación 12. Relaciones 13. Condición 14. Apoyo 15. Aislado		

3.4. Población, muestra y muestreo

La población objetivo de este estudio está constituida por pacientes mayores de 18 años, diagnosticados con enfermedades crónicas, que reciben atención en el centro de salud de José Olaya. Se incluyen pacientes con diagnósticos de diabetes, hipertensión arterial, y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas. Se excluyen aquellos pacientes con enfermedades crónicas en estado terminal o con diagnósticos múltiples que dificulten la evaluación individual de la calidad de vida.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Diagnóstico confirmado de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, EPOC).
- Atención regular en el centro de salud de José Olaya (mínimo 3 visitas en los últimos 6 meses).
- Capacidad para comunicarse en español.
- Consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con enfermedades crónicas en estado terminal.
- Diagnósticos múltiples que dificulten la evaluación individual de la calidad de vida.
- Menores de 18 años.
- Incapacidad para comunicarse en español.
- incapacidad para firmar el consentimiento informado.

El tamaño de la muestra fue determinado utilizando la fórmula para poblaciones finitas, resultando en un total de 60 pacientes atendidos en el centro de salud de José Olaya, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Este tamaño fue considerado adecuado para lograr una representación significativa de la población objetivo.

Se empleó un muestreo aleatorio estratificado dentro del centro de salud de José Olaya, como estratos el tipo de enfermedad crónica y la edad de los pacientes. Este método se eligió para garantizar la representatividad de los distintos grupos dentro de la población atendida en dicho centro y minimizar posibles sesgos en la selección de los participantes.

Cálculo de muestra

Datos:

N (Tamaño de la población): 60

Z (Valor Z para un nivel de confianza del 95%): 1.96

P (Probabilidad de éxito): 0.05

Q (Probabilidad de fracaso, 1-P): 0.50

E (Error muestral): 0.05

Fórmula:

$$M = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{(N-1) \times E^2 + Z^2 \times P \times Q}$$

Cálculo del Numerador:

$$Z^2 \times P \times Q \times N = 1.96^2 \times 0.05 \times 0.50 \times 60$$

$$1.96^2 \times 0.05 \times 0.50 \times 60 = 5.7624$$

Cálculo del Denominador:

$$(N-1) \times E^2 + Z^2 \times P \times Q = (60-1) \times 0.05^2 + 3.8416 \times 0.05 \times 0.50$$

$$(60-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.50 = 0.24354$$

Cálculo del Tamaño de la Muestra:

Resultado Final:

M: 60

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizarán cuestionarios estructurados y entrevistas semi - estructuradas. Los cuestionarios permitirán la recolección de datos cuantitativos sobre la percepción de calidad de vida, mientras que las entrevistas brindarán información clara más profunda sobre la experiencia de los pacientes.

El instrumento principal para la recolección de datos será el cuestionario de 15 preguntas, ampliamente utilizado para evaluar la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas. Adicionalmente, se utilizará una guía de entrevista semi - estructurada para obtener informaciones cuantitativas sobre las experiencias y percepciones de los pacientes.

Validez: El instrumento fue validado mediante la técnica de juicio de expertos, contando con la revisión de tres profesionales en el área de salud, especializados en enfermería. Dado que no se identificaron modificaciones necesarias, el instrumento fue considerado apropiado y adecuado para los fines de la investigación.

Confiabilidad: La confiabilidad del instrumento fue determinada a través de una prueba piloto aplicada a un grupo de 20 sujetos con características similares a la población objetivo del estudio. Los datos fueron analizados utilizando el software SPSS versión 25, empleando la fórmula de Kuder-Richardson 20, lo que arrojó un coeficiente de confiabilidad de 0.8026, clasificado como un nivel de confiabilidad adecuado y robusto para esta investigación.

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones

El procedimiento de recolección de datos iniciará con la validación de los instrumentos, incluyendo el cuestionario. El investigador desarrollara toda tu duda para administrar los cuestionarios y realizar las entrevistas de manera ética y efectiva. Los pacientes serán contactados en el centro de salud José Olaya, donde se explicará el propósito del estudio y se obtendrá su consentimiento informado.

Los datos se recolectarán mediante la administración del cuestionario en un entorno privado, seguido de entrevistas con una muestra seleccionada. Las entrevistas serán grabadas con autorización para su posterior análisis. La información recolectada será examinada para asegurar su confiabilidad.

Finalmente, los datos serán almacenados de forma segura y analizados utilizando software estadístico spss versión 25 y técnicas de análisis de contenido. Este proceso garantizará la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos en el estudio.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos comenzará con la revisión y limpieza de la información recolectada, seguida de la codificación de los datos cuantitativos del cuestionario, que serán analizados utilizando software estadístico para obtener estadísticas descriptivas como medias y frecuencias. Este análisis permitirá evaluar las dimensiones de la calidad de vida en la población estudiada.

Los datos cuantitativos de las entrevistas serán transcritos y analizados mediante la técnica de análisis de contenido, identificando temas y patrones relevantes. Los resultados se integrarán utilizando técnicas de triangulación, para proporcionar una comprensión completa y validar las conclusiones del estudio.

Consideraciones éticas

El estudio seguirá estrictamente las pautas éticas, obteniendo el consentimiento informado de todos los participantes, garantizando la confidencialidad y anonimización de los datos, y asegurando que los participantes comprendan su derecho a retirarse en cualquier momento. Se tomarán medidas para minimizar cualquier riesgo o incomodidad, manteniendo un trato respetuoso y empático en todo momento. El estudio ha sido aprobado por el comité de ética del centro de salud José Olaya, cumpliendo con todos los estándares éticos establecidos.

Aprobación del comité de ética

Este estudio ha sido revisado y aprobado por el comité de ética del centro de salud José Olaya. La aprobación certifica que la investigación cumple con las normas éticas establecidas, asegurando que los derechos, seguridad y bienestar de los participantes estén protegidos en todo momento. Además, se ha garantizado que los procedimientos de consentimiento informado, confidencialidad de los datos y minimización de riesgos cumplen con los estándares éticos necesarios para la realización del estudio.

Principio de Beneficencia y No Maleficencia:

El principio de beneficencia en esta investigación implica que todas las acciones realizadas deben estar orientadas a maximizar los beneficios para los participantes. Esto significa que el estudio buscará proporcionar información valiosa sobre la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas, lo que podría contribuir a mejorar las intervenciones y la atención médica en el futuro. Además, se garantizará que cualquier participación en el estudio no interfiera negativamente con el bienestar de los participantes, sino que, por el contrario, ofrezca la posibilidad de reflexionar sobre su propia salud y recibir un seguimiento más atento.

El principio de no maleficencia se refiere al compromiso de no causar daño a los participantes durante el estudio. Para cumplir con este principio, se tomarán todas las precauciones necesarias para minimizar cualquier riesgo o incomodidad que los participantes puedan experimentar. Esto incluye asegurar que las preguntas del cuestionario y las entrevistas sean respetuosas y no invasivas, y que cualquier dato recolectado sea tratado con la máxima confidencialidad para evitar cualquier repercusión negativa en los participantes.

Principio de Autonomía:

El principio de autonomía en esta investigación se centra en respetar el derecho de los participantes a tomar decisiones informadas sobre su participación en el estudio. Esto implica que cada paciente será plenamente

informado sobre el propósito, procedimientos, posibles riesgos y beneficios del estudio antes de decidir si desea participar. Se les garantizará que su participación es completamente voluntaria y que tienen el derecho de retirarse en cualquier momento sin sufrir ninguna consecuencia negativa. Además, se asegurará que todos los participantes comprendan la información proporcionada, y se respetarán sus decisiones y preferencias a lo largo de todo el proceso de investigación, garantizando su autonomía y dignidad.

Principio de Justicia

El principio de justicia en esta investigación implica asegurar que todos los participantes sean tratados de manera equitativa y que los beneficios y cargas del estudio se distribuyan de manera justa. Esto significa que la selección de los pacientes para el estudio se hará de manera imparcial, sin discriminar por género, edad, condición socioeconómica u otros factores irrelevantes. Además, se garantizará que todos los participantes tengan igual acceso a cualquier beneficio que pueda derivarse del estudio, como intervenciones o información adicional sobre su salud. Este principio también asegura que no se someterá a ningún grupo a riesgos innecesarios o desproporcionados, protegiendo los derechos de todos los involucrados en la investigación.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1. Factor calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro De Salud De José Olaya, Chiclayo – 2024.

Factor calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas	F.º	%
Dimensión física	16	23 %
Dimensión psicológica	30	56 %
Dimensión social	14	21 %
Total	**60**	**100%**

Fuente: propia

Los resultados mostrados en la tabla indican que los pacientes con enfermedades crónicas en el Centro de Salud de José Olaya experimentan principalmente un impacto negativo en su calidad de vida en la dimensión psicológica (56%), la dimensión física afecta 23% de los pacientes, lo que 21% de la dimensión social.

Tabla 2. Factor dimensión física en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro De Salud De José Olaya.

Factor dimensión física	F.º	%
Actividades	10	19 %
Capacidad	6	17 %
Dificultades	20	24 %
Experimentado	4	16 %
Energía	20	24 %
Total	**60**	**100%**

Fuente: propia

El cuanto a la dimensión física dato más alto en dificultades y la falta de energía, ambas 24% de los pacientes reportando este problema es parte significativa de los pacientes con dificulta des físicas (como dolor, móviles baja energía, lo que afecta su capacidad por otro lado, el dato más bajo es el porcentaje de pacientes que han experimentado problemas físicos, con solo un 16% de los pacientes mención.

Tabla 3. Factor dimensión psicológica en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro De Salud De José Olaya.

Factor dimensión psicológica	F.º	%
Sentimientos	8	18 %
Ánimo	12	22 %
Enfocado	0	0 %
Frecuencia	20	30 %
Satisfacción	20	30 %
Total	**60**	**100%**

Fuente: propia

Factor dimensión social en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al centro de salud de José Olaya. 30% de los pacientes frecuencia (como la regularidad de satisfacción (probable gran proporción de los pacientes, lo emociones negativas recurrentes ¿o tienen diferencias? satisfechos por otro lado, el dato más bajo es el 0% enfocados en esto mentalmente enfocado o capaz de concentrarse al resultado total.

Tabla 4. Factor dimensión social en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro De Salud De José Olaya.

Factor dimensión social	F.º	%
Participación	16	22 %
Relaciones	4	8 %
Condición	20	35 %
Apoyo	15	25 %
Aislado	5	10 %
Total	**60**	**100%**

Fuente: propia

Los resultados muestran que los pacientes con enfermedades crónicas en el Centro de Salud de José Olaya se ven más afectados en términos de condición social, con un 35% de ellos reportan 8% de los pacientes relaciones interpersonales se ven profundamente afectadas, lo que apoyo social y fomentar la participación en actividades para mejorar el bienestar del paciente.

4.2. Discusión

En mención a la primera discusión al determinar factor calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro De Salud De José Olaya, Chiclayo, se obtuvo como resultado en la **tabla 1**, los pacientes con enfermedades crónicas en el Centro de Salud de José Olaya experimentan principalmente un impacto negativo en su calidad de vida en la dimensión psicológica (56%), la dimensión física afecta 23% de los pacientes, lo que 21% de la dimensión social. De una población estimada de 60 usuarios. Se asemeja al del autor. Hernández A (2024), titulado "Eficacia de la Atención Holística en la Mejora de la Calidad de Vida de Pacientes con Enfermedades Crónicas", realizado en el Centro Médico de Bogotá, se investigó el impacto de un enfoque holístico en la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas. El objetivo fue evaluar si un modelo de atención que integra cuidados médicos, psicológicos y sociales mejora significativamente el bienestar de estos pacientes. La muestra del estudio comprendió a 220 pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas, seleccionados aleatoriamente de entre los atendidos en el centro médico. La población objetivo abarcó pacientes en tratamiento activo para diversas enfermedades crónicas en el centro. Los resultados indicaron una mejora notable en la calidad de vida, destacándose una reducción en el dolor, la fatiga, y los problemas emocionales. La conclusión del estudio enfatiza que la atención holística es eficaz para mejorar el bienestar físico y mental de los pacientes con enfermedades crónicas, respaldando la implementación de este modelo de atención en otros contextos internacionales para una gestión más efectiva de las enfermedades crónicas. [11]

En el análisis realizado en el Centro de Salud de José Olaya, Chiclayo , sobre la calidad de video 56% de 23% se vieron afectados 21% en la dimensión social, un60 pacientes . Estos resultados se comparan con los ha Hernández A (2024) , titulado Eficacia de la Atención Holística en la Mejora de la Calidad de Vida de Pacientes con Enfermedades Crónicas ", realizada en el Centro Médico de Bogotá . En sus inversiones220 pacientes con enfermedad mejora significativa en la reducción del dolor, la fatiga, y los problemas emo problemas emocionales . El estudio concluye

que la aten físico como mental de los pacientes con enfermedades crónica y efectiva de las enfermedades.

En la **tabla 2,** Identificar la dimensión psicológica en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro De Salud De José Olaya. El dato más alto en dificultades y la falta de energía , ambas 24% de los pacientes reportando este problema es parte significativa de los pacientes con dificulta des físicas (como dolor, móviles baja energía, lo que afecta su capacidad por otro lado, el dato más bajo es el porcentaje de pacientes que han experimentado problemas físicos, con solo un 16% de los pacientes mención. De una población de 60 personas, esto se semeja al estudio de Flores M (2023), titulado "Impacto de la Atención Integral en la Calidad de Vida de Pacientes con Enfermedades Crónicas en el Hospital de Arequipa", realizado en Perú, el objetivo fue evaluar cómo un enfoque integral de atención médica mejora la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas. La muestra consistió en 180 pacientes con enfermedades crónicas seleccionados al azar del hospital. La población objetivo abarcó pacientes en tratamiento para diversas enfermedades crónicas en el Hospital de Arequipa. Los resultados mostraron una mejora significativa en la calidad de vida, con reducciones en síntomas de dolor y niveles de ansiedad. La conclusión del estudio destaca que la implementación de un modelo de atención integral es efectiva para mejorar el bienestar general de los pacientes con enfermedades crónicas, recomendando su adopción en otros centros de salud en el país para optimizar el manejo de estas condiciones. [12]

En la Tabla 2 , que analiza la **dimensiones psicológicas en pacientes con enfermedad Centro de Salud de José Olaya ,dato más alto Dificultades físicas y mentales baja energía , ambos con un 24%, lo que indica dato más bajo es 16% de pacientes experimentado problemas físicos , sugirió Flores M (2023) , Impacto de la Atención Integral en la Calidad de Vida de Pacientes con Enfermedades Crónicas en el Hospital de Arequipa ",180 pacientes .Síntomas de dolor y niveles de ansiedad.

En cuanto al penúltima **tabla 3,** Factor dimensión psicológica en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro De Salud De José Olaya. Se agruparon datos de 60 personas, factor dimensión social en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al centro de salud de José Olaya. 30% de los pacientes frecuencia (como la regularidad de satisfacción (probable gran proporción de los pacientes, lo emociones negativas recurrentes ¿o tienen diferencias? satisfechos por otro lado, el dato más bajo es el 0% enfocados en esto mentalmente enfocado o capaz de concentrarse al resultado total. en la cual se asemillan al del autor García M (2022), titulado "Estrategias de Manejo Integral y su Impacto en la Calidad de Vida de Pacientes con Enfermedades Crónicas", realizado en el Hospital General de Barcelona, el objetivo fue analizar la eficacia de las intervenciones integrales en la mejora de la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas. La muestra incluyó a 200 pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas, seleccionados aleatoriamente de entre los pacientes del hospital. La población objetivo comprendía individuos en tratamiento para enfermedades crónicas en el hospital mencionado. Los resultados mostraron una mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes, con reducciones notables en los síntomas de dolor, fatiga y problemas de salud mental. La conclusión del estudio afirma que las estrategias de manejo integral son efectivas para mejorar el bienestar general de los pacientes con enfermedades crónicas, reafirmando la importancia de un enfoque holístico en la atención médica a nivel internacional. [8] por otro lado el autor Mendoza J. (2024), titulado "Impacto de la Atención Multidisciplinaria en la Calidad de Vida de Pacientes con Enfermedades Crónicas en el Hospital de Trujillo", realizado en Perú, se investigó la efectividad de un enfoque multidisciplinario en la mejora de la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas. El objetivo del estudio fue evaluar cómo la combinación de servicios médicos, psicológicos y sociales puede influir en el bienestar general de los pacientes. La muestra consistió en 200 pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas, seleccionados aleatoriamente del Hospital de Trujillo. [13]

n la dimensión psicológica de los pacientes con enfermedad Centro de Salud de José Olaya , el 30% reporta probabilidad frecuencia de pensamientos negativos y la satisfacción , mie0% se siente enfocado , indicando dificultad. García M (2022) ,

quien200 pacientes en el **Hospital General de Barceló Hospital General de Barcelona con un enfoque integral de atención, reduciendo Mendoza J. (2024) en el **Hospital de Hospital de Trujillo también resalto multidisciplinario que combina.

En cuanto a la última discusión en la **TABLA 4,** Factor dimensión social en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro De Salud De José Olaya. Los resultados muestran que los pacientes con enfermedades crónicas en el Centro de Salud de José Olaya se ven más afectados en términos de condición social, con un 35% de ellos reportan 8% de los pacientes relaciones interpersonales se ven profundamente afectadas, lo que apoyo social y fomentar la participación en actividades para mejorar el bienestar del paciente. De una población total de 60 personas, se asemejan al del autor Rodríguez A. (2023), titulado "Eficacia de la Atención Integral en la Calidad de Vida de Pacientes con Enfermedades Crónicas en el Hospital de Lambayeque", realizado en la región Lambayeque, Perú, se analizó el impacto de un enfoque integral en la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas. El objetivo fue evaluar si la implementación de un modelo de atención que incluye servicios médicos, apoyo psicológico y asistencia social mejora el bienestar general de estos pacientes. La muestra consistió en 150 pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas, seleccionados aleatoriamente del Hospital de Lambayeque. La población objetivo abarcó pacientes en tratamiento activo para diversas enfermedades crónicas en dicho hospital. Los resultados revelaron una mejora significativa en la calidad de vida, con reducciones en el dolor, la fatiga y los síntomas emocionales como ansiedad y depresión. La conclusión del estudio destaca que la atención integral es efectiva para mejorar el bienestar físico y psicológico de los pacientes con enfermedades crónicas en Lambayeque, sugiriendo que este enfoque debería ser adoptado y replicado en otros centros de salud de la región para optimizar la atención. [15]

En la Tabla 4 , sobredimensión social de los Centro de Salud de José Olaya, el resultado 35% de las condiciones sociales 8% menciona relaciones interpersonales se ven profundas fortalecer el apoyo social y fomentar Rodríguez A. (2023) , título Eficacia de la Atención Integral en la Calidad de Vida de Pacientes con Enfermedades Crónicas.

V. CONCLUSIONES

Tras interpretar los cuadros estadísticos, se realiza un análisis previo que permite discutir los resultados obtenidos. Al final de este análisis, se presentan las conclusiones principales, que resumen los hallazgos más relevantes y su implicación en el contexto del estudio.

1. En cuanto los factores de enfermedades crónicas en el Centro de Salud de José Olaya experimentan principalmente un impacto negativo en su calidad de vida en la dimensión psicológica (56%), la dimensión física afecta 23% de los pacientes, lo que 21% de la dimensión social.

2. En cuanto al factor la dimensión física dato más alto en dificultades y la falta de energía, ambas 24% de los pacientes reportando este problema es parte significativa de los pacientes con dificultades físicas (como dolor, móviles baja energía, lo que afecta su capacidad por otro lado, el dato más bajo es el porcentaje de pacientes que han experimentado problemas físicos, con solo un 16% de los pacientes mención.

3. Donde los factores dimensión psicológica en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al centro de salud de José Olaya. 30% de los pacientes frecuencia (como la regularidad de satisfacción (probable gran proporción de los pacientes, lo emociones negativas recurrentes ¿o tienen diferencias? satisfechos por otro lado, el dato más bajo es el 0% enfocados en esto mentalmente enfocado o capaz de concentrarse al resultado total.

4. El factor paciente con enfermedades crónicas en el Centro de Salud de José Olaya se ven más afectados en términos de condición social, con un 35% de ellos reportan 8% de los pacientes relaciones interpersonales se ven profundamente afectadas, lo que apoyo social y fomentar la participación en actividades para mejorar el bienestar del paciente.

5. Si existe calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro De Salud De José Olaya, Chiclayo – 2024

VI. RECOMENDACIONES

Al directivo del centro de salud de José Olaya, que planifiquen a realizar sesiones educativas ya que es un medio donde el adulto pueda aprender a manejar unas sus enfermedades crónicas en donde se debe de conceptualizar algunos factores como no manipulables, y tratamiento de hipertensión arterial, en la cual siempre prevalézcalos factores.

Al personal de enfermería, poner en práctica los programas o actividades que se pueda realizar durante su permanencia en el centro de salud, en donde debe ser dirigido a la población en general que quieran conocer sobre enfermedades crónicas.

Al campo de salud, priorizar estudios investigativos en relación a la hipertensión arterial y enfermedades crónicas en los adultos mayores, en donde se encuentra escasos estudios en comunidades alejadas de la ciudad en ello limita a otros investigadores a realizar más estudios de esta enfermedad crónica que puede ser mortal para la comunidad de usuarios de la tercera edad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas [Internet]. 2023 [citado 15 mar 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/noncommunicable-diseases
2. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles 2024-2030. Lima: MINSA; 2023.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023 [Internet]. Lima: INEI; 2024 [citado 20 mar 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/
4. Dirección Regional de Salud Lambayeque. Análisis de Situación de Salud 2023. Chiclayo: DIRESA; 2024.
5. García A, López B, Martínez C. Calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas: revisión sistemática. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2023 [citado 25 mar 2024];40(2):250-265. Disponible en: https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp
6. Fernández D, Gómez E. Impacto de las enfermedades crónicas en la calidad de vida: estudio multicéntrico en Lima. An Fac Med [Internet]. 2024 [citado 28 mar 2024];85(1):30-45. Disponible en: https://analesdeFamedicinaunmsm.edu.pe/
7. Rodríguez F, Sánchez G. Factores asociados a la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Acta Med Peru [Internet]. 2023 [citado 2 abr 2024];40(3):280-295. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_serial&pid=1728-5917
8. Vargas H, Núñez I. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. Rev Med Hered [Internet]. 2024 [citado 5 abr 2024];35(1):60-75. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_serial&pid=1018-130X
9. Castro J, Mendoza K. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas. Horiz Med [Internet]. 2023 [citado 8 abr

2024];23(4):320-335. Disponible en: http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/

10. Pérez L, Quispe M. Calidad de vida en pacientes oncológicos: un estudio transversal. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2024 [citado 12 abr 2024];41(1):100-115. Disponible en: https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp
11. Díaz N, Ortega P. Impacto de las enfermedades cardiovasculares en la calidad de vida de adultos mayores. An Fac Med [Internet]. 2023 [citado 15 abr 2024];84(3):280-295. Disponible en: https://analesdeFamedicinaunmsm.edu.pe/
12. Torres R, Vega S. Calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide: un estudio cualitativo. Rev Soc Peru Med Interna [Internet]. 2024 [citado 18 abr 2024];37(2):80-95. Disponible en: http://revistamedicinainterna.net/
13. Chávez E, Morales F. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Acta Med Peru [Internet]. 2023 [citado 22 abr 2024];40(4):350-365. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_serial&pid=1728-5917
14. Guzmán A, Paredes B. Calidad de vida y apoyo social en pacientes con esclerosis múltiple. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2024 [citado 25 abr 2024];87(1):40-55. Disponible en: http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP
15. Soto C, Ramírez D. Impacto de la enfermedad de Parkinson en la calidad de vida: un estudio longitudinal. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2023 [citado 28 abr 2024];40(3):280-295. Disponible en: https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp
16. Mendoza L, Castro R. Calidad de vida en pacientes con enfermedades autoinmunes: una revisión narrativa. An Fac Med [Internet]. 2024 [citado 2 may 2024];85(2):150-165. Disponible en: https://analesdeFamedicinaunmsm.edu.pe/

17. Vargas J, Núñez A. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Rev Soc Peru Neumol [Internet]. 2023 [citado 5 may 2024];67(3):180-195. Disponible en: https://societorax.org/revista-peruana-de-neumologia/

18. Ríos F, Pérez M. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con fibromialgia. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2024 [citado 8 may 2024];87(2):120-135. Disponible en: http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP

19. Gonzales H, Tapia S. Impacto de la insuficiencia cardíaca en la calidad de vida: un estudio mixto. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2023 [citado 12 may 2024];40(4):400-415. Disponible en: https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp

20. Quiroz E, Vásquez I. Calidad de vida en pacientes con enfermedades hepáticas crónicas. Rev Gastroenterol Peru [Internet]. 2024 [citado 15 may 2024];44(1):70-85. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_serial&pid=1022-5129

21. Medina A, Ortiz B. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con trastornos del sueño crónicos. An Fac Med [Internet]. 2023 [citado 18 may 2024];84(4):320-335. Disponible en: https://analesdeFamedicinaunmsm.edu.pe/

22. Rojas L, Campos M. Calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas de la piel: un estudio multicéntrico. Dermatol Peru [Internet]. 2024 [citado 22 may 2024];34(2):110-125. Disponible en: https://dermatologiaperuana.pe/

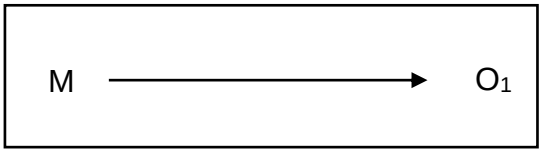
23. Velásquez C, Miranda J. Impacto de la diabetes mellitus tipo 2 en la calidad de vida: un análisis cualitativo. Rev Med Hered [Internet]. 2023 [citado 25 may 2024];34(3):200-215. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_serial&pid=1018-130X

24. Paredes R, Guzmán E. Calidad de vida en pacientes con enfermedades reumáticas: una revisión sistemática. Acta Med Peru [Internet]. 2024 [citado 28 may 2024];41(1):50-65. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_serial&pid=1728-5917
25. Sánchez F, Torres A. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial crónica. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2023 [citado 1 jun 2024];41(1):70-85. Disponible en: https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp
26. Castillo M, Vega L. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2024 [citado 4 jun 2024];41(2):150-165. Disponible en: https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp
27. [27] Ramos J, Díaz C. Impacto de la enfermedad de Crohn en la calidad de vida: un estudio longitudinal. Rev Gastroenterol Peru [Internet]. 2023 [citado 7 jun 2024];43(4):300-315. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_serial&pid=1022-5129
28. López K, Mendoza A. Calidad de vida en pacientes con trastorno bipolar: un enfoque multidimensional. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2024 [citado 10 jun 2024];87(3):220-235. Disponible en: http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP
29. Chávez R, Ortega M. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con enfermedades tiroideas crónicas. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2023 [citado 13 jun 2024];41(3):280-295. Disponible en: https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp
30. Vargas E, Núñez S. Calidad de vida y factores asociados en pacientes con epilepsia crónica. Rev Peru Neurol [Internet]. 2024 [citado 16 jun 2024];30(2):100-115. Disponible en: https://www.spneurologia.org.pe/revista-peruana-de-neurologia/

31. Quiroz M, Alvarado R. Calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica: un estudio multicéntrico en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2024 [citado 19 jun 2024];41(4):350-365. Disponible en: https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp

ANEXOS

ANEXO 1. Diseño de investigación



Donde:

M: pacientes con enfermedades terminales o con discapacidad que impidan el estudio

O_1: Calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas

ANEXO 2. Instrumento de recolección de datos

Calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro De Salud De José Olaya

Objetivo	Determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro De Salud De José Olaya, Chiclayo – 2024.
Recomendaciones	❖ Usted tiene la libertad de abandonar la encuesta en cualquier momento si así lo prefiere. ❖ Su identidad será protegida y permanecerá completamente anónima. ❖ Si surge alguna pregunta durante la encuesta, no dude en consultar al entrevistador. ❖ Le pedimos amablemente que intente completar la encuesta dentro del tiempo estimado de 15 minutos.

Grado de instrucción: Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐ Sin estudio ☐
Género: Femenino ☐ Masculino ☐
Edad: ☐

N°	DIMENSIÓN FÍSICA	SI	NO
1	¿Ha experimentado dolor físico que limita sus actividades diarias en las últimas dos semanas?		
2	¿Siente que su capacidad para caminar o moverse se ha visto afectada por su enfermedad crónica?		
3	¿Ha tenido dificultades para realizar tareas domésticas o actividades recreativas debido a su condición física en el último mes?		
4	¿Ha experimentado fatiga o debilidad que le impide realizar sus actividades físicas habituales?		
5	¿Siente que su nivel de energía ha disminuido considerablemente desde el inicio de su enfermedad crónica?		

N°	DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	SI	NO
6	¿Ha experimentado sentimientos de tristeza o depresión debido a su enfermedad crónica en las últimas dos semanas?		
7	¿Siente que su enfermedad crónica ha afectado negativamente su estado de ánimo o bienestar emocional?		
8	¿Ha tenido problemas para concentrarse o mantenerse enfocado en sus actividades diarias debido a su condición?		
9	¿Se ha sentido ansioso o preocupado con frecuencia por el impacto de su enfermedad en su vida?		
10	¿Siente que su enfermedad crónica ha reducido significativamente su satisfacción con la vida?		

N°	DIMENSIÓN SOCIAL	SI	NO
11	¿Ha notado que su enfermedad crónica ha reducido su participación en actividades sociales o eventos familiares?		
12	¿Siente que su enfermedad crónica ha afectado negativamente sus relaciones con amigos o familiares?		
13	¿Ha tenido dificultades para mantener una vida social activa debido a su condición?		
14	¿Ha recibido menos apoyo social de lo que necesita debido a su enfermedad crónica?		
15	¿Se ha sentido aislado o solo debido a su enfermedad crónica?		

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1	Apellidos y nombres del informante:	Celeste E Ruiz Facho
2	CEP	36407
4	Profesión	Mg. Enfermería
6	Autores del instrumento	Huancas Carrasco, Cecilia Janeth
7	Nombre del instrumento	Calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al centro de salud de José Olaya

II. VALIDACIÓN

N. º	DIMENSIÓN FÍSICA	Coherencia		Redacción		Sugerencias
		Si	No	Clara	Continua	
1	¿Ha experimentado dolor físico que limita sus actividades diarias en las últimas dos semanas?	x		x		
2	¿Siente que su capacidad para caminar o moverse se ha visto afectada por su enfermedad crónica?	x		x		
3	¿Ha tenido dificultades para realizar tareas domésticas o actividades recreativas debido a su condición física en el último mes?	x		x		
4	¿Ha experimentado fatiga o debilidad que le impide realizar sus actividades físicas habituales?	x		x		
5	¿Siente que su nivel de energía ha disminuido considerablemente desde el inicio de su enfermedad crónica?	x		x		

N.º	DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	Coherencia		Redacción		Sugerencias
		Si	No	Clara	Continua	
6	¿Ha experimentado sentimientos de tristeza o depresión debido a su enfermedad crónica en las últimas dos semanas?	x		x		
7	¿Siente que su enfermedad crónica ha afectado negativamente su estado de ánimo o bienestar emocional?	x		x		
8	¿Ha tenido problemas para concentrarse o mantenerse enfocado en sus actividades diarias debido a su condición?	x		x		
9	¿Se ha sentido ansioso o preocupado con frecuencia por el impacto de su enfermedad en su vida?	x		x		
10	¿Siente que su enfermedad crónica ha reducido significativamente su satisfacción con la vida?	x		x		

N. º	DIMENSIÓN SOCIAL	Coherencia		Redacción		Sugerencias
		Si	No	Clara	Continua	
11	¿Ha notado que su enfermedad crónica ha reducido su participación en actividades sociales o eventos familiares?	x		x		
12	¿Siente que su enfermedad crónica ha afectado negativamente sus relaciones con amigos o familiares?	x		x		
13	¿Ha tenido dificultades para mantener una vida social activa debido a su condición?	x		x		
14	¿Ha recibido menos apoyo social de lo que necesita debido a su enfermedad crónica?	x		x		
15	¿Se ha sentido aislado o solo debido a su enfermedad crónica?	x		x		

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

Favorable	x
Debe Mejorar	
No Favorable	

Celeste E. Ruiz Fachio
Magister en Enfermería
C.E.P 36407 - 406

Firma del experto informante:
Mg. Enfermería
CEP: 36407

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1	Apellidos y nombres del informante:	Fernández Ortiz Mercedes
2	CEP	43982
4	Profesión	Mg. Enfermería
6	Autores del instrumento	Huancas Carrasco, Cecilia Janeth
7	Nombre del instrumento	Calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al centro de salud de José Olaya

II. VALIDACIÓN

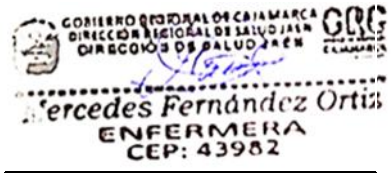
N. º	DIMENSIÓN FÍSICA	Coherencia		Redacción		Sugerencias
		Si	No	Clara	Continua	
1	¿Ha experimentado dolor físico que limita sus actividades diarias en las últimas dos semanas?	x		x		
2	¿Siente que su capacidad para caminar o moverse se ha visto afectada por su enfermedad crónica?	x		x		
3	¿Ha tenido dificultades para realizar tareas domésticas o actividades recreativas debido a su condición física en el último mes?	x		x		
4	¿Ha experimentado fatiga o debilidad que le impide realizar sus actividades físicas habituales?	x		x		
5	¿Siente que su nivel de energía ha disminuido considerablemente desde el inicio de su enfermedad crónica?	x		x		

N.º	DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	Coherencia		Redacción		Sugerencias
		Si	No	Clara	Continua	
6	¿Ha experimentado sentimientos de tristeza o depresión debido a su enfermedad crónica en las últimas dos semanas?	x		x		
7	¿Siente que su enfermedad crónica ha afectado negativamente su estado de ánimo o bienestar emocional?	x		x		
8	¿Ha tenido problemas para concentrarse o mantenerse enfocado en sus actividades diarias debido a su condición?	x		x		
9	¿Se ha sentido ansioso o preocupado con frecuencia por el impacto de su enfermedad en su vida?	x		x		
10	¿Siente que su enfermedad crónica ha reducido significativamente su satisfacción con la vida?	x		x		

N. º	DIMENSIÓN SOCIAL	Coherencia		Redacción		Sugerencias
		Si	No	Clara	Continua	
11	¿Ha notado que su enfermedad crónica ha reducido su participación en actividades sociales o eventos familiares?	x		x		
12	¿Siente que su enfermedad crónica ha afectado negativamente sus relaciones con amigos o familiares?	x		x		
13	¿Ha tenido dificultades para mantener una vida social activa debido a su condición?	x		x		
14	¿Ha recibido menos apoyo social de lo que necesita debido a su enfermedad crónica?	x		x		
15	¿Se ha sentido aislado o solo debido a su enfermedad crónica?	x		x		

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

Favorable	x
Debe Mejorar	
No Favorable	



Firma del experto informante:
Mg. Enfermería
CEP: 43982

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1	Apellidos y nombres del informante:	Mg. Enf. Oscar Sánchez Segura
2	CEP	34946
4	Profesión	Mg. Enfermería
6	Autores del instrumento	Huancas Carrasco, Cecilia Janeth
7	Nombre del instrumento	Calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al centro de salud de José Olaya

II. VALIDACIÓN

N. º	DIMENSIÓN FÍSICA	Coherencia		Redacción		Sugerencias
		Si	No	Clara	Continua	
1	¿Ha experimentado dolor físico que limita sus actividades diarias en las últimas dos semanas?	x		x		
2	¿Siente que su capacidad para caminar o moverse se ha visto afectada por su enfermedad crónica?	x		x		
3	¿Ha tenido dificultades para realizar tareas domésticas o actividades recreativas debido a su condición física en el último mes?	x		x		
4	¿Ha experimentado fatiga o debilidad que le impide realizar sus actividades físicas habituales?	x		x		
5	¿Siente que su nivel de energía ha disminuido considerablemente desde el inicio de su enfermedad crónica?	x		x		

N.º	DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	Coherencia		Redacción		Sugerencias
		Si	No	Clara	Continua	
6	¿Ha experimentado sentimientos de tristeza o depresión debido a su enfermedad crónica en las últimas dos semanas?	x		x		
7	¿Siente que su enfermedad crónica ha afectado negativamente su estado de ánimo o bienestar emocional?	x		x		
8	¿Ha tenido problemas para concentrarse o mantenerse enfocado en sus actividades diarias debido a su condición?	x		x		
9	¿Se ha sentido ansioso o preocupado con frecuencia por el impacto de su enfermedad en su vida?	x		x		
10	¿Siente que su enfermedad crónica ha reducido significativamente su satisfacción con la vida?	x		x		

N. º	DIMENSIÓN SOCIAL	Coherencia		Redacción		Sugerencias
		Si	No	Clara	Continua	
11	¿Ha notado que su enfermedad crónica ha reducido su participación en actividades sociales o eventos familiares?	x		x		
12	¿Siente que su enfermedad crónica ha afectado negativamente sus relaciones con amigos o familiares?	x		x		
13	¿Ha tenido dificultades para mantener una vida social activa debido a su condición?	x		x		
14	¿Ha recibido menos apoyo social de lo que necesita debido a su enfermedad crónica?	x		x		
15	¿Se ha sentido aislado o solo debido a su enfermedad crónica?	x		x		

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

Favorable	x
Debe Mejorar	
No Favorable	

Firma del experto informante:
Mg. Enfermería
CEP: 34946

ANEXO 4. Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad por Kuder Richardson 20 - Programa Microsoft Excel 2023

INSTRUMENTO SOBRE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE JOSÉ OLAYA

PARTICIPANTES	ÍTEMS																				SUMA POR SUJETO
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Sujeto 1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	11
Sujeto 2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11
Sujeto 3	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	7
Sujeto 4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13
Sujeto 5	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11
Sujeto 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	10
Sujeto 7	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	10
Sujeto 8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
Sujeto 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
Sujeto 10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
Sujeto 11	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	8
Sujeto 12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15
Sujeto 13	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	7
Sujeto 14	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	9
Sujeto 15	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	9
Sujeto 16	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	8
Sujeto 17	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	9
Sujeto 18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	15
Sujeto 19	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	9
Sujeto 20	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	08
SUMA DE ÍTEM	17	8	15	8	15	16	12	8	19	13	18	11	15	13	13	10	12	13	16	16	
p	0.85	0.4	0.75	0.4	0.75	0.8	0.6	0.4	0.95	0.65	0.9	0.55	0.75	0.65	0.65	0.5	0.6	0.65	0.8	0.8	
q	0.15	0.6	0.25	0.6	0.25	0.2	0.4	0.6	0.05	0.35	0.1	0.45	0.25	0.35	0.35	0.5	0.4	0.35	0.2	0.2	
pq	0.1275	0.24	0.188	0.24	0.188	0.16	0.24	0.24	0.048	0.228	0.09	0.248	0.188	0.228	0.228	0.25	0.24	0.228	0.16	0.11	

KUNDER RICHARDSON 20
$rKR20 = \frac{k}{k-1}\left[1 - \frac{\Sigma pq}{vT}\right]$

k =	20
Σpq =	3.5375
vT =	14.89
$rKR20$	**0.8026**

DONDE
N: Número de ítems
P: Proporción de respuestas correctas
Q: Proporción de respuestas incorrectas
KR-20: Coeficiente de fiabilidad Kuder Richardson 20

VALORES DEL ALFA	**INTERPRETACIÓN**
0.90 - 1.00	Excelente
0.80 - 0.89	Bueno
0.70 - 0.79	Aceptable
0.60 - 0.69	Dudoso
0.00 - 0.59	Pobre

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN UNA INVESTIGACIÓN

El objetivo de este documento es brindarle información clara y detallada sobre la investigación en la que se le invita a participar, así como sobre su papel como participante.

Esta investigación es llevada a cabo por **Huancas Carrasco, Cecilia Janeth**, estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo. El estudio tiene como objetivo determinar calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al centro de salud de José Olaya, chiclayo 2024.

Si en algún momento durante su participación tiene preguntas o inquietudes sobre la investigación, no dude en comunicarlas. Además, si alguna pregunta le resulta incómoda, tiene el derecho de informarlo al investigador o de decidir no continuar en el estudio sin ninguna consecuencia.

Le agradecemos de antemano su participación en este importante estudio:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____,confirmo mi decisión voluntaria de participar en esta investigación, la cual es dirigida por Huancas Carrasco, Cecilia Janeth, identificada con DNI: 78373181 Estoy al tanto de que el objetivo de este estudio es determinar calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas que acuden al centro de salud de José Olaya 2024.

.....

Nombre: _____

DNI: _____