



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Evaluación de calidad de vida en personal de salud con ingesta
de grasas, establecimiento de salud I-3, Piura 2020**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Lecca Reyes, Luis Nelson Wilson (ORCID: 0000-0002-9223-719X)

ASESOR:

Dr. Chuquihuanca Yacsahuanca, Nelson (ORCID: 0000-0002-2011-0632)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA - PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen María, por darme vida y fortaleza para seguir adelante y a quienes pido su bendición en mi vida personal y profesional porque sin ellos nada hubiera sido posible.

A mi madre:

Por tenerme cariño, paciencia y comprensión todos los días conmigo, por saber escucharme y acompañarme en cada momento de mi vida.

A mi padre:

Que estando en el cielo me proteja siempre en mi vida. Por haberme ayudado y enseñado que el esfuerzo, el sacrificio, la perseverancia y el estudio son los primeros peldaños para surgir en la vida.

A mi hermano:

Con inmenso amor, por su ayuda, su comprensión y cariño que cada día me brinda. Porque me brinda su confianza y me acompaña cuando más lo necesito.

A Yuli y Keywi:

Por lo maravilloso que es vivir día a día compartiendo cada detalle de lo que Dios nos puede brindar.

A mis grandes amigos:

Por su compañía, comprensión y ayuda brindada en todo este tiempo, sin su colaboración esta etapa hubiera sido muy difícil completarla.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	ii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	vi
ÍNDICE DE ABREVIATURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	11
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN	19
VI. CONCLUSIONES	22
VII. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS	24
ANEXOS	25

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01	Análisis de ítems	21
Tabla N° 02:	Calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas, establecimiento de salud I-3, Piura 2020	23
Tabla N° 03:	Calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas en la dimensión de satisfacción, establecimiento de salud I-3, Piura 2020	24
Tabla N° 04:	Calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas en la dimensión de impacto, establecimiento de salud I-3, Piura 2020	25
Tabla N° 05:	Calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas en la dimensión preocupación social y vocacional, establecimiento de salud I-3, Piura 2020	26
Tabla N° 06:	Calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas en la dimensión preocupación relacionada con la ingesta de grasas, establecimiento de salud I-3, Piura 2020	27

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 01 Factores que influyen en el riesgo cardiometabólico	15
Figura N° 02: Modelo conceptual del impacto potencial de la ingesta alimentaria en la calidad de vida.	19
Figura N° 03 Calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas, establecimiento de salud I-3, Piura 2020	23
Figura N° 04 Calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas en la dimensión de satisfacción, establecimiento de salud I-3, Piura 2020	24
Figura N° 05 Calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas en la dimensión de impacto, establecimiento de salud I-3, Piura 2020	25
Figura N° 06 Calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas en la dimensión preocupación social y vocacional, establecimiento de salud I-3, Piura 2020	26
Figura N° 07 Calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas en la dimensión preocupación relacionada con la ingesta de grasas, establecimiento de salud I-3, Piura 2020o	27

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ACCESS	Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina
AGL	Ácidos grasos libres
APHRC	African Population and Health Research Center
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CS	Centros de salud
CVL	Calidad de vida laboral
CVRS	Calidad de vida relacionada con la salud
DM2	Diabetes Mellitus 2
ENT	Enfermedad No Transmisible
HDL	High Density Lipoprotein
HTA	Hipertensión Arterial
HRQoL	Health Related Quality of Life
IMC	Índice de Masa Corporal
IET	Ingesta Energética Total
LDL	Low Density Lipoprotein
DPAN	Programa Articulado Nutricional
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
SERVQUAL	Service of quality
SU	Satisfacción del usuario
VLDL	Lipoproteína de muy baja densidad
VEA	Vigilancia Epidemiológica Activa

RESUMEN

En la presente investigación “Evaluación de calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas, establecimiento de salud I-3, Piura 2020” se planteó como objetivo evaluar la calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas en el E.S. I-3 Piura, Noviembre 2020, cuyo estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y no experimental transversal, la población estadísticamente finita, teniendo una muestra de 37 personas, se utilizó una encuesta y el instrumento un cuestionario validado con una confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.94.

En términos generales acerca de la calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas, se observa que de 37 pacientes (100%) el 56,76% (21) del personal de salud presenta una regular calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas, el 40,54% (15) del personal de salud presenta una mala calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas y el 2,70% (1) del personal de salud presenta una buena calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas.

La calidad de vida en la mayoría del personal de salud es regular, pero hay una cantidad importante de personal de salud con mala calidad de vida. En base a estos resultados implementar estrategias que requieran como objetivo concientizar a la población que los primeros peldaños que son útiles para luchar con alguna enfermedad es evitándola teniendo mejores estilos de vida y excelentes hábitos alimenticios.

Palabras clave: Calidad de vida, personal de salud, ingesta de grasas, establecimiento de salud.

ABSTRACT

In the present investigation “Evaluation of the quality of life in health personnel with fat intake, health facility I-3, Piura 2020” the objective was to evaluate the quality of life in health personnel with fat intake, health facility I-3, Piura 2020, whose study was of a quantitative, descriptive and non-experimental cross-sectional type, the statistically finite population, having a sample of 37 people, a survey was used and the instrument a validated questionnaire with a reliability of Cronbach's Alpha of 0.94.

In general terms about the quality of life in health personnel with fat intake, it is observed that of 37 patients (100%) 56.76% (21) of health personnel present a regular quality of life in health personnel with fat intake, 40.54% (15) of health personnel present a poor quality of life in health personnel with fat intake and 2.70% (1) of health personnel present a good quality of life in health personnel with fat intake.

The quality of life in the majority of health personnel is regular, but there is a significant number of health personnel with poor quality of life. Based on these results, implement strategies that require the objective of raising awareness among the population that the first steps that are useful to fight a disease is avoiding it by having better lifestyles and excellent eating habits.

Keywords: Quality of life, health personnel, fat intake, health facility.

I. INTRODUCCIÓN

En nuestro mundo globalizado la industrialización, tecnología y desarrollo ha ido mejorando nuestra vida en cierto sentido, pero en otro nos ha ido deteriorando nuestra calidad de vida en un sentido sanitario. Estamos llenos de centros comerciales o de puestos de comida rápida que nos ofrecen “calientito” nuestro gustoso salchipollo o hamburguesa de alguna carne.

Es muy conocida la correlación entre la ingesta de comida con alto contenido en grasas con personas que padecen obesidad. **Alegría (2008)** señala: la obesidad y el sedentarismo son dos enfermedades que desde el inicio de su aparición comparten mecanismos de acción en su fisiopatología presentando signos y síntomas que al final de la enfermedad repercutirán en el sistema cardiovascular”. (1)

En la coyuntura actual de la pandemia por COVID-19 el aislamiento domiciliario ha permitido que la gran mayoría de personas permanezcan por más tiempo en casa, lo que podría originar un elevado contenido de consumo de alimentos ricos en grasa.

La diabetes es una patología que conlleva años aquejando a las personas sin distinguir raza, edad o niveles socioeconómicos, asimismo afecta el modo de vida de las personas provocando serios daños tales como: La retinopatía diabética provoca daño a nivel de la retina, la nefropatía diabética provoca insuficiencia renal y amputación de miembros tanto superiores como inferiores o complicaciones vasculares que pueden ocasionar la mortalidad prematura.

Al respecto la OMS refiere que la diabetes “es un problema primordial para la salud pública y la cuarta ENT elegida por los dirigentes mundiales para actuar de modo preeminente”. En los últimos periodos se han incrementado de manera acelerado el número de sucesos y la prevalencia de la enfermedad.

La OMS estima que más de 400 millones de habitantes en todo el planeta tuvieron diabetes en el año 2014, entretanto en el año de 1980 se reportó más de 100 millones de casos. La prevalencia de esta enfermedad en todo el globo, organizada por edades casi se ha duplicado desde ese año, puesto que ha pasado del 4,7% al 8,5% en los habitantes de más de 45 años. (2)

Estas alarmantes cifras del aumento de la obesidad y diabetes, actualmente considerada como una epidemia de alta incidencia, podrían incrementarse más en el futuro si es que no se inicia nuevas estrategias de prevención, como la modificación de los hábitos alimenticios, estilos de vida y ejercicio físico que son fundamentales para evitar molestias y/o padecimientos en la adultez. (2)

Actualmente en América Latina, la diabetes sigue siendo un problema importante, ya que se ha llegado a colocar en una de las fundamentales razones de mortalidad y discapacidad que disminuye la calidad de salud de quien la padece. La Federación Internacional de Diabetes (FID), reportó que al año 2013 existieron 36,8 millones de personas que padecieron de esta enfermedad en América del Norte y el Caribe, la expectativa para el año 2035 es el incremento del número de incidentes aproximadamente hasta los 50,4 millones. (2)

Asimismo, los países con mayor prevalencia de diabetes son; Belice 15,9%, Curazao 14,5% y Martinica 14,3%. Entretanto Estados Unidos con 24,4 millones tiene la cantidad superior de individuos con diabetes, consecutivo de México, Canadá y Haití. No obstante, en el continente americano al año 2013, se estimó que 24,1 millones de habitantes presentaban DM2; se espera que para el 2035 la cifra se incremente en un 60% hasta llegar a unos 38,5 millones de habitantes que padecían por esta enfermedad. (2)

En el Perú hay cada vez más personas con alta ingesta de grasas, motivo que los condiciona a tener una mala calidad de vida representada por enfermedades como diabetes mellitus, dislipidemia, sedentarismo, hipertensión arterial, pre-infarto, cardiopatías, entre otras, la problemática se centra en encontrar dicha correlación en aquel personal de salud que presenta alto contenido de grasa y la mala calidad de vida.

En la actualidad nuestro país vive un clima muy sombrío ya que el Perú es uno de los países con más muertos e infectados a nivel mundial, asimismo no se han realizado estudios en relación al tema de COVID-19 y obesidad. Debido a lo antes mencionado se justifica de manera teórica. De manera práctica el presente trabajo permitirá informar el impacto de la ingesta de grasas en la calidad de vida incentivando a proponer mejores estilos de vida alimentaria.

También este estudio hará mención en los pilares para nuevos estudios para adquirir nuevas ideas y entendimientos justificación de manera metodológica el presente estudio. Es por ello que se formula el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas, establecimiento de salud I-3, Piura 2020?

En relación al estudio de las variables se plantearon los problemas específicos, tales como: ¿Cuál es la calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas, según la dimensión satisfacción en el establecimiento de salud I-3, Piura 2020?, ¿Cuál es la calidad de vida del personal de salud con ingesta en grasas, según la dimensión impacto en el establecimiento de salud I-3, Piura 2020?, ¿Cuál es la calidad de vida del personal de salud con ingesta en grasas, según la dimensión preocupación social/vocacional en el establecimiento de salud I-3, Piura 2020?, ¿Cuál es la calidad de vida del personal de salud con ingesta en grasas, según la dimensión preocupación relativa a alta ingesta en grasas en el establecimiento de salud I-3, Piura 2020?

Se considera como hipótesis general que no existe una excelente calidad de vida en personal de salud con alta ingesta en grasas en el establecimiento de salud I-3, Piura 2020. Asimismo las hipótesis específicas: El personal de salud con ingesta en grasas en el establecimiento de salud I-3, Piura 2020, tiene una mala calidad de vida en la dimensión de satisfacción; el personal de salud con ingesta en grasas en el establecimiento de salud I-3, Piura 2020, tiene una mala calidad de vida en la dimensión de impacto.

También se mencionan otras hipótesis específicas: El personal de salud con ingesta en grasas en el establecimiento de salud I-3, Piura 2020, tiene una mala calidad de vida en la dimensión de preocupación social/vocacional y el personal de salud con ingesta en grasas en el establecimiento de salud I-3, Piura 2020, tiene una mala calidad de vida en la dimensión de preocupación relativa a alta ingesta en grasas.

Se plantearon a partir del problema de estudio el objetivo general: Evaluar la calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas en el establecimiento de salud I-3, Piura 2020.

Y los objetivos específicos: Identificar la calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas en la dimensión de satisfacción en el establecimiento de salud I-3, Piura 2020, identificar la calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas en la dimensión de impacto en el establecimiento de salud I-3, Piura 2020, identificar la calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas en la dimensión de preocupación social y vocacional en el establecimiento de salud I-3, Piura 2020, identificar la calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas en la dimensión de preocupación relacionada con la ingesta de grasas en el establecimiento de salud I-3, Piura 2020.

II. MARCO TEÓRICO

La calidad de vida es una definición global que engloba todos los factores de la vida humana. Los cuestionarios o encuestas de calidad de vida son una forma eficiente de recopilar datos sobre la función y el bien físico y mental de los habitantes. También se ha demostrado que las medidas del estado de salud son un poderoso predictor de enfermedades crónicas y mortalidad a largo plazo en la práctica clínica. (3-6)

La OMS conceptualiza la salud como el estado que supera la no presencia de enfermedad extendiendo su rango al total bienestar biopsicosocial. La salud se ha transformado en un bien social donde todos los habitantes deben tener acceso. Esta ampliación ha hecho posible que áreas como Inteligencia Sanitaria, VEA, PAN y otros desarrollen mejores estrategias para lograr excelentes metas coberturadas. Dicho esto se ha visto obligatorio la mano de intervención sanitaria logrando nuevas investigaciones de medicina basada en evidencia relacionadas a la salud. (3-6)

El concepto de calidad de vida está relaciona con el bienestar biopsicosocial y su respuesta a interactuar y desarrollarse en las actividades diarias. Sin embargo “calidad de vida relativa a la salud” se dirige a la situación cotidiana implica factores de nuestra vida orientados por la salud de cada persona y en los hecho que se realizan para dirigir y preservar dicha salud. (3-6)

Hay otras acepciones de la CVRS, definiéndose como “el grado subjetivo de bienestar atribuible o asociado a la carencia de síntomas, el estado psicológico y las actividades que se desea realizar”. Otros expertos, comparan la CVRS con la definición concepto de estado de salud (incluso referenciado en sentido global). (3-6)

La influencia de muchos factores llámense el tabaquismo, la obesidad o incluso las lesiones por accidentes tienen mucho realce en la llamada calidad de vida. Sin embargo, la influencia de la dieta en la calidad de vida de poblaciones sanas encuentra un estilo de vida nutricional muy pobre por lo que la calidad de vida que los habitantes tienen sobre sí misma no es muy alentadora. (7-10)

La ingesta alta en grasas provoca dislipidemias que aparecen en el Síndrome Metabólico caracterizado por un alza de las concentraciones tanto de colesterol, triglicéridos, ácidos grasos libres y el “colesterol malo” LDL, así como por una baja en los valores del “colesterol bueno” HDL. Parte de este proceso trae consigo a la larga la resistencia a la insulina provocando en condiciones normales, la insulina detiene la lipasa sensible a hormonas del tejido graso, sustancia que degrada la transformación de los triglicéridos del tejido graso a ácidos grasos, que circula hacia la sangre. (11-13)

Así la destrucción de reserva de grasas no se encuentra inhibida, aumentan los valores de AGL, lo que contribuye a la acumulación ectópica de grasa en diferentes tejidos. El incremento de los niveles de AGL en el hígado lleva a una alza de las concentraciones de VLDL, por ende aumenta las concentraciones de triglicéridos. (10,13)

En la figura N° 01, encontramos diferentes factores que si no se tienen en cuenta como es el sobrepeso, la HTA, el tabaco, el estilo sedentario y principalmente el estilo de vida alimenticio, aquella persona estaría incrementando la probabilidad de tener un riesgo cardiometabólico alto. (11,12)

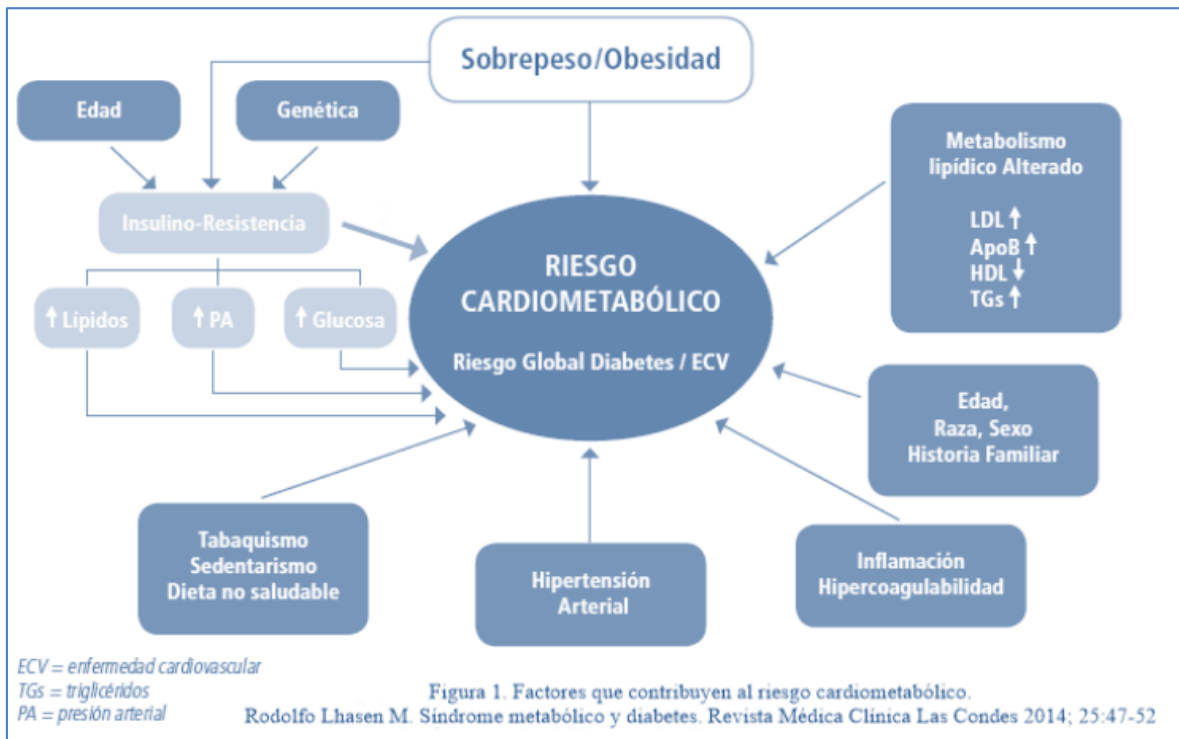


Figura N° 01: Factores que influyen en el riesgo cardiometabólico

En el aporte de trabajos de investigación a internacional se han encontrado autores a nivel internacional como:

Becerra F. (2015), en su estudio “Estado nutricional y consumo de alimentos de estudiantes universitarios admitidos a nutrición y dietética en la Universidad Nacional de Colombia”, realizó una investigación que tenía como objetivo determinar el estado nutricional en relación a la ingesta de alimentos de personas universitarias. (14)

La metodología utilizada fue de tipo descriptivo, observacional y transversal. El número de universitarios encuestados fueron 70, el instrumento usado fue la encuesta. Los resultados mostraron que un 75% de los encuestados presentaron un IMC normal, con una prevalencia mayor en varones que en mujeres. Casi el 70% de los universitarios consumían productos lácteos y el 60% de los universitarios consumía carnes, concluyendo que los universitarios presentaron hábito alimentarios inadecuados. (14)

Depetris R. (2016), en su estudio “Valoración de la ingesta y del estado nutricional en estudiantes universitarios y su relación con el perfil lipídico”, realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar en adultos jóvenes la IET como así también de los diferentes macronutrientes y también evaluar el estado nutricional y el nivel de actividad física. La metodología utilizada fue de tipo descriptivo transversal. Se trabajó con una muestra de 81 universitarios que pertenecían al área de Nutrición. (15)

Los resultados mostraron que más del 54% no cumple con las recomendaciones de actividad física de la Organización Mundial de la Salud. Asimismo el consumo promedio de carbohidratos fue menor pero la ingesta de grasas totales, grasas saturadas y trans fue mayor a lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud. No se encontró relación estadísticamente significativa entre la ingesta de grasas y el perfil lipídico. (15)

En este estudio se encontró una mayor relación estadísticamente significativa entre el índice de masa corporal y los niveles plasmáticos de triglicéridos. (15)

Brítez M y Torres E (2017), en su estudio “Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2” realizaron una investigación con el objetivo de determinar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. (16)

La metodología de la investigación fue de tipo transversal observacional descriptivo prospectivo, la cantidad de personas a estudiar estuvo conformada por 101 pacientes jóvenes; el instrumento utilizado en este estudio fue la encuesta “Diabetes-39”, el resultado mostró que el 49% presentó un pésimo nivel de vida asociada a la salud y el 51% una buena calidad de vida relacionada con la salud. La calidad de vida relacionada con la salud fue más de la mitad de lo establecido que tuvo una mala calidad de vida. (16)

De acuerdo a los estudios a nivel nacional destacan de **Quispe J, (2018)** “Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en el Consultorio ambulatorio de Medicina Centro de Salud Sangarará Comas 2018” realizó un estudio en el año 2018 en el Centro de Salud Sangarará Comas, para determinar la calidad de vida global y según las dimensiones en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. (17)

El estudio fue de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, y corte transversal, la población estuvo conformado por 47 pacientes, para la obtención de datos se empleó el cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus EsDQOL. Los hallazgos de la investigación muestran que el 47% presentaron un nivel regular del modo de vida. (17)

En la perspectiva de impacto, el 51% de usuarios manifestaron un grado de vida regular, en satisfacción el 49% manifestaron calidad de vida regular, en la preocupación social /vocacional el 55% presento un grado de vida regular, y en la preocupación relacionado con la diabetes el 46,8% mostraron grado de vida buena. Al término de estudio se concluye que el grado de vida de las personas con DM2 fue regular en la mitad de población. (17)

Juana P. (2018), en su estudio: “Factores Asociados a la Dislipidemia y Diabetes Mellitus tipo II en Pacientes de 40-60 años, en el Hospital Santa Margarita de EsSalud de Andahuaylas 2015-2016”, cuyo propósito del estudio fue determinar la relación que existe entre los factores asociados a la dislipidemias

con la diabetes Mellitus II en los pacientes de 40 a 60 años de edad, del hospital Santa Margarita, de EsSalud de Andahuaylas. (18)

El universo está conformado por 1901 pacientes de 40 a 60 años de edad en el año 2015 y 2125 pacientes en el año 2016, el diseño utilizado para determinar los factores de riesgo es el de casos y controles con 448 pacientes con dislipidemia. (18)

El estudio es de carácter retrospectivo, donde se realizó un estudio analítico de datos registrados de los pacientes de los años 2015 y 2016, para evaluar los niveles de colesterol, triglicéridos, HDL, y LDL, tanto como los factores asociados; sedentarismo, tabaquismo, índice de masa corporal en relación a la edad y glucosa entre otros. Para encontrar la relación de las variables se utilizó el estadístico Chi cuadrado de Pearson. (18)

Arribando a los resultados siguientes: Existe relación directa entre los factores asociados a la dislipidemia con la diabetes mellitus tipo II en los pacientes de 40 a 60 años en el Hospital de Andahuaylas en los años 2015-2016. (18)

En relación a las teorías relacionadas, existe un estudio del Wolfson Institute of Preventive Medicine manifiesta que el aumento de la incidencia indica que la obesidad es una característica que conlleva al COVID-19 y a la muerte. (19)

Se ha propuesto un modelo conceptual para la relación entre la ingesta alimentaria y la calidad de vida. Ilustra la relación entre la ingesta dietética y varios dominios de la vida que en última instancia pueden influir en la calidad de vida. En la figura N° 02 se resalta áreas importantes a considerar al examinar cómo los cambios en la dieta pueden afectar la calidad de vida tanto de manera positiva como negativa e independientemente de si se produce pérdida de peso. (20-25)

Por ejemplo, mientras que la pérdida de peso que resulta del cambio en la dieta puede mejorar algunos dominios de la calidad de vida de algunas personas, el cambio en la dieta también puede tener efectos negativos en la calidad de vida al afectar la situación económica o las interacciones sociales de esa persona, que a menudo se centran en los alimentos. (23-25)

Por lo tanto, si la calidad de vida de un individuo se ve disminuida de alguna manera como resultado de un cambio en la dieta, es menos probable que ese individuo continúe implementando el cambio. (23-25)

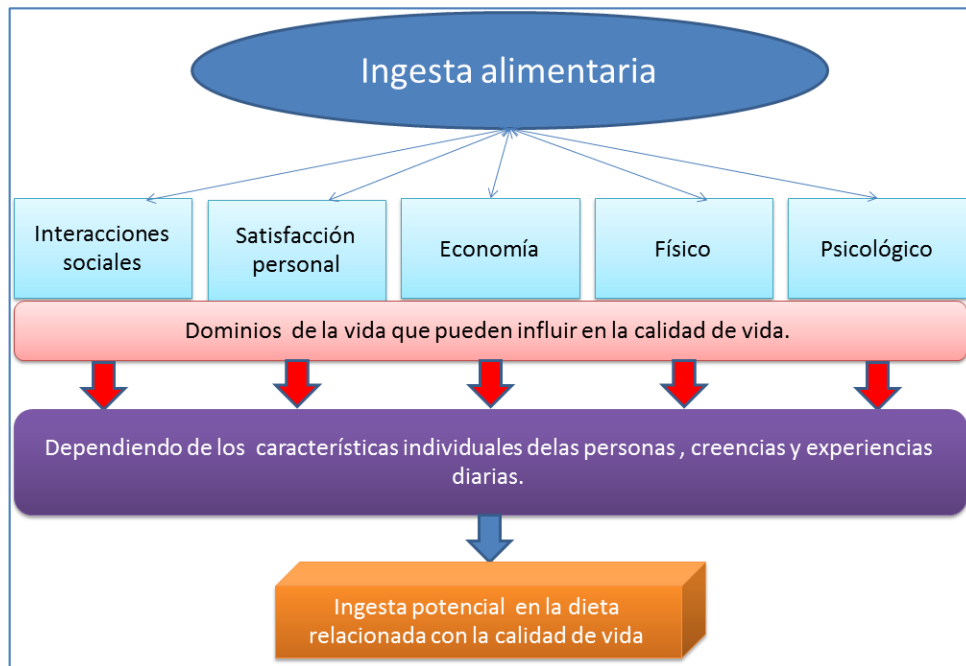


Figura N° 02: Modelo conceptual del impacto potencial de la ingesta alimentaria en la calidad de vida.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo

- ❖ El tipo de estudio es básico ya que cumple el fin de crear saberes. (26-32)
- ❖ El presente estudio tuvo como enfoque cuantitativo ya que establece relaciones entre las variables utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y alcance descriptivo ya que especifica propiedades y características de cualquier fenómeno que se analice. (26-32)

3.2. Diseño de una investigación

- ❖ Por su alcance temporal :Prospectivo
- ❖ Por la secuencia del estudio :Transversal
- ❖ Por el análisis y alcance de los resultados :Descriptivo
- ❖ Por la participación del investigador :Observacional–no experimental

3.3. Identificación de variables

Calidad de vida: Es la apreciación que tiene una persona acorde a ciertas características de índole personal, económico, social y/ mental demostrando el nivel de satisfacción con un sistema, realidad o salud.

Ingesta de grasas: Es la concentración de grasa que ingiere una persona durante su ingesta diaria.

3.4. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población estará conformada por el personal de Salud de un establecimiento de salud. Existen un promedio de 60 personas en dicho establecimiento, por lo que se trabajarán con todos ellos, por lo que se define la muestra será censal y/o compuesta por el total poblacional.

Para la presente tesis de investigación se utilizará una encuesta validada en otros estudios con una alfa de Cronbach de más de 0.9456 traduciéndose que es muy fiable de utilizarse para el estudio, como se muestra en la siguiente tabla.

TABLA N° 01: ANÁLISIS DE ÍTEMS

RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE DATOS		
	N°	%
Casos	Válidos	20
	Excluidos ^a	0
	Total	20

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

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de ítems
0.9456	43

3.5. Proceso de captación de información

Técnica e instrumentos de recolección

Para la obtención de los datos se utilizó una encuesta en donde constaron todas las variables en estudio.

3.6. Procedimientos

Se solicitó el permiso correspondiente al Gerente, al Jefe del establecimiento de salud I-3, para el desarrollo del estudio.

3.7. Ética de la investigación

En la investigación clínica se buscará siempre beneficios para los participantes manteniendo la confiabilidad de la información obtenida en el estudio a realizar.

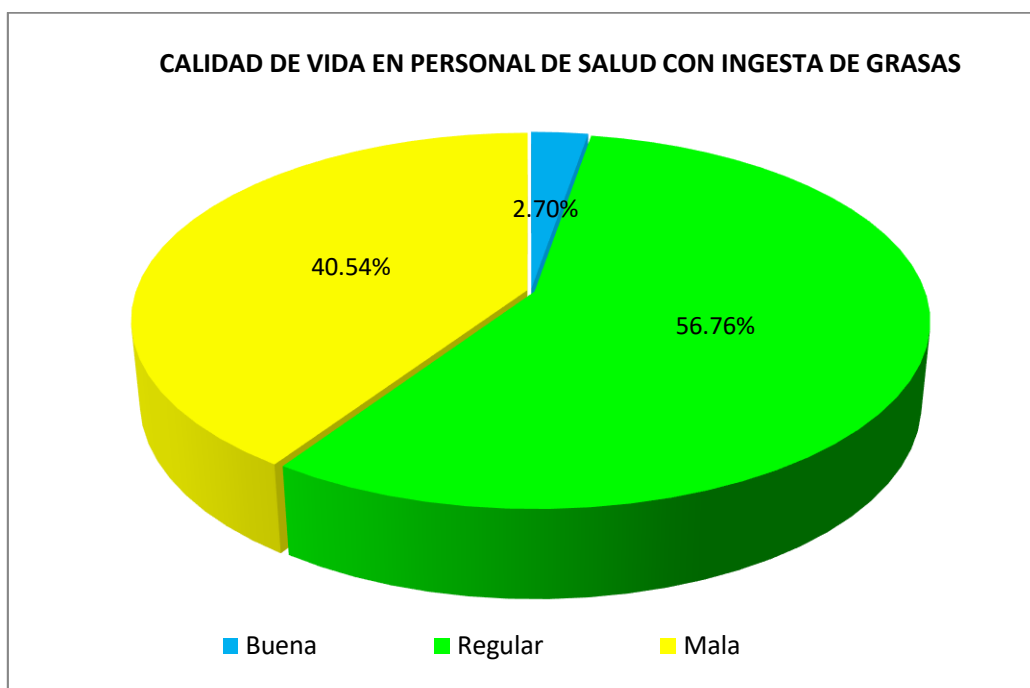
IV. RESULTADOS

Tabla 1. Calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas, establecimiento de salud I-3, Piura 2020.

		Frecuencia	%
Válido	Buena	1	2.70%
	Regular	21	56.76%
	Mala	15	40.54%
	Total	37	100.00%

Fuente: Cuestionario aplicado en personal de salud con ingesta de grasas.

Figura 3. Calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas, establecimiento de salud I-3, Piura 2020.



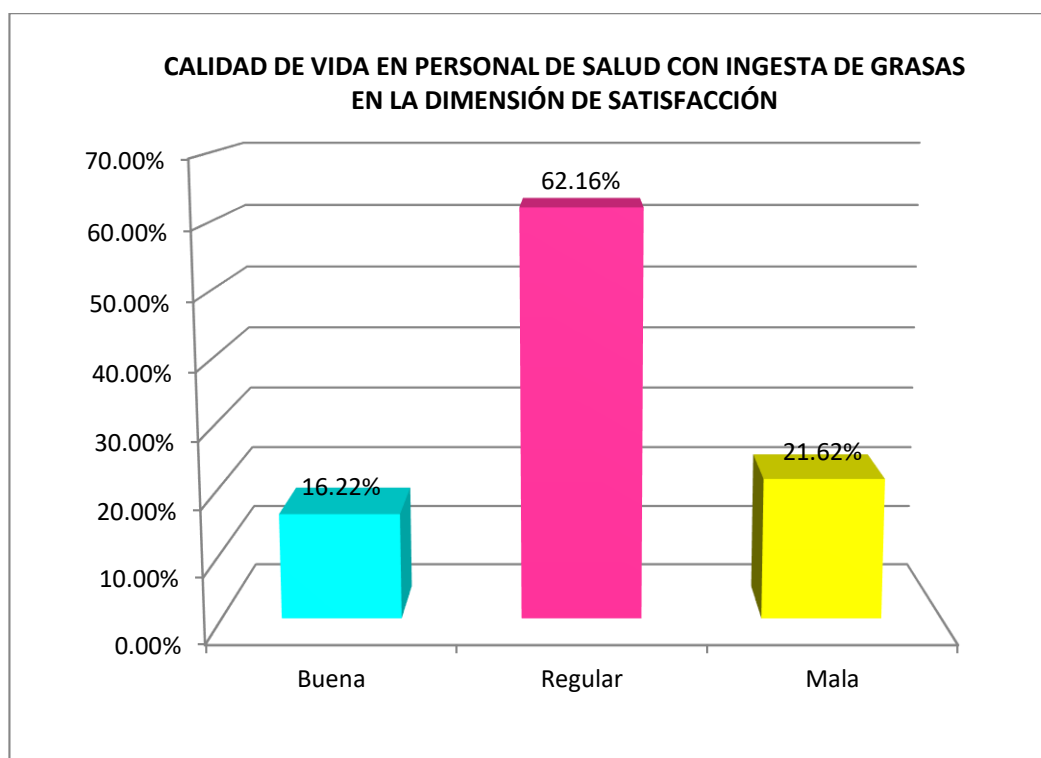
En términos generales acerca de la calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas, se observa que de 37 pacientes (100%) el 56,76% (21) del personal de salud presenta una regular calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas, el 40,54% (15) del personal de salud presenta una mala calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas y el 2,70% (1) del personal de salud presenta una buena calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas. Se indica un coeficiente de alfa de cronbach de 0.9202.

Tabla 2. Calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas en la dimensión de satisfacción, establecimiento de salud I-3, Piura 2020.

		Frecuencia	%
Válido	Buena	6	16.22%
	Regular	23	62.16%
	Mala	8	21.62%
	Total	37	100.00%

Fuente: Cuestionario aplicado en personal de salud con ingesta de grasas.

Figura 4. Calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas en la dimensión de satisfacción, establecimiento de salud I-3, Piura 2020.



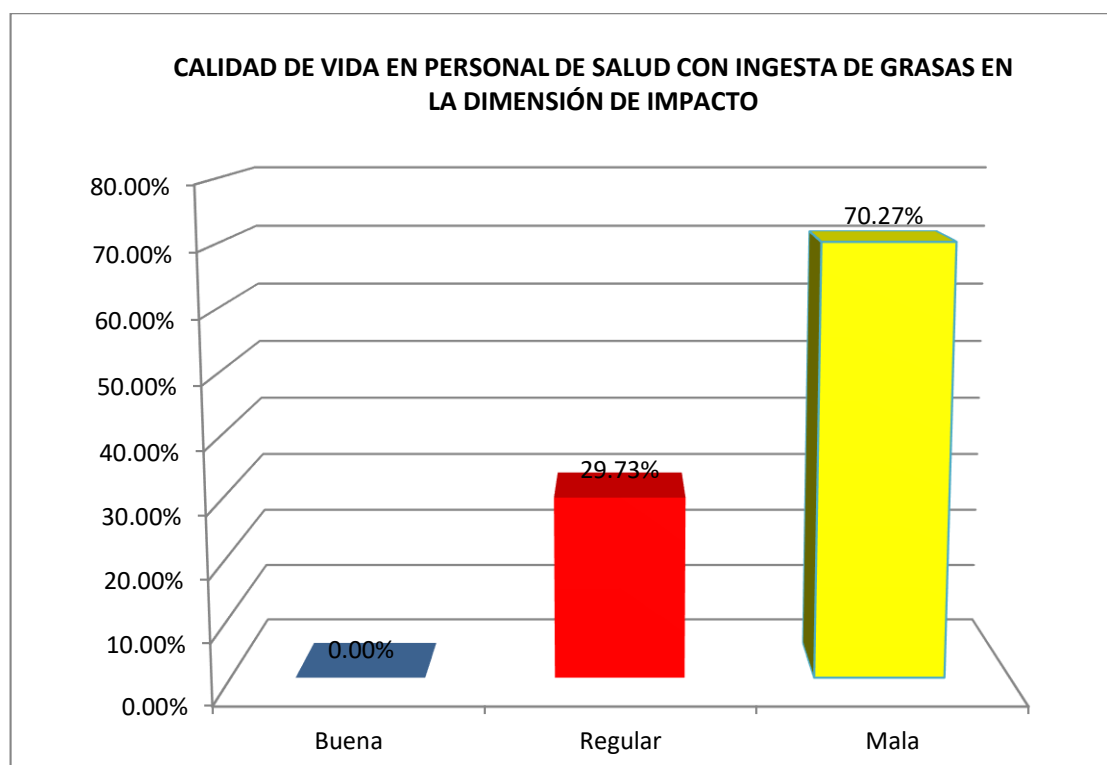
En relación a la dimensión satisfacción de la calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas, se observa que el 62,16% (23) del personal de salud presenta una regular calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas, el 21,62% (8) del personal de salud presenta una mala calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas y el 16,22% (6) del personal de salud presenta una buena calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas. Se indica un coeficiente de alfa de cronbach de 0.8717.

Tabla 3. Calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas en la dimensión de impacto, establecimiento de salud I-3, Piura 2020.

		Frecuencia	%
Válido	Buena	0	0.00%
	Regular	11	29.73%
	Mala	26	70.27%
	Total	37	100.00%

Fuente: Cuestionario aplicado en personal de salud con ingesta de grasas.

Figura 5. Calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas en la dimensión de impacto, establecimiento de salud I-3, Piura 2020.



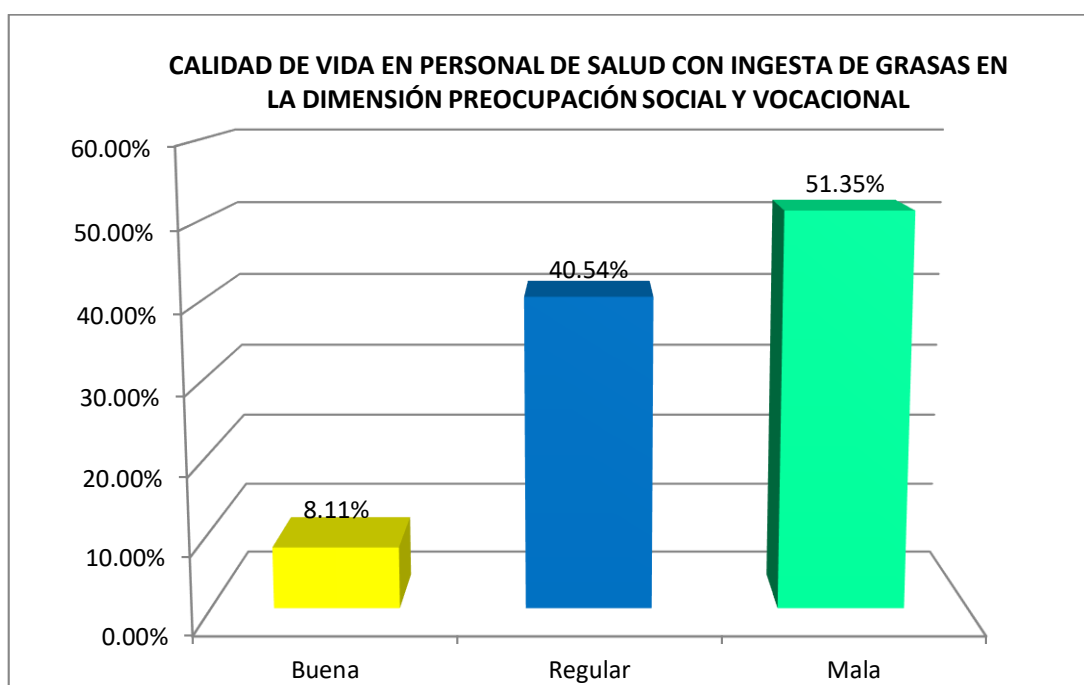
En relación a la dimensión impacto de la calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas, se observa que el 29,73% (11) del personal de salud presenta una regular calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas, el 70,27% (26) del personal de salud presenta una mala calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas y ningún (0) personal de salud presenta una buena calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas. Se indica un coeficiente de alfa de cronbach de 0.8211.

Tabla 4. Calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas en la dimensión preocupación social y vocacional, establecimiento de salud I-3, Piura 2020.

		Frecuencia	%
Válido	Buena	3	8.11%
	Regular	15	40.54%
	Mala	19	51.35%
	Total	37	100.00%

Fuente: Cuestionario aplicado en personal de salud con ingesta de grasas.

Figura 6. Calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas en la dimensión preocupación social y vocacional, establecimiento de salud I-3, Piura 2020.



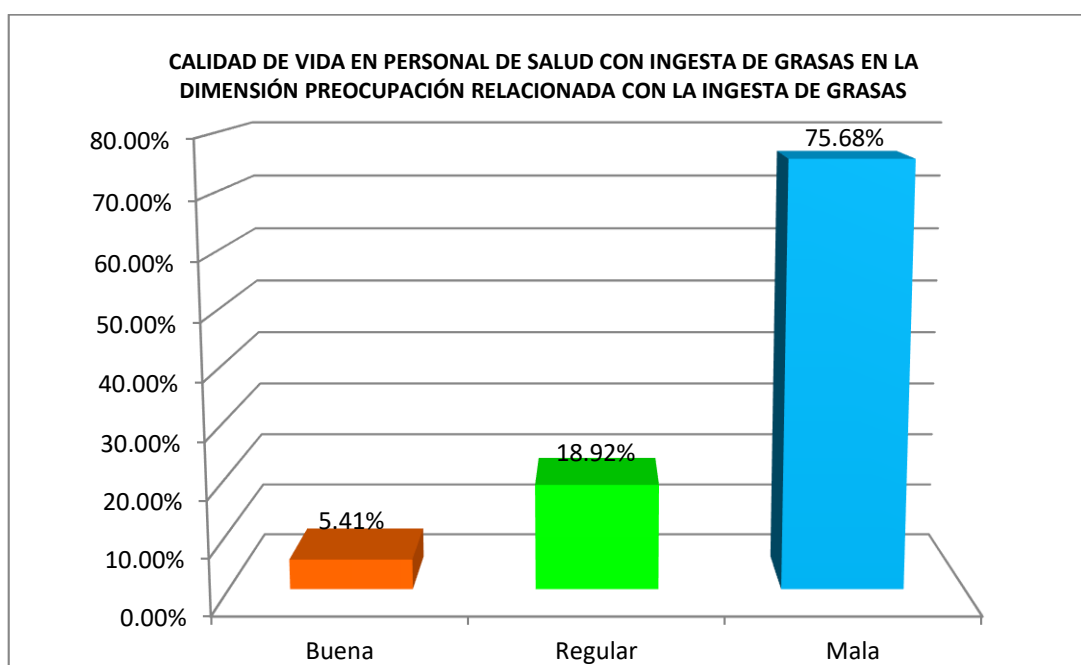
En relación a la dimensión preocupación social y vocacional de la calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas, se observa que el 40,54% (15) del personal de salud presenta una regular calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas, el 51,35% (19) del personal de salud presenta una mala calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas y el 8,11% (3) del personal de salud presenta una buena calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas. Se indica un coeficiente de alfa de cronbach de 0.7405.

Tabla 5. Calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas en la dimensión preocupación relacionada con la ingesta de grasas, establecimiento de salud I-3, Piura 2020.

		Frecuencia	%
Válido	Buena	2	5.41%
	Regular	7	18.92%
	Mala	28	75.68%
	Total	37	100.00%

Fuente: Cuestionario aplicado en personal de salud con ingesta de grasas.

Figura 7. Calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas en la dimensión preocupación relacionada con la ingesta de grasas, establecimiento de salud I-3, Piura 2020.



En relación a la dimensión preocupación relacionada con la ingesta de grasas de la calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas, se observa que el 18,92% (7) del personal de salud presenta una regular calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas, el 75,68% (28) del personal de salud presenta una mala calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas y el 5,41% (2) del personal de salud presenta una buena calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas. Se indica un coeficiente de alfa de cronbach de 0.6460.

V. DISCUSIONES

La calidad de vida es la apreciación que tiene una persona acorde a ciertas características de índole personal, económico, social y/ mental demostrando el nivel de satisfacción con un sistema, realidad o salud, dicha calidad de vida se ve alterada cuando a persona presenta una alta ingesta en grasas.

De esta manera se entiende que es fundamental una dieta balanceada donde la ingesta de grasas debe ser adecuada ya que la calidad de vida mejora en la persona al disminuir la concentración de depósitos de grasas mejorando el flujo sanguíneo evitando cardiopatías, enfermedades hipertensivas e incluso derrames cerebrovasculares.

Esta tesis de investigación se enfoca en determinar la calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas, establecimiento de salud I-3, Piura 2020, cuyos resultados muestran con gran preocupación que el 56.76% del personal de salud presenta una regular calidad de vida, lo que implica que más de la mitad del personal de salud a pesar de que pueden tener algún conocimiento en nutrición y dieta balanceada no se pone en práctica. Con estos datos obtenidos se puede decir que tienen una similitud con lo encontrado en el estudio por Britez en año 2017 cuando trabajó con una muestra de 101 pacientes.

De igual manera no sólo en personal de salud sino con estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición como lo hizo tanto Becerra en el 2015 cuando en su estudio se encontró que aproximadamente el 70% tiene un IMC adecuado pero presentan una mala alimentación en la dieta; como Depetris en el 2016 cuando en su estudio se encontró un exceso de grasas totales en la ingesta dietética.

El Wolfson Institute of Preventive Medicine manifiesta que el aumento de la incidencia indica que la obesidad es una característica que favorece el desarrollo de estados moderados y graves del COVID-19 que podrían llegar hasta la muerte. La obesidad relacionada con la ingesta de grasas lo demuestra Becerra en el año 2015 donde hay más del 18% de la muestra con malnutrición por exceso.

El nivel de calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas en los estudios realizados por Britez, Becerra y Depetris muestran ciertas diferencias ya que en el trabajo hecho por Britez aproximadamente la mitad de la muestra presenta una mala calidad de vida relacionada con la salud mientras que en el realizado por Depetris existe la mitad de la muestra que no cumple con la actividad física recomendada pero sólo un décimo de la población presentó sobrepeso y casi el 90% con peso normal.

Al igual que en este estudio hay pocas personas que presentan una buena calidad de vida a pesar de ser personal de salud, situación que puede ser “acreditada” por los trabajos de Becerra y Depetris donde a pesar de que la muestra son universitarios del área de nutrición presentan una ingesta dietética con exceso en grasas.

En relación a la dimensión satisfacción aproximadamente un quinto de la muestra presenta una mala calidad de vida en el personal de salud con ingesta de grasas lo que tiene cierta similitud con lo hallado con Quispe en el año 2018 ya que este último encuentra aproximadamente el 50% mostraron una calidad de vida regular, mientras que en este estudio se encontró más de 60% con una calidad de vida regular.

En la perspectiva de impacto este estudio encontró que el 70% de la muestra presenta una mala calidad de vida, dato que contrasta a lo obtenido por Quispe que se encontró con sólo un 23% de mala calidad de vida y un aproximado de 50% que presentaron una regular calidad de vida, lo que indica que el personal de salud se preocupa por las situaciones donde hay interferencia en el ámbito físico o mental.

En la dimensión de preocupación social y vocacional este estudio encontró que aproximadamente la mitad de la muestra presenta una mala calidad de vida, valor que contrasta a lo obtenido por Quispe que se encontró con sólo un 17% de mala calidad de vida y un poco más del 50% que presentaron una regular calidad de vida, lo que indica que el personal de salud tiene mayor preocupación en la influencia del factor social y vocacional.

Con respecto a la dimensión de preocupación relacionada con la ingesta de grasas este estudio encontró que el 75% de la muestra presenta una mala calidad de vida, valor que contrasta a lo obtenido por Quispe que se encontró con sólo un 21% de mala calidad de vida y un poco más del 30% que presentaron una regular calidad de vida, lo que indica que el personal de salud tiene mayor preocupación real en la ingesta de grasas.

VI. CONCLUSIONES

La calidad de vida en la mayoría del personal de salud es regular, pero hay una cantidad importante de personal de salud con mala calidad de vida.

En la dimensión satisfacción el personal de salud presentó una calidad de vida regular, ya que la mayoría de pacientes están satisfechos en controlar de manera flexibilidad su ingesta de grasas.

En dimensión impacto la mayoría del personal de salud presentó una mala calidad de vida indicando que hay un grupo del personal de salud que tienen interferencias y limitaciones para ciertas actividades a nivel físico y/o mental.

El personal de salud en la dimensión preocupación social/vocacional, la mitad del personal de salud presentó una calidad de vida mala, es decir que solo a veces o casi nunca se preocupan si conseguirán un trabajo.

En la dimensión preocupación relacionada a la ingesta de grasas la calidad de vida en personal de salud fue mala lo que indica que casi nunca la mayoría del personal tiene algún tipo de incertidumbre de alguna dolencia por la ingesta de grasas.

VII. RECOMENDACIONES

En base a estos resultados implementar estrategias que requieran como objetivo concientizar a la población que los primeros peldaños que son útiles para luchar con alguna enfermedad es evitándola teniendo mejores estilos de vida y hábitos alimenticios.

Fomentar a la investigación en personal de salud que requieran mejor comprender los estragos de una enfermedad sino se evita, ya que la calidad de vida en personal de salud fue regular.

Fomentar mediante la concientización hábitos alimenticios saludables, mediante la educación profesional hacia el personal de salud “teledirigido” a cambiar las costumbres alimenticias de ingesta de grasas que pudieran conllevar a alguna enfermedad.

REFERENCIAS

1. Eduardo Alegría. Obesidad, síndrome metabólico y diabetes: implicaciones cardiovasculares y actuación terapéutica.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes, 2016, disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf;jsessionid=4AB3CA2CC7F702D406137B9CFA022B22?sequence=1
3. Gordon H. Exploración del valor de la información sobre la calidad de vida relacionada con la salud a partir de la investigación clínica y la práctica clínica. *Mayo Clin Proc.* 2007, 82(10): 1229-1239.
4. M. Ruiz, A. Pairdo. Calidad de vida relacionada con la salud: definición y utilización en la práctica médica. *Pharmacoeconomics - Spanish Research Articles.* 2005, 2(1): 31-43.
5. Solorzano S. Estudio de dislipidemias en pacientes adultos en el Hospital de Machala. Machala, 2018. Universidad de Guayaqui.
6. Casarrubios M. El síndrome metabólico. Madrid, 2018. Universidad Complutense
7. Gutierrez M: Tabaquismo, cambios en el tabaquismo y calidad de vida relacionada con la salud. *Res Salud Pública.* 2009, 6: 310-320.
8. Al-Duais MA: Prevalence of dyslipidemia among students of a Yemeni University. *J Taibah Univ Med Sci.* 2019; 14(2):163-171
9. Villalobos A. Síndrome metabólico. *Medicine.* 2017; 12:2485-2493.
10. Carvajal Carvajal C. Síndrome Metabólico: definiciones, epidemiología, etiología, componentes y tratamiento. *Medicina Legal de Costa Rica* 2017; 34.
11. Grundy SM. Metabolic syndrome update. *Trends in Cardiovascular Medicine* 2016; 26:364-373.
12. Moreno Cano, F. Metabolismo lipídico: LPL. *Biología on-line* 2012; 1:29.
13. Serrano P: Obesidad y calidad de vida relacionada con la salud en la población adulta general de Canarias. *Qual Life Res.* 2009, 18 (2): 171-177.
14. Becerra F. Estado nutricional y consumo de alimentos de estudiantes universitarios admitidos a nutrición y dietética en la Universidad Nacional de Colombia. *Rev. Salud pública.* 2015, 17(5): 762-775.

15. Depetris R. Valoración de la ingesta y del estado nutricional en estudiantes universitarios y su relación con el perfil lipídico. XX Encuentro de Jóvenes Investigadores de la Universidad Nacional del Litoral 18 y 19 de Octubre de 2016.
16. Britez M, Torres E. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Itauguá Paraguay. Rev. Nac. 2017; 9(1):78-91.
17. Quispe J. Calidad de Vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que se atienden en el consultorio ambulatorio de medicina Centro de Salud Sangarará. Comas: Universidad Cesar Vallejo. 2018.
18. Juana P. Factores Asociados a la Dislipidemia y Diabetes Mellitus tipo II en Pacientes de 40-60 años, en el Hospital Santa Margarita de EsSalud de Andahuaylas 2015-2016. Trujillo, 2019. Universidad Nacional de Trujillo.
19. Tan M. and Cols. Obesidad y COVID-19: El rol de la industria alimentaria – La pandemia viral lleva a abordar la pandemia de la obesidad aún más urgente. Londres, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. Rev. BMJ Journals 2020;369:m2237
20. Maciejewski ML, Patrick DL, Williamson DF. Una revisión estructurada de ensayos controlados aleatorios de pérdida de peso mostró poca mejora en la calidad de vida relacionada con la salud. J Clin Epidemiol. 2005; 58: 568–578.
21. Knowler WC et al. Reducción de la incidencia de diabetes tipo 2 con intervenciones en el estilo de vida o metformina. N Engl J Med. 2002; 346:393–403.
22. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Elementos de informe preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis: la declaración PRISMA. Ann Intern Med. 2009; 151: 264-269.
23. Appel LJ, Champagne CM, Harsha DW, et al. Efectos de la modificación integral del estilo de vida sobre el control de la presión arterial: principales resultados del ensayo clínico PREMIER. JAMA. 2003; 289: 2083–2093.
24. OMS. Evaluación de la calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud. Desarrollo y propiedades psicométricas. Soc Sci Med. 1998; 46: 1569-1585.
25. Fontaine KR, Barfosky I. Obesidad y calidad de vida relacionada con la salud. Obes Rev. 2001; 2: 173-182.

26. Hernández R, Fernández C y Baptista M. Metodología de la investigación: Los enfoques cuantitativo y cualitativo de la investigación científica. 6ª ed. México: McGraw-Hill Education; 2014
27. Bernardo C, Carbajal Y, Contreras V. Metodología de la investigación. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2019.
28. Pita S, Pértegas S. Investigación cuantitativa y cualitativa. Cad Aten Primaria 2002; 9: 76-78.
29. Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación, ¿para qué?: La producción de los datos y los diseños. Buenos Aires: Editorial Teseo; 2019.
30. Reyes N, Boente A. Metodología de la investigación: Compilación total. 2019.
31. Baena G. Metodología de la investigación. 3º ed. México: Grupo Editorial Patria; 2017.
32. Cabezas-Zábala CC, Hernández-Torres BC, Vargas-Zárate M. Aceites y grasas: efectos en la salud y regulación mundial. Revista de la Facultad de Medicina, 2016; 64(4):761-768.
33. Minsalud. Módulo-Grasas. Capacitación equipos básicos de salud – APS. Bogotá: Editorial Minsalud; 2019.
34. Olivella G. Calidad de vida en jóvenes universitarios. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 2020; 39(3):391-395.
35. Mayorga J, García D. y Barrera R. Cálculo de un indicador de calidad de vida básico para Bogotá por secciones censales mediante análisis factorial. Perspectiva Geográfica, 2019; 24(1):53-73.
36. Institute for Challenging Disorganization. ICD Escala Desorden - Calidad de Vida (CQLS). 2020.
37. Velasco J, Ferraris V, Eymann A, Coccia PA, et al. Calidad de vida de los hermanos de pacientes con enfermedad crónica. Archivos Argentinos de Pediatría, 2020; 118(4):252-257.
38. Ceron J. Calidad de vida Familiar y Discapacidad en tiempos de confinamiento. Fundación Universitaria María Cano, 2020.
39. Chavez E. Relación entre la resiliencia y la calidad de vida en estudiantes Universitarios de Cajamarca. Avances en Psicología, 2020; 28(1):599-71.

40. Barrios L, Cuba P. Calidad de vida en la adolescencia: revisión teórica. [Tesis para optar el grado de bachiller en Psicóloga]. Arequipa: Universidad Católica San Pablo, 2019.
41. García L, Quevedo M, La Rosa Y. y Leyva A. Calidad de vida percibida por adultos mayores. Revista Electrónica Medimay, 2020; 27(1):16-25.
42. Cachón E. Crisis, salud y calidad de vida. Algunas evidencias en España y Portugal. e-cadernos CES, 2019; 31:93-115.
43. Raiza A. y Edeleine M. Grado de dependencia y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Hospital Naval – Callao, 2019. [Tesis para optar el título de Enfermera]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2020.
44. Gutierrez R. y Torre B. Calidad de vida y actitudes hacia la muerte en los adultos mayores de la micro-red 15 de agosto de Paucarpata, Arequipa – 2015. [Tesis para optar el título de Psicóloga]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, 2016.
45. León L. y Mallqui J. Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal en los estudiantes. Universidad Nacional de Barranca-2019. [Tesis para optar el título de Enfermera]. Barranca: Universidad Nacional de Barranca, 2019.
46. Huanca M. Estilos de vida de los trabajadores que laboran en la municipalidad distrital de Echarati, La Convención - Cusco, 2018. [Tesis para optar el título de Enfermera]. Cusco: Universidad Andina del Cusco, 2019.
47. Chota C. y Simon S. Factores que determinan los hábitos alimentarios de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, 2019. [Tesis para optar el título de Enfermera]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali, 2020.
48. García J. Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020. [Tesis para optar el título de licenciado en Nutrición y Dietética]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, 2020.
49. Vidarte C. Estilos de vida y estado nutricional según riesgo cardiovascular del personal de salud del hospital Agv-Cusco. [Tesis para optar el grado de

magíster en Nutrición]. Lima: Universidad Femenina del Sagrado Corazón, 2020.

50. Nebot S. Análisis de las variables clínicas y sociodemográficas de los pacientes diagnosticados de un trastorno de la conducta alimentaria que buscan ayuda y su remisión a diferentes dispositivos sanitarios. [Tesis para optar el grado de doctor]. Castellón de la Plana: Universidad Jaime I, 2017.
51. Marcuello Foncillas C. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con síndrome metabólico y diabetes mellitus. Tesis doctoral inédita, Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina, 2017.
52. Zimmet P, George MM, Alberti K, Serrano Ríos M. Una nueva definición mundial del síndrome metabólico propuesta por la Federación Internacional de Diabetes: fundamento y resultados. *Revista Española de Cardiología* 2005; 58:1371-1376.

ANEXOS

ANEXO 4. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN PERSONAL DE SALUD CON INGESTA DE GRASAS, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3, PIURA 2020”									
PROBLEMAS	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	ÍTEMS	MÉTODO			
Problema General	Hipótesis General	Objetivo General				Tipo de Investigación:			
¿Cuál es la calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas, establecimiento de salud I-3, Piura 2020?	El personal de salud con ingesta en grasas establecimiento de salud I-3, Piura 2020, tiene una mala calidad de vida.	Evaluar la calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas, establecimiento de salud I-3, Piura 2020.			Cumplimiento de dieta Satisfacción con el sueño Satisfacción con las interrelaciones sociales Satisfacción de actividades en el trabajo y en el hogar	de Investigación: Aplicada de Investigación: Por su alcance temporal: Prospectivo Por la secuencia del estudio: Transversal Por el análisis y alcance de los resultados: Descriptivo Por la participación del investigador : Observacional – no experimental			
		Objetivos Específicos							
		1) Identificar la calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas en la dimensión de satisfacción, establecimiento de salud I-3, Piura 2020. 2) Identificar la calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas en la dimensión de impacto, establecimiento de salud I-3, Piura 2020.					Calidad de vida	Frecuencia de sentirse físicamente enfermo Restricción de la dieta	Población: Personal de salud de establecimiento de salud I-3 Muestra: Censal Muestreo: No probabilístico por conveniencia.
		3) Identificar la calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas en la dimensión de preocupación social y vocacional, establecimiento de salud I-3, Piura 2020. 4) Identificar la calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas en la dimensión de preocupación relacionada con la ingesta de grasas, establecimiento de salud I-3, Piura 2020.					Ingesta de grasas	Preocupación a nivel laboral. Preocupación a nivel familiar. Preocupación a nivel de salud.	
		Preocupación de perder el conocimiento Preocupación de los cambios físicos Preocupación por complicaciones debidas a alta ingesta en grasas Preocupación de imagen corporal							

ANEXO 5. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES Y/O INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida	Es la apreciación que tiene una persona acorde a ciertas características de índole personal, económico, social y/ mental demostrando el nivel de satisfacción con un sistema, realidad o salud.	Para determinar la calidad de vida en personas con alta ingesta en grasas se usó un cuestionario de comportamiento validado. Consta de 4 dimensiones: El valor final de calidad de vida se evalúa en: Bueno: 43-86 Regular: 87-146 Mala: 147-215	Satisfacción Indicadores: Tiempo de control de su enfermedad Satisfacción con el tratamiento por alto ingesta en grasas Cumplimiento de dieta Satisfacción con el sueño Satisfacción con las interrelaciones sociales Satisfacción de actividades en el trabajo y en el hogar	Ordinal
Ingesta de grasas	Es la concentración de grasa que ingiere una persona durante su ingesta diaria.		Impacto Indicadores: Frecuencia de dolor asociado con el tratamiento por alta ingesta en grasas Frecuencia de sentirse físicamente enfermo Restricción de la dieta	
		Preocupación social/vocacional Indicadores: Preocupación a nivel laboral Preocupación a nivel familiar Preocupación a nivel de salud		
		Preocupación relativa a alta ingesta en grasas Indicadores: Preocupación de perderá el conocimiento Preocupación de los cambios físicos Preocupación por complicaciones debidas a alta ingesta en grasas Preocupación de imagen corporal		

ANEXO 6. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICO PARA LA ALTA INGESTA EN GRASAS

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

Estimados usuarios: estamos realizando un estudio con la finalidad de conocer como usted se siente respecto a su enfermedad en los diferentes aspectos de su vida, esto con el propósito de implementar programas para mejorar su estado de salud y por ende su calidad de vida. Le solicitamos su participación respondiendo con sinceridad las preguntas de este cuestionario. Por favor responda con sinceridad todas las preguntas.

Recalcarle que el llenado del cuestionario es anónimo

SESION I: DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. ¿Cuál es su sexo?

Masculino Femenino

2. ¿Cuántos años tiene Usted?: _____

3. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

Primaria Técnica
Secundaria Universidad

4. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero Conviviente
Casado Viudo

5. ¿Cuál es su área laboral?

Médico Enfermera(o) Obstetra
Odontólogo Psicólogo(o) Técnico

SESIÓN II: INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICO PARA LA ALTA INGESTA EN GRASAS

A continuación, se realizará unas preguntas acerca de su salud, las cuales usted responderá marcando con una X la respuesta según crea conveniente.

SATISFACCIÓN	Muy satisfecho 1	Bastante satisfecho 2	Algo satisfecho 3	Poco satisfecho 4	Nada satisfecho 5
1. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de grasas que consume?					
2. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que ocupa en chequeos médicos?					
3. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda en determinar su nivel de grasas en su organismo?					
4. ¿Está usted satisfecho con su tratamiento actual?					
5. ¿Está usted satisfecho con la flexibilidad que tiene en su dieta?					
6. ¿Está usted satisfecho con la carga que supone en su familia su ingesta de grasas?					
7. ¿Está usted satisfecho con su conocimiento sobre la ingesta de grasas?					
8. ¿Está usted satisfecho con su sueño?					
9. ¿Está usted satisfecho con sus relaciones sociales y amistades?					
10. ¿Está usted satisfecho con su vida sexual?					
11. ¿Está usted satisfecho con sus actividades en el trabajo, colegio u hogar?					
12. ¿Está usted satisfecho con la apariencia de su cuerpo?					
13. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejercicio?					
14. ¿Está usted satisfecho con su tiempo libre?					
15. ¿Está usted satisfecho con su vida en general?					
IMPACTO	Nunca 1	Casi Nunca 2	A veces 3	Casi Siempre 4	Siempre 5
16. ¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento de su ingesta de grasas?					
17. ¿Con qué frecuencia se siente avergonzado por tener que tratar su alta ingesta de grasas en público?					
18. ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?					
19. ¿Con qué frecuencia su ingesta en grasas interfiere					

en su vida familiar?					
20. ¿Con qué frecuencia tiene problemas para dormir?					
21. ¿Con qué frecuencia encuentra que su ingesta de grasas limita sus relaciones sociales y amistades?					
22. ¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?					
23. ¿Con qué frecuencia su ingesta de grasas interfiere en su vida sexual?					
24. ¿Con qué frecuencia su ingesta en grasas le impide conducir?					
25. ¿Con qué frecuencia su ingesta en grasas interfiere en la realización de ejercicio?					
26. ¿Con qué frecuencia abandona sus tareas en el trabajo, colegio o casa por su ingesta de grasas?					
27. ¿Con qué frecuencia se encuentra usted mismo explicándose qué significa tener alta ingesta de grasas?					
28. ¿Con qué frecuencia cree que su ingesta de grasas interrumpe sus actividades de tiempo libre?					
29. ¿Con qué frecuencia bromean con usted por causa de su ingesta de grasas?					
30. ¿Con qué frecuencia siente que por su ingesta de grasas ocupa el cuarto de baño más que los demás?					
31. ¿Con qué frecuencia come algo que no debe antes de decirle a alguien que tiene alta ingesta de grasas?					
32. ¿Con qué frecuencia esconde a los demás el hecho de que usted está teniendo algún síntoma debido a la alta ingesta de grasas?					
PREOCUPACIÓN SOCIAL Y VOCACIONAL	Nunca 1	Casi Nunca 2	A veces 3	Casi Siempre 4	Siempre 5
33. ¿Con qué frecuencia le preocupa si se casará o					

seguirá casado?					
34. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá hijos?					
35. ¿Con qué frecuencia le preocupa si conseguirá el trabajo que desea?					
36. ¿Con qué frecuencia le preocupa si le será denegado un seguro?					
37. ¿Con qué frecuencia le preocupa si será capaz de completar su educación?					
38. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el empleo?					
39. ¿Con qué frecuencia le preocupa si podrá ir de vacaciones o de viaje?					
PREOCUPACIÓN RELACIONADA CON LA INGESTA DE GRASAS	Nunca 1	Casi Nunca 2	A veces 3	Casi Siempre 4	Siempre 5
40. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el conocimiento?					
41. ¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo parezca diferente a causa de su ingesta de grasas?					
42. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá complicaciones debido a su ingesta de grasas?					
43. ¿Con qué frecuencia le preocupa si alguien no saldrá con usted a causa de su ingesta de grasas?					

Muchas gracias por su participación

Fecha: Día.....Mes.....Año.....

Resultado del cuestionario: Completo Incompleto

ANEXO 7. FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS.

VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS

DATOS DEL JUEZ

Nombres y Apellidos :
Especialidad :
Fecha : Piura, octubre de 2020

A continuación le presentamos a usted el instrumento a través de su:

Ficha Técnica:

Nombre del Instrumento: **INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICO
PARA LA ALTA INGESTA EN GRASAS**

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

Estimados usuarios: estamos realizando un estudio con la finalidad de conocer como usted se siente respecto a su enfermedad en los diferentes aspectos de su vida, esto con el propósito de implementar programas para mejorar su estado de salud y por ende su calidad de vida. Le solicitamos su participación respondiendo con sinceridad las preguntas de este cuestionario. Por favor responda con sinceridad todas las preguntas.

Recalcarle que el llenado del cuestionario es anónimo

SESION I: DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. ¿Cuál es su sexo?

Masculino Femenino

2. ¿Cuántos años tiene Usted?: _____

3. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

Primaria Técnica
Secundaria Universidad

4. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero Conviviente
Casado Viudo

5. ¿Cuál es su área laboral?

Médico Enfermera(o) Obstetra
Odontólogo Psicólogo(o) Técnico

SESIÓN II: INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICO PARA LA ALTA INGESTA EN GRASAS

A continuación, se realizará unas preguntas acerca de su salud, las cuales usted responderá marcando con una X la respuesta según crea conveniente.

SATISFACCIÓN	Muy satisfecho 1	Bastante satisfecho 2	Algo satisfecho 3	Poco satisfecho 4	Nada satisfecho 5
1. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de grasas que consume?					
2. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que ocupa en chequeos médicos?					
3. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda en determinar su nivel de grasas en su organismo?					
4. ¿Está usted satisfecho con su tratamiento actual?					
5. ¿Está usted satisfecho con la flexibilidad que tiene en su dieta?					
6. ¿Está usted satisfecho con la carga que supone en su familia su ingesta de grasas?					
7. ¿Está usted satisfecho con su conocimiento sobre la ingesta de grasas?					
8. ¿Está usted satisfecho con su sueño?					
9. ¿Está usted satisfecho con sus relaciones sociales y amistades?					
10. ¿Está usted satisfecho con su vida sexual?					
11. ¿Está usted satisfecho con sus actividades en el trabajo, colegio u hogar?					
12. ¿Está usted satisfecho con la apariencia de su cuerpo?					
13. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejercicio?					
14. ¿Está usted satisfecho con su tiempo libre?					
15. ¿Está usted satisfecho con su vida en general?					
IMPACTO	Nunca 1	Casi Nunca 2	A veces 3	Casi Siempre 4	Siempre 5
16. ¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento de su ingesta de grasas?					
17. ¿Con qué frecuencia se					

siente avergonzado por tener que tratar su alta ingesta de grasas en público?					
18. ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?					
19. ¿Con qué frecuencia su ingesta en grasas interfiere en su vida familiar?					
20. ¿Con qué frecuencia tiene problemas para dormir?					
21. ¿Con qué frecuencia encuentra que su ingesta de grasas limita sus relaciones sociales y amistades?					
22. ¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?					
23. ¿Con qué frecuencia su ingesta de grasas interfiere en su vida sexual?					
24. ¿Con qué frecuencia su ingesta en grasas le impide conducir?					
25. ¿Con qué frecuencia su ingesta en grasas interfiere en la realización de ejercicio?					
26. ¿Con qué frecuencia abandona sus tareas en el trabajo, colegio o casa por su ingesta de grasas?					
27. ¿Con qué frecuencia se encuentra usted mismo explicándose qué significa tener alta ingesta de grasas?					
28. ¿Con qué frecuencia cree que su ingesta de grasas interrumpe sus actividades de tiempo libre?					
29. ¿Con qué frecuencia bromean con usted por causa de su ingesta de grasas?					
30. ¿Con qué frecuencia siente que por su ingesta de grasas ocupa el cuarto de baño más que los demás?					
31. ¿Con qué frecuencia come algo que no debe antes de decirle a alguien que tiene alta ingesta de grasas?					
32. ¿Con qué frecuencia esconde a los demás el hecho de que usted está teniendo algún síntoma					

debido a la alta ingesta de grasas?					
PREOCUPACIÓN SOCIAL Y VOCACIONAL	Nunca 1	Casi Nunca 2	A veces 3	Casi Siempre 4	Siempre 5
33. ¿Con qué frecuencia le preocupa si se casará o seguirá casado?					
34. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá hijos?					
35. ¿Con qué frecuencia le preocupa si conseguirá el trabajo que desea?					
36. ¿Con qué frecuencia le preocupa si le será denegado un seguro?					
37. ¿Con qué frecuencia le preocupa si será capaz de completar su educación?					
38. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el empleo?					
39. ¿Con qué frecuencia le preocupa si podrá ir de vacaciones o de viaje?					
PREOCUPACIÓN RELACIONADA CON LA INGESTA DE GRASAS	Nunca 1	Casi Nunca 2	A veces 3	Casi Siempre 4	Siempre 5
40. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el conocimiento?					
41. ¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo parezca diferente a causa de su ingesta de grasas?					
42. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá complicaciones debido a su ingesta de grasas?					
43. ¿Con qué frecuencia le preocupa si alguien no saldrá con usted a causa de su ingesta de grasas?					

Muchas gracias por su participación

Fecha: Día.....Mes.....Año.....

Resultado del cuestionario:

Completo

Incompleto



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN PERSONAL DE SALUD CON INGESTA DE GRASAS, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3, PIURA 2020

FICHA DE EVALUACIÓN: INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICO PARA LA ALTA INGESTA EN GRASAS

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																					

8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																																		
9.Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																																		

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. DEBERÁ COLOCAR LA PUNTUACIÓN que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, octubre del 2020 : Evaluación numérica : Evaluación cualitativa :	Mgtr./Dr: DNI: Teléfono: E-mail:
--	---

8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																										
9.Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																										

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. DEBERÁ COLOCAR LA PUNTUACIÓN que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, octubre del 2020 :

Evaluación numérica : 94

Evaluación cualitativa : Excelente

Mgtr./Dr: Segundo Basilio Correa Erazo.
 DNI: 40856152
 Teléfono: 944957977
 E-mail: scorrae@unp.edu.pe



8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																																					95
9.Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																																					95

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. DEBERÁ COLOCAR LA PUNTUACIÓN que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, octubre del 2020 :
Evaluación numérica : 94
Evaluación cualitativa : EXCELENTE

Mgtr./Dr: Mg JOSE NIZAMA ELIAS
DNI: 02846748
Teléfono: 948152755
E-mail: juizamee@hotmail.com

ANEXO 8. RESULTADOS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Utilizando el método de Alfa de Cronbach aplicada a 20 personas con las mismas características de la población de estudio, El Instrumento sobre INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICO PARA LA ALTA INGESTA EN GRASAS, se sometieron a la prueba de confiabilidad, el resultado se presenta a continuación:

- K : El número de ítems : 43
- $\sum S_i^2$: Sumatoria de las Varianzas de los Items: 53.98
- S_t^2 : La Varianza de la suma de los Items : 706.9052632
- a : Coeficiente de Alfa de Cronbach : 0.9456

N° SUJETO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	4	4	4	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	4	4
3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	5	5	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	3
5	4	4	3	3	1	1	1	3	1	2	2	1	1
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
7	4	5	5	4	3	2	2	2	3	2	4	4	4
8	4	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	4	4
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	5
10	3	3	3	3	1	1	1	2	1	2	1	3	1
11	4	4	5	4	2	2	2	2	1	1	1	3	3
12	2	2	2	4	2	1	2	1	1	1	1	2	1
13	5	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	5	5
14	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2
15	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	4	3
16	3	3	4	4	2	2	2	2	2	2	4	4	4
17	3	4	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1
18	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4
19	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	4	4	4
20	4	4	4	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4
VARIANZA	0.99	0.87	1.11	0.68	1.20	1.14	1.31	1.29	1.40	1.33	1.63	1.40	1.94

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K: El número de ítems
 $\sum S_i^2$: Sumatoria de Varianzas de los Items
 S_T^2 : Varianza de la suma de los Items
 α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4
4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
1	1	1	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4
3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
1	2	1	5	5	5	1	2	1	1	5	5	5
3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1	1	1	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3
5	3	3	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5
2	2	1	4	4	4	3	3	2	2	4	4	4
3	3	3	5	5	5	4	4	3	3	5	5	5
4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4
1	1	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
4	4	4	4	3	3	3	2	3	2	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4
2.00	1.57	1.85	0.84	0.89	0.94	1.52	1.31	1.48	1.46	0.45	0.45	0.38

27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
3	2	2	1	2	3	2	2	1	2	2
4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1
5	4	5	5	5	1	5	5	1	1	1
5	1	3	3	1	1	4	1	1	1	1
4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4
4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4
2	4	5	5	4	4	4	4	3	3	3
5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	1	4	4	3	4	3	3	3	3	3
4	4	5	5	4	3	4	4	5	4	5
1	3	5	5	3	4	4	4	4	3	3
5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	3
4	3	4	5	4	3	3	4	3	3	3
5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3
4	4	5	5	4	4	3	3	4	3	4
5	3	4	4	5	5	4	5	4	4	4
4	4	1	1	2	1	1	2	1	5	3
4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4
3	4	1	1	1	1	1	1	1	3	3
1.15	1.21	1.85	2.17	1.75	1.73	1.40	1.61	1.78	1.26	1.26

38	39	40	41	42	43	P_total
2	1	1	1	1	1	83
2	2	2	2	2	3	111
3	3	3	3	3	3	140
5	3	1	1	1	4	153
4	4	4	4	4	3	112
4	3	4	4	4	4	168
5	4	4	4	4	4	168
3	3	3	3	4	3	120
4	4	4	4	4	4	187
4	4	3	3	3	3	118
4	4	4	5	5	4	156
4	4	4	4	4	3	110
4	3	3	3	3	5	173
3	3	3	3	3	4	118
4	4	3	3	3	5	156
3	4	4	4	3	3	152
4	4	4	3	3	5	145
4	4	2	2	4	4	134
4	4	4	4	4	4	163
4	4	4	4	4	4	137
0.64	0.68	1.01	1.12	1.06	0.87	S_T^2 : 706.905263
						ΣS_i^2 : 53.98
						K: El número de ítems 43
						ΣS_i^2 : Sumatoria de las Varianzas de los Item: 53.98
						S_T^2 : La Varianza de la suma de los Items 706.905263
						α : Coeficiente de Alfa de Cronbach 0.9456
$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$						

Según los resultados el instrumento presenta Confiabilidad Interna significativa para las encuestas.

ANEXO 9. CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO.



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

CONSTANCIA

Edison Ruiz Nole, Lic. TM, GERENTE DE CLAS CAYETANO HEREDIA y Jefe E.S. I-3 Tacalá, autorizo a Lecca Reyes Luis Nelson Wilson, estudiante de la especialidad de Maestría en Gestión Pública de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, a efectuar la encuesta: "Instrumento de calidad de vida específico para la alta ingesta en grasas", con el objetivo de realizar su tesis titulada "*Evaluación de la calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas, E.S. I-3 Tacalá, Enero 2020 – Julio 2020*", asimismo se le recuerda mantener la confidencialidad adecuada de los datos brindados.

Piura, Octubre del 2020



Lic. TM - Edison Ruiz Nole
DNI 03627654
GERENTE

ANEXO 10: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, LECCA REYES, LUIS NELSON WILSON estudiante de post-grado de la especialidad de Maestría en Gestión Pública de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo; quien está realizando un estudio al que usted está siendo invitado a participar; en el estudio que trata de determinar la calidad de vida en personal de salud con ingesta de grasas, establecimiento de salud I-3, Piura 2020. Por lo que, si acepta participar en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado y conteste con sinceridad las preguntas de la respectiva encuesta. La encuesta consta de 43 preguntas, por lo cual el tiempo estimado para su correcto llenado será de aproximadamente 20 a 30 minutos. Asimismo, con su participación colaborará a que se desarrolle el estudio y los resultados servirán para mejorar deficiencias encontradas; siendo la información que usted proporcione absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso de la autora del estudio.

Firma del investigador

Firma del participante