



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Relación de la percepción de la calidad de vida y grado de discapacidad en los asegurados adultos mayores del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas 2018”

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR:

Br. Juan José Rivalles Rabarozzi

ASESOR:

Mg. Keller Sánchez Dávila

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo de la Salud

TARAPOTO – PERÚ

2019

ESCUELA DE POSGRADO

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

El bachiller **Rivalles Rabarozzi Juan José**, para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, ha sustentado la tesis titulada:

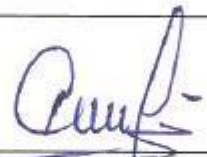
"Relación de la Percepción de la Calidad de Vida y Grado de Discapacidad en los Asegurados Adultos Mayores del Servicio de Medicina Familiar en el Hospital I Yurimaguas 2018"

El Jurado evaluador emitió el dictamen de


APROBAR POR UNANIMIDAD (16)

Habiendo hecho las recomendaciones siguientes:

Dra. Nora Nieto Penadillo -Presidente



Dr. Kieffer Segundo Bazán Vargas - Secretario/a



Mg. Keller Sánchez Dávila -Vocal



Tarapoto 15 de agosto 2018

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a mi familia, motor vital en mi vida familiar y profesional, quienes representa el soporte más importante en mi trayectoria, gracias a ellos soy profesional, no hubiera podido conseguirlo sin el apoyo y comprensión, la cual me despertó el espíritu tenaz y luchador e insaciable, la cual ha hecho que sea el gran ejemplo a seguir.

Juan Jose

Agradecimiento

Deseo expresar mi agradecimiento a todos quienes hicieron posible, este trabajo. A los docentes de la Universidad Cesar Vallejo.

A EsSalud por brindarme las facilidades de iniciar y culminar esta preparación académica.

Al Mg Keller Sánchez Dávila, por la asesoría.

Y, por supuesto, a mi familia, quienes representan el motivo más grande, para continuar las jornadas intensas de esta investigación.

EL AUTOR

Declaratoria de autenticidad

Yo, **JUAN JOSE RIVALLES RABAROZZI**, estudiante del Programa de Gestión Pública, llevado a cabo en la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 05400106, con la tesis titulada: “Relación de la percepción de la Calidad de Vida y Grado de Discapacidad en los asegurados adultos mayores del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas 2018”

Declaro bajo juramento que:

La tesis es de mi autoría.

He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.

La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios e plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, 24 de julio del 2018



.....
Juan Jose Rivalles Rabarozzi

DNI N° 05400106

Presentación

Señores miembros del jurado calificador; cumpliendo con las disposiciones establecidas en el reglamento de grado y títulos de la Universidad César Vallejo; pongo a vuestra consideración la presente investigación titulada “Relación de la percepción de la Calidad de Vida y Grado de Discapacidad en los asegurados adultos mayores del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas 2018”, con la finalidad de optar el grado de Maestro en Gestión Pública.

La investigación está dividida en siete capítulos:

- I. INTRODUCCIÓN.** Se considera la realidad problemática, trabajos previos, teorías relacionadas al tema, formulación del problema, justificación del estudio, hipótesis y objetivos de la investigación.
- II. MÉTODO.** Se menciona el diseño de investigación; variables, operacionalización; población y muestra; técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad y métodos de análisis de datos.
- III. RESULTADOS.** En esta parte se menciona las consecuencias del procesamiento de la información.
- IV. DISCUSIÓN.** Se presenta el análisis y discusión de los resultados encontrados en la tesis.
- V. CONCLUSIONES.** Se considera en enunciados cortos, teniendo en cuenta los objetivos planteados.
- VI. RECOMENDACIONES.** Se precisa en base a los hallazgos encontrados.
- VIII. REFERENCIAS.** Se consigna todos los autores de la investigación

Índice

Dictamen de la sustentación de tesis	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación.....	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Realidad problemática	13
1.2. Trabajos previos.....	16
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	23
1.4. Formulación del problema.....	33
1.5. Justificación del estudio.....	33
1.6. Hipótesis	35
1.7. Objetivos.....	35
II. MÉTODO.....	36
2.1. Diseño de investigación.....	36
2.2. Variables, operacionalización.....	36
2.3. Población y muestra.....	37
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
2.5. Método de análisis de datos	41
2.6. Aspectos éticos	42

III. RESULTADOS	43
IV. DISCUSIÓN	54
V. CONCLUSIONES	58
VI. RECOMENDACIONES	59
VII. REFERENCIA	60

ANEXOS

Matriz de consistencia

Instrumentos de recolección de datos

validación de instrumentos

Índice de confiabilidad

Constancia de realización donde se ejecutó la investigación

Autorización para la publicación electrónica de las tesis

Informe de originalidad

Acta de aprobación de originalidad

Autorización de la versión final del trabajo de investigación

Índice de tablas

Tabla 1. Calidad de Vida en su dimensión elementos tangibles.....	38
Tabla 2. Calidad de Vida su dimensión fiabilidad.....	39
Tabla 3. Calidad de Vida en su dimensión Calidad de respuesta.....	40
Tabla 4. Calidad d Vida en su dimensión seguridad.....	41
Tabla 5. Calidad de Vida en su dimensión empatía.....	42
Tabla 6. Calidad de Vida.....	43
Tabla 7. Grado de discapacidad en su dimensión funcional.....	44
Tabla 8. Grado de discapacidad en su dimensión fisiológica.....	45
Tabla 9. Grado de discapacidad.....	46

Índice de figuras

Figura 1. Calidad de Vida en su dimensión elementos tangibles.....	39
Figura 2. Calidad de Vida en su dimensión fiabilidad.....	40
Figura 3. Calidad de Vida en su dimensión Calidad de respuesta.....	41
Figura 4. Calidad de Vida en su dimensión Seguridad.....	42
Figura 5. Calidad de Vida en su dimensión empatía.....	43
Figura 6. Calidad de Vida.....	44
Figura 7. Grado de discapacidad en su dimensión funcional.....	45
Figura 8. Grado de discapacidad en su dimensión fisiológica.....	46
Figura 9. Grado de discapacidad.....	47

RESUMEN

La presente investigación titulada: “Relación de la percepción de la Calidad de Vida y Grado de Discapacidad en los asegurados adultos mayores del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas 2018”; Planteándose como objetivo; Determinar la relación de calidad de Vida y el grado de discapacidad del asegurado adulto mayor del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas EsSalud en el año 2018

Asimismo, el estudio plantea como hipótesis; existe relación significativa entre la Calidad de Vida y el grado de discapacidad de los asegurados adultos mayores del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018. Para la cual el tipo de investigación fue no experimental, con un diseño de estudio de investigación descriptivo correlacional. El estudio tuvo como muestra a 75 adultos mayores asegurados del Hospital I Yurimaguas EsSalud. El instrumento que se empleó en la variable grado de discapacidad fue la encuesta PDQ 39 y para la variable calidad de vida en relación a la satisfacción de sus necesidades de atención de salud se aplicó la encuesta SEVQUAL.

Entre los resultados destaca la existencia de una correlación alta negativa entre las variables Calidad de vida y el grado de discapacidad de los asegurados adultos mayores del servicio de medicina familiar en el Hospital I EsSalud 2018, el estudio muestra un coeficiente de correlación de Pearson de (-0,902); asimismo, un coeficiente de determinación de (-0,8142); es decir un 81,42% del desempeño laboral del personal asistencial se ve influenciado por la gestión del talento humano.

El presente estudio de investigación concluye que existe relación significativa entre las variables inversa, es decir que la esta relación de la atención con la calidad de vida y grado de discapacidad están relacionados de acuerdo a las dimensiones estudiadas con la gestión del talento humano. Es decir, la percepción del asegurado con discapacidad considera que su calidad de vida es satisfactoria a partir de la atención que recibe por los profesionales de la salud en especial en la dimensión de confiabilidad, empatía y seguridad

Palabras clave: Calidad de vida, grado de discapacidad

ABSTRACT

The present investigation titled: "Relationship of the perception of the Quality of Life and Degree of Disability in the insured senior citizens of the service of family medicine in the Hospital I Yurimaguas 2018"; Raising itself as an objective; To determine the relationship of quality of life and the degree of disability of the insured senior adult of the family medicine service in the Hospital I Yurimaguas EsSalud in the year 2018, also, the study raises as hypothesis; There is a significant relationship between the Quality of Life and the degree of disability of the insured senior citizens of the family medicine service at the Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018. For which the type of research was non-experimental, with a descriptive research study design correlational. The study had as sample 75 insured elderly of the Hospital I Yurimaguas EsSalud. The instrument that was used in the variable degree of disability was the PDQ 39 survey and for the variable quality of life in relation to the satisfaction of their health care needs, the SEVQUAL survey was applied.

Among the results highlights the existence of a high negative correlation between the variables Quality of life and the degree of disability of the insured senior citizens of the family medicine service at Hospital I EsSalud 2018, the study shows a Pearson correlation coefficient of (-0.902); also, a coefficient of determination of 0.8142; that is, 81.42% of the work performance of the care personnel is influenced by the management of human talent. The present research study concludes that there is a significant relationship between the inverse variables, that is to say that the relationship of attention with quality of life and degree of disability are related according to the dimensions studied with the management of human talent. That is, the perception of the insured with a disability considers that their quality of life is satisfactory from the attention received by health professionals, especially in the dimension of reliability, empathy and security.

Keywords: Degree of disability, quality of life disabled

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Durante mucho tiempo se han realizado censos poblacionales de forma precisa y clara, para establecer la cantidad de población mundial discapacitada, llegando actualmente a evaluar que existe...” un aproximado de mil millones de personas en el mundo con alguna discapacidad, es decir, el 15% de la población mundial sufre alguna forma de discapacidad” ..., esto significa que existe de.... “110 y 190 millones de adultos que padecen alguna dificultad que impide el correcto funcionamiento de su organismo” ..., esta cantidad de adulto mayores con disfunciones considerables representa “la tasa de discapacidad que está en aumento a causa del envejecimiento y el aumento de las enfermedades crónicas, entre otras causas” (OMS 2017, p. 17). Esta población con alteraciones o disfunciones fisiológicas o funcionales, dimensiones de la discapacidad que deteriora la calidad de vida de cada uno de ellos, en función a satisfacer sus necesidades de salud física, mental y el bienestar personal.

Esta situación es producto de la existencia de factores desencadenantes en las poblaciones mundiales del tipo social, cultural y económico que establecen forma de vidas adulta mayor con deterioro progresivo de la calidad de vida discapacitada. Por ende esta situación no es ajena en Latinoamérica, de tal manera que se han realizado estudios similares para determinar con exactitud la cantidad de población discapacitada, encontrando relevante información donde se “reconoce el progreso de los países en la satisfacción de los problemas de salud de las personas con discapacidad y la protección de sus derechos”, estos países se toman como ejemplo solo en la protección de sus derechos pero no mencionan cuanto de esta población gozan de recibir atención en su salud adecuadamente. Estos países se encuentran ubicados en América Latina como Colombia, Uruguay y Chile donde también se informa que “se estima que más 140 millones de personas en las américas viven con algún tipo de discapacidad, pero solo el 3% tiene acceso a servicios de rehabilitación.” (OMS & OPS, 2018, p. 7).

Este avance en la validación normada por la ley de los derechos de la población discapacitada expresa definitivamente la forma del resultado de la multidimensionalidad entorno a la calidad de vida y el grado de discapacidad, es decir

buscar apropiadamente la mejor forma de cuidados de la salud por parte de profesionales calificados en población discapacidad que formó parte de la PEA que cuenta con seguro social la cual representa el 15% de la población.

Como resultado de esta situación; surgen factores que limitan el desarrollo de la población y el País, escasos de empleo, nivel educativo bajo, limitación en la atención de salud de los servicios de salud a población con discapacidad a causa de factores sociales, culturales y económicas, más del 60% de esta población, expresan una preocupante realidad en la calidad de vida de la población discapacitada, entendiéndose que existe una estrecha relación entre calidad de atención de salud con la calidad de vida y grado de discapacidad, aun existiendo Normas y leyes promulgadas para atender a esta población que ha sido excluida de estos servicios de salud, por considerar que los costos que generados son altos en esta población. Diferenciadamente esta condición se encuentra presente en “las mujeres quienes registran mayores tasas de discapacidades que los hombres, sobre todo a partir de los 60 años en adelante” (OMS/OPS, p. 2018).

Así mismo en el Perú se realizó estimaciones donde “Más de 1 millón 637 personas (5,2% de la población) tiene alguna discapacidad”, de esta población las estadísticas indican que, “47 de cada 100 discapacitados tiene 65 y más años de edad”, más del 60% de las personas está en proceso de envejecimiento y con altas probabilidades de enfermar con procesos crónico. De “83 de cada 100 personas con discapacidad padecen enfermedades con malestar crónico”, estas enfermedades crónicas representan un alto costo para las instituciones de salud pública y privada producto de los factores sociales y económicos en nuestro país. De “45 de cada 100 discapacitados forman parte de la PEA”.

INEI (2016), informa que este número reducido de personas discapacitadas son quienes cuentan con la oportunidad de atención de salud, pero la atención de salud que reciben debe ser otorgado con estándares de calidad y calidez.

Esta realidad nacional es preocupante, donde existe diferencias de atención de salud en personas mayores de 60 años, no cuentan con la oportunidad de este servicio durante la edad adulta mayor, estableciendo desigualdades marcadas de atención en salud en esta población, donde la probabilidad de riesgo de discapacidad es alta, tasas

de morbi-mortalidad altas, además de la variación de la pirámide poblacional en proceso de envejecimiento.

La condición de vida discapacitado se ha puesto de manifiesto como un tema de investigación priorizado en Perú, puesto que ha cambiado las prácticas profesionales, tratando de concretar el apoyo centrado en esta población, a nivel institucional y del sistema social, buscando implementar políticas institucionales que se puedan viabilizar y materializar de forma inmediata en los niveles de atención comunitario buscando minimizar las secuelas de las enfermedades degenerativas crónicas.

En la región Loreto, según información, existen 141 personas con discapacidad registrados, de las cuales 60 (42%) son mujeres y 81 (57,4%) son hombres de la misma población; organismo que invirtió S/. 21,244,75 en el registro de discapacitados a nivel nacional (CONADIS, 2015. p. 24).

Datos estadísticos muy genéricos que no se establecen por áreas geográficas el número de discapacitados en la Región. De tal manera que en la ciudad de Yurimaguas no contamos con información real del número de discapacitados, más aún con la incidencia de atenciones en el servicio de medicina familiar de cantidad de pacientes discapacitados y las condiciones de vida en relación a las atenciones de salud brindadas en asegurados adultos mayores en el hospital I Yurimaguas. Esta información general no señala aquella población que cuenta con algún tipo de atención de salud (SIS, EsSalud y otros), estableciendo una realidad problemática bastante difusa y ausente de información estadística de la población discapacitada que cuenta con atención de salud en las instituciones de salud diversos. Esta situación ha desencadenado una serie de problemas de atención de la salud en grupos de edades de mayores de 60 años, convirtiéndose en una situación de dezmero y desventajas de tipo social que se han originado por diversos factores, exclusión social, falta de importancia real de esta condición y sus problemas sanitarios insatisfechos, asignación de recursos adecuados para la atención de salud de esta población discapacitada.

Este trabajo de investigación tiene plantea como propósito determinar la relación de la percepción de la calidad de atención en la calidad de vida y grado de

discapacidad, buscando conocer el impacto de la atención del servicio de medicina familiar del asegurado adulto mayor en el hospital I Yurimaguas.

Aun existiendo toda la cantidad de leyes y normas que amparan a esta población, sin embargo, la poca importancia pública que se le brinda es escasa para mitigar las condiciones precarias de vida de esta población adulta mayor discapacitado, por la que no se cuenta con información suficiente y congruente de la calidad de vida y grado de discapacidad en la Región Loreto.

Bajo este contexto general de la descripción de la problemática en las condiciones de vida y grado de discapacidad; y su repercusión en la atención de salud personal y familiar, presento este trabajo de investigación que se centrara en el estudio en la relación de la percepción de la atención con las condiciones de vida y grado de discapacidad en el Hospital I Yurimaguas en el año 2018, marcando una línea basal para continuar profundizando estas investigaciones como punto de partida para replantear las normas de atención.

1.2. Trabajos previos

Internacional

Manotas, M. & Martínez, D. (2017). En el trabajo de investigación titulado “Discapacidad y Calidad de Vida relacionado con salud de las personas adultas con discapacidad en la ciudad de Sabanalarga-Atlántida” (Tesis de maestría). El estudio tuvo como objetivo relacionar la discapacidad y la calidad de vida en personas adultas con discapacidad relacionado a la salud en la ciudad de Sabanalarga, Atlántico-Colombia. La muestra del estudio estuvo conformada por 125 personas con discapacidad en el municipio de Sabanalarga. El tipo de estudio empleado fue transversal descriptivo y correlacional. El instrumento aplicado fue el dominio del WHOQOL-BREF (56) y CVRS. Entre sus resultados resaltan que la discapacidad global presentó un grado leve en casi la mitad de la muestra. Finalmente, el estudio concluyó al determinar que existe una relación significativa e inversa de todos los dominios. Manifiesta que la discapacidad según La clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la salud (CIF) es entendida como la interacción multidimensional entre una persona con una condición de salud y los diferentes niveles de funcionamiento, término genérico que incluye deficiencias,

limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. En el mismo estudio se muestran datos estadísticos donde establece el grado de discapacidad como resultado de la aplicación de los instrumentos donde 125 personas demuestran que; el 48% (60 personas) padecen de discapacidad leve, 42,4% (53 personas) padecen de discapacidad moderada, 7,2% (9 personas) padecen de discapacidad severa y 2,4% (3 personas) no presentan discapacidad alguna. En el presente estudio de investigación no se registra la cantidad de discapacitados que cuenta con seguro social u otro tipo de atención medica familiar o si acuden a los establecimientos de salud para recibir tratamiento en relación a su enfermedad.

Segarra, M. (2015-2016). En el trabajo de investigación titulado “Calidad de Vida y Funcionalidad Familiar en el adulto Mayor de la Parroquia Guaraynag, Azuay” (Tesis de maestría). El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de vida de los adultos mayores, funcionalidad familiar, factores sociales y demográficos. Además, determinar la percepción de los familiares con respecto a la calidad de vida de los adultos mayores. La muestra del estudio estuvo conformada por 146 personas adulto mayor de la Parroquia Guaraynag, Azuay. El tipo de estudio desarrollado fue un estudio mixto cuantitativo, transversal, analítico y cualitativo del tipo etnográfico. El instrumento aplicado fue el dominio del WHOQOL-BREF (56) y APGAR FAMILIAR. Entre sus resultados destaca que la calidad de vida baja se concentró entre el 23 y el 28%, la disfuncionalidad familiar se asoció con una peor calidad de vida en la salud física (RP 1,8 IC95% 1,094–3,008), relaciones sociales (RP 2,0 IC95% 1,223–3,515) y el entorno (RP 2,8 IC95% 1,632–5,087), a mayor edad, personas sin ocupación, sexo femenino, sin instrucción, sin pareja menor calidad de vida. Los familiares perciben como factores favorecedores de la calidad de vida, la salud, el trabajo, la participación, el afecto y la solidaridad. Finalmente, el estudio concluyó que la calidad de vida está relacionada con la funcionalidad familiar en tres de sus cuatro dimensiones. Manifiesta que la calidad de vida es un constructo multifactorial con caracteres subjetivos y objetivos, la primera es la satisfacción y el bienestar con la vida, y la segunda se relaciona con factores biológicos, psicológicos, sociales y la interacción entre los dos. Esto implica la evaluación externa de la vida del adulto mayor con condiciones sociales, culturales y económicas junto con la relación

con el nivel de vida que tiene el adulto mayor con respecto a la intervención de estas condiciones de vida.

En el presente trabajo refieren datos estadísticos de la calidad de vida, que fue medida con el cuestionario de la OMS WHOQOL-BREF que se divide en cuatro dimensiones física, psicológica, relaciones sociales y ambiente cada una es calculada sobre 100 puntos y mediante el análisis denominado clúster se dividió la percepción de la calidad de vida en buena, media y mala, los resultados demostraron que la percepción con respecto a la calidad de vida mala se entre el 23 y 28%.

Teyssier, M. (2015). En el trabajo de investigación titulado “estudio de la calidad de vida de las personas mayores en la ciudad de Puebla México.” (Tesis Doctoral). El estudio buscó principalmente identificar las características que conforman la Calidad de Vida de la población de adultos mayores de la ciudad de Puebla, México. La muestra del estudio estuvo constituida por 400 participantes. El tipo de estudio empleado fue el análisis descriptivo para todas las variables implicadas y un análisis de correspondencia simple. El instrumento aplicado fue el CASP-12 para la calidad de vida fue la escala de actividades instrumentales de la vida diaria Lawton y Brady para la funcionalidad y la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Entre sus resultados se mencionó que la calidad de vida, concerniente a la salud, la presencia o ausencia de alguna enfermedad indica que poco más de la mitad de la población encuestada manifestó sufrir alguna enfermedad, 57.9%. En este sentido, las mujeres las que indican mayor tendencia con un 33.9%, por su parte, el 23.9% de los hombres sí consideró tener una enfermedad. Estas personas se encuentran al norte de la ciudad de Puebla. De la misma forma, el 40.1% de los encuestados mencionaron que actualmente no sufren una enfermedad. Finalmente, el estudio concluyó que la población de adultos mayores femeninas, de la edad comprendida entre los 60 a los 65 años, se encuentran en la etapa de pre vejez, son personas casadas y viudas; con un grado de estudios primario y secundario, con ocupación de amas de casa o un oficio independiente, conviven en la actualidad con su cónyuge e hijos, o solo con alguno de sus hijos. Su ingreso lo obtienen por su trabajo, por pensión o por ayuda de alguno de sus familiares.

Manifiesta que su ciclo vital es comprendido como un desarrollo continuo de la persona en el que se debe sortear diferentes acontecimientos, un aspecto considerado importante dentro de la etapa de vejez es el estado de salud. Entonces, si el envejecimiento es un proceso natural, biológico, el estado de salud que tenga la persona al iniciar su etapa de vejez, 60 y más, va influir de manera significativa en su calidad de vida.

Esta condición vivencial es parte del desarrollo personal construida y formada, en los adultos mayores, donde los factores ambientales establecen de manera definitiva la calidad de vida de este grupo con alto riesgo de discapacidad a causa de una enfermedad crónica en una población no económicamente activa. Algunos datos estadísticos acusan que de acuerdo a las tres enfermedades crónicas que padecen las personas mayores de nuestra muestra, la mayor cantidad se manifiesta en las mujeres, siendo la principal la diabetes, seguida del dolor de huesos (artritis, dolor de rodilla y osteoporosis) e hipertensión, 15.1%, 10.8% y 9.9%, respectivamente en ese orden. Estas molestias crónicas son producto del estilo de vida que esta población ha adoptado, en el estudio no manifiestan cuantas de estas personas tienen acceso a atención de salud en establecimientos públicos y privados.

Nacional

Silva, A. (2016). En el trabajo de investigación titulado “Opiniones de sordos y oyentes con relación a la inclusión social de la persona sorda.” (Tesis optar el grado de maestría). El estudio tuvo como objetivo analizar las actitudes de sordos y oyentes con relación a la problemática de los derechos en la sociedad de las personas sordas. La muestra del estudio estuvo conformada por 150 personas. El tipo de estudio empleado fue el descriptivo transversal. El instrumento aplicado fue la encuesta voluntaria y anónima, sometidos a análisis descriptivo y test de diferencia de proporciones mediante la prueba de T de student. Entre sus resultados destaca que la mitad de los oyentes y un 64% de los sordos, opinan que los sordos son abandonados por sus propias familias. Finalmente, el estudio concluyó al mencionar que en el Perú ambos, sordos y oyentes, consideran que no hay condiciones de igualdad de oportunidades y trato digno para la persona con esta discapacidad, observándose avances pobres y grandes dificultades para alcanzar las expectativas del sordo.

En este estudio se puntualiza según datos epidemiológicos de la prevalencia de discapacidades en la población peruana es aún contradictoria, reportándose cifras desde el 1,3%, al 31% (Instituto Nacional de rehabilitación, 1993). Según aproximaciones internacionales y de acuerdo a las estadísticas preparadas por la OMS en base a estudios realizados en países en desarrollo, los discapacitados representarían cerca del 10% de la población total peruana (aproximadamente 3 millones de personas). Esta realidad todavía carece de vigores estadísticos como resultado de los procesos de censos y los instrumentos utilizados que no son los adecuados.

Encinas, A & Alcántara, M. (2015). En el trabajo de investigación titulado “Análisis de la Política el adulto en la municipalidad de Magdalena del Mar y su relación con la política nacional.” (Tesis optar el grado de maestría). El estudio tuvo como objetivo propone realizar un análisis de la Política del Adulto Mayor en el país, focalizando el estudio desde un caso: el de su aplicación en el municipio de Magdalena del Mar. La muestra del estudio estuvo conformada por 111 personas. El tipo de estudio desarrollado fue el exploratorio de naturaleza cualitativa. El instrumento aplicado fue entrevista a actores claves, Taller con usuarios del centro integral del adulto mayor del distrito, encuesta de percepción, Lista de chequeo, análisis documental. Entre sus resultados destaca que existe una alta incidencia de personas adultas mayores sin cobertura de seguro de salud ni de pensión alguna. Solo el 32% posee la primera y apenas el 8% la pensión. Pero este tema no está incluido en las medidas del Plan que les compete a los gobiernos locales, a pesar de ser ellos quienes están más cerca de los pobladores para identificar los casos y orientarles. Finalmente el estudio concluyo que el proceso de investigación, al ser exploratorio, ha permitido ir afinando incluso las preguntas y objetivos, adecuándolos progresivamente a los hallazgos que iban surgiendo al punto que se detectaron algunas incoherencias entre las políticas nacional y local, algunos vacíos por cubrir en la problemática de los pobladores así como cuestiones de enfoque conceptual en la misma Política Nacional, expresada en el Plan Nacional, que hemos señalado con claridad durante el análisis de los hallazgos. El investigador manifiesta lo siguiente “en esta investigación, partimos de ese supuesto teórico que los autores mencionados sustentan: la calidad de vida, el bienestar de las personas, especialmente de los adultos mayores tiene que ver, además de su protección y satisfacción de necesidades básicas, con dimensiones subjetivas”.

Básicamente esta condición de vida está sustentada en la pirámide de Maslow, donde refiere la necesidad de satisfacer las distintas necesidades humanas para conseguir la condición de bienestar general. Sin embargo, el estudio hace referencia estadística que existe alta incidencia de personas adultas mayores sin cobertura de seguro de salud ni de pensión alguna. Solo el 32% posee la primera y apenas el 8% la pensión. Por esta razón el adulto mayor de Magdalena del Mar dentro de su Plan de desarrollo del adulto mayor excluye a los adultos mayores con seguro social y pensión.

Velarde, A. (2015). En el trabajo de investigación titulado “Inclusión de personas con discapacidades sensoriales y físicas en el mercado laboral: El caso de Lima-Perú.” (Tesis optar el grado de maestría). El estudio tuvo como objetivo proponer un modelo de inclusión de las personas con discapacidad, en adelante PCD en el mercado laboral de Lima-Perú. La muestra del estudio estuvo conformada por 188 empresas. El tipo de estudio desarrollado fue el estudio descriptivo, transversal de nivel básico. El instrumento aplicado fue una encuesta validada y para la información cualitativa una matriz narrativa. Entre sus resultados destaca que, del universo, solo hay 0.084% de personas con discapacidad (PCD) en las planillas de las principales empresas de Lima. Finalmente el estudio concluyó que no se cumple con la Ley para insertar PCD a las empresas, las cuales solo incorporan un 0.084%, lejos del 3% que indica la norma; sin embargo, hay disponibilidad para insertarlos de acuerdo a un perfil por tipo de empresa que lo requiera. En el presente trabajo de investigación se acusa que, en el Perú, en los últimos años hemos sido testigos de una creciente preocupación por parte del Estado y de la sociedad en su conjunto respecto a las condiciones de exclusión y privación que padecen las PCD. Las iniciativas para revertir esta situación se han multiplicado y en particular el Estado peruano ha respondido al reto que implica combatir la exclusión social asociada a la presencia de la discapacidad, con un marco legal que pretende garantizar condiciones de igualdad de oportunidades para este grupo de personas. Sin embargo, contrasta con los datos estadísticos presentados en la parte final del estudio donde no se cumple con la Ley para insertar PCD a las empresas, las cuales solo incorporan un 0.084%, lejos del 3% que indica la norma; sin embargo, hay disponibilidad para insertarlos de acuerdo a un perfil por tipo de empresa que lo requiera.

Regional

Magallanes, F. & Quevedo, M. (2015). En el trabajo de investigación titulado “Calidad de la atención y el grado de satisfacción del usuario del servicio de farmacia del hospital regional de Loreto – Punchana” (Tesis de maestría). El estudio tuvo como objetivo de ésta investigación; determinar el nivel de calidad de la atención y su relación con el grado de satisfacción del usuario del servicio de farmacia del Hospital Regional de Loreto. La muestra fue calculada por medio de la fórmula de proporciones para poblaciones finitas, obteniéndose un tamaño muestral de 200 usuarios continuadores del Seguro Integral de Salud (SIS) atendidos en el servicio de farmacia del Hospital Regional de Loreto, entre los meses de enero a Setiembre del año 2014. El instrumento utilizado fue el cuestionario basado en el modelo de Donabedian, en sus tres dimensiones: Estructura, Proceso y Resultados. Entre sus resultados destacan La dimensión proceso, mostró asociación directa con la satisfacción fueron: la eficacia, accesibilidad, integralidad y trabajo en equipo ($p = <0.001$). Esto significa que a mayor eficacia, accesibilidad, integralidad y mayor trabajo en equipo, mayor será el grado de satisfacción del usuario. En cuanto a la dimensión resultados, mostró asociación directa los indicadores: participación social e información completa ($p = <0.001$).

Marín. G., (2017). En su estudio titulado “calidad de atención y grado de satisfacción del usuario en consultorios externos de obstetricia del hospital regional de Loreto enero a marzo 2017”, (Tesis para optar título profesional). El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la calidad de atención y grado de satisfacción en consultorios externos de Obstetricia del Hospital Regional de Loreto en los meses de enero a marzo 2017. La muestra significativa fue obtenida del 10% de los pacientes atendidos por varias Obstetras en dos meses con un nivel de confianza del 95% y un margen de error esperado del 5%. El estudio fue de tipo descriptivo con un diseño observacional, descriptivo, transversal, prospectivo. El instrumento fue la encuesta SERVQUAL y para el análisis de los datos se empleó tablas de porcentajes y promedios, gráficos estadísticos. Los resultados más relevantes fueron: Los usuarios de consultorios externos evidenció insatisfacción en un 31% En la dimensión de capacidad de respuesta se obtuvo una insatisfacción de 18.2%, seguido por la dimensión de fiabilidad con 37.5% y aspectos tangibles 30.6%. Respecto a la

satisfacción el mayor porcentaje de usuarios evidenció satisfacción en la capacidad de respuesta 81.8% seguido de aspectos tangibles de 69.4%.

Chu García, L., (2017). En su estudio titulado; “Calidad de atención y grado de satisfacción del usuario de consulta externa de pediatría del hospital regional de Loreto de octubre 2016 a febrero 2017”, (Tesis para obtener el título profesional de médico cirujano). El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de atención y el grado de satisfacción del usuario de consulta externa de pediatría del hospital regional de Loreto de octubre 2016 a febrero 2017. Se obtuvo una muestra de 365 usuarios. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, observacional, descriptivo, ex–post-facto y correlacional. Se utilizó las encuestas tipo SERVQUAL modificada, las que se aplicaron a los acompañantes de los pacientes después de la atención en los consultorios externos de Pediatría, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Entre los resultados más destacado se encuentra que en la dimensión con mayor grado de satisfacción fue la de capacidad de respuesta (21.8%) y la dimensión con menor grado de satisfacción fue la de empatía (16.7%). La pregunta 8, de la dimensión de capacidad de respuesta, tuvo mayor grado de satisfacción (34.2%) y la pregunta 20, de la dimensión de aspectos tangibles, tuvo menor grado de satisfacción (11.8%). El grado de satisfacción del usuario fue de 19.3%; encontrándose un alto grado de insatisfacción.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Las poblaciones geriátricas se encuentran en una transición demográfica muy rápida, marcada por el aumento de la esperanza de vida, menor mortalidad y lo más trabajado actualmente, una menor tasa de natalidad, la cual ha ocasionado que la pirámide poblacional se invierta hasta proyectar que la población al 2050 habrá; ... “400 millones de personas de 80 años o más. Este proceso demográfico poblacional representa una de las preocupaciones más importantes para las autoridades a nivel nacional e internacional, puesto que se trata de una población muy vulnerable a enfermedades crónicas degenerativas.

Antes de realizar la revisión de trabajos previos debemos establecer con claridad el proceso por el cual el ser humano inicia el proceso de envejecimiento del organismo y el resultado de las condiciones de vida.

Dentro del proceso de envejecimiento y sus generalidades es considerado como el proceso natural en los seres humanos, una forma de proceso normal del ser humano, que se manifiesta en... “los cambios que definen el envejecimiento, la cual son completamente complejos. El plano biológico, establece que el envejecimiento está asociado con procesos fisiológicos que se caracteriza por una gran variedad de deterioros a nivel molecular y celular. Con el pasar del tiempo, estos daños reducen gradualmente las reservas fisiológicas, bajan las defensas del cuerpo produciendo vulnerabilidad para sufrir enfermedades. Estos procesos dan como resultados el deterioro de la salud, y posibles complicaciones por la cual sobreviene la muerte. Pero estos cambios no son ni lineales ni uniformes, y solo se asocian vagamente con la edad de una persona en años” (OMS, 2015, p. 12).

Estos procesos son irreversible e inevitables, en ese sentido, se trata de un desarrollo que se inicia en la persona a partir de su existencia, es decir desde el alumbramiento hasta el fallecimiento, estas condiciones de vida dependerán de cómo afronte los sucesos de naturales del desarrollo humano donde debe asumir las nuevas funcionalidades de acuerdo a sus propias exigencias.

El desgaste celular en el ser humano, es un proceso con característica universales, secuenciales, acumulativos, irreversibles; que deterioran el organismo progresivamente hasta provocar disfuncionalidades fisiológicas para enfrentar las circunstancias y condiciones ambientales, en este sentido ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales y está influenciado por factores del entorno como la capacidad para adaptarse del individuo” (Meléndez, 2014, p. 10).

Estas modificaciones se relacionan internamente con las condiciones biológicas, psicológicas y sociales, variando su capacidad de adaptación personal ante tantas adversidades de las políticas de salud pública promulgadas.

La OMS (2012), en la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y Envejecimiento Activo; establece políticas mencionando el actuar de las organizaciones responsables referente a la atención de salud en adultos mayores, sin embargo, no solamente es diseñar políticas de gobiernos, sino que estas realmente se cumplan a través de un cambio sistemático sustancial en la concretización de estas políticas. Las poblaciones con mayores ingresos y que

cuenta con sistemas de salud mejores direccionados en el tratamiento de las enfermedades agudas, centran sus atenciones en gestionar políticas de atención de salud, para reducir al mínimo los estados crónicos prevalentes en la vejez.

De la misma forma se debe comprender que el proceso de envejecimiento se acompaña de importantes repercusiones en la salud, como: estilos de vida, y las condiciones que en su entorno provocan un deterioro progresivo de su salud. Tanto que actualmente las sociedades que atraviesan una transición epidemiológica, es decir las enfermedades degenerativas crónicas, accidentes y enfermedades mentales, ha provocado la variación de los perfiles de mortalidad por el predominio de las muertes por causas de enfermedades crónicas y sus secuelas.

De tal manera que existe aproximadamente; “667 mil personas con discapacidad crónica que afectan su actividad diaria; resultados que indicaron que estas personas con discapacidad simultánea sufren enfermedades crónicas que afectan su actividad diaria.

Entonces el 39,2% de los discapacitados padecen taquicardias, palpitaciones o hipertensión arterial de forma permanente; 21,3% padecen de diabetes, obesidad, hipo e hipertiroidismo, 18,2% problemas digestivos, 17,2% artritis y otros del sistema óseo, 17,0% dificultades urinarias, 11,6% asma, 10,3% dificultades en el aparato reproductivo, 8,0% problemas en la piel, 6,6% anemia severa y 15,1% otra enfermedad crónica” (OMS 2016, p.12).

Estas cifras estadísticas nos indican que los años de vida potenciales se han perdido debido a las muertes prematuras y los años de vida saludable perdido debido a estas enfermedades presentes en el proceso del envejecimiento.

El estudio; “Envejecimiento y salud de los adultos en el Mundo”, presentan datos estadísticos de muestras representativos en el contexto nacional de los países de China, Rusia, Ghana, India, México y Sudáfrica. Donde la cobertura de salud efectiva, es del 21% de personas en México y hasta el 48% en Sudáfrica. Esto indica que un gran número de personas no gozan de las atenciones de salud, o bien terminan pobres por pagar servicios de salud que pueden o no proporcionarle la atención que necesitan (OMS, 2015, p. 6-7).

Se enmarca con claridad las condiciones en las cuales las personas llegan al proceso de envejecimiento, conviviendo con factores desencadenantes personales, sociales, económicas, ambientales, psicológicas por las cuales la calidad de vida simultáneamente desmejora hasta el punto de padecer condiciones de discapacidad y minusvalía, reduciendo la esperanza de vida.

1.3.1 CALIDAD DE VIDA

1.3.1.1 DEFINICION

Es el estado de bienestar en la persona, que abarca múltiples dimensiones; que contienen propiedades éticas o universales ligadas a la cultura; además comprende también componentes objetivos y subjetivos; y está influenciada por factores personales y ambientales (Schalock, 2013, p. 45).

Actualmente las condiciones de vida, abarcan condiciones objetivas y componentes subjetivos frente al conocimiento del mismo como una entidad unitaria, unas cuantas veces desde condiciones objetivas, de vida o de bienestar social y otras veces desde un enfoque subjetivo como la de conseguir el bienestar personal. Las diferentes conceptualizaciones del término “calidad de vida”; se han referido a cuestiones tales como: El resultado de las condiciones de vida de una persona, el bienestar experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, la combinación del resultado de las condiciones de vida de una persona junto al bienestar que ésta experimenta, así como la combinación de los resultados de las estas; y el bienestar personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

1.3.1.2 DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA

Schalock (2013, p. 14), la variedad de definiciones y modelos conceptuales existentes sobre calidad de vida, es uno de los planteamientos más integradores y es quizá las múltiples dimensiones propuesto por él, hace referencia a ocho necesidades y dimensiones fundamentales, a saber:

Bienestar emocional, (dimensión sensibilidad),

Relaciones interpersonales, (dimensión seguridad),

Bienestar material, (dimensión aspectos o elementos tangibles),

Desarrollo personal, (dimensión empatía),

Bienestar físico, (dimensión capacidad de respuesta),

Autodeterminación, (dimensión empatía),
Inclusión social (dimensión fiabilidad),
Derechos (Dimensión seguridad)

Una buena condición de vida involucra el alcanzar dichas condiciones, deseadas por una persona en relación a estos factores. Cada dimensión, además del nivel de bienestar percibido, se acompaña con indicadores objetivos de su nivel de logro:

Bienestar emocional:

seguridad,
felicidad,
espiritualidad,
ausencia de estrés,
auto concepto y satisfacción con uno mismo

Además de relaciones interpersonales:

intimidad,
afecto,
familia,
interacciones,
amistades,
apoyos.

El bienestar material como:

derechos,
económico,
seguridad,
alimentos,
empleo,
pertenencias,
estatus socioeconómico.

El desarrollo personal como:

formación,
habilidades,
realización personal,
competencia personal,

capacidad resolutive.

El Bienestar físico como:

Indicadores como salud,
nutrición,
movilidad,
ocio o actividades de la vida diaria.

La autodeterminación:

autonomía,
elecciones,
decisiones,
control personal,
autorregulación,
valores/metas personales.

La inclusión social:

aceptación,
estatus,
apoyos,
ambiente laboral,
integración y participación en la comunidad,
roles,
actividades de voluntariado, o entorno residencial.

Y por último los derechos:

privacidad,
voto,

acceso a derechos y libertades reconocidos en la población general y especiales protecciones requeridas por el hecho de manifestar la condición de discapacidad, juicio gratuito, derechos, responsabilidades civiles.

1.3.2.3 LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD

“La Calidad de Vida se relaciona con la Salud, la cual hace referencia a la evaluación subjetiva del estado de salud actual, con los cuidados sanitarios, la promoción de la

salud en cuanto a la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel de funcionamiento a nivel global que permita seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan de la misma forma a su estado general de bienestar” (Manotas y Martínez, 2017, p. 27).

Refiere también que el concepto de calidad de vida está relacionado con salud que involucra a todos aquellos elementos que forman la integridad de la persona y no incluye los que están de forma independiente a ella, pero que puedan interactuar. Redacta de una forma más específica la calidad de vida relacionada con la salud, o esta percibida de manera integrada a aquellos aspectos de la vida que se relacionan de manera directa con la adecuada función de la salud físico, mental y el estado de bienestar.

1.3.2 LA DISCAPACIDAD

“Más de la mitad de los discapacitados son mayores de 65 años de edad”; Según estos grupos de edad, observan que 794 mil 294 tienen 65 a más años de edad (50,4%), 651 mil 312 tienen de 15 a 64 años (OMS 2015, p. 13).

“La Organización Mundial de la Salud afirma que más de 1.000 millones de personas viven en todo el mundo con discapacidad; es decir aproximadamente el 15 % de la población mundial (según estimaciones de la población mundial en 2010) ...” Estas poblaciones son muy vulnerables a las condiciones precarias de la atención de salud, así como a la rehabilitación y al apoyo brindado con resultados sanitarios deficientes.

De esta manera se tiene que en; “América Latina existen aproximadamente 85 millones de discapacitados. La mayor prevalencia de este discapacitado se concentra en países como México, Brasil, Perú, Colombia, Venezuela y Argentina (Mongui, 2015, p. 10).

Esta población limitada en sus funciones orgánicas y por ende funcionales cuenta con asistencia en salud por ley, sin embargo, su vigencia en la vida cotidiana carece de aplicación institucional.

1.3.2.1 DEFINICIÓN DE DISCAPACIDAD

La OMS (2014, p. 34) Es: “toda restricción de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano”. El término de discapacidad se utilizaba generalmente para indicar o catalogar a personas con disfuncionalidad es decir aquellas personas con cierto impedimento para operar de manera natural.

La OMS (2014, p. 36) a través de la Clasificación Internacional de la Deficiencia, la Discapacidad y Minusvalía de la Organización Mundial de la Salud utilizada previamente se basó fundamentalmente en tres aspectos;

- 1.- Deficiencia vista como la afectación de los órganos y su funcionamiento por la enfermedad.
- 2.- Discapacidad es entendida como la dificultad en el desempeño y actividades personales.
- 3.- Minusvalía es vista como la limitación social y participación restringida.

Esta concepción de tipo lineal de las consecuencias de la enfermedad de la deficiencia, da lugar entonces a dos concepciones: discapacidad y minusvalía” (INEI 2014, p. 21).

1.3.2.2 DIMENSIONES DE LA DISCAPACIDAD

La discapacidad se relaciona con varios conceptos manteniendo sus características propias que lo diferencia;

- a.-deficiencia: alteración o anormalidad de una estructura anatómica que determina la pérdida de la función (fisiológica o psicológica);
- b.-discapacidad: limitación o falta de capacidad para realizar una actividad determinada;
- c.-minusvalía: desventaja del individuo, como secuela de una deficiencia o una discapacidad.

Dentro de la etiología más frecuente que causa discapacidad se encuentran:

Problemas Perinatales: Se encuentran las siguientes condiciones, edad avanzada de la madre, anomalías congénitas, condiciones de estrés de la gestante.

Riesgo socio ambiental: En España el 18% de la población vive bajo umbral de pobreza y un 4% se sitúa en extrema pobreza.

Accidentes: A partir del 1 año de vida, la principal causa de la aparición de deficiencias en un niño se encuentra en los accidentes, ya sean producidos en el hogar, en el colegio, y en los conjuntos de ocio y accidentes profesionales.

Enfermedades crónicas: Estas enfermedades son los principales causantes de discapacidad a partir de los 40 años.

Características y necesidades.

Las discapacidades pueden clasificarse en diferentes tipos:

- 1.-Discapacidad Física,
- 2.-Discapacidad, Psíquica,
- 3.-Discapacidad Sensorial,
- 4.-Discapacidad Intelectual o mental.

Otras discapacidades es la que establece el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) tales como:

A.-Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud.

Según estas se clasifican en:

- 1.-Discapacidad de Movilidad,
- 2.-Discapacidad en las tareas del hogar,
- 3.-Discapacidad sensorial,
- 4.-Discapacidad por otros problemas sensoriales,
- 5.-Discapacidad para el autocuidado, Calidad de vida, apoyo y autodeterminación de las personas con discapacidad.

La discapacidad de una persona está ligada con todo aquello que lo rodea, es decir, familia, trabajo, amigos, pareja, etc. Esta calidad se basa en obtener una vida

normalizada y lo más participativa posible en la comunidad, con el fin de realizarse como persona.

Es así que la “Asociación Internacional para el estudio Científico de las Discapacidades Intelectuales (IASSID)”;

determina 5 principios conceptuales relacionados con el concepto de calidad de vida en las personas discapacitadas:

A.-La condición de vida de este colectivo se compone de los mismos factores y relaciones que son importantes para el resto de la población sin esta condición.

B.-Experimentan cuando las necesidades de una persona están satisfechas.

C.-Componente objetivo y subjetivo, pero principalmente es la percepción del individuo la que la determina.

D.-Basada en las necesidades, elecciones y control individual.

E.-Concepto con múltiples dimensiones, influenciado por factores ambientales y personales.

El uso de este concepto respecto a los discapacitados permite centrar dimensiones en actividades, programas y servicios de las personas, dando especial importancia a su propia perspectiva, satisfacción y bienestar personal. Existen aspectos básicos en la evaluación de la calidad discapacitado. Estos son:

DESARROLLO PROFESIONAL (cognitivo). Son múltiples barreras que la sociedad impone a los discapacitados para su desarrollo educativo laboral, debido a la falta de adaptación de los recursos, instalaciones, etc. **VIVIENDAD.** (bienestar) Disponer de un domicilio propio dentro de una sociedad representa un elemento muy significativo en el camino de la normalización y de la participación en su entorno social.

TIEMPO LIBRE Y OCIO. (Movilidad) Es el tiempo que dispone una persona sin algún tipo de obligación.

DESARROLLO DE LA PROPIA VIDA SEXUAL. (Estigma) La vida sexual de cualquier persona es un tema que debe abordarse con mucha sutileza.

AUTODETERMINACION. (Malestar corporal) Este concepto surge sobre los derechos de las personas a tener y ejercer un mayor control sobre sus vidas.

LIBERTAD. (Apoyo social) Capacidad de una persona para disfrutar de los mismos derechos que tiene los otros seres humanos, escoger donde y con quien vivir.

AUTORIDAD. Capacidad de la persona de tener control sobre las decisiones que atañen a su propia vida.

AUTONOMIA. (Comunicación) Representa el alegato a la fortaleza de la persona, así como el aprecio a las diferencias y la diversidad.

RESPONSABILIDAD. Reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado.

1.4. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación de la percepción de la Calidad de Vida y grado de discapacidad en los asegurados adultos mayores del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018?

Problema específico

¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida en sus dimensiones de los asegurados adultos mayores del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018?

¿Cuál es el grado la discapacidad en sus dimensiones de los asegurados adultos mayores en el servicio de medicina familiar del Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018?

1.5. Justificación del estudio

Conveniencia

La conveniencia del trabajo de investigación estuvo en conocer las necesidades de apoyo a los discapacitados que cuentan con las escasas oportunidades de inclusión y participación que se les ofrece, a pesar que forman parte de las instituciones. Por tanto, en el contexto peruano, la permanencia en estas instituciones pareciera ser más producto de la obligación, a de alternativas emplazadas en la comunidad que a las más extensas necesidades de apoyo de los usuarios. Por tanto, es conveniente establecer de

manera concisa y concreta la calidad de vida discapacitado para mejorar las oportunidades de inclusión y de participación de esta población.

Relevancia Social

La relevancia social del presente estudio permitirá centrar las actividades, programas y servicios dirigidos a los discapacitados, con la finalidad de mejorar su condición de vida, dando especial importancia a su perspectiva, satisfacción y bienestar personal. Las características de la condición de vida y de autodeterminación a favor de las personas discapacitadas es reciente, ya que contiene las principales claves para conseguir una transformación positiva y significativa de la práctica socio sanitaria.

Valor teórico

El valor teórico del presente trabajo de investigación estuvo centrado en el resultado, por la información valiosa que brindara para analizar profundamente las condiciones de vida de esta población excluida; en relación a las condiciones de atención de salud que reciben en los establecimientos de salud del País. Este valor teórico permitirá facilitar establecer mejor las políticas de salud en el país, además de diseñar mejores leyes y normas de atención en salud a la población discapacitada para mejorar su calidad de vida.

Implicancia practica

Las implicancias prácticas de la investigación radico en la imperiosa necesidad de establecer las condiciones en la atención de salud del adulto mayor discapacitado, que permitirá establecer de manera práctica los nudos críticos donde el sistema de salud carece de vigor en la aplicación de las normas y leyes en defensa del adulto mayor discapacitado, para así diseñar posibles correcciones normativas afinando la aplicación de estas normas y leyes.

Utilidad metodológica

La presente investigación proporcionara, metodologías para poder ayudar a la población con algún grado de discapacidad a conseguir cumplir las necesidades de relevancia prioritaria personal, permitiendo que las oportunidades de inclusión y autodeterminación sean las mayores posibles en igualdad con otras poblaciones no discapacitadas. Además, permitirá mejorar las condiciones sociales laborales.

1.6. Hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre la percepción de la Calidad de Vida y el grado de discapacidad de los asegurados adultos mayores del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018

Hipótesis específicas

H1: El nivel de la calidad de vida en sus dimensiones del asegurado adulto mayor del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018, es adecuada.

H2: El grado de discapacidad en sus dimensiones del asegurado adulto mayor del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018, es medio.

1.7. Objetivos

Objetivo general

Determinar la percepción de la calidad de Vida y el grado de discapacidad del asegurado adulto mayor del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas EsSalud en el año 2018

Objetivos específicos

Determinar la calidad de vida en sus dimensiones del asegurado adulto mayor del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018.

Determinar el grado de discapacidad en sus dimensiones del asegurado adulto mayor del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018.

II. MÉTODO

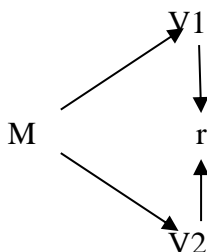
2.1. Diseño de investigación

El tipo de estudio empleado en el presente trabajo fue el no experimental. Que podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. La cual comprende los estudios donde no se varían de forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental; observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos, (Sampieri 2016, p .149).

2.2. Variables, operacionalización

Según Hernández, Fernández y Baptista; los diseños de investigación descriptivo correlacional establecen las relaciones existentes entre dos o más variables en determinado momento. Tiene, de alguna manera una medida, un valor explicativo, aunque parcial, ya que el hecho de saber que dos conceptos o variables se relacionan aporta cierta información explicativa. (2016, p. 83)

Esquema:



Donde:

M= Muestra

V₁ = Grado de discapacidad

V₂ = Calidad de vida

r = Relación entre el nivel de atención con la calidad de vida discapacitado

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Grado de Discapacidad	Presencia de una alteración o anormalidad de una estructura anatómica que determina la pérdida de la función, ya sea fisiológica o psicológica. (Schalock y Verdugo, 2013).	Situación que determina su capacidad para desarrollar su actividad motora, el mismo que fue medido mediante la aplicación de un cuestionario	Movilidad Bienestar Estigma Apoyo social Cognitivo Comunicación Malestar corporal	Grado de Discapacidad	ORDINAL
Calidad de vida	Calidad de Vida, es el estado de bienestar personal, que es multidimensional; tiene propiedades éticas o universales y únicas o ligadas a la cultura; tiene componentes objetivos y subjetivos; está influenciada por factores personales y ambientales (Schalock y Verdugo, 2013).	Estado de bienestar multidimensional en su vida diaria según limitación o alteración funcional, el mismo que fue medido por un cuestionario, facilitando con ello la medición de la calidad de vida	Aspectos o elementos tangibles Fiabilidad Sensibilidad capacidad de respuesta Seguridad Empatía	Condición de vida	ORDINAL

2.3. Población y muestra

Población

La población fue constituida por personas adultas mayores asegurados en el Hospital I Yurimaguas, según grupo etario de 60 a 65 años, en el periodo 2018.

Muestra

Por conveniencia del investigador y por los criterios en el año 2018, de selección empleados en el estudio, buscando la fidedignidad de la información. La muestra estuvo conformada por 75 adultos mayores con discapacidad. }

Criterios de selección

Inclusión

Adultos mayores asegurados con discapacidad del Hospital I Yurimaguas EsSalud, en el periodo 2018 que participaron voluntariamente para el llenado de las encuestas.

Exclusión

Adultos mayores asegurados del Hospital I Yurimaguas EsSalud, en el periodo 2018 que no desearon participar para el llenado de las encuestas.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la investigación, se empleó la técnica la encuesta; y como instrumentos el cuestionario, con el propósito de determinar el nivel de la percepción de la atención de la calidad de vida del asegurado adulto mayor del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas EsSalud.

El instrumento empleado en la variable grado de discapacidad, PDQ 39, presento como objetivo determinar el grado de discapacidad del asegurado adulto mayor del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas en el año 2018.

El instrumento empleado para determinar calidad de vida, se obtuvo como fuente al estudio realizado por Parasuraman, Zeithaml y Berry en el año 1985. El objetivo del instrumento es indicar la línea a seguir para mejorar el nivel de atención de un servicio.

El instrumento estuvo conformado por 5 dimensiones;

aspectos tangibles,

confiabilidad,

respuesta rápida,

seguridad y empatía;

las dimensiones estuvieron conformadas por 22 ítems, al ser evaluados en el instrumento aplicado y con ello determinar el nivel de calidad de vida satisfactoria en relación al nivel de atención del servicio de medicina familiar

A continuación, se presentan estas características de una manera más detallada.

1. Aspectos tangibles: Observar las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación (preguntas 1-4).
2. Confiabilidad: Es la habilidad de brindar el servicio ofrecido tal como se ofreció y estipuló (preguntas 5-9).
3. Respuesta rápida: Determinada por la disposición y la buena voluntad de ayudar los usuarios y proporcionarlos de un servicio rápido y oportuno (preguntas 10-12).
4. Seguridad: Ofertar cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confianza en la atención con muy bajo riesgo de peligros, riesgos o dudas (preguntas 13- 16).
5. Empatía: Condición en la disponibilidad para ponerse en el lado del otro, primero pensar en la persona y atender según características y situaciones particulares. Atención y cuidado individualizado (preguntas 17-22)

Escala	Intervalo
Totalmente insatisfecho	1
Insatisfecho	2
Ni satisfecho no insatisfecho	3
Satisfecho	4
Totalmente satisfecho	5

Dimensiones	Ítems	Valoración
Aspectos Tangibles	Del 01 al 04	Puntaje 1 calificativo totalmente insatisfecho
Confiabilidad	Del 05 al 09	Puntaje 5 calificativo totalmente satisfecho
Respuesta Rápida	Del 10 al 12	
Seguridad	Del 13 al 16	
Empatía	Del 17 al 22	

Igual para la siguiente variable Grado de Discapacidad.

El instrumento que se empleó en la variable Grado de discapacidad, presento como objetivo determinar el grado de discapacidad del asegurado adulto mayor del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas EsSalud en el año 2018.

El instrumento que se empleó para determinar el grado de discapacidad se obtuvo como fuente estudios realizados por Martínez-Jurado Elizabeth en el año 2010. El objetivo del instrumento es indicar el grado de discapacidad.

El instrumento estuvo conformado por 07 dimensiones; movilidad; bienestar emocional; estigma; apoyo social; cognición; comunicación y malestar corporal;

las dimensiones estuvieron conformadas por 39 ítems, al ser evaluados en el instrumento aplicado y con ello determinar el grado de discapacidad en relación al nivel de atención del servicio de medicina familiar.

A continuación, se presentan estas características de una manera más detallada.

1. Movilidad: preguntas del 1-10.
2. Bienestar emocional: preguntas del 11 al 16
3. Estigma: preguntas del 17 al 21
4. Apoyo Social: preguntas del 22 al 24
5. Cognitivo: preguntas del 25 al 29
6. Comunicación: preguntas del 30 al 33
7. Malestar Corporal: preguntas del 34 al 39

El grado de discapacidad, fue valorada en base a ítems, de acuerdo al cuadro.

Escala	Intervalo
Siempre o incapaz de hacerlo	1
Frecuentemente	2
Algunas Veces	3
Ocasionalmente	4
Nunca	5

Dimensiones	Ítems	Valoración
Movilidad	Del 01 al 10	Puntaje 1 calificativo Incapaz de hacerlo
Bienestar emocional	Del 11 al 16	Puntaje 5 calificativo Nunca
Estigma	Del 17 al 21	
Apoyo Social	Del 22 al 24	
Cognitivo	Del 25 al 29	
Comunicación	Del 30 al 33	
Malestar general	Del 34 al 39	

Validez y confiabilidad

Los instrumentos que se empleó en el estudio fueron apoyados en investigaciones anteriores, siendo validadas con anterioridad a su aplicación por juicio de expertos, en un número de tres.

En cuanto a la confiabilidad se aplicó la Escala Alfa de Crombach obteniendo un valor de 0,792 y 0,784 respectivamente. Asimismo, ambos resultados fueron mayores a 0.70, indicando que los instrumentos son confiables para su aplicación.

2.5. Método de análisis de datos

Después de la recolección de datos, mediante los instrumentos dirigidos a la muestra de la investigación y luego de validar dichos instrumentos por los expertos se realizó un análisis sobre los resultados obtenidos, mediante el trabajo de campo en el desarrollo de investigación, con la finalidad de que la información obtenida sea coherente en función del problema de investigación, objetivos e hipótesis. Además, para el procesamiento de datos se utilizó medios electrónicos, calificados y sistematizados de acuerdo a la unidad de análisis, respecto a sus variables. Se empleó el coeficiente de Pearson que es una medida de la relación lineal entre dos variables aleatorias cuantitativas que analiza el grado de dependencia entre dos variables, es decir, cómo se verá afectada una variable determinada, conociendo la variación de una segunda variable. En tanto, para establecer el grado de acercamiento y dirección de las variables, se empleó el coeficiente de correlación de Pearson mediante la fórmula o estadístico, dado por la expresión:

$$r = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{n(\sum x^2) - (\sum x)^2} * \sqrt{n(\sum y^2) - (\sum y)^2}}$$

Este coeficiente toma valores entre -1 y 1, indicando si existe una dependencia directa (coeficiente positivo) o inversa (coeficiente negativo) siendo el 0 la independencia total. Los cuales se pueden ver a continuación (Valderrama, S., 2016. p. 35):

Valor de r	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

2.6. Aspectos éticos

Las implicaciones éticas del presente proyecto implicaron un nivel de riesgo mínimo de, en razón que la manipulación de los participantes en el estudio será mínima, siendo el proceso una valoración por observación y medición, aspectos que no atentan contra la integridad física y mental de las personas. Para tal efecto se solicitó el diligenciamiento del consentimiento informado, y la participación voluntaria en el estudio.

III. RESULTADOS

3.1 Percepción de la calidad de vida del asegurado adulto mayor del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018.

Para la variable calidad de vida según el modelo SERVQUAL versión adaptada a la consulta externa hace mención a la satisfacción del servicio recibidos por el servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018; es decir según el modelo “calidad de vida” es sinónimo de “satisfacción del servicio”.

Se realizó el cambio de escala valorativa.

Escala en cuestionario	Valor	Escala en resultados
Totalmente Insatisfecho	1	Muy inadecuada
Insatisfecho	2	Inadecuada
Ni Satisfecho Ni Insatisfecho	3	Regular
Satisfecho	4	Adecuada
Totalmente Satisfecho	5	Muy adecuada

Tabla 1. Calidad de Vida en su dimensión elementos tangibles.

Escala	Puntaje	N° Asegurados Adultos Mayores	% Asegurados Adultos Mayores
Muy inadecuada	4 a 8	4	5%
Inadecuada	8 a 11	9	12%
Regular	11 a 14	21	28%
Adecuada	14 a 17	32	43%
Muy adecuada	17 a 20	9	12%
Total		75	100%

Fuente: Encuesta en el Hospital I Yurimaguas EsSalud, 2018.

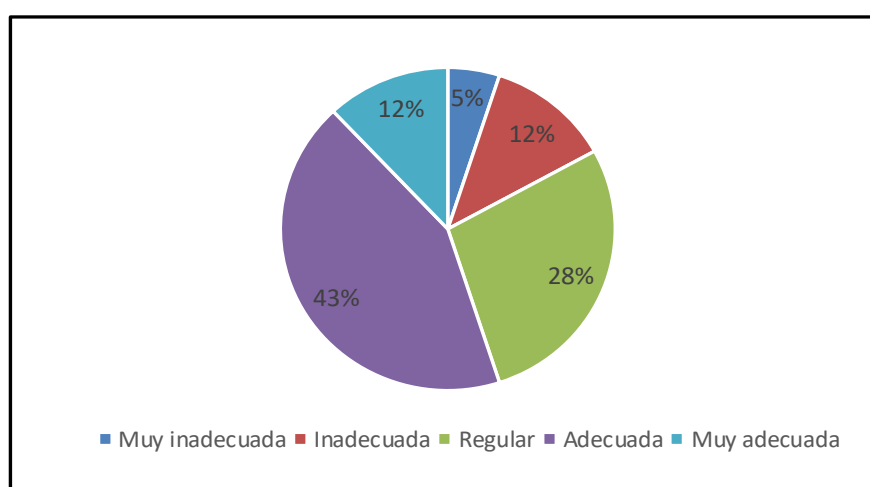


Figura 1. Calidad de Vida en su dimensión elementos tangibles (%)

Fuente: Tabla1.

Interpretación: En la tabla y grafico 01 se muestran los resultados sobre la encuesta de la Calidad de Vida en su dimensión elementos tangibles en el Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018; solo 4 adultos mayores que representan el 5% perciben que la calidad de vida en su dimensión elementos tangibles es “Muy Inadecuada”; 9 adultos mayores (12%) perciben que es “Inadecuada”, 21 adultos mayores (28%) perciben que es “Regular”, la mayor frecuencia de respuesta se ubica en la escala “Adecuada” con 32 adultos mayores (43%), y 9 adultos mayores que representan el 12% de encuestados percibieron que la calidad de vida en su dimensión elementos tangibles es “Muy Adecuada”.

Tabla 2. Calidad de Vida en su dimensión fiabilidad.

Escala	Puntaje	N° Asegurados Adultos Mayores	% Asegurados Adultos Mayores
Muy inadecuada	5 a 9	6	8%
Inadecuada	9 a 13	13	17%
Regular	13 a 17	21	28%
Adecuada	17 a 21	28	37%
Muy adecuada	21 a 25	7	9%
Total		75	100%

Fuente: Encuesta en el Hospital I Yurimaguas EsSalud, 2018.

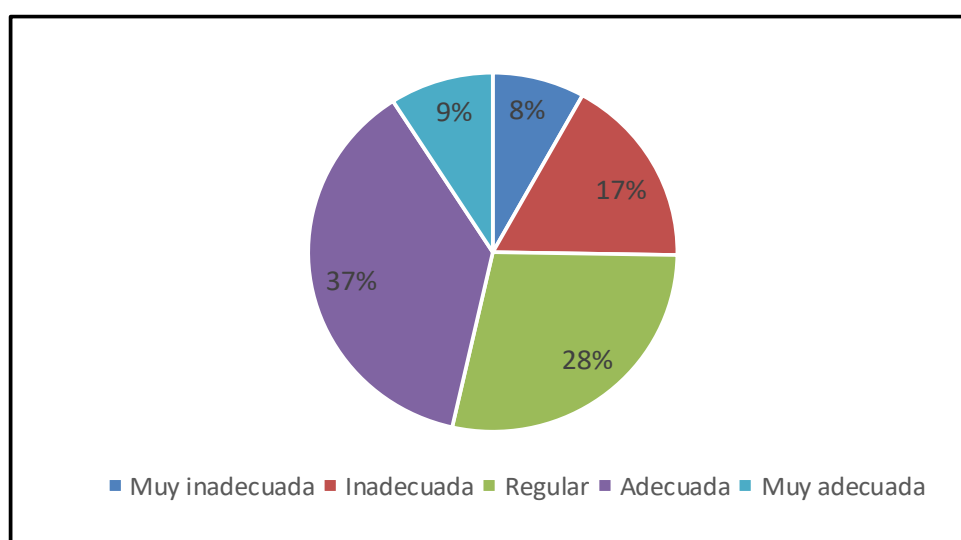


Figura 2. Calidad de Vida en su dimensión fiabilidad (%)

Fuente: Tabla2.

Interpretación.- En la tabla y gráfico 02 se muestran los resultados sobre la encuesta de la Calidad de Vida en su dimensión fiabilidad en el Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018; solo 6 adultos mayores que representan el 8% perciben que la calidad de vida en su dimensión fiabilidad es “Muy Inadecuada”; 13 adultos mayores (17%) perciben que es “Inadecuada”, 21 adultos mayores (28%) perciben que es “Regular”, la mayor frecuencia de respuesta se ubica en la escala “Adecuada” con 28 adultos mayores (37%), y 7 adultos mayores que representan el 9% de encuestados percibieron que la calidad de vida en su dimensión fiabilidad es “Muy Adecuada”.

Tabla 3. Calidad de Vida en su dimensión calidad de respuesta.

Escala	Puntaje	N° Asegurados Adultos Mayores	% Asegurados Adultos Mayores
Muy inadecuada	4 a 8	8	11%
Inadecuada	8 a 11	17	23%
Regular	11 a 14	19	25%
Adecuada	14 a 17	27	36%
Muy adecuada	17 a 20	4	5%
Total		75	100%

Fuente: Encuesta en el Hospital I Yurimaguas EsSalud, 2018

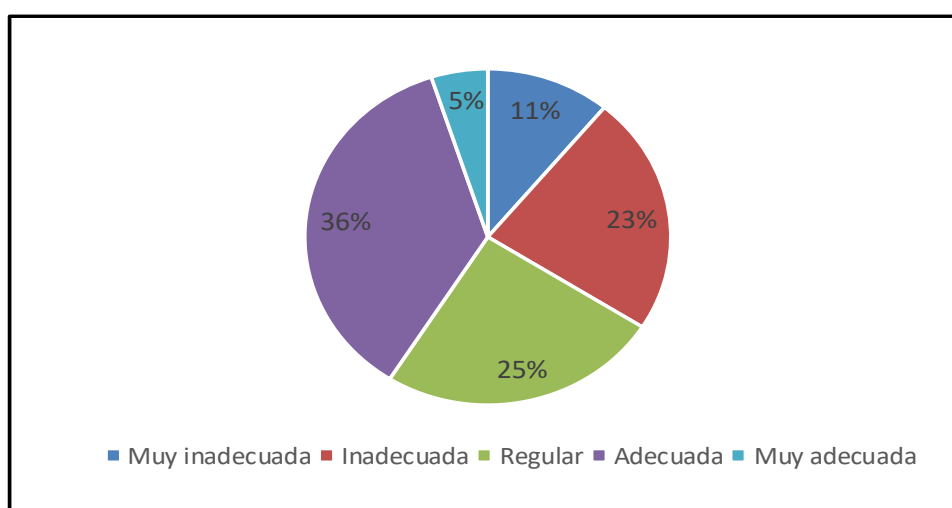


Figura 3. Calidad de Vida en su dimensión Calidad de Respuesta (%)

Fuente: Tabla 3.

Interpretación.- En la tabla y gráfico 03 se muestran los resultados sobre la encuesta de la Calidad de Vida en su dimensión calidad de respuesta en el Hospital

I Yurimaguas EsSalud 2018; 8 adultos mayores que representan el 11% perciben que la calidad de vida en su dimensión calidad de respuesta es “Muy Inadecuada”; 17 adultos mayores (23%) perciben que es “Inadecuada”, 19 adultos mayores (25%) perciben que es “Regular”, la mayor frecuencia de respuesta se ubica en la escala “Adecuada” con 27 adultos mayores (36%), y solo 4 adultos mayores que representan el 5% de encuestados percibieron que la calidad de vida en su dimensión calidad de respuesta es “Muy Adecuada”.

Tabla 4. Calidad de Vida en su dimensión seguridad.

Escala	Puntaje	N° Asegurados Adultos Mayores	% Asegurados Adultos Mayores
Muy inadecuada	4 a 8	3	4%
Inadecuada	8 a 11	13	17%
Regular	11 a 14	28	37%
Adecuada	14 a 17	24	32%
Muy adecuada	17 a 20	7	9%
Total		75	100%

Fuente: Encuesta en el Hospital I Yurimaguas EsSalud, 2018.

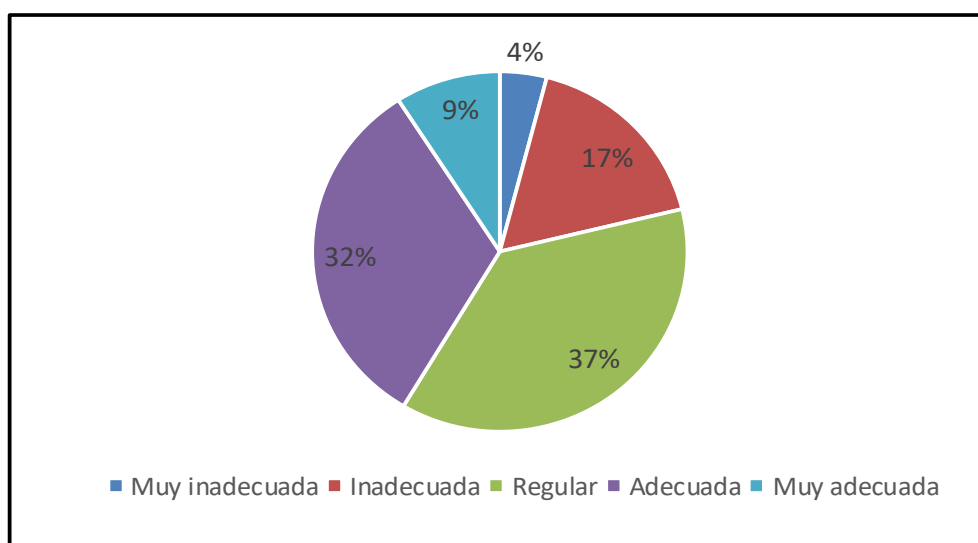


Figura 4. Calidad de Vida en su dimensión Seguridad (%)

Fuente: Tabla4.

Interpretación.- En la tabla y gráfico 04 se muestran los resultados sobre la encuesta de la Calidad de Vida en su dimensión Seguridad en el Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018; solo 3 adultos mayores que representan el 4% perciben que la calidad de vida en su dimensión seguridad es “Muy Inadecuada”;

13 adultos mayores (17%) perciben que es “Inadecuada”, la mayor frecuencia de respuesta se ubica en la escala “Regular” con 28 adultos mayores (37%), 24 adultos mayores (32%) perciben que es “Adecuada” y solo 7 adultos mayores que representan el 9% de encuestados percibieron que la calidad de vida en su dimensión seguridad es “Muy Adecuada”.

Tabla 5. Calidad de Vida en su dimensión empatía.

Escala	Puntaje	N° Asegurados Adultos Mayores	% Asegurados Adultos Mayores
Muy inadecuada	5 a 9	5	7%
Inadecuada	9 a 13	14	19%
Regular	13 a 17	21	28%
Adecuada	17 a 21	28	37%
Muy adecuada	21 a 25	7	9%
Total		75	100%

Fuente: Encuesta en el Hospital I Yurimaguas EsSalud, 2018.

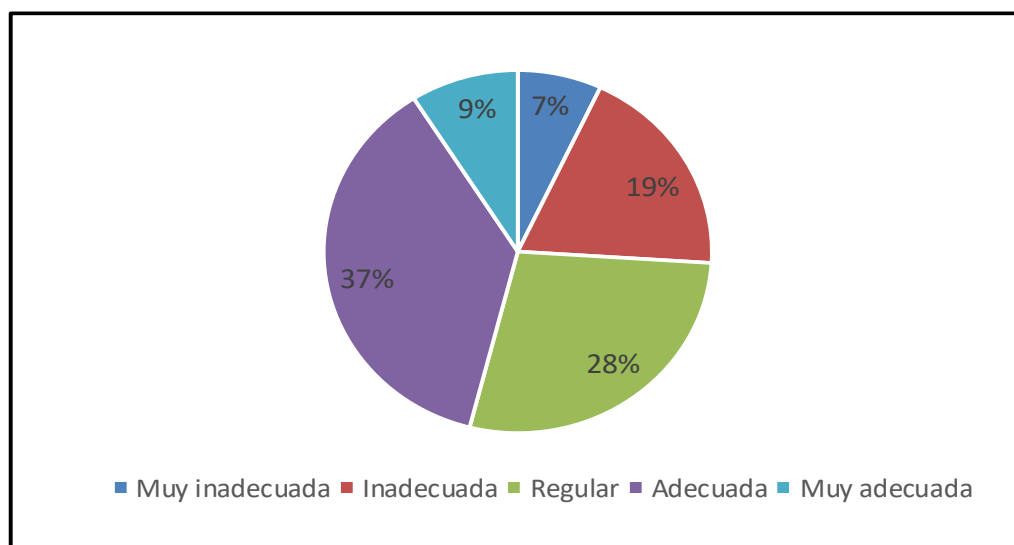


Figura 5. Calidad de Vida en su dimensión empatía (%)

Fuente: Tabla 5.

Interpretación.- En la tabla y gráfico 05 se muestran los resultados sobre la encuesta de la Calidad de Vida en su dimensión empatía en el Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018; solo 5 adultos mayores que representan el 7% perciben que la calidad de vida en su dimensión empatía es “Muy Inadecuada”; 14 adultos mayores (19%) perciben que es “Inadecuada”, 21 adultos mayores

(28%) perciben que es “Regular”, la mayor frecuencia de respuesta se ubica en la escala “Adecuada” con 28 adultos mayores (37%), y 7 adultos mayores que representan el 9% de encuestados percibieron que la calidad de vida en su dimensión empatía es “Muy Adecuada”.

Tabla 6. Calidad de Vida.

Escala	Puntaje	N° Asegurados Adultos Mayores	% Asegurados Adultos Mayores
Muy inadecuada	22 a 38	5	7%
Inadecuada	39 a 56	13	17%
Regular	57 a 74	22	29%
Adecuada	75 a 92	28	37%
Muy adecuada	93 a 110	7	9%
Total		75	100%

Fuente: Encuesta en el Hospital I Yurimaguas EsSalud, 2018.

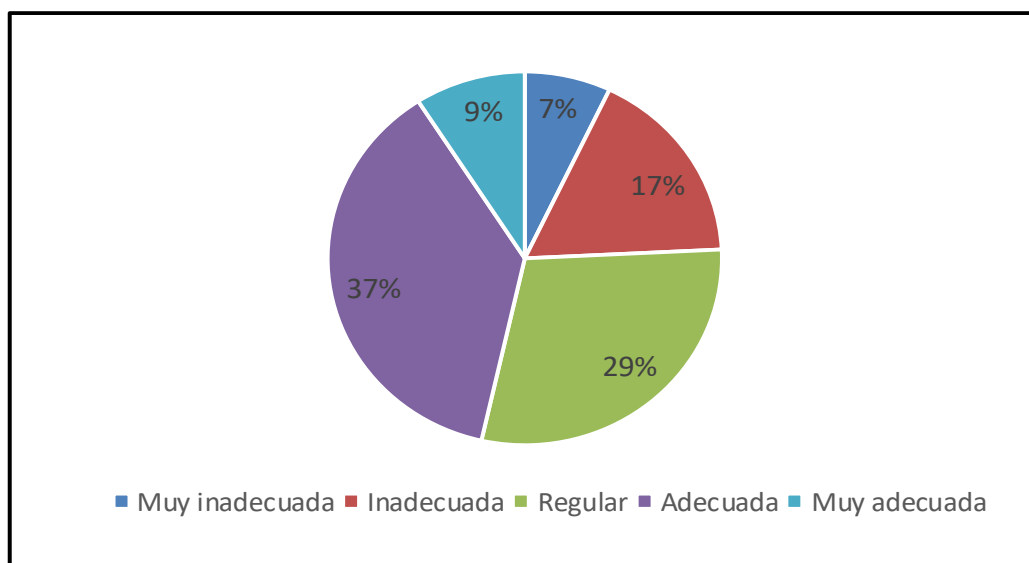


Figura 6. Calidad de Vida (%)

Fuente: Tabla 6.

Interpretación.- En la tabla y figura 06 se muestran los resultados sobre la encuesta de la Calidad de Vida en el Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018; solo 5 adultos mayores que representan el 7% perciben que la calidad de vida “Muy Inadecuada”; 13 adultos mayores (17%) perciben que es “Inadecuada”, 22 adultos mayores (29%) perciben que es “Regular”, la mayor frecuencia de respuesta se ubica en la escala “Adecuada” con 28 adultos mayores (37%), y 7 adultos mayores

que representan el 9% de encuestados percibieron que la calidad de vida es “Muy Adecuada”.

3.2 Percepción del Grado de Discapacidad en el asegurado adulto mayor del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018.

Se realizó el cambio de escala valorativa.

Escala en cuestionario	Valor	Escala en resultados
Siempre o incapaz de hacerlo	1	Muy Bajo
Frecuentemente	2	Bajo
Algunas veces	3	Medio
Ocasionalmente	4	Alto
Nunca	5	Muy Alto

Tabla 7. Grado de Discapacidad en su dimensión funcional.

Escala	Puntaje	N° Asegurados Adultos Mayores	% Asegurados Adultos Mayores
Muy Bajo	29 a 53	9	12%
Bajo	53 a 76	29	39%
Medio	76 a 99	21	28%
Alto	99 a 122	12	16%
Muy Alto	122 a 145	4	5%
Total		75	100%

Fuente: Encuesta en el Hospital I Yurimaguas EsSalud, 2018.

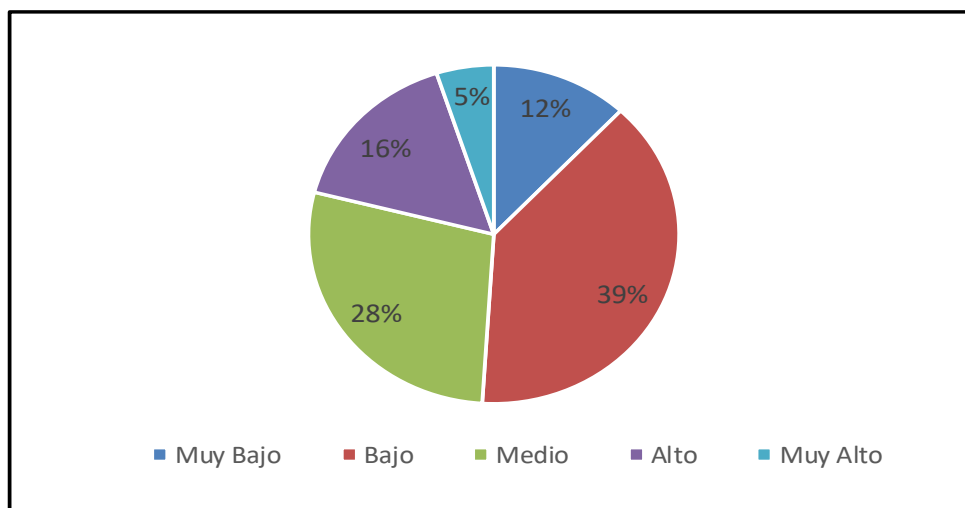


Figura 7. Grado de Discapacidad en su dimensión funcional (%)

Fuente: Tabla 7.

Interpretación.- En la tabla y gráfico 07 se muestran los resultados sobre la encuesta del Grado de Discapacidad en su dimensión funcional en el Hospital I

Yurimaguas EsSalud 2018; 9 adultos mayores que representan el 12% perciben que el grado de discapacidad en su dimensión funcional “Muy bajo”; la mayor frecuencia de respuesta se ubica en la escala “Bajo” con 29 adultos mayores (39%), 21 adultos mayores (28%) perciben que es “Medio”, 12 adultos mayores (16%) perciben que es “Alto” y solo 4 adultos mayores que representan el 5% de encuestados percibieron que el grado de discapacidad es “Muy Alto”.

Tabla 8. Grado de Discapacidad en su dimensión fisiológica.

Escala	Puntaje	N° Asegurados Adultos Mayores	% Asegurados Adultos Mayores
Muy Bajo	10 a 18	8	11%
Bajo	18 a 26	27	36%
Medio	26 a 34	18	24%
Alto	34 a 42	13	17%
Muy Alto	42 a 50	9	12%
Total		75	100%

Fuente: Encuesta en el Hospital I Yurimaguas EsSalud

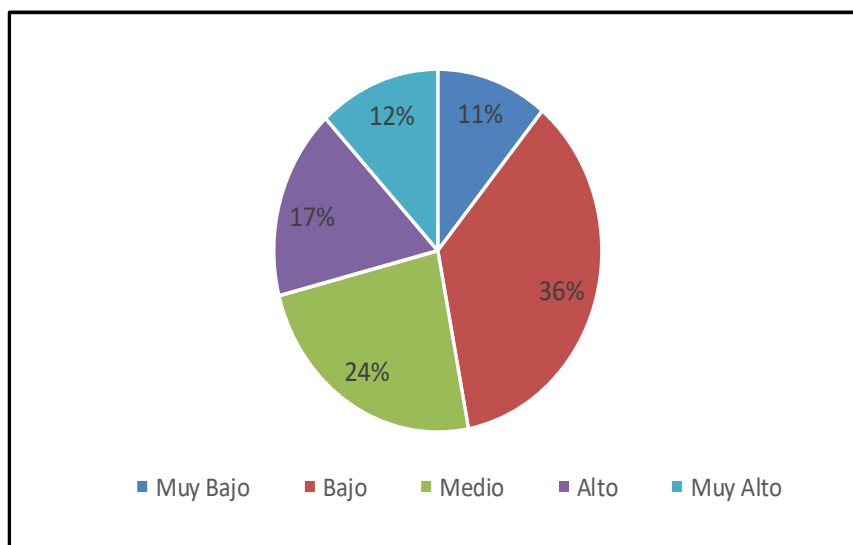


Figura 8. Grado de Discapacidad en su dimensión fisiológica (%)

Fuente: Tabla 8.

Interpretación.- En la tabla y figura 08 se muestran los resultados sobre la encuesta del Grado de Discapacidad en su dimensión fisiológica en el Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018; solo 8 adultos mayores que representan el 11% perciben que el grado de discapacidad en su dimensión fisiológica “Muy Bajo”; la mayor frecuencia de respuesta se ubica en la escala “Bajo” con 27 adultos

mayores (36%), 18 adultos mayores (24%) perciben que es “Medio”, 13 adultos mayores (17%) mostraron que es “Alto” y 9 adultos mayores que representan el 12% de encuestados percibieron que el grado de discapacidad es “Muy Alto”.

Tabla 9. Grado de Discapacidad.

Escala	Puntaje	N° Asegurados Adultos Mayores	% Asegurados Adultos Mayores
Muy Bajo	10 a 18	9	12%
Bajo	18 a 26	28	37%
Medio	26 a 34	19	25%
Alto	34 a 42	12	16%
Muy Alto	42 a 50	7	9%
Total		75	100%

Fuente: Encuesta en el Hospital I Yurimaguas EsSalud, 2018.

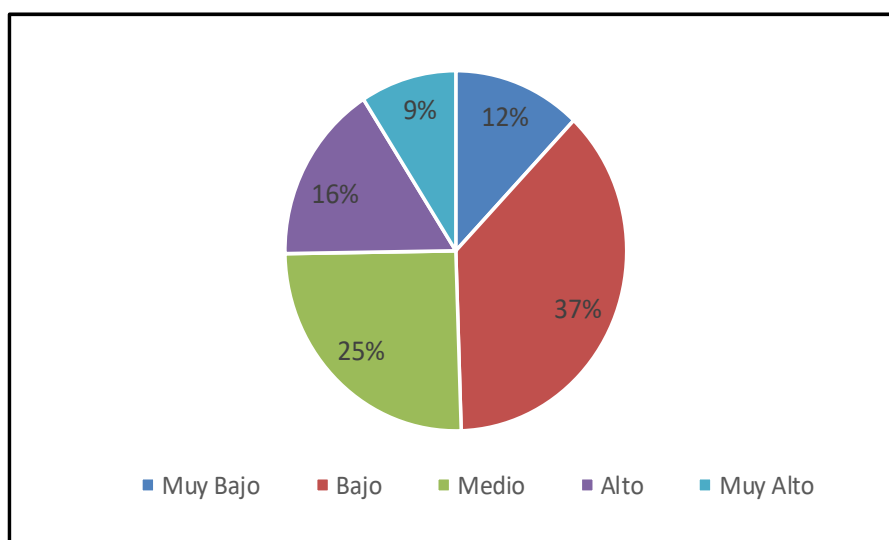


Figura 9. Grado de Discapacidad (%)

Fuente: Tabla 9.

Interpretación.- En la tabla y figura 9 se muestran los resultados sobre la encuesta del Grado de Discapacidad en el Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018; 9 adultos mayores que representan el 12% perciben que el grado de discapacidad “Muy Bajo”; la mayor frecuencia de respuesta se ubica en la escala “Bajo” con 28 adultos mayores (37%), 19 adultos mayores (25%) percibieron que es “Medio”, 12 adultos mayores (16%) mostraron que es “Alto” y solo 7 adultos mayores que representan el 9% de encuestados percibieron que el grado de Discapacidad es “Muy Alto”.

3.3.- Relación de la percepción de la Calidad de Vida y el grado de discapacidad de los asegurados adultos mayores del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018.

Tabla 10. Resultados de la correlación entre las variables
Fuente: SPSS ver.

<i>Estadísticas de la regresión</i>	
Coefficiente de correlación	-0.902
Coefficiente de determinación R²	-0.814
R² ajustado	-0.812
Error típico	4.082
Observaciones	75

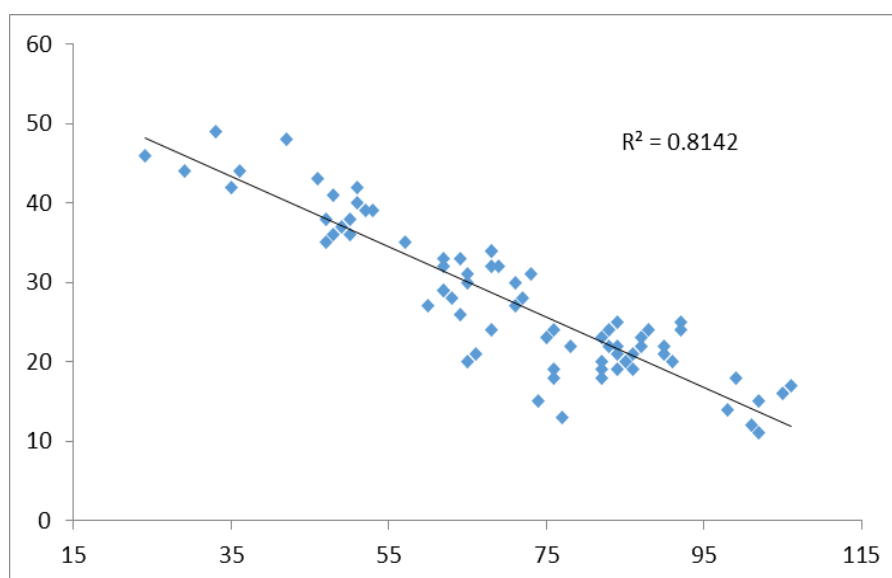


Figura 10. Gráfico de dispersión entre las Variables

Interpretación: En la tabla y gráfico 10 podemos observar el coeficiente de correlación de Pearson (-0,902) el cual nos indica que existe una correlación alta negativa entre las variables Calidad de vida y el grado de discapacidad de los asegurados adultos mayores del servicio de medicina familiar en el Hospital I EsSalud 2018; tanto en la tabla como el gráfico nos indica una asociación lineal fundamento de correlación de Pearson, el coeficiente de determinación (-0,8142) nos explica que el 81,42% de la calidad de vida se ve influenciado por el grado de discapacidad.

Tabla 11: Análisis de varianza entre las variables

	<i>Grados de libertad</i>	<i>Suma de cuadrados</i>	<i>Promedio de los cuadrados</i>	<i>F</i>	<i>P-value</i>
Regresión	1	5,332.487	5,332.487	319.993	0,000
Residuos	73	1216.499	16.664		
Total	74	6548.987			

Fuente: SPSS ver. 21

Interpretación: Para verificar si el modelo de correlación de Pearson se ajusta a nuestros datos se observa el valor crítico de Fisher (0.000), este valor debe ser menor a la probabilidad de cometer error al 5% (0.05); como nuestro valor Fisher es menor al valor de cometer error, podemos concluir que el modelo de correlación de Pearson se ajusta a nuestros datos y por consiguiente aceptamos la correlación entre las variables.

IV. DISCUSIÓN

Entre sus principales hallazgos se muestra la existencia de correlación significativa alta negativa entre la percepción de la calidad de vida y grado de discapacidad en asegurados adultos mayores del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas 2018; con un coeficiente de correlación de Pearson de (-0,902); existiendo un coeficiente de determinación de (-0,8142); explicando que el 81,42% de la calidad de vida se ve influenciado por el grado de discapacidad.

Al contrastar con el estudio realizado por: Manotas, M. & Martínez, D. (2017) “Discapacidad y Calidad de Vida relacionado con salud de las personas adultas con discapacidad en la ciudad de Sabanalarga-Atlántida”; concluye que existe relación significativa e inversa de todos los dominios. Manifiesta que la discapacidad según La clasificación “Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la salud (CIF)” es la interacción multidimensional entre una persona con una condición de salud y los diferentes niveles de funcionamiento, termino global que incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Se destaca que, si existe relación significativa entre la calidad de vida y el grado de discapacidad del adulto mayor, estableciéndose que todavía los modelos de atención de salud actuales carecen de viabilidad operativa en las dimensiones necesarias para mejorar la percepción de la atención de salud en áreas externas y demás áreas.

El estudio muestra también que la calidad de vida del asegurado adulto mayor del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018; en la dimensión de elementos tangibles, el 43% de adultos mayores perciben que es “Adecuado” y solo el 5% de adultos mayores perciben que es “Muy Inadecuados”; en la dimensión fiabilidad un el 37% de adultos mayores perciben que es “Adecuado”; sin embargo, el 8% de adultos mayores perciben que es “Muy Inadecuado”; la dimensión calidad de respuesta, perciben que el 36% de adultos mayores perciben que es “Adecuado”, y solo el 11% adultos mayores perciben que es “Muy Inadecuado”; en la dimensión seguridad, muestra que el 32% de adultos mayores perciben como “Adecuada”, solo el 4% perciben “Muy Inadecuada”; en la dimensión empatía el 37% de adultos mayores perciben como “Adecuada” y el 7% de adultos mayores perciben como “Muy Inadecuada”. Finalmente, 29% de adultos mayores indicaron que la

calidad de vida es “Regular”, un 37% percibieron como “Adecuada” y solo un 9% indicaron que la calidad de vida es “Muy Adecuada”.

Los hallazgos mostrados guardan similitud con el estudio realizado por Segarra, M. (2015-2016) titulado “Calidad de Vida y Funcionalidad Familiar en el adulto Mayor de la Parroquia Guaraynag, Azuay”, quien concluye que la calidad de vida está relacionada con la funcionalidad familiar en tres de sus cuatro dimensiones; manifestando que la calidad de vida es un constructo multifactorial con una dualidad subjetiva y objetiva la primera es la satisfacción y el bienestar con la vida y la segunda se relaciona con los factores biológicos, psicológicos y sociales y la interacción entre los dos. Esto implica la evaluación externa de la vida del adulto mayor con aquellas condiciones sociales, culturales y económicas y la relación con el nivel de vida que tiene el adulto mayor en relación a la intervención de estas condiciones de vida.

Finalmente, el estudio muestra el grado de discapacidad de acuerdo a la escala valorativa aplicada en el asegurado del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018; en la dimensión funcional muestra que un 39% adultos mayores refieren que es “Bajo”; y el 5% se encuentra en escala valorativa “Muy Alto”; en la dimensión fisiológica de acuerdo a la escala valorativa el 36%, se ubican en “Bajo” y el 11% se encuentra en “Muy Bajo”. Finalmente, el grado de discapacidad muestra que el 37% adultos mayores se ubican en el nivel “Bajo”; y el 25% adultos mayores se ubican en el nivel “Medio” y un 9% se encuentra en el nivel de “Muy Alto”.

Donde las poblaciones de adultos mayores con grados de discapacidad en sus distintas dimensiones constituyen la población asegurada frágil o en riesgo de padecer secuelas por enfermedades propias de la edad (diabetes mellitus, hipertensión arterial entre otros).

La Organización Mundial de la Salud indica que 1.000 millones de personas viven en todo el mundo con discapacidad; es decir aproximadamente el 15 % de la población mundial (según estimaciones de la población mundial en 2010) ...” Estas poblaciones en particular son muy vulnerables a las deficiencias que se presentan en el momento de la atención de salud, la rehabilitación y apoyo obteniendo resultados sanitarios deficientes. En este sentido, Velarde, A. (2015) en su estudio denominado

“Inclusión de personas con discapacidades sensoriales y físicas en el mercado laboral: El caso de Lima-Perú, quien concluyo que no se cumple con la Ley para insertar Personas Con Discapacidad a las empresas, las cuales solo incorporan un 0.084%, lejos del 3% que indica la norma; sin embargo, hay disponibilidad para insertarlos de acuerdo a un perfil por tipo de empresa que lo requiera.

De la misma manera, Encinas, A & Alcántara, M. (2015) refieren que existe una alta incidencia de personas adultas mayores sin cobertura de seguro de salud ni de pensión alguna. Solo el 32% posee la primera y apenas el 8% la pensión. Estos resultados podrán servir como base para elaborar normas que mejoren la calidad de la atención en el marco de la Política Nacional de la calidad; así como para la elaboración del plan Estratégico de la institución matriz. Por ello, el presente estudio representa una clara evidencia respecto a los insuficientes esfuerzos que como parte de un proceso de reforma sanitaria se han venido desarrollando; por tanto, es menester continuar investigando siempre que se planteen medidas de intervención.

En cuanto al grado de discapacidad en los adultos mayores los resultados obtenidos mostraron que según la escala valorativa los adultos mayores percibieron que el 37% son “Adecuadas”, en grado “Media” el 25% y en “Alto” el 16%. Estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Manotas, M. & Martínez, D. (2017). En el trabajo de investigación titulado “Discapacidad y Calidad de Vida relacionado con salud de las personas adultas con discapacidad en la ciudad de Sabanalarga-Atlántida” ... Entre sus resultados destaca que la discapacidad global presento un grado leve en casi la mitad de la muestra; ante estos resultados encontrados es necesario entender que nuestra realidad nacional muestra condiciones precarias para este grupo de personas con discapacidad.

Contrastado con el estudio de investigación realizado por Silva, A. (2016). En el trabajo de investigación titulado “Opiniones de sordos y oyentes con relación a la inclusión social de la persona sorda.” Entre sus resultados destaca que la mitad de los oyentes y un 64% de los sordos, opinan que los sordos son aislados por sus propias familias. Finalmente, el estudio concluyo que en el Perú ambos, sordos y oyentes, consideran que no hay condiciones de igualdad de oportunidades y trato digno para la

persona sorda, observándose avances pobres y grandes dificultades para alcanzar las expectativas del sordo.

V. CONCLUSIONES

- 5.1. Existe una correlación significativa alta negativa entre la percepción de la calidad de vida y grado de discapacidad en los asegurados adultos mayores del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas 2018; con un coeficiente de correlación de Pearson de (-0,902); asimismo, existe un coeficiente de determinación de (-0,8142); explicando que el 81,42% de la calidad de vida se ve influenciado por el grado de discapacidad.
- 5.2. La calidad de vida del asegurado adulto mayor del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018; muestra en la dimensión de elementos tangibles, el 43% de adultos mayores perciben que es “Adecuado” y solo el 5% de adultos mayores perciben que es “Muy Inadecuados”; en la dimensión fiabilidad un el 37% de adultos mayores perciben que es “Adecuado”; sin embargo, el 8% de adultos mayores perciben que es “Muy Inadecuado”; la dimensión calidad de respuesta, muestra que el 36% de adultos mayores perciben que es “Adecuado”, y solo el 11% adultos mayores perciben que es “Muy Inadecuado”; en la dimensión seguridad, muestra que el 32% de adultos mayores perciben como “Adecuada”, solo el 4% perciben “Muy Inadecuada”; en la dimensión empatía el 37% de adultos mayores perciben como “Adecuada” y el 7% de adultos mayores perciben como “Muy Inadecuada”. Finalmente, 29% de adultos mayores indicaron que la calidad de vida es “Regular”, un 37% percibieron como “Adecuada” y solo un 9% indicaron que la calidad de vida es “Muy Adecuada”.
- 5.3. Grado de discapacidad de acuerdo a la escala valorativa aplicada en el asegurado del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018; en la dimensión funcional perciben que un 39% adultos mayores refieren que es “Bajo”; y el 5% perciben que es “Muy Alto”; en la dimensión fisiológica de acuerdo a la escala valorativa el 36%, perciben “Bajo” y el 11% perciben “Muy Bajo”. Finalmente, el grado de discapacidad muestra que el 37% adultos mayores percibieron el nivel “Bajo”; y el 25% adultos mayores percibieron el nivel “Medio” y un 9% percibieron el nivel de “Muy Alto”.

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1.** A director, revalorar e insertar en los diferentes documentos normativos la calidad de la atención médica en la vigilancia e inspección en la prestación de servicios de salud, fortaleciendo el conocimiento de los derechos y deberes de la población con discapacidad, de los profesionales diversos de salud, personal administrativo y de apoyo de EsSalud, de tal manera que se cumple con la normativa en forma integral durante la atención del asegurado.

- 6.2.** Al jefe de recursos humanos, desarrollar programas de sensibilización y humanización en la prestación sanitaria, donde se unifique criterios de admisión para distintos profesionales de la salud que según la necesidad de atención o brecha de no atención se requiera, de tal manera que se fortalezca las acciones tendientes a la atención de la salud del asegurado en su diversidad de sus dimensiones que afectan su salud integral.

- 6.3.** A director, generar y propiciar acciones para incorporar una adecuada atención a fin de promover entornos de calidad de vida a los usuarios del establecimiento, mediante el fortalecimiento continuo de competencias y destrezas técnicas buscando satisfacer al adulto mayor en las diferentes prestaciones de salud.

VII. REFERENCIA

- Amin., M.-J. E.-C.-A. (2013). Calidad de Vida en pacientes con enfermedad de Parkinson. Mexico.
- Barbosa-Chavez, J. A. (2016). Calidad de Vida en el adulto mayor: Relaciones que transforman. Jalisco: DPES.
- Borea, R. F. (2016). Integración Laboral de Personas con discapacidad en el sistema productivo local de regiones urbanas. Perú.
- Cahuana, M. A. (2016). Política de Protección social y calidad de vida de niños y adolescentes con discapacidad del CAR Matilde Pérez Palacios, San Miguel, 2016. Perú.
- Cassiani, E. A.-K.-M. (2015). Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Grado de discapacidad en pacientes con lesión medular. Cartagena.
- Chirinos, E. C.-J. (2012). Validación y Aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificado para medir satisfacción de usuario externo. Lima. Estados Unidos de América: REV. MED. HERED.
- Escandion, M. V. (2016). Calidad de Vida y Funcionabilidad familiar en el adulto mayor de la parroquia Guaraynag, Azuay. Cuenca, Ecuador.
- Guzman, Y. M.-S. (2017). Discapacidad y calidad de Vida Relacionado con la salud en personas adultas con discapacidad en la ciudad de Sabanalarga-Atlántico. Atlántico.
- INEI. (2014). Primera Encuesta nacional Especializada Sobre Discapacidad 2012. Perú: INEI.
- Larios, M. T. (2015). Estudio de la Calidad de vida de las personas mayores en la ciudad de Puebla México. México.
- Latúa, M. L. (2016). Calidad de Vida de Jóvenes con Discapacidad Intelectual que vive en un hogar de tiempo completo. Montevideo.
- Lazo-Gonzales, O. (2016). El Sistema de Salud en Perú-Situación y desafíos. Lima, Perú: REP. S.A.C.
- Lucio, R. H.-C.-M. (2013). Metodología de la investigación - Quinta Edición. México: Impreso en México.
- OMS. (2015). Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. USA: ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.
- OMS. (2015). Medición de la Salud y la Discapacidad-WHODAS 2.0. España.

Palacios, E. W. (2015). Percepcion de la Calidad de la atencion medica en poblacion con discapacidad fisico-motora que acude a la fundacion A.P.R.I.L.P. La Plata, Argentina.

Políticas, M. d.-O. (2015). Intervencion de los Programas Sociales del MIMP en la region Loreto. Loreto: MIMP.

Quiroga, J. A. (2017). Calidad de Vida, Esperanza-Desesperanza y Religiosidad intrinseca en personas de la tercera edad en Montemorelos. Montemorelos

Ramirez, L. B. (2016). Recursos psicologicos y cambio en el estado de salud de los adultos mayores Mexico. Tijuana, Mexico.

Romero, Z. S. (2016). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el estado de Mexico. Toluca, Mexico.

Rovira, C. P. (2016). La vida independiente de las personas con discapacidad intelectual. Analisis de los apoyos y las barreras que inciden en la consecucion de sus proyectos de vida . Girona.

Universidad Nacional de Cordoba-Facultad Ciencias medica/OPS. (2013). El Abordaje de la discapacidad desde la atencion primaria de salud. Cordoba: OPS.

Vilchez, T. d. (2014). Autocuidado del adulto mayor para un envejecimiento con bienestar y su relacion con independencia funcional y estado cognitivo. Trujillo, Perú.

Villalobos, P. A.-W. (2015). Analisis de la politica del adulto mayor en la municipalidad de Magdalena del Mar y su relacion con la politica nacional. Lima, Peru.

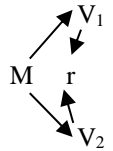
Zambrano, B. V. (2016). La inclusion de estudiantes con discapacidad en educacion superior chilena, factores favorecedores y obstaculizadores para su acceso y permanencia. Granada.

ANEXOS

Matriz de consistencia

Título: " Relación de la percepción de la Calidad de Vida y Grado de discapacidad en los asegurados adultos mayores del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas EsSalud, 2018"

<p>Determinación del problema. El presente trabajo e investigación estudiara a profundidad la relación de la atención con la calidad de vida discapacitado en los asegurados adultos mayores en el servicio de medicina familiar del hospital I Yurimaguas en el año 2018, tratando de identificar los puntos críticos y las necesidades de información con el cumplimiento de la normativa y leyes que rigen la atención del discapacitado y su calidad de vida. Para eso se establece la pregunta respectiva ¿Cuál es la relación de atención con la calidad de vida discapacitado en los asegurados adultos mayores en el servicio de medicina familiar del hospital I Yurimaguas en el 2018? Para la cual se formula el objetivo de determinar la relación del nivel de la atención con la calidad de vida discapacitado en el servicio de medicina familiar en los asegurados mayores en el servicio del hospital I Yurimaguas en el año 2018 .</p>															
Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES DE ESTUDIO												
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	<p>VARIABLE 1: Calidad de Vida Definición conceptual: Calidad de Vida, es el estado de bienestar personal, que es multidimensional; tiene propiedades éticas o universales y únicas o ligadas a la cultura; tiene componentes objetivos y subjetivos; está influenciada por factores personales y ambientales (Schalock y Verdugo, 2013). Definición Operacional: Estado de bienestar multidimensional en su vida diaria según limitación o alteración funcional el mismo que fue medido por un cuestionario, facilitando con ello la medición de la calidad de vida</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Variable</th> <th style="width: 25%;">Dimensión</th> <th style="width: 25%;">indicadores</th> <th style="width: 25%;">Escala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5" style="text-align: center;">Calidad de Vida</td> <td>Aspectos tangibles</td> <td rowspan="5" style="text-align: center;">Condición de Vida</td> <td rowspan="5" style="text-align: center;">ORDINAL</td> </tr> <tr> <td>Confiabilidad</td> </tr> <tr> <td>Capacidad de Respuesta</td> </tr> <tr> <td>Seguridad</td> </tr> <tr> <td>Empatía</td> </tr> </tbody> </table>	Variable	Dimensión	indicadores	Escala	Calidad de Vida	Aspectos tangibles	Condición de Vida	ORDINAL	Confiabilidad	Capacidad de Respuesta	Seguridad	Empatía
Variable	Dimensión	indicadores		Escala											
Calidad de Vida	Aspectos tangibles	Condición de Vida	ORDINAL												
	Confiabilidad														
	Capacidad de Respuesta														
	Seguridad														
	Empatía														
¿Cuál es la percepción de la Calidad de Vida y el Grado de discapacidad del asegurado adulto mayor del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018?	Determinar la percepción de la Calidad de Vida y el grado de discapacidad del asegurado adulto mayor del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas EsSalud en el año 2018	Hi: Existe relación significativa entre la percepción de la Calidad de Vida y grado de discapacidad del asegurado adulto mayor del servicio de medicina familiar del Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018													
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	<p>VARIABLE 2: Grado de Discapacidad Definición conceptual: Presencia de una alteración o anomalía de una estructura anatómica que determina la pérdida de la función, ya sea fisiológica o psicológica. (Schalock y Verdugo, 2013. p. 34). Definición operacional: Situación que determina su capacidad para desarrollar su actividad motora, el mismo que fue medido mediante la aplicación de un cuestionario.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Variable 2</th> <th style="width: 25%;">Dimensiones</th> <th style="width: 25%;">indicadores</th> <th style="width: 25%;">Escala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Variable 2	Dimensiones	indicadores	Escala								
Variable 2	Dimensiones	indicadores		Escala											
¿Cuál es el nivel de la calidad de vida en sus dimensiones del asegurado adulto mayor del servicio de medicina familiar en el hospital I Yurimaguas 2018? ¿Cuál es el grado de discapacidad en sus dimensiones del asegurado adulto mayor del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas 2018?	Determinar la calidad de vida en sus dimensiones del asegurado adulto mayor del hospital I Yurimaguas EsSalud 2018. Determinar el grado de discapacidad en sus dimensiones del asegurado adulto mayor del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018	H1: El nivel de la calidad de vida en sus dimensiones del asegurado del adulto mayor del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018, es adecuado H2: El grado de Discapacidad en sus dimensiones del asegurado adulto mayor del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018, es medio													

				Grado de discapacidad		Grado de discapacidad		ORDINAL		
				Fisiológicas		Funcionales				
Metodología				Población y muestra				Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos		
<p>Tipo de investigación. El tipo de estudio que se empleará en el presente trabajo será no experimental, Podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. (Sampieri 2016. Pag.149)</p> <p>Diseño de investigación. Según Hernández, Fernández y Baptista; los diseños de investigación descriptivo correlacional describen las relaciones existentes entre dos o más variables en determinado momento. Tiene, en alguna medida, un valor explicativo, aunque parcial, ya que el hecho de saber que dos conceptos o variables se relacionan aporta cierta información explicativa. (2016. Pág. 83)</p>  <p>Donde: M = Muestra V1= Grado de discapacidad V2= Calidad de Vida r = Relación del nivel de atención con la calidad de vida discapacitado</p>				<p>Población La población estuvo constituida por personas adultas mayores asegurados en el Hospital I Yurimaguas, según grupo etario de 60 a 65 años con discapacidad</p> <p>Muestra La muestra estuvo constituida después de aplicar la formula respectiva por 75 adultos mayores asegurados del Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018, con discapacidad</p> <p><u>Formula:</u> $N = \frac{N*Z^2*S^*}{D^2*(N-1) + Z^2*S^2}$ N. Total de la población Z: 1.96 (confianza del 95%) S: Desviación estándar 19.4 D: precisión: 5</p> <p>Como resultado de la aplicación de la formula respectiva la muestra estará compuesta con 75 adultos mayores asegurados con algún grado de discapacidad.</p>				<p>Técnica Cuestionarios Análisis documental</p> <p>Instrumento PDQ 39 Servqual adecuado consulta externa</p>		

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario: Encuesta SERVQUAL versión adaptada a la consulta externa.

Datos generales:

N° de cuestionario: Fecha de recolección:/...../.....

Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad conocer el nivel de satisfacción de la atención de salud por consulta externa a adultos mayores discapacitados asegurados en el Hospital I Yurimaguas, de acuerdo con sus perspectivas de atención

Instrucción:

Lee atentamente cada ítem y seleccione una de las alternativas, la que sea la más apropiada para Usted, seleccionando del 1 a 5, que corresponde a su respuesta. Asimismo, debe marcar con un aspa la alternativa elegida.

Asimismo, no existen respuestas “correctas” o “incorrectas”, ni respuestas “buenas” o “malas”. Solo se solicita honestidad y sinceridad de acuerdo a su contextualización.

Finalmente, la respuesta que vierta es totalmente reservada y se guardará confidencialidad y marque todos los ítems.

Escala de medición	valor
Totalmente Insatisfecho	1
Insatisfecho	2
Ni satisfecho ni insatisfecho	3
Satisfecho	4
Totalmente Satisfecho	5

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN PERCEPCION	Escala de calificación				
		1	2	3	4	5
Dimensión elementos tangibles						
01	Que el personal de admisión-citas le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos para la atención en consulta externa					
02	Que la consulta con el médico se realice en el horario programado					
03	Que su atención se realice respetando la programación y el orden de llegada del paciente					
04	Que su historia clínica se encuentre disponible para su atención en el consultorio					
Dimensión Fiabilidad						
05	Que la citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad					
06	Que la atención en el consultorio sea rápida					
07	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida					
08	Que la atención para tomarse exámenes radiográficos sea rápida					
09	Que la atención en farmacia de consulta externa sea rápida					
Dimensión Calidad de Respuesta						
10	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad					
11	Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención					
12	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud					
13	Que el médico que atenderá su problema de salud le inspire confianza					
Dimensión Seguridad						
14	Que el personal de consulta externa le escuche atentamente y trate con amabilidad, respeto y paciencia					
15	Que el médico que le atenderá muestre interés en solucionar su problema de salud					
16	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención					

17	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá : tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos					
Dimensión Empatía						
18	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizarán					
19	Que la señalización de la consulta Externa (carteles, letreros y flechas) sean adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes					
20	Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes					
21	Que los consultorios cuenten con los equipos y materiales necesarios para su atención					
22	Que el consultorio y la sala de espera sean limpios, cómodos y acogedores					

Cuestionario: Encuesta PDQ 39.

Datos generales:

N° de cuestionario:

Fecha de recolección:/...../.....

Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad conocer el grado de discapacidad del asegurado adulto mayor de 60 a 65 años de edad en el Hospital I Yurimaguas EsSalud en el año 2018

Instrucción:

Lee atentamente cada ítem y seleccione una de las alternativas, la que sea la más apropiada para Usted, seleccionando del 1 a 5, que corresponde a su respuesta. Asimismo, debe marcar con un aspa la alternativa elegida.

Asimismo, no existen respuestas “correctas” o “incorrectas”, ni respuestas “buenas” o “malas”. Solo se solicita honestidad y sinceridad de acuerdo a su contextualización.

Finalmente, la respuesta que vierta es totalmente reservada y se guardará confidencialidad y marque todos los ítems.

Escala de conversión	valor
Siempre o incapaz de hacerlo	1
Frecuentemente	2
Algunas veces	3
Ocasionalmente	4
Nunca	5

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN PDQ 39	Escala de calificación				
		1	2	3	4	5
Dimensión funcional						
01	Dificultad para realizar las actividades de ocio que le gustaría hacer					
02	Dificultad para realizar tareas de la casa (por ejemplo, efectuar reparaciones, cocinar, ordenar cosas, decorar, limpieza,...)					
03	Dificultad para cargar con paquetes o las bolsas de la compra					
04	Problemas para caminar una distancia de unos 750 metros					
05	Problemas para caminar unos 100 metros					
06	Problemas para dar una vuelta alrededor de casa con tanta facilidad como le gustaría					
07	Problemas para moverse en sitios públicos					
08	Necesidad de que alguien le acompañara cuando salía a la calle					
09	Sensación de miedo o preocupación por si se caía en público					
10	Permanecer confinado en casa más tiempo del que usted desearía					
11	Dificultades para su aseo personal					
12	Dificultades para vestirse solo					
13	Problemas para abotonarse la ropa o atarse los cordones de los zapatos					
14	Problemas para escribir con claridad					
15	Dificultad para cortar los alimentos.					

16	Dificultades para sostener un vaso o una taza sin derramar el contenido					
17	Sensación de depresión					
18	Sensación soledad y aislamiento					
19	Sensación de estar lloroso o con ganas de llorar					
20	Sensación de enfado o amargura					
21	Sensación de ansiedad o nerviosismo					
22	Preocupación acerca de su futuro					
23	Tendencia a ocultar su Enfermedad de Parkinson a la gente					
24	Evitar situaciones que impliquen comer o beber en público					
25	Sentimiento de vergüenza en público debido a tener la discapacidad					
26	Sentimiento de preocupación por la reacción de otras personas hacia usted					
27	Problemas en las relaciones personales con las personas íntimas					
28	No ha recibido apoyo de su esposo/a o pareja de la manera que usted necesitaba					
29	No ha recibido apoyo de sus familiares o amigos íntimos de la manera que usted necesitaba					
Dimensión fisiológica						
30	Quedarse inesperadamente dormido durante el día					
31	Problemas para concentrarse; por ejemplo, cuando lee o ve la televisión					
32	Sensación de que su memoria funciona mal.					
33	Alucinaciones o pesadillas inquietantes					
34	Dificultad al hablar					
35	Incapacidad para comunicarse adecuadamente con la gente					
36	Sensación de que la gente le ignora					
37	Calambres musculares o espasmos dolorosos					
38	Molestias o dolores en las articulaciones o en el cuerpo					
39	Sensaciones desagradables de calor o frío					

validación de instrumentos

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Sánchez Dávila Keller
 Institución donde labora : UCV / UNSM-T
 Especialidad : M. Sc. Salud Publica
 Instrumento de evaluación : Encuesta: PDQ 39
 Autor del instrumento : Br. Juan José Rivalles Rabarozzi

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				✓	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Grado de Discapacidad en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					✓
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Grado de Discapacidad.					✓
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Grado de Discapacidad de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				✓	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				✓	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					✓
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				✓	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Grado de Discapacidad.					✓
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				✓	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				✓	
PUNTAJE TOTAL						44

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento coherente y apto para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

44

Tarapoto, 16 de Junio de 2018.



Mg. Keller Sánchez Dávila
 DOCENTE POS GRADO
 Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Celestino Jesús Sánchez López
 Institución donde labora : Red de Salud de Alto Amazonas
 Especialidad :
 Instrumento de evaluación : Cuestionario: PDQ 39
 Autor del instrumento : Br. Juan Jose Rivalles Rabarozzi

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					✓
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Grado de discapacidad en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				✓	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Grado de discapacidad .					✓
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Grado de discapacidad de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.			✓		
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					✓
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					✓
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				✓	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Grado de discapacidad .				✓	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					✓
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				✓	
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)


III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Se obtiene una estimación suficiente y necesario para considerar válido y confiable, por lo tanto APTO para ser aplicado en el logro de objetivos.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 44

Tarapoto, 18 de Junio de 2018.

Dirección Regional de Salud Loreto
Red de Salud Alto Amazonas Ejec. - 401



Mg. Sr. Celestino Sánchez López

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Luis Esteban Barrutia Araujo
 Institución donde labora : Red de Salud de Alto Amazonas
 Especialidad : *Ms. Gestión de los Servicios de la Salud*
 Instrumento de evaluación : Cuestionario: PDQ 39
 Autor del instrumento : Br. Juan Jose Rivalles Rabarozzi

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					✓
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Grado de discapacidad en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				✓	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Grado de discapacidad .					✓
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Grado de discapacidad de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.			✓		
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					✓
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					✓
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				✓	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Grado de discapacidad .				✓	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					✓
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					✓
PUNTAJE TOTAL						<i>44</i>

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

INSTRUMENTO COHERENTE Y APTO PARA SU APLICACIÓN

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 44

Tarapoto, *18* de *junio* de 2018.

[Firma]
 Ms. CD. Luis Esteban Barrutia Araujo
 COP. 21008

Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Sánchez Dávila Keller
 Institución donde labora : UCV / UNSM-T
 Especialidad : M. Sc. Salud Publica
 Instrumento de evaluación : Encuesta: SEVQUAL
 Autor del instrumento : Br. Juan Jose Rivalles Rabarozzi

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				✓	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Calidad de Vida en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				✓	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Calidad de Vida					✓
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Calidad de Vida, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				✓	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				✓	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					✓
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					✓
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Calidad de vida.				✓	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					✓
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				✓	
PUNTAJE TOTAL						44

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

INSTRUMENTO COHERENTE Y APTO PARA SU APLICACIÓN

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 44

Tarapoto, 16 de JUNIO de 2018.

.....
 Mg. Keller Sánchez Dávila
 DOCENTE POS GRADO

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Luis Esteban Barrutia Araujo
 Institución donde labora : Red de Salud Alto Amazonas
 Especialidad : *Ms. Gestión de los Servicios de la Salud*
 Instrumento de evaluación : SEVQUAL
 Autor del instrumento : Br. Juan Jose Rivalles Rabarozzi

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				✓	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: calidad de vida en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				✓	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: calidad de vida					✓
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: calidad de vida , de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				✓	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				✓	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					✓
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					✓
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: calidad de vida				✓	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					✓
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				✓	
PUNTAJE TOTAL					44	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

INSTRUMENTO COHERENTE Y APTO PARA SU APLICACION

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

44

Tarapoto, 18 de JUNIO de 2018.



Ms. CD. Luis Esteban Barrutia Araujo
COP. 21008

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Celestino Jesús Sánchez López
 Institución donde labora : Red de Salud Alto Amazonas
 Especialidad :
 Instrumento de evaluación : SEVQUAL
 Autor del instrumento : Br. Juan Jose Rivalles Rabarozzi

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					✓
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: calidad de vida en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				✓	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: calidad de vida				✓	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: calidad de vida , de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.			✓		
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					✓
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					✓
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				✓	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: calidad de vida				✓	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					✓
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				✓	
PUNTAJE TOTAL					43	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Se obtiene una estimación suficiente y necesaria para considerar válida y confiable, por tanto **APTA** para ser aplicado en el logro de objetivos

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

43

Tarapoto, 18 de Junio de 2018.

Dirección Regional de Salud Loreto
Red de salud Alto Amazonas Ejec.- 401

[Firma manuscrita]

Mg. Ss. Celestino Sánchez López

Índice de confiabilidad

Análisis de confiabilidad: Grado de discapacidad

Los resultados obtenidos según el instrumento aplicado indican que los datos obtenidos para la variable grado de discapacidad, son consistentes y coherentes, es decir que sus aplicaciones en los sujetos en estudios producen resultados iguales, por lo tanto, el índice de confiabilidad para esta variable es excelente de acuerdo a la estadística de fiabilidad.

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	75	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	75	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,792	39

Análisis de confiabilidad: Calidad de Vida

Los resultados obtenidos según el instrumento aplicado indican que los datos obtenidos para la variable calidad de vida también son consistentes y coherentes, es decir que sus aplicaciones en los sujetos en estudios producen resultados iguales, por lo tanto, el índice de confiabilidad para esta variable es excelente de acuerdo a la estadística de fiabilidad.

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	75	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	75	100,0

b. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,784	22

Constancia de realización donde se ejecutó la investigación



**“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”**

CONSTANCIA

EL HOSPITAL I YURIMAGUAS I YURIMAGUAS ESSALUD

HACE CONSTAR:

Que el Br. Juan Jose Rivalles Rabarozzi, identificado con DNI N° 05400106 profesional de enfermería, con domicilio fiscal en la Calle 28 de julio N° 409- Barrio Moralillos, Ciudad de Yurimaguas, distrito de Yurimaguas, Provincia de Alto Amazona, departamento de Loreto, **ha desarrollado el proyecto de Investigación titulado- “Relación de la Atención con la Calidad de Vida y Grado de Discapacidad en los asegurados adultos mayores del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas EsSalud 2018”, con el fin de obtener el Grado de “ Magister en Gestión en los servicios de la salud”,** en la Universidad Cesar Vallejo-Sede Tarapoto, según consta en la Carta de solicitud de fecha 01 de Junio del 2018, documento que fue autorizado la aplicación de los instrumentos de recolección de datos; encuestas; del 01 al 30 de Junio del 2018.

Se expide la presente, a solicitud del interesado.

Yurimaguas, 30 de Junio del 2018


HOSPITAL I YURIMAGUAS
HUMANIZANDO LA SEGURIDAD SOCIAL
EsSalud

M. Esp. JUAN CARLOS MORI CELIS
ANASTESIOLOGO
DIRECTOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAD)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres:

RIVALLES RABAROZZI, JUAN JOSÉ

D.N.I. : 05400106

Domicilio : Calle 28 de Julio N° 409

Teléfono : Fijo : 065502507

Móvil : 965630832

E-mail : juan.6789@live.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado : Maestro

Mención : Gestión de los servicios de la Salud

3. DATOS DE LA TESIS

Autor:

Juan José Rivalles Rabarozzi

Título de la tesis:

"Relación de la percepción de la calidad de vida y grado de discapacidad en los asegurados adultos mayores del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas 2018"

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Sí autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :


Fecha :

09 de abril de 2019

Informe de originalidad

Feedback Studio - Google Chrome
https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?u=1050025204&co=1006663859&lang=es&s=3

feedback studio | Relación de la percepción de la calidad de vida y grado de discapacidad en los asegurados adultos mayores del servicio -- /0 < 13 de 105 > ?



“Relación de la percepción de la calidad de vida y grado de discapacidad en los asegurados adultos mayores del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas 2018”

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER
EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR:
Br. Juan Jose Rivalles Rabarozzi

Resumen de coincidencias

23 %

1	dspace.ucuenca.edu.ec	2 %
2	repositorio.autonoma.e...	2 %
3	www.cultura-sorda.eu	1 %
4	docplayer.es	1 %
5	repositorio.ucp.edu.pe	1 %
6	ruidera.uclm.es	1 %
7	tesis.pucp.edu.pe	1 %

Página: 1 de 76 | Número de palabras: 16819 | Text-only Report | High Resolution | Activado

23:32 8/04/2019

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Keller Sánchez Dávila, asesor del curso de Desarrollo de Proyecto de Tesis, del ciclo IV, y revisor de la tesis del estudiante Juan Jose Rivalles Rabarozzi titulado "Relación de la percepción de la calidad de vida y grado de discapacidad en los asegurados adultos mayores del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas 2018", constato que la misma tiene un índice de similitud de 23%.

Verificable en el reporte de originalidad del programa *TURNITIN*.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Tarapoto, 24 de Setiembre de 2018



Mg. Keller Sánchez Dávila
DOCENTE POS GRADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN:

Dra. Ana Noemí Sandoval Vergara

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Juan José Rivalles Rabarozzi

INFORME TÍTULADO:

“Relación de la percepción de la calidad de vida y grado de discapacidad en los asegurados adultos mayores del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas 2018”

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

SUSTENTADO EN FECHA : 15 de agosto del 2018

NOTA O MENCIÓN : Aprobado por unanimidad


Dra. Ana Noemí Sandoval Vergara
DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN
UCV - TARAPOTO