



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN PÚBLICA**

**Enfermedades no transmisibles y calidad de vida en el
caserío las Canteras - Pátapo**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión Pública**

AUTORA:

Carpio Delgado, Lucila Katerin (ORCID: 0000-0002-4300-3039)

ASESORA:

Dra. Saldaña Millán, Jackeline Margot (ORCID: 0000-0001-5787-572X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

CHICLAYO – PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios porque está cuidando y fortaleciéndome cada día para continuar con mis objetivos.

A mis padres que a lo largo de mi crecimiento siempre velaron por ser la mejor persona y profesional brindándome la oportunidad de estudiar y de tener su apoyo incondicional.

A mi hijo porque es la razón de ser y mi motor para no decaer frente adversidades y seguir esforzándome para lograr el éxito.

Lucila Katerin

Agradecimiento

A la universidad Cesar Vallejo por brindar la oportunidad de poner en nuestro camino a docentes destacados y exigentes.

A la docente por brindar las asesorías constantes para lograr culminar con el desarrollo de la investigación satisfactoriamente.

A las autoridades y población del Caserío Las Canteras por el permiso para la aplicación de instrumento de la investigación.

La Autora

Índice de contenidos

| | |
|---|-----|
| Carátula..... | i |
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento..... | iii |
| Índice de contenidos..... | iv |
| Índice de tablas..... | v |
| Resumen..... | vi |
| Abstract..... | vii |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 4 |
| III. METODOLOGÍA..... | 13 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación..... | 13 |
| 3.2. Variables y Operacionalización..... | 14 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo..... | 14 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 15 |
| 3.5. Procedimiento..... | 15 |
| 3.6. Método de análisis de datos..... | 16 |
| 3.7. Aspectos éticos..... | 16 |
| IV.RESULTADOS..... | 17 |
| V. DISCUSIÓN..... | 20 |
| VI.CONCLUSIONES..... | 23 |
| VII.RECOMENDACIONES..... | 24 |
| REFERENCIAS..... | 25 |
| ANEXOS..... | 36 |

Índice de tablas

| | | |
|----------------|---|----|
| Tabla 1 | Determinar la relación entre calidad de vida y enfermedades no transmisibles en el caserío las Canteras – Pátapo | 19 |
| Tabla 2 | Determinar la relación entre calidad de vida y la dimensión hipertensión arterial en el caserío las Canteras – Pátapo | 20 |
| Tabla 3 | Determinar la relación entre calidad de vida y diabetes en el caserío las Canteras – Pátapo | 21 |
| Tabla 4 | Determinar la relación entre calidad de vida y obesidad en el caserío las Canteras – Pátapo | 21 |
| Tabla 5 | Determinar la relación entre calidad de vida y cáncer en el caserío las Canteras – Pátapo | 22 |

Resumen

Se estima más del 60 % de muertes en el globo, ocurren por la presencia de las afecciones no contagiosas, además de ser causantes de discapacidad con gran impacto sobre la calidad de vida de los individuos. En este estudio el objetivo principal fue determinar la relación entre calidad de vida y enfermedades no transmisibles en el caserío las Canteras – Pátapo; La investigación es básica ,alcance descriptiva, no experimental, correlacional; teniendo como muestra a ciudadanos del caserío las canteras, utilizando muestreo no probabilístico y la recolección de datos a través de un cuestionario, el primer instrumento de elaboración propia, el cual fue validado por juicio de expertos y la confiabilidad de Alfa de Cronbach 0.796, analizado con el programa SPSS -V24, el segundo fue WHOQOL- BREF de la OMS; la aplicación de estos fue de manera directa. Se mostró una relación estadística baja o débil entre las dos variables según Pearson, pero las correlaciones realizadas por cada dimensión se mostraron moderada o alta.

Estas enfermedades se relacionan con la aparición de formas de vida no saludables tales como, la ingesta de azúcares, grasas y colesterol en cantidades superiores a lo recomendado acompañado del sedentarismo y la falta de hábitos alimenticios.

Palabras clave: Hipertensión arterial, diabetes, obesidad, cáncer, calidad de vida.

Abstract

It is estimated that more than 60% of deaths in the world occur due to the presence of non-contagious diseases, in addition to being the cause of disability with a great impact on the quality of life of individuals. In this study, the main objective was to determine the relationship between quality of life and non-communicable diseases in the Las Canteras - Pátapo village; The research is basic, descriptive scope, not experimental, correlational; taking as a sample citizens of the village the quarries, using non-probabilistic sampling and data collection through a questionnaire, the first instrument of our own elaboration, which was validated by expert judgment and the reliability of Cronbach's Alpha 0.796, analyzed with the SPSS -V24 program, the second was WHOQOL-BREF from the WHO; the application of these was direct. A low or weak statistical relationship was shown between the two variables according to Pearson, but the correlations made for each dimension were moderate or high. These diseases are related to the appearance of unhealthy lifestyles such as the intake of sugars, fats and cholesterol in amounts higher than recommended, accompanied by a sedentary lifestyle and lack of eating habits.

Keywords: High blood pressure, diabetes, obesity, cancer, quality of life.

I. INTRODUCCIÓN

Se consideran afecciones no contagiosas aquellas que se generan por componentes: hereditario, político, ambiental, fisiológico y conductual. (OMS, 2018). Así como también interactúa lo cultural y económico en el modo de vida de una población. (Serra Valdés, Serra Ruiz, & Viera García, 2018).

Alrededor de 42 millones de muertes en el orbe acontecen cada año a causa de las afecciones no contagiosas la cual representa más del 70%; y con mayor proporción suceden entre las edades de 30 a 69 años. (OMS, 2018), esto aqueja en el bienestar de los sujetos y también implica aspecto económico, social en el tratamiento, (Morales, Bravo, Baeza, Werlinger, & Gamonal, 2016).

En nuestro país también se ve afectado por estas afecciones las cuales son causantes de discapacidad y muerte prematura, considerándose que constituyen alrededor del 60%. (OMS, 2018).

Por otro lado en la ciudad de Chimbote en el año 2012 según el reporte anual de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de daños no transmisibles de la Red de Salud Pacífico Norte, en su informe detalla la incidencia de 280 afectados por trastornos metabólicos (diabetes), en el caso de presión arterial alta se reportaron más de 1200 casos; de esta manera las cantidades registradas para el 2014 resaltan lo de años anteriores, revelando la presencia de más de 1000 casos de diabetes y 2000 casos de presión arterial alta, (Domínguez Granda, 2019).

De acuerdo a los datos obtenidos por el HIS Minsa de la oficina de estadística del área de Salud de la Región Lambayeque, durante primer semestre de 2016 el indicador de morbilidad: presenta un total 12641.

casos de obesidad y según grupo etareo de 30-59 años de edad un total de 5710 casos predominando el sexo femenino. En el caso de la hipertensión suele pasar lo mismo con un total de 5559, siendo vulnerables a esta enfermedad los adultos mayores con 3087 casos. (GERESA, 2016).

Las canteras es uno de los caseríos donde aún existen brechas en la satisfacción

de sus necesidades básicas, tal es así que el 90% de la población no cuenta con agua potable y desagüe; en este caserío su principal actividad es la agricultura; para la atención de la salud de la los pobladores cuenta con una posta médica de administración municipal, con carencia por la falta de profesionales y también los que laboran no tiene la competencia para una atención adecuada del paciente, por lo que se ven en la necesidad de acudir al centro de salud Pósope Alto; en el aspecto educativo también existe deficiencias si bien se cuenta con infraestructura educativa, por diferentes motivos como la lejanía al centro y caminos accidentados, disminuye el número de matriculados y asistentes al centro. Para mejorar la calidad de vida de los pobladores de este caserío en extrema pobreza, se debe mejorar en el aspecto de la salud y la educación, siendo prioritario como un paso importante para mejorar su calidad de vida la salud, para que les permita gozar del bienestar físico y mental, manteniendo relaciones sociales para un buen desarrollo dentro del entorno.

En tal sentido considerando que existen muchas enfermedades que afectan la calidad de vida de estos pobladores, que tienen bajo nivel educativo y económico me permite analizar la problemática respecto a enfermedades que se pueden prevenir o curar a tiempo, por lo tanto, analizar y formular la siguiente pregunta; ¿cuál es la relación entre las enfermedades no transmisibles y la calidad de vida en el caserío las canteras - Pátapo?

La justificación teórica de la investigación, se basa en la utilización de teorías afines a las dos variables de estudio y que permitirán visualizar la problemática, teniendo en cuenta a diferentes autores versados en la materia y de otras fuentes como artículos científicos; con la justificación práctica permitirá demostrar concordancia de las dos variables, y el producto de este trabajo se presentará a la autoridad del caserío, para que la información les permita, acudir a las autoridades competentes a gestionar, para que planifiquen, proyecten y ejecuten soluciones a esta problemática de manera organizada y multisectorial en beneficio de la población, permitiendo mejorar las políticas públicas con respecto al manejo adecuado de las estrategias sanitarias y en especial la de enfermedades y daños no transmisibles; en la justificación metodológica, para la primera variable se

adecuará un cuestionario del ámbito de la salud, siendo necesario realizar la prueba de validez y confiabilidad. Mientras que para medir la segunda variable se trabajará con un cuestionario validado por la Organización Mundial de la Salud cuyo nombre es WHOQOL- BREF.

Se planteó el objetivo principal: Determinar la relación entre calidad de vida y enfermedades no transmisibles en el caserío las Canteras – Pátapo. Y como objetivos definidos:

Determinar la relación entre calidad de vida y la dimensión hipertensión arterial en el caserío las canteras - Pátapo.

Determinar la relación entre calidad de vida y la dimensión diabetes en el caserío las canteras - Pátapo.

Determinar la relación entre calidad de vida y la dimensión obesidad en el caserío las canteras - Pátapo.

Determinar la relación entre calidad de vida y la dimensión cáncer en el caserío las canteras - Pátapo.

Por lo tanto, para una supuesta salida al problema se diseñó la siguiente hipótesis: Realmente existe relación entre calidad de vida y enfermedades no transmisibles en el caserío las canteras - Pátapo.

II. MARCO TEÓRICO

Es importante conocer la calidad de vida a través de instrumentos adecuados que permitan conocer si es satisfactoria o no, es el caso del estudio de (Guerrero Ceh, Can Valle, & Euan Cab, 2018), en su publicación concluye que las condiciones de vida de usuarios son poco agradables a pesar de conocer el riesgo de la enfermedad proporcionado mediante programa de intervención.

Así como (Serra Valdés, Serra Ruiz, & Viera García, 2018), en su artículo concluye que la concientización es importante ya que permite visualizar de manera real la situación de las afecciones no contagiosas, en el que la promoción y prevención cumplen un rol significativo, y sin duda continuar con la capacitación del profesional de salud estableciendo estrategias para fortalecer la atención del primer nivel.

(Grau Abalo, 2016) En su artículo se intentó recopilar información sobre los aspectos psicológicos y psicosocial que intervienen en la vida de la persona y cómo este afecta en su rutina, se confirma que esto a su vez es responsable de su aparición y desarrollo de la enfermedad.

Por lo que (Pascual Sánchez & Caballo Escibano, 2017), en su publicación confirman que el aspecto psicológico juega un papel fundamental en la calidad de vida de las personas con afecciones crónicas, la cual sugiere abordar desde el primer nivel de atención con el arduo trabajo del equipo multidisciplinario.

(Razzaghi, y otros, 2019) En este estudio se evaluaron a personas de todas las edades en un periodo de 10 años en lo cual se detectó el origen de las afecciones no contagiosas, concernientes a decesos por cardiopatías, diabetes y neoplasias afectando a la salud pública, por tanto, se necesita profundizar las investigaciones.

Asimismo, en el aspecto de la morbilidad y mortalidad por grupo etéreo, ya que esta investigación quedará como antecedente para plantear proyectos a favor de la salud de la localidad. Se podría proponer como proyecto “preventorio municipal” y trabajar de la mano con los establecimientos de salud del distrito.

(Sánchez Ballesteros, 2017) en su investigación describe que el sexo femenino es prevalente en sobrepeso, obesidad de abdomen, hábito de tabaquismo, mientras que la mayor prevalencia en los varones es las afecciones cardíacas y vasculares e ictus silente. En consecuencia, la percepción del ser humano no será satisfecha por la presencia de factores de riesgo al no tomar medidas adecuadas para disminuir la prevalencia de estas afecciones cardíacas y vasculares e ictus silente. En consecuencia, la percepción del ser humano no será satisfecha por la presencia de factores de riesgo al no tomar medidas adecuadas para disminuir la prevalencia de estos.

(Moya Salazar & Pío Dávila, 2020) en su artículo determinaron que los pacientes, cuyas pruebas de laboratorio y paralelo a la guía nacional de colesterol, llegan a una conclusión de que existe alta prevalencia de contraer enfermedades cardiovasculares a consecuencia del alto consumo de alimentos en grasas.

(Aliaga Díaz, Cuba Fuentes, & Mar Meza, 2016) en su trabajo de investigación informa que la vejez es una de las etapas donde presentan algunas debilidades de las funciones biológicas, es por ello que el profesional de salud se convierte en el facilitador con la finalidad de alcanzar un envejecimiento sano respetando sus principios y decisiones.

Bazalar Palacios, (2016), en su publicación desarrollada en la ciudad de Chimbote invoca a continuar con las investigaciones con el fin de evitar las enfermedades no transmisibles, cuyo resultado permitirá la elaboración y ejecución de un plan que sea sostenible en el tiempo para disminuir y controlar porcentajes de personas afectadas por estas enfermedades.

(Domínguez Granda, 2019) En este estudio se concluye que la contaminación producida por la industrialización y crecimiento poblacional juega un rol importante en la adopción de nuevos hábitos poniendo más vulnerables a la población.

(Anchante Rojas, 2017) en su tesis detalla que el sexo con mayor probabilidad de desarrollar diabetes son los varones, logrando un nivel de vida alto, lo mismo sucede

con la proporción es elevada. (Carrillo Larco & Ortiz A, 2019) en su artículo concluye que se evidencia elevada tasa de adultos afectados por valores altos de glucosa en sangre, por tanto es importante profundizar los estudios sobre estas afecciones no contagiosas sobre todo en el área rural por lo que es débil en realizar investigaciones y en obtener evidencias de dichas afecciones.

(Quispe Zapana, 2018) en su tesis. Afirma que si existe relación entre modos de vida y el bienestar de estos individuos y sociedad en lo laboral. Es decir, mientras estos modos de vida no se vean afectados por nuestra adopción de prácticas inadecuadas tendremos un buen desarrollo de nuestras actividades laborales.

(Sales Calderon, 2018) en su tesis busca implementar un programa que ayude a los jóvenes de una universidad local a mejorar el modo de vida que llevan, realizando ejercicio físico, alimentación saludable y manejo del estrés. Etc. Convirtiéndose en una de las estrategias de promoción de la salud y que a su vez es el arma contra el avance de las afecciones no contagiosas.

(Villar Aguirre, 2011) Citó a (Lalonde, 1974), donde publicó su informe sobre el estudio epidemiológico del origen de la muerte y enfermedad de personas canadienses, la cual concluyó que existen cuatro determinantes de la salud, que son importante para la atención de la salud individual y colectiva, así como la conducta y la forma de vida son elementos precisos en la salud del individuo. (Vinaccia & Orozco, 2005).

En esta investigación se determinó las teorías asociadas a las variables de la problemática en estudio y conceptualizada por diferentes autores, que delimita la teoría de enfermedades no transmisibles, calidad de vida:

Las afecciones crónicas no infecciosas constituyen la principal causa de invalidez y defunción en el orbe. Por lo que existirá la necesidad de brindar los cuidados a largo plazo (OPS, 2016) cuyas afecciones consideradas crónicas son: enfermedades cardiovasculares (infartos, accidente cerebrovascular); cáncer, enfermedades respiratorias crónicas (neuropatía obstructiva crónica, asma) y la diabetes. (OMS, 2018).

Para (Serra Valdés, Serra Ruiz, & Viera García, 2018) las afecciones no contagiosas presentan tal grado de afectación que no importa el color de piel, edad, sexo, nivel de ingresos económicos y nacionalidad, etc. Un ejemplo de ello es Cuba. Este escenario sobrecarga al individuo, familia y comunidad, así como también a nuestro sistema de salud, afectando la economía es por ello que la atención para estas enfermedades sea de manera oportuna e integral, a menor costo y mayor beneficio. (OPS, 2016). Por lo tanto, las afecciones no contagiosas angustian a las familias con gastos inmensos en salud. El perder un familiar quien es el sostén del hogar o la reducción de los ingresos debido a estas enfermedades que son crónicas puede incidir en costos durante largos períodos de tiempo, generando desequilibrio económico, lo reafirma (OPS, 2016)

Según información del Programa Presupuestal N° 0018: Enfermedades no Transmisibles en la tabla N° 02, afirma que los años 2012 a 2015 las cantidades van ascendiendo, siendo así 1, 641,179 – 2, 583,838 respectivamente. (Ppr, 2017). Cabe mencionar que el grupo poblacional que presenta problemas de presión alta, diabetes y elementos de riesgo se encuentra entre las edades de 30- 59 años con un total de 11, 289,493 y de 18 – 29 años con 6, 676,249 siendo los dos grupos etareos con mayor predisposición, sin dejar de lado a un tercer grupo de 5-11 años de edad con 4, 076,264. (INEI, 2016).

Para la (PAHO, 2019) considera al consumo de cigarro, sobrepeso, obesidad, sedentarismo, ingesta de sal y de alcohol en desproporción, diabetes e hipertensión, como componentes de riesgo de la cual es evidente que el sexo más predominante es masculino. Asi como lo reafirma (Gómez Torres, Legrá Sevilla, Vila Misrahi, Segura Prevost, & Granda Paján, 2013) que los modos de vida no saludable son parte de los factores de riesgo a desarrollar enfermedades no transmisibles.

Para (Villarreal Hernández & Romo Martínez, 2014) es importante que se enfatice la educación, ya que el mantener un nivel educativo bajo, falta de hábitos saludables, es un condicionante para que las personas desarrollen algunas enfermedades prevalentes.

Además, encontramos que, algunas de las enfermedades no transmisibles y los ingresos económicos indignos podrían hacer sinergia y dar mal pronóstico en cuanto a la expectativa de vida esperada. Se aprecia que el conseguir un buen nivel educativo hace viable mejorar esa expectativa de vida.

Las cuatro enfermedades no transmisibles que se trabajó en este estudio son: hipertensión arterial, diabetes, obesidad, cáncer.

Hipertensión arterial (HTA) es un padecimiento a nivel vascular, arterial y sistémica, cuyo cuadro clínico se evidencia en la elevación de la presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD), que requiere de tratamiento prolongado. (Minsa, 2015), mientras que para (Nolasco Monterroso, y otros, 2015), lo establece como dificultad de bienestar colectivo por su prevalencia en aumento de la morbimortalidad cardiovascular, a la vez existe una serie de componentes asociados, que inciden en la calidad de vida.

El recibir tratamiento para controlar la presión arterial se podría considerar un componente que se asocia de manera nocivo para la calidad de vida de estas personas. (Ministerio de Salud, 2016).

Los factores de riesgo asociados son: i) entorno ambiental, cuya polución está implicada a mayor riesgo circulatorio, ii) estilos de vida, exceso de consumo de tabaco, café y alcohol, falta de actividad física, iii) factores genéticos, antecedente familiar. Estos factores coinciden con el enfoque de (Lalonde , 1974); son considerados determinantes: biología humana (genética y envejecimiento) con una proporción del 27% de mortalidad; el medio ambiente (contaminación física, química, biológica) con proporción del 19% de mortalidad; sistema sanitario (calidad, cobertura y gratuidad) representa el 11 % de mortalidad; estilos de vida o conductas insanas (consumo de fármacos, falta de ejercicios, estrés, promiscuidad etc.) con una proporción del 43% de mortalidad.

La diabetes mellitus es un desorden metabólico por causas diversas y se caracteriza por el incremento de glucosa en sangre y desordenes del metabolismo inherente a cada individuo.

Por otro lado, se concibe como la transformación de los macronutrientes como resultado alteraciones de la secreción de la insulina; (Organización Mundial de la Salud., 2014), la prevalencia de nuestro país se proyecta en 7%; se tiene que 2,9% conoce el diagnóstico de su enfermedad, y de esas personas afectadas el 22% presenta alguna complicación. (INEI, 2016).

La diabetes es una de las afecciones no transmisibles que crece a pasos agigantados a nivel mundial, cuya persona que no realice un buen control y a tiempo podrían contraer complicaciones, tales como la ceguera, pérdida de un miembro (por ejemplo, pie, dedos etc.) y más grave resulta en las mujeres gestantes. Todo ello es complicado ya que reflejaran trastornos en la calidad de vida, es lo que agrega (Guerrero Ceh, Can Valle, & Euan Cab, 2018).

Los síntomas de la diabetes mellitus son: poliuria, polifagia, polidipsia y pérdida de peso, como que puede ser asintomática. Las causas de la diabetes mellitus se debe a muchos factores y puede variar según su clasificación: i) diabetes mellitus tipo1: causada por la destrucción de células responsables que evitan la producción de insulina; ii) diabetes mellitus tipo 2: caracterizada por la dificultad de acción de la insulina. Es el más repetitivo con esta enfermedad cerca de 90% - 95%. Suele aparecer de forma oculta y persistente; iii) diabetes gestacional: se produce por elevado contenido de glucosa en sangre durante el embarazo que pueden originar complicaciones en el mismo y el parto. (Minsa, 2016).

Los factores de riesgo asociados son: a) urbanización, migración rural a urbana; b) estilos de vida, sedentarismo, tabaco, alcohol, malos hábitos de alimentación; c) hereditarios y d) relacionados a la persona, etnia, edad, síndrome metabólico, sobrepeso.

La obesidad es un padecimiento crónico que puede ser determinado por diversas formas, siendo más usado el Índice de Masa Corporal (IMC) y que actualmente se les atribuye a diferentes elementos que incluyen aspectos hereditarios, dietéticos, alteraciones del apetito y saciedad, y otras alteraciones de origen metabólico, neurológico y fisiológico. (Sistema General de Seguridad Social en Salud., 2016).

La obesidad y sobrepeso representa dificultad de salud colectiva, en los últimos años existe más de 1000 millones de adultos con sobrepeso y aproximadamente 3.500 millones son obesos, esta dificultad sucede en países desarrollados y subdesarrollados y es preocupante porque ahora se registra alta tasa de niños obesos a nivel mundial. (Savino, 2011). Asimismo, se considera que para el 2020 más del 50% de las colectividades a nivel global se verán alterados por las afecciones no contagiosas de índole nutricional, el cual se debe a los cambios en la dieta, disponibilidad de los alimentos y diversificaciones en el modo de vida saludable.

Lo que acentúa (Savino, 2011) es que la aparición de estas afecciones concernientes a la nutrición se demuestra en el lapso en que el sujeto inicia el consumo de azúcar, grasa, colesterol en grandiosas cantidades, poco en fibra y nutrientes, seguido de la disminución del ejercicio físico, sin alguna distinción de estrato social.

El cáncer se caracteriza por el desarrollo de células anormales, que se fraccionan, crecen y dispersan fuera de control en cualquier parte del cuerpo. (Sociedad Española de Oncología Médica., 2020), y se considera que más del 20% de los decesos están relacionadas a la dieta, edad, tiempo de radiación, sobrepeso u obesidad, es lo que concuerda la (OPS, 2016).

Según (Vinaccia & Orozco, 2005) considera la salud como conducta asociada al modo de vida y principales aspectos multidimensionales, tal es el caso de su estudio donde menciona que las variables psicológicas y social juegan un papel muy importante en el sostenimiento, desempeño, pérdida de la salud en las siguientes afecciones cáncer, diabetes, ataque al corazón, VIH – Sida, insuficiencia renal crónica.

Según (Deming, 1989) calidad, para permanecer en el mercado es brindar producto o servicio eficiente.

Lo que aporta (Crosby, 1987) con respecto a calidad es que un producto o servicio tiene mayor satisfacción por el rendimiento económico y la duración.

Hornquist (1982). Lo precisa en términos de satisfacción de necesidades en el plano físico, psicológico, social y de actividades.

Lawton (2001). Valoración en diferentes dimensiones, de acuerdo a juicios intrapersonales y socio-normativos, en lo íntimo y ambiental de un sujeto.

Haas (1999). Evaluación en varias dimensiones de situaciones individuales en el contexto cultural al que corresponde.

Calman (1987). Complacencia, agrado, actuación y la pericia de afrontar. Comprobación de contraste, en un lapso, entre la perspectiva e intereses del hombre con su estilo individual vigente.

Martin & Stockler (1998). Volumen de la brecha entre los aspectos particulares y el escenario con mínima espera.

La calidad de vida junto a formas de vida son términos que se relacionan, es así como se puede determinar que la calidad de vida es buena siempre y cuando la práctica de estilos de vida sean los adecuados. (Grimaldo Muchotrigo, 2010).

La calidad de vida en los individuos tiene por lo menos dos dimensiones: visión subjetiva o perceptiva y un análisis objetivo de salud. (Robles Espinoza, Rubio Jurado, De la Rosa Galván, & Nva Zavala, 2016). Cabe mencionar que la Organización Mundial de la Salud refiere a la calidad de vida como la expectativa de la persona en cuanto a su existencia satisfacción de sus necesidades que le permitan desarrollarse en un entorno socioeconómico armónico.

También existen influencias directas sobre la salud o el comportamiento relacionado con ésta, entre las causales pueden citar: la posición económica, la formación, el género, la situación conyugal, entre otros. Se desarrollan cuidadosamente por ser variables analizadas en el WHOQOL

–BREF de la OMS, cuyas dimensiones son:

Dimensión física: Hace referencia a la ausencia de enfermedades y a un aspecto saludable. Es importante estar sano para tener una vida con calidad.

Por lo que refiere (Pascual Sánchez & Caballo Escibano, 2017), si estas condiciones físicas se ven afectadas repercutirán a nivel familiar, social y

emocional, es decir que los aspectos físicos no se encuentran aislados, sino que interactúan a su vez con los factores psicológico.

Dimensión psicológica: Es la percepción del individuo en cuanto a su equilibrio emocional y sus alteraciones (miedo, ansiedad, incomunicación, pérdida de autoestima, incertidumbre).

Así como lo afirma (Pascual Sánchez & Caballo Escribano, 2017). Que la forma en que los individuos afrontan su dolencia influye más en su calidad de vida, es por eso que dicho afrontamiento debe estar basado en la solución de problemas la cual se asociará a obtener menor deterioro en el funcionamiento.

Es de gran importancia que la salud mental de las personas se encuentre en equilibrio, todo depende del grado en sepamos manejar nuestras ideas o pensamientos que permitirán a la recuperación o no de nuestra salud. (Grau Abalo, 2016).

Dimensión social: Es la percepción del sujeto en cuanto a las relaciones con las personas, la familia y sociedad.

Dimensión ambiente: lugar o contexto donde se interrelaciona, por ejemplo, ambiente físico, ocio, etc.

Con estas cuatro dimensiones además se correlacionarían entre sí en la evaluación general del constructo calidad de vida.

III. METODOLOGÍA

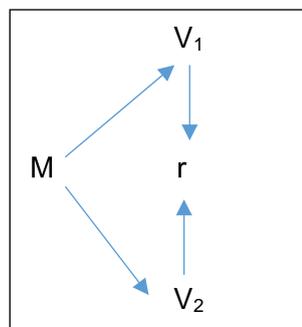
3.1. Tipo y diseño de investigación

Descriptiva: Esta investigación fue descriptiva porque buscó seleccionar rasgos esenciales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes. (Bernal Torres, 2010)

Trasversal: Es la información obtenida en un momento dado, como si se tomara una “fotografía instantánea” y pueden ser descriptivas o explicativas. (Bernal Torres, 2010)

Correlacional: La finalidad fue mostrar la reciprocidad entre variables o resultados de estas, con el uso de herramientas estadísticas como principal soporte. (Bernal Torres, 2010)

A continuación, se esquematiza de la siguiente manera: Figura 2



Dónde:

M es la muestra

V1: Enfermedades no transmisibles V2: Calidad de vida.

R: correlación de variables.

3.2. Variables y Operacionalización.

Definición conceptual de las variables

Variable 1: Enfermedades no transmisibles. - Son enfermedades de larga duración cuya evolución es lenta (PAHO, 2019).

Variable 2: Calidad de vida. - Expectativa del hombre en cuanto a su presencia y la satisfacción de sus necesidades que le permitan desarrollarse en un entorno socioeconómico armónico. (OMS, 2010).

Definición operacional de las variables

Variable 1: Enfermedades no transmisibles. - Se aplicó un cuestionario a los pobladores de Pátapo para poder determinar las enfermedades no transmisibles.

Variable 2: Calidad de vida. - Se desarrolló un cuestionario WHOQOL – BREF según OMS, que determinara la calidad de vida de los habitantes del caserío las canteras.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población de esta investigación fueron aquellas personas que nos proporcionaron datos sobre los hechos en estudio (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014), la cual comprendió en un total de 700 personas que son del caserío las canteras, entre ellas tenemos a las personas sanas, aparentemente sana y con alguna enfermedad crónica no transmisible.

Muestra Comprendió un total de 100 participantes del caserío las Canteras.

Muestreo: Es una de los procedimientos que nos sirvió para escoger la muestra a partir de la población. (Vara Horna, 2012); el cual se utilizó el diseño no probabilístico ya que estará orientada por las características que el investigador crea conveniente aplicar.

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: Sexo femenino y masculino.

Edades comprendidas entre 18 – 59 años. Pobladores que habiten en el mismo caserío. **Criterios de exclusión:**

Edades comprendidas menor de 18 años. Personas que van esporádicamente al caserío. Personas con trastornos mentales.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: Se utilizó la encuesta, es la más utilizada, pero con poca credibilidad por el sesgo de los mismos encuestados, (Bernal Torres, 2010).

Instrumento: Se utilizó el cuestionario la cual estará conformado de interrogantes relacionadas a las variables en estudio, es lo que afirma (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

Descripción del cuestionario: Se aplicó un cuestionario para la primera y segunda variable.

En la variable 1 fue para identificar las enfermedades no transmisibles y en la variable 2 la calidad de vida, estuvo dirigida a los pobladores del caserío las Canteras. Entre los dos cuestionarios son un total de 42 ítems que fueron distribuidos de acuerdo a las dimensiones de cada variable. El primer instrumento fue de elaboración propia y el segundo se utilizó WHOQOL – BREF de la Organización Mundial de la Salud. Fue aplicado de manera individual, con una duración de treinta minutos, con el objetivo de determinar la relación de variables.

Validez: El instrumento se validó mediante el Juicio de 03 expertos en la materia, cuya calificación fue “BUENA”

Confiabilidad: Para comprobar la fiabilidad se utilizó el alfa de Cronbach con el programa estadística SPSS V.24, a través de una prueba piloto con la participación de 10 personas cuyos resultados son 0.796 (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

3.5. Procedimiento

Se realizó el análisis de la realidad problemática, luego se elaboró el proyecto de investigación y la búsqueda de herramientas para la recogida de información, después se aplicó el instrumento, con previo permiso de la autoridad del caserío y aceptación de los participantes, así como firmar un consentimiento informado, y se construyó la base de datos pertinentes, una vez que se obtuvo los resultados se

elaboró la discusión e informe final.

3.6. Método de análisis de datos

Se manipuló el software SPSS en su versión 24 y el Microsoft Excel para la recogida de los datos.

3.7. Aspectos éticos

Consentimiento informado: es el permiso que se le solicita a la muestra en estudio, la cual puede estar de acuerdo en aceptar o no la información adecuada.

Confidencialidad: pretende garantizar la protección de la identidad de los participantes de la investigación.

Veracidad: la información obtenida será real y verdadera con el fin de proteger la confidencialidad de los participantes de la investigación.

Principio de no maleficencia: en esta investigación se tendrá cuenta el no hacer daño ni exponer a los participantes, ya que solo se busca obtener información de la manera adecuada.

IV. RESULTADOS

Respecto al Objetivo principal: Determinar la relación entre calidad de vida y enfermedades no transmisibles en el caserío las Canteras – Pátapo.

Tabla 1: *Correlación*

| Variables | | Calidad de vida | Enfermedades no transmisibles |
|-------------------------------|------------------------|-----------------|-------------------------------|
| Calidad de vida | Correlación de Pearson | 1 | ,139 |
| | Sig. (bilateral) | | ,167 |
| | N | 100 | 100 |
| Enfermedades no transmisibles | Correlación de Pearson | ,139 | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,167 | |
| | N | 100 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Se observa que la correlación de Pearson es muy baja ya que presenta un valor de 0,139 estando lejos de 1; por lo tanto, no es significativa ya que el sig (bilateral) es menor de 0.05.

Objetivo secundario 1: Determinar la relación entre calidad de vida y la dimensión hipertensión arterial en el caserío Las Canteras – Pátapo.

Tabla 2: *Correlación*

| Variables | | Calidad de vida | Hipertensión |
|-----------------|------------------------|-----------------|--------------|
| Calidad de vida | Correlación de Pearson | 1 | ,710** |
| | Sig. (bilateral) | | ,000 |
| | N | 100 | 100 |
| Hipertensión | Correlación de Pearson | ,710** | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | |
| | N | 100 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que la correlación de Pearson entre calidad de vida e hipertensión arterial es alta o fuerte con un valor de 0,710 encontrándose cerca de 1, por ende, es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Objetivo secundario 2: Determinar la relación entre calidad de vida y diabetes en las Canteras – Pátapo.

Tabla 3: *Correlación*

| Calidad de vida | | | Diabetes |
|-----------------|------------------------|--------|----------|
| Calidad de vida | Correlación de Pearson | 1 | ,699** |
| | Sig. (bilateral) | | ,000 |
| | N | 100 | 100 |
| Diabetes | Correlación de Pearson | ,699** | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | |
| | N | 100 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Se demuestra que la correlación entre calidad de vida y diabetes es moderada representando el 0,699 por lo que es característica en el nivel 0,01 (bilateral).

Objetivo secundario 3: Determinar la relación entre calidad de vida y obesidad en las Canteras – Pátapo.

Tabla 4: *Correlación*

| | | | Calidad de vida | Obesidad |
|-----------------|------------------------|-----------|-----------------|----------|
| Calidad de vida | Correlación de Pearson | de 1 | | ,799** |
| | Sig. (bilateral) | | | ,000 |
| | N | | 100 | 100 |
| Obesidad | Correlación de Pearson | de ,799** | | 1 |
| | Sig. (bilateral) | | ,000 | |
| | N | | 100 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

La correlación entre calidad de vida y obesidad es alta o fuerte porque se encuentra cerca de 1 con un valor de 0,799 la cual es típica en el nivel 0,01 (bilateral).

Objetivo secundario 4: Determinar la relación entre calidad de vida y la dimensión cáncer en el caserío Las Canteras – Pátapo.

Tabla 5: *Correlación*

| | | | | |
|-----------------|------------------|----|--------|--------|
| Calidad de vida | Correlación | de | 1 | ,515** |
| | Pearson | | | |
| | Sig. (bilateral) | | | ,000 |
| | N | | 100 | 100 |
| Cáncer | Correlación | de | ,515** | 1 |
| | Pearson | | | |
| | Sig. (bilateral) | | ,000 | |
| | N | | 100 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Se observa que la correlación entre calidad de vida y cáncer es moderada ya que se encuentra con un valor de 0,515 por lo tanto es propia en el nivel 0,01 (bilateral).

V. DISCUSIÓN

De acuerdo al objetivo principal, se pudo determinar que la relación entre calidad de vida y enfermedades no transmisibles en el caserío las Canteras es muy baja o débil, por lo que se encuentra lejos del valor esperado (0,139); por lo tanto no es significativa. Con la aportación de (Vásquez Morales & Horta Roa, 2018) podemos descifrar que las afecciones no transmisibles tienen un gran impacto sobre la calidad de vida de los individuos y sobre todo aquellos de la tercera edad. Mientras acrecienta el número de las enfermedades junto con la edad crean mayor afectación en las dimensiones de la calidad.

Es por ello que se debe tomar en cuenta uno de los objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) la cual es garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, como meta la reducción en un tercio la mortalidad prematura por ENT mediante su prevención y tratamiento, promoviendo la salud mental y bienestar.

De acuerdo al primer objetivo específico existe relación entre condiciones de vida con la dimensión hipertensión arterial en el caserío las Canteras, los resultados según la correlación de Pearson = 0,710 con un buen nivel de significancia, la cual se confirma que existe una alta o fuerte relación.

Asi mismo (Sánchez Ballesteros, 2017) reafirma que los pacientes con hipertensión arterial tienen alta probabilidad de que su calidad de vida se vea afectada; debido a que es una enfermedad crónica poco sintomática que de una u otra forma trae consigo la disminución de la condición de vida.

Por lo tanto, calidad de vida en estos pacientes se le considera un marcador clínico, ya que la hipertensión arterial es considerada crónica, pues los sujetos tienen que aprender a convivir con algunas condiciones dietéticas y a someterse a tratamientos

farmacológicos que pueden modificar su calidad de vida en mayor o menor medida.

Se determinó la relación entre condiciones de vida y diabetes, a través de la correlación de Pearson = 0,699, cuyo resultado confirma que la relación es alta o fuerte; por lo que es importante identificar y controlar a tiempo para evitar complicaciones, como podemos observar algunas cifras del (INEI, 2016), la prevalencia de diabetes en nuestro país se proyecta 7%; se tiene que 2,9% conoce el diagnóstico de su enfermedad, y de esas personas afectadas el 22% muestra alguna complicación.

Podemos crear conciencia acerca de esta enfermedad, la que permitirá identificar casos y obtener mayor apoyo para los que la sobrellevan, pues se fortalece el conocimiento sobre la misma. Y, por otro lado, la concientización temprana de los pacientes permitirá disminuir la probabilidad de aparición de las dificultades tempranas o tardías de este padecimiento. Es lo que propone (Guerrero Ceh, Can Valle, & Euan Cab, 2018).

Un ejemplo. En la publicación de (Nolasco Monterroso, y otros, 2015) afirman que las condiciones de vida son malas cuando se relaciona con tener algún grado de dependencia o enfermedad, tal es el incremento de la edad e índice de masa corporal. Es decir que los resultados hallados en el tercer objetivo específico, cuya correlación de Pearson es fuerte y representa = 0.799, la cual indica que el sobrepeso y obesidad sigue siendo un problema de salud colectiva, es preocupante la situación en que nos encontramos como país en desarrollo.

Por otro lado (Savino, 2011) manifiesta que estas enfermedades se relacionan con la aparición de formas de vida no saludables tales como, la ingesta de azúcares, grasas y colesterol en cantidades superiores a lo recomendado y en poca cantidad el consumo de fibra y ácidos grasos, así también informa que la actividad física está disminuyendo. Por lo que la evaluación debe ser integral y oportuna para conseguir soluciones terapéuticas y optimizar las condiciones de vida.

En cuanto a la correlación entre condiciones de vida y cáncer es relativamente moderada = 0.515, es decir una persona con cáncer tiene la probabilidad de que su calidad de vida sea mala o regular. Por eso es importante que se detecte a tiempo para tratar de manera oportuna y evitar deceso temprano.

Según (Valenzuela Feris & Von Oetinger, 2019), sustenta que el cáncer está relacionada a la alimentación inadecuada, inactividad física, sobrepeso u obesidad, por lo que el autor considera que utilicemos estilos de vida como intervención importante para la prevención.

Para (Villarreal Hernández & Romo Martínez, 2014) la educación es un factor que ayuda al entendimiento, es decir se debe fortalecer las capacidades al profesional de la salud para facilitar la enseñanza - aprendizaje de la población desarrollando sesiones educativas y demostrativas para optimizar el nivel educativo y no repercuta en la expectativa de vida.

(Grimaldo Muchotrigo, 2010). Refiere que la calidad de vida es buena siempre y cuando la práctica de estilos de vida sean los adecuados.

Por otro lado, la aparición de estas afecciones no contagiosas afecta a las dimensiones de las condiciones de vida, además de la conducta del sujeto, cobra importancia en regulación voluntaria y establecimiento de cualidades motivacionales, pero se debe enfatizar que no está libre de la influencia de circunstancias sociales profundas, como es la capacidad adquisitiva, el tipo de trabajo, entre otros.

Asimismo (Grau Abalo, 2016) menciona que las condiciones materiales de vida, los componentes sociales asociados a labor, la situación familiar, las cualidades personales y los cambios emocionales sitúan al sujeto en otros contextos de fragilidad psicosocial que incurre en el estado de salud y en la predisposición a la enfermedad. Cabe resaltar que calidad de vida no es lo mismo que estado de salud, sino que es un concepto multidimensional que incluye la apreciación que tiene el individuo sobre aspectos de su vida.

VI. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados del presente estudio se concluye:

1. No existe significancia entre calidad de vida y enfermedades no transmisibles en el caserío las Canteras de manera general, pero al analizarlas por cada dimensión su correlación es alta.
2. Se evidencia que la calidad de vida de la persona hipertensa es menor que la de una persona sin hipertensión arterial, detallándose con un valor de 0,710 en la correlación de Pearson, la cual es alta o fuerte.
3. Según la dimensión diabetes existe correlación obteniendo como resultado 0,699 la cual confirma que es alta o fuerte. Por lo tanto, si una persona diabetica es amputado el pie o le da ceguera, su condición de vida no será la misma a la de un sujeto sano.
4. Para el tercer objetivo específico la correlación de Pearson es fuerte y representa = 0.799, la cual indica que el sobrepeso y obesidad sigue siendo un componente de riesgo de gran magnitud para la población del caserío las Canteras.
5. La correlación entre calidad de vida y cáncer es moderada ya que se encuentra con un valor de 0,515 por lo tanto es significativa en el nivel 0,01

VII. RECOMENDACIONES

Según resultados logrados y conclusiones realizadas se recomienda:

1. Que el Ministerio de Salud realice estudios para fortalecer esta investigación cuyos resultados muestran que la condición de vida si se ve afectada por la aparición de algunas afecciones no contagiosas, de tal forma que se fortalezca la atención del primer nivel que nos permite detectar y controlar a tiempo futuras complicaciones.
2. Que el Concejo Distrital de Pátapo actualice su Plan de Desarrollo Concertado Local en el aspecto de la morbilidad y mortalidad por grupo etáreo, ya que esta investigación quedará como antecedente para plantear proyectos a favor de la salud de la localidad. Se podría proponer como proyecto “preventorio municipal” y trabajar de la mano con los establecimientos de salud del distrito.
3. Informar y educar a la población a conservar una vida sana y a tomar conciencia para el autocuidado de su salud.
4. Fortalecer el trabajo multisectorial para el progreso de la salud de la localidad en estudio.
5. Que los establecimientos de salud del distrito realicen un monitoreo absoluto para detectar, controlar y tratar oportunamente para evitar complicaciones y asimismo elevados costos en la salud.

REFERENCIAS

- A. H. (Diciembre de 2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. Obtenido de El Residente: www.medigraphic.org.mx. ACT MED PER, 28(4), 237 - 241.
- Aliaga Díaz, E., Cuba Fuentes, S., & Mar Meza, M. (2016). Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2). Recuperado el 25 de abril de 2020
- American Diabetes Association. (2014). *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*, disponible en línea. 37(1), 81-90. Obtenido de http://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement_1/S81.full
- Anchante Rojas, E. (2017). Calidad de vida de los Pacientes Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, Enero a Junio de 2017. Ica. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica.
- Bautista Rodríguez, L. M., & Zambrano Plata, G. E. (2015). Qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 17(1), 131-148. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145233516009>
- Bazalar Palacios, J. (2016). Noncommunicable chronic diseases: an emerging enemy. In *Crescendo. Institucional*, 08(01), 156- 158.
- Bernal Torres, C. A. (2010). *Metodología de la Investigación* (Tercera ed.). Colombia: PEARSON EDUCACION. Obtenido de www.pearsoneducacion.net
- Carrillo Larco, R. M., & Ortiz A, B. (08 de marzo de 2019). Diabetes Mellitus tipo 2 en Perú: Una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(01), 26-36.
- Domínguez Granda, J. B. (2019). *Enfermedades No Transmisibles en la ciudad de Chimbote: Prevalencia y Factores Bio- Sociodemográficos*. . (U. C. Chimbote, Ed.) Chimbote, Perú: Ediciones Carolina. Obtenido de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11338>

- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejon, M., Lucas Carrasco, R., & Bunout, D. (2011). Validation of the whoqol-bref quality of life questionnaire among Chilean older people. *Rev Med Chile*, 139, 579-586.
- GERESA. (2016). Morbilidad del primer trimestre 2016. Gerencia Regional de Salud de Lambayeque, Lambayeque. Lambayeque: Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Recuperado el 15 de agosto de 2019
- Gómez Torres, F. D., Legrá Sevilla, M., Vila Misrahi, J., Segura Prevost, R., & Granda Paján, E. (2013). Estilos de vida no saludables como factores de riesgo de enfermedades no trnsmisibles. *Información Científica*, 81(5). Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757264007>
- Grau Abalo, J. A. (Mayo- Agosto de 2016). ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES: UN ABORDAJE DESDE LOS FACTORES
- Grimaldo Muchotrigo, M. P. (Setiembre de 2010). Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 17-38. Recuperado el 2020
- Guerrero Ceh, J. G., Can Valle, A. R., & Euan Cab, A. A. (Julio- diciembre de 2018). Quality of life of an adult and diabetic person: case study. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 07(14). Recuperado el Abril de 2010
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6 ed.). (M. G. Hill, Ed.) Delegación Alvaro Obregón, Distrito Federal, México: S.S. INTERAMERICANA EDITORES,ED. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hurtado de Barrera, J. (2000). *Metodología de la Investigación Holística* (Tercera ed.). (F. Sypal., Ed.) Caracas.
- INEI. (2016). *Proyecciones poblacionales*. ESNPCDNT. Lima, Lima, Perú.
- Lalonde , M. (1974). A new perspective on the health of Canadians. En M. Lalonde.
- Landrove Rodríguez, O., & Gámez Bernal, A. I. (24 de noviembre de 2005). Transición epidemiológica y las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en las Américas y en Cuba: el Programa de intervención cubano. Recuperado el Abril de 2020, de Disponible en: http://bvs.sld.cu/uats/rtv_files/2005/landrove.htm

- M, S. (2 de Julio de 2017). Las enfermedades crónicas no transmisibles: una mirada actual ante el reto. Finlay, 2. Recuperado el 15 de abril de 2020, de <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/418>
- Ministerio de Salud. (2016). Programa de Enfermedades No Transmisibles.
- Ministerio de Salud. (2016). Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles 2016 - 2020. Lima.
- Minsa. (2015). GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA. Lima.
- Minsa. (2016). GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS. Ministerio de
- Moraima Antúnez, A. (abril - junio de 2016). Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina interna. Acta Médica Colombiana, 41(2).
- Morales, A., Bravo, J., Baeza, M., Werlinger, F., & Gamonal, J. (Agosto de 2016). Las enfermedades periodontales como enfermedades crónicas no transmisibles: Cambios en los paradigmas. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral., 203-207. Obtenido de <http://www.redalyc.org/artículo.oa?id=331047133019>
- Moya Salazar, J., & Pío Dávila, L. (2020). Lipid disorders in Hispanic Americans patients in the primary health care level in Lima. Revista Cubana de Salud Pública, 46(1), 161.
- Nolasco Monterroso, C., Navas Santos, L., Carmona Moriel, C. E., López Zamorano, D., Santamaría Olmo, R., & Crespo Montero, R. (2015). Análisis de los factores asociados a la calidad de vida del paciente hipertenso. Unidad de Gestión Clínica de Nefrología, 18(4), 282-289. Obtenido de <http://www.who.int/diabetes/es/>
- OMS. (1 de Junio de 2018). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 16 de Abril de 2020, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- OPS. (2016). Factores de riesgo para doenças não transmissíveis nas Américas: Considerações sobre o. Washington, DC : OPS: Biblioteca sede de la OPS.

- OPS. (2017). Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe. Washington, D.C., EE.UU: Biblioteca sede de la OPS.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Diabetes, disponible en línea. Ginebra. Ottawa: A working document.
- PAHO. (2019). Noncommunicable Disease Mortality and Risk Factor Prevalence in the Americas. Washinton D.C.: PAHO. Obtenido de www.paho.org/permissions
- Pascual Sánchez , A., & Caballo Escribano, C. (2017). Functioning and quality of life in people with chronic diseases: predictive power of different psychological variables. *Enfermería Global*.(46), 281-294. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.243031>
- Peydró Navarro, C. (2015). Calidad de vida, trabajo y salud en los profesionales sanitario: Un estudio en el Hospital General Universitario de Alicante. Alicante - España: Universidad de Alicante.
- Ppr. (2017). Presupuesto por resultados. Enfermedades no Transmisibles. Lima, Lima, Perú.
- PSICOSOCIALES. *Salud y Sociedad*, 07(02), 138-166. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439747576002>
- Quispe Zapana, Y. S. (2018). Calidad de vida laboral y estilos de vida del personal de salud del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas- Lima. Universidad César Vallejo, Lima. Lima: Repositorio UCV.
- Ramos, W., Venegas, D., Honorio, H., Pesantes, J., Arrasco, J., & Yagui, M. (2014). Enfermedades no transmisibles: efecto de las grandes transiciones y los determinantes sociales. *Revista Peruana de Epidemiología.*, 18(1), 1-10. Recuperado el abril de 2020, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203132677006>
- Razzaghi, H., Martin, D. N., Quesnel-Crooks, S., Hong, Y., Gregg, E., Andall-Brereton, G., . . . Saraiya, M. (2019). 10-year trends in noncommunicable disease mortality. *Revista Panam Salud Publica*, 43. Obtenido de www.paho.org/journal
- Robles Espinoza, A. I., Rubio Jurado, B., De la Rosa Galván, E. V., & Nva Zavala, Sales Calderon, F. R. (2018). Propuesta del Programa “UCV - Salud” para Estilos

- de. Universidad César Vallejo, Lambayeque. Chiclayo: Repositorio UCV.
- Salud, M. d. (2015). GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO, Lima.Salud., Lima. Obtenido de www.minsa.gob.pe
- Sánchez Ballesteros, S. (2017). Aspectos sobre la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos y otros factores de comorbilidad. .
- Savino, P. (2011). Obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición. Revista Colombiana de Cirugía. , 26(3), 180 - 195. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=355535509008>
- Serra Valdés, M. A., Serra Ruiz, M., & Viera García, M. (22 de junio de 2018). Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. ISSN, 2221- 2434. Recuperado el 16 de abril de 2020
- Sistema General de Seguridad Social en Salud. (2016). Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad. Colombia.
- Sociedad Española de Oncología Médica. (2020). Obtenido de <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla?start=1>
- Universidad Miguel Angel Elche. Barcelona: Departamento de Medicina Clínica.
- Valenzuela Ferris, S., & Von Oetinger, A. (2019). Effect of life style interventions over quality of life in colorectal cancer survivors. Gastroenterología del Perú, 39(2), 153-159.
- Vara Horna, A. A. (2012). Desde la idea hasta la sustentación: 7 pasos para una tesis exitosa. Un método efectivo para las ciencias empresariales (3 ed.). Lima, Lima, Perú: Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos, Universidad San Martín de Porres. Obtenido de <https://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-PASOS-PARA-UNA-TESIS-EXITOSA-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentaci%C3%B3n.pdf>
- Vásquez Morales, A., & Horta Roa, L. F. (Enero de 2018). Chronic noncommunicable disease and quality of life. Narrative review. Facultad Ciencias de la Salud - Universidad del Cauca., 20(1).
- Velarde Jurado, E., & Avila Figueroa, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. Salud Pública, 44(4), 349 -361. Obtenido de

<http://www.insp.mx/salud/index.html>

Villar Aguirre, M. (2011). Determining factors in health: Importance of prevention.

Villarreal Hernández, L. d., & Romo Martínez, J. E. (2014). Educación y expectativa de vida en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52(3), 316 - 321. Recuperado el 2020, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745482016>

Vinaccia, S., & Orozco, L. M. (Julio - Diciembre de 2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas: Perspectivas en Psicología.*, 1(2), 125 - 137. Recuperado el 2020, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67910202>

Zarate Grajales, R. A. (2004). La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index de Enfermería.*, 13(44 - 45), 42 - 46. Recuperado el 01 de 05 de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&Ing=es&tIng=es

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Operacionalización de Variables

| VARIABLES DE ESTUDIO | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | INSTRUMENTO |
|---|---|--|--------------|---|--------------------|--|
| Variable 1: Enfermedades no transmisibles | Son enfermedades de larga duración cuya evolución es lenta (PAH O, 2019). | Se aplicará un cuestionario a los pobladores de Pátapo para identificar las enfermedades no transmisibles. | Hipertensión | % de personas que realizan actividades preventivas de la hipertensión | Nominal | Cuestionario de enfermedades no transmisibles. |
| | | | Diabetes | % de personas que realizan actividades preventivas de la diabetes. | Nominal | |
| | | | Obesidad | % de personas que realizan actividades | Nominal | |

Fuente: Elaboración propia

| VARIABLES DE ESTUDIO | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | INSTRUMENTO |
|--------------------------------------|--|---|---------------------|--|--------------------|---------------------------------------|
| Variable 2 Calidad de vida | Según la OMS, la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. | Se desarrollará un cuestionario WHOQOL – BREF de la OMS, que e determinara la calidad de vida de los pobladores del caserío y las canteras. | Salud Física | % de personas satisfechos con su salud física. | Nominal | Cuestionario WHOQOL – BREF de la OMS. |
| | | | Salud Psicológica | % de personas satisfechos con salud psicológica. | Nominal | |
| | | | Relaciones Sociales | % de personas satisfechos con sus relaciones sociales. | Nominal | |
| | | | Ambiente | % de personas satisfechos con su ambiente. | Nominal | |

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Este cuestionario es anónimo, se le pide que sea sincero en sus respuestas.

Por nuestra parte nos comprometemos a que la información dada tenga un carácter estrictamente confidencial y de uso exclusivamente reservado a fines de investigación.

Sexo: (F) (M)

Instrucciones: Marca con una (X) a la que se ajusta a la verdad.

| N° | Dimensión: | Nada | Poco | Lo Normal | Bastante |
|----|--|------------|------------|------------|------------|
| 1 | Hipertensión Arterial | (0) | (1) | (2) | (3) |
| 1 | ¿Consume sal de mesa (sodio) menos de 5 gramos al día (1 cucharadita)? | | | | |
| 2 | ¿Normalmente acude a controlar su presión arterial? | | | | |
| 3 | ¿Usted consume carnes rojas por más de 3 veces a la semana? | | | | |
| 4 | ¿Consume frutas y verduras unas 5 porciones al día? | | | | |
| N° | Dimensión: Diabetes | Nada | Poco | Lo Normal | Bastante |
| 2 | | (0) | (1) | (2) | (3) |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 5 | ¿Ha tenido o tiene familiares con diabetes? | | | | |
| 6 | ¿Consume más de dos gaseosas por semana? | | | | |
| 7 | ¿Normalmente acude a controlar su glucosa? | | | | |
| 8 | ¿Consume entre 6 a 8 cucharaditas diarias de azúcar? | | | | |

| N° | Dimensión: Obesidad | Nada | Poco | Lo Normal | Bastante |
|-----------|---|-------------|-------------|------------------|-----------------|
| 3 | | (0) | (1) | (2) | (3) |
| 9 | ¿Consume más de 70 gr de grasas (Aceite, manteca margarina) diariamente? | | | | |
| 10 | ¿Pasa más de 6 h sentado o reclinado frente a la televisión? | | | | |
| 11 | ¿Tiene índice de masa corporal igual o superior a 30, decir si mide 1?50 su peso sería 50 kg normal, 65 el 30% superior a su talla? | | | | |
| 12 | ¿Consume 8 vasos de agua diario? | | | | |
| N° | Dimensión: Cáncer | Nada | Poco | Lo Normal | Bastante |
| 4 | | (0) | (1) | (2) | (3) |
| 13 | ¿Usted fuma frecuentemente cigarrillos? | | | | |
| 14 | ¿Consume entre 1 a 1 ^{1/2} gaseosa diariamente? | | | | |
| 15 | ¿Se realizó el PAP, Mamografía, ¿Examen de Próstata, etc.? | | | | |
| 16 | ¿Consume bebidas alcohólicas más de 1 copa de 50 ml al día? | | | | |

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de la calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no esté seguro (a) de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta. Tenga presente su modo de vivir, expectativas y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

I. PREGUNTAS SOBRE CALIDAD DE VIDA

1. ¿Cómo puntuaría a su calidad de vida?

| | | | | |
|----------|---------|--------|----------------|-----------|
| Muy mala | Regular | Normal | Bastante buena | Muy buena |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2. ¿cuán satisfecho esta con su salud?

| | | | | |
|------------------|--------------------|-----------|---------------------|----------------|
| Muy insatisfecho | Un poco satisfecho | Lo normal | Bastante satisfecho | Muy satisfecho |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas. | | Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Extremadamente |
|--|---|-------------|----------------|------------------|-----------------|-----------------------|
| 3 | ¿Hasta qué punto piensa que el dolor le impide hacer lo que necesita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | ¿Cuánto disfruta de la vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | ¿Cuál es su capacidad de concentración? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida. | | Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Totalmente |
|---|--|-------------|----------------|------------------|-----------------|-------------------|
| 10 | ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 11 | ¿Es capaz de aceptar su apariencia física? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho y cuánto, en varios aspectos de su vida. | | Muy insatisfecho | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho | Muy satisfecho |
|---|--|-------------------------|-------------|------------------|----------------------------|-----------------------|
| 16 | ¿Cómo de satisfecho esta con su sueño? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | ¿Cómo de satisfecho esta con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | ¿Cómo de satisfecho esta con su capacidad de trabajo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | ¿Cómo de satisfecho esta de sí mismo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | ¿Cómo de satisfecho esta con sus relaciones personales? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | ¿Cómo de satisfecho esta con su vida sexual? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | ¿Cómo de satisfecho esta con el apoyo que obtiene de sus amigos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | ¿Cómo de satisfecho esta de las condiciones del lugar donde vive? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 24 | ¿Cómo de satisfecho esta con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | ¿Cómo de satisfecho esta con los servicios de transporte de su zona? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas. | | Nunca | Raramente | Moderadamente | Frecuentemente | Siempre |
|--|--|--------------|------------------|----------------------|-----------------------|----------------|
| 26 | ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Gracias por su ayuda

Anexo 3: Validez y Confiabilidad del Instrumento

El instrumento de la primera variable fue validado por el juicio de expertos, en donde participaron 2 especialistas, el cual se obtuvo la siguiente valoración.

| N° | Nombre y Apellidos del experto | Valoración |
|--------------|--------------------------------|--------------|
| 1 | Roberto André Yep Burga | Buena |
| 2 | Fredy Hernán Polo Campos | Buena |
| Calificación | | BUENA |

Fuente: Formato de validación.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la fiabilidad del instrumento se realizó prueba piloto de 10 participantes, luego se registró en el SPSS, para determinar el Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

Estadísticas de fiabilidad

| | |
|------------------|-----------------|
| Alfa de Cronbach | N° de elementos |
| ,796 | 16 |

Fuente: Elaboración propia



INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDAR INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: YEP BURGA ROBERTO ANDRÉS
- 1.2. Grado académico que ostenta: DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA GOBERNAR LA PAR...
- 1.3. Institución donde trabaja: DIRECTOR DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO PRIVADO PERU FRA
- 1.4. Experiencia laboral (años): 24 AÑOS
- 1.5. Título de la tesis: Enfermedades no transmisibles y calidad de vida en el caserío Las Canteras-Pátapo.
- 1.6. Nombre del autor de la tesis: Lucila Katerin Carpio Delgado
- 1.7. Nombre del instrumento a validar: Cuestionario de Enfermedades no Transmisibles.

II. ASPECTOS A VALIDAR:

| CRITERIO | INDICADORES | DEFICIENTE | | | | BAJA | | | | REGULAR | | | | BUENA | | | | MUY BUENA | | | | |
|--------------------|--|------------|----|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------|----|----|-----|--|
| | | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 | |
| 1. CLARIDAD | Está redactado (a) con lenguaje apropiado. | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| 2. OBJETIVIDAD | Describe ideas relacionadas con la realidad a solucionar. | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| 3. ACTUALIZACIÓN | Sustentado en aspectos teóricos científicos de actualidad. | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| 4. ORGANIZACIÓN | El instrumento contiene organización lógica. | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| 5. SUFICIENCIA | El instrumento contiene aspectos en cantidad y calidad. | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado (a) para mejorar la gestión educativa. | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| 7. CONSISTENCIA | Basado (a) en aspectos teóricos científicos. | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| 8. COHERENCIA | Entre las variables, indicadores y el instrumento. | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| 9. METODOLOGÍA | El instrumento responde al propósito del diagnóstico | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| 10. PERTINENCIA | Útil y adecuado (a) para la investigación | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Si cumple con los parámetros de la investigación

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 75 Lugar y fecha: Chiclayo Julio del 2020


 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 16676020



INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDAR INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Fredy Hernán Polo Campos
- 1.2. Grado académico que ostenta : Doctor
- 1.3. Institución donde trabaja : Universidad Nacional de Trujillo
- 1.4. Experiencia laboral (años) :15 Años
- 1.5. Título de la tesis : Enfermedades no Transmisibles y Calidad de Vida en el Caserío las Canteras - Pátapo
- 1.6. Nombre del autor de la tesis : Lucila Katerin Carpio Delgado
- 1.7. Nombre del instrumento a validar: Cuestionario de Enfermedades no Transmisibles.

II. ASPECTOS A VALIDAR:

| CRITERIO | INDICADORES | DEFICIENTE | | | | BAJA | | | | REGULAR | | | | BUENA | | | | MUY BUENA | | | |
|--------------------|--|------------|----|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------|----|----|-----|
| | | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| 1. CLARIDAD | Está redactado (a) con lenguaje apropiado. | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | |
| 2. OBJETIVIDAD | Describe ideas relacionadas con la realidad a solucionar. | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | |
| 3. ACTUALIZACIÓN | Sustentado en aspectos teóricos científicos de actualidad. | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | |
| 4. ORGANIZACIÓN | El instrumento contiene organización lógica. | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| 5. SUFICIENCIA | El instrumento contiene aspectos en cantidad y calidad. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado (a) para mejorar la gestión educativa. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| 7. CONSISTENCIA | Basado (a) en aspectos teóricos científicos. | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | |
| 8. COHERENCIA | Entre las variables, indicadores y el instrumento. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| 9. METODOLOGÍA | El instrumento responde al propósito del diagnóstico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| 10. PERTINENCIA | Útil y adecuado (a) para la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El cuestionario si cumple con los parámetros de las dimensiones e indicadores de la Operacionalización de variables.
CUMPLE CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS Y VALIDA LA BUSQUEDA DE LA INFORMACION

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80

Lugar y fecha: Chiclayo Junio del 2020

FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 18099999

“Año de la Universalización de la Salud”

10 de junio de 2020

**Señor.
Segundo Belver Monsalve Menor
Teniente Gobernador del Caserío Las Canteras**

Presente.

Es grato dirigiros a usted, para expresar nuestro cordial saludo y a la vez presentar al Maestrante **Lucila Katerin Carpio Delgado**, alumna de la escuela de Postgrado del III ciclo de la Maestría en Gestión Pública, de nuestra casa superior de estudios; quien desea desarrollar la aplicación de su Proyecto de Tesis; en su representada; dicho trabajo se titula **“ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y CALIDAD DE VIDA EN EL CASERIO LAS CANTERAS”**.

Agradecemos anticipadamente la atención que pudieran brindar a la presente.

Expedimos la presente a solicitud de la alumna.

Atentamente,



C.C.: VAGS-DTC-EPG, Interesado (a) y Archivo.

CAMPUS CHICLAYO
Carretera Chiclayo Pimentel Km. 3.5.
Telf. (074) 480210/Anexo:6520



Segundo Belver Monsalve Menor
4245096
Segundo Belver Monsalve Menor