

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



Proyecto de Tesis Para Optar el Título de Especialista En:

Medicina Familiar y Comunitaria

Modalidad: Residencia Médico

TÍTULO

**CALIDAD DE VIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES
DEL SERVICIO DE PADOMI DEL HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA –
ESSALUD.**

AUTOR:

M.C LAURA IRENE CHIROQUE CASTRO

ASESOR

DR. ELVIRA DEL CARMEN LEIVA BECERRA

2018

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A. GENERALIDADES

1. Título

Calidad de vida y funcionalidad familiar en adultos mayores del servicio de Padomi del Hospital I Florencia de Mora.

2. Personal investigador

2.1. Autor

Laura Chiroque

Facultad de Medicina. Escuela de Medicina Humana. Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Privada Antenor Orrego.
DNI: 45812958. Número teléfono móvil: 950690039.

2.2. Asesor

Elvira del Carmen Leiva Becerra

Médico Docente del Hospital I Florencia de Mora.

3. Área de investigación

Geriatría.

4. Línea de Investigación

Programas y servicios para adultos mayores.

5. Departamento y sección a la que pertenece el proyecto

Salud Pública

6. Institución donde se desarrollará el proyecto

Hospital I - ESSALUD- Florencia de Mora.

7. Resumen del Proyecto: El concepto de calidad de vida a tomado gran importancia en los últimos años, la calidad de vida de los adultos mayores desde la perspectiva subjetiva también se ha estudiado desde la percepción de los familiares, encontrándose diferencias entre lo que percibe el adulto mayor y su familia, para ésta última es importante su alimentación, vestido, vivienda e higiene, en cambio para el adulto mayor lo importante es lo afectivo, y como se relaciona en la sociedad en donde se desarrolla; además el buen o mal funcionamiento de la familia, es un factor dinámico que influye en la conservación de la salud o en la aparición de una enfermedad, así como en el adecuado control de enfermedades crónico-degenerativas. En este proyecto se buscara determinar la relación entre el nivel de calidad de vida y el nivel de funcionalidad familiar de los pacientes adultos mayores atendidos en el Servicio de Padomi del Hospital I EsSalud – Florencia de Mora, durante Mayo y Junio del 2018.

8. Fecha probable de inicio y término del proyecto

8.1.Fecha de inicio: 01 de Mayo del 2018.

8.2.Fecha de término: 30 de Junio del 2018.

B. DETALLES DEL PROYECTO

B.1. ORIENTACIÓN DEL PROYECTO: Este proyecto busca medir no solo la perspectiva objetiva de la calidad de vida sino también conocer la perspectiva de los adultos mayores y sus familiares. La familia al ser la primera red de apoyo social y su funcionalidad en la mayoría de casos representa un factor protector implica gran relevancia conocer si su funcionalidad se relaciona positiva o negativamente con la calidad de vida.

B.2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO:

1. Planteamiento del problema de investigación

El envejecimiento de la población se define como aumento de la proporción de edad avanzada (60 años y más) con respecto a la población total. En las últimas cinco décadas la esperanza de vida ha aumentado en casi 20 años. Existe predominio de enfermedades crónicas sobre las infecciosas, en las personas mayores las enfermedades crónicas pueden producir discapacidad y dependencia. Hay que crear un nuevo paradigma de atención del adulto mayor centrándonos en mantener la funcionalidad y postergar la discapacidad, evaluando integralmente al paciente adulto mayor se necesita la evaluación de la calidad y la integración que tiene con la funcionalidad familiar.

A nivel mundial la proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo. Según se calcula, entre 2015 y 2050 dicha proporción casi se duplicará, pasando de 12 a 22%. En números absolutos, el aumento previsto es de 900 millones a 2 000 millones de personas mayores de 60 años. Los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales que es preciso reconocer.

Según mostró el INEI (Instituto nacional de estadísticas e informática) este año, el 40,2% de los hogares peruanos tiene entre sus residentes habituales, al menos, una persona de 60 o más años de edad. Sin embargo, existen casos en los que los adultos mayores viven en estado de abandono o desamparo, pese a tener familiares cercanos.

El acompañamiento familiar en el ámbito de salud es determinante. No solo el hecho de tener algún seguro de salud es suficiente para ellos. La familia, junto al personal asistencial, cumplen un rol fundamental para asegurar una vida saludable. Estar pendientes de los síntomas que presenten, llevar un control en las dosis de sus medicamentos, acompañarlos a sus citas médicas o chequeos preventivos son tareas básicas en las cuales se debe involucrar la familia. Dejar toda esta responsabilidad a los propios adultos mayores puede traer consecuencias negativas a su salud. La familia, debe ayudarlos a ser adultos mayores más felices, acompañándolos y conversando con ellos para conocer lo que sienten y lo que necesitan.

2. Formulación del problema de investigación

¿Existe relación entre el nivel de calidad de vida y el nivel de funcionalidad familiar en los adultos mayores del servicio de PadoMI del Hospital I EsSalud – Florencia de Mora, atendidos durante Mayo y Junio del 2018?

3. Antecedentes del problema

El concepto de calidad de vida no tiene una sola definición (Borthwick-Duffy, 1992; Felce y Perry 1995), dividen este concepto en categorías, la primera es la que se relaciona con las condiciones de vida, la salud física, las relaciones sociales que pueden ser medibles en una persona objetivamente mediante indicadores, pero estos solamente explican el 15% de la varianza de la calidad de vida del individuo, luego está la satisfacción con la vida, como las personas perciben su calidad de vida en el contexto que ellas se desenvuelven, otra categoría se refiere a la combinación de las dos categorías anteriores. Otros autores suman a la satisfacción personal y aspectos de la vida, los valores como son el desarrollo personal¹⁻².

En este ámbito tenemos varios estudios sobre todo los que se refieren a la percepción de los mismos adultos mayores y sus familias sobre su calidad de vida, encontrando grandes diferencias entre lo que percibe el adulto mayor y lo que percibe su familia, para esta última son importantes aspectos como proporcionarle alimentación, vivienda, vestido e higiene y ni siquiera considera importante

aspectos que si cobran relevancia para los adultos mayores como el ser cuidado y protegido por su familia³.

En un estudio colombiano de 276 adultos mayores, el 59,4% eran mujeres, el 45,7% presentaba sintomatología depresiva y 33% mostraron riesgo de ansiedad, 28,3% deterioro funcional; se halló deterioro en la calidad de vida cuando las condiciones de funcionalidad y autonomía limitaban la realización de actividades de la vida diaria, agravado por el hecho de ser mujer, tener sintomatología depresiva y de ansiedad, y sentirse maltratado por sus familiares⁴.

También encontramos estudios en países como India quienes comparan la calidad de vida en adultos mayores de la zona urbana y rural encontrando en esta ultima una menor calidad de vida en las dimensiones de relaciones sociales y el entorno en otros países como Chile y México quienes aparentemente al evidenciar problemas como el abandono de los adultos mayores, tienen proyectos como la construcción de condominios o planes de vivienda por lo general urbanizados⁵.

En España en el año 2002 se evalúan los factores que se asocian a la percepción de una mala calidad de vida en los adultos mayores, los principales factores encontrados son trastornos de ansiedad(OR 1,8), dependencia para las Actividades de la vida diaria(OR 0,5), aislamiento social(OR 3,3), para dolor y malestar(OR 3,3) trastornos depresivos(OR 1,8)⁶.

En un estudio mexicano de 136 pacientes adultos mayores se encontró que el 77% es funcional, 17% moderadamente disfuncional y 6% severamente disfuncional, en cuanto a su calidad de vida se halló que el 75% respondieron satisfactoria su calidad de vida, 16% medianamente satisfactoria y el 9% lo califica como insatisfactoria⁷.

4. Justificación

Existe una preocupación creciente por investigar la calidad de vida de los adultos mayores por el envejecimiento demográfico hecho que es una realidad en nuestro país, donde los adultos mayores constituyen el 10,1% de la población. Determinar el nivel de la calidad de vida nos permitirá trabajar aspectos que se relacionan con la misma para que la atención sea integral y que haya una participación plena de la

familia y la comunidad siendo este el beneficio de manera directa a los adultos mayores del servicio Padoimi del Hospital I - EsSalud - Florencia de Mora, así como también a sus familias, la Universidad, y al médico familiar⁸.

5. Objetivos

a) Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de vida y funcionalidad familiar de los adultos mayores del servicio de Padoimi del Hospital I Florencia de Mora 2018.

b) Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de la calidad de vida en los adultos mayores del servicio de Padoimi del Hospital I Florencia de Mora 2018.
2. Determinar los niveles de funcionalidad familiar en los adultos mayores del servicio de Padoimi del Hospital I Florencia de Mora 2018.

6. Marco teórico

La Organización Mundial de la salud (OMS) señala que estamos presenciando una verdadera revolución demográfica en el mundo, dado que la población adulta mayor está creciendo a un ritmo sin precedentes, como resultado de la mejora de las condiciones de vida y los avances de la ciencia médica. Esto traerá consigo un incremento de las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, depresión, demencia senil, y otros. Habrá una mayor demanda de atención por su carácter de enfermedades crónicas para las cuales no existe un tratamiento definitivo, esta atención será cada vez más compleja⁹.

El proceso de envejecimiento de la población peruana, aumentó la proporción adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017 y se proyecta a 12,4% para el 2025%. En el Perú este se da de manera lenta pero inexorable, presente en todo el país, aunque con diferentes grados de intensidad., este grupo de personas se incrementará sostenidamente en las próximas décadas. De 3 millones 11 mil 50 personas en el 2015, se pasara a casi 6.5 millones en 2050^{8,10-12}.

La calidad de vida se puede definir como la evaluación global que una persona hace de su vida en base a las características personales y factores externos; así mismo, cuando se define la calidad de vida relacionada a la salud, se hace referencia a las dimensiones físicas, psicológicas y sociales, que son vistas como elementos distintos, pero influenciados por las experiencias, creencias, expectativas y percepciones particulares que tiene la persona. De ello se deduce que puede coexistir el caso en que existan personas con igual estado de salud pero con una marcada diferencia de calidad de vida individual¹³⁻¹⁴.

Existen varios instrumentos de medición comunes de calidad de vida con el objeto de comparar realidades de distintas regiones; entre estos instrumentos destaca World Health Organization Quality of Life Questionnaire(WHOQOL- BREF)¹⁵.

La funcionalidad familiar, es la capacidad del sistema de enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. La funcionalidad familiar no es un elemento “estático” de las familias, sino por el contrario, tiene gran dinamismo. Es un grave error calificar a una familia como funcional o disfuncional, como si se tratara de un diagnóstico definitivo, etiquetándola bajo la idea de que así ha permanecido o permanecerá por tiempo indefinido. En realidad, la familia se enfrenta en forma constante a múltiples factores que producen estrés, tanto a nivel individual como familiar y echa mano de los recursos con que cuenta para tratar de seguir cumpliendo con sus funciones fundamentales y disminuir el estrés a niveles más tolerables¹⁶⁻¹⁷.

El buen o mal funcionamiento de la familia, es un factor dinámico que influye en la conservación de la salud o en la aparición de una enfermedad, así como en el adecuado control de enfermedades crónico-degenerativas. Existen evidencias documentadas de que, cuando una persona presenta algún tipo de enfermedad

crónica, la evolución y respuesta al tratamiento depende en buena medida del funcionamiento de la familia¹⁸⁻¹⁹.

La funcionalidad familiar se puede evaluar por el APGAR familiar que es un cuestionario de 5 preguntas tipo Likert de 5 opciones, que es un instrumento que muestran cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global²⁰.

7. Hipótesis

Nula: No, existe relación entre el nivel de calidad de vida y el nivel de funcionalidad familiar en pacientes adultos mayores del servicio de Padomi del Hospital I EsSalud - Florencia de Mora, durante Mayo y Junio del 2018.

Alternativa: Existe relación entre el nivel de calidad de vida y el nivel de funcionalidad familiar en pacientes adultos mayores del servicio de Padomi del Hospital I EsSalud - Florencia de Mora, durante Mayo y Junio del 2018.

8. Material y Métodos

8.1. Poblaciones

8.1.1. Población Diana o Universo: Pacientes del servicio de Padomi del Hospital I EsSalud - Florencia de Mora durante el periodo Abril – Junio del 2018.

8.1.2. Población de Estudio: Pacientes adultos mayores del servicio de Padomi del Hospital I – EsSalud – Florencia de Mora durante el periodo Abril – Junio del 2018, que cumplan con los criterios de selección.

8.1.2.1. Criterios de selección

a.1.) Criterios de Inclusión

- Pacientes adultos mayores usuarios del Programa de atención domiciliaria del Hospital I EsSalud Florencia de Mora.
- Pacientes adultos mayores que deseen participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Pacientes adultos mayores que no presentan trastornos mentales.

a.2.) Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 60 años.
- Pacientes en los cuales tienen historia clínica incompleta.

8.1.3. Muestra

8.1.3.1. Unidad de Análisis: Paciente adulto mayor que cumplan con los criterios de selección.

8.1.3.2. Unidad de Muestreo: La unidad de muestreo es la historia clínica.

8.1.3.3. Tamaño Muestral:

Como no tiene antecedentes se tomará como muestra piloto a 15 pacientes adultos y aplicaremos los test para determinar para cada uno de los valores de las variables.

Como son variables cualitativas, se obtendrá el coeficiente de contingencia.

Primero se hallará el chi cuadrado de la tabla de contingencia del estudio piloto (Anexo 5).

El valor estadístico de chi se obtiene de la siguiente expresión:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^m \frac{\left(h_{i,j} - \frac{h_i \cdot h_j}{n}\right)^2}{\frac{h_i \cdot h_j}{n}}$$

$$\chi^2 = 1,75 + 0,4 + 1,67857143 = 3,82857143$$

Para hallar el coeficiente de contingencia que remplazara a **r**

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + N}}$$

$$C = \sqrt{3,82857143/18,82857143}$$

$$C = \sqrt{0,20333839}$$

$$C = 0,45093058 = \mathbf{r}$$

Finalmente se calcula la muestra con la siguiente formula:

$$n = \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0,5 \ln\{(1+r)/(1-r)\}} \right]^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{0,84 + 1,96}{0,5 \ln\{(1+0,45)/(1-0,45)\}} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(5,76288485 \right)^2 + 3$$

$$n = 33,21 + 3$$

$$n = 36,21 = 36$$

8.1.4. Métodos de Selección:

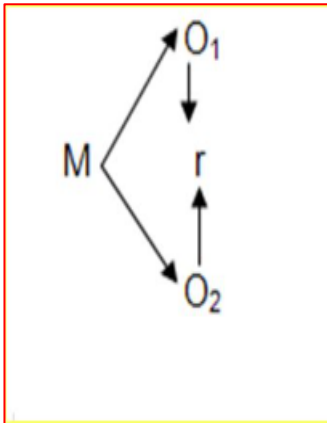
Aleatorizado, pues todos tienen la misma oportunidad de constituir la muestra.

9. Diseño del estudio

9.1. Tipo de Estudio: Transversal.

9.2. Diseño de estudio:

Observacional, descriptivo, correlacional.



Donde:

M= Muestra

O₁: calidad de vida

O₂: Funcionalidad familiar

r = Relación entre las dos variables

9.3. Descripción de las variables y escalas de medición

TIPO DE VARIABLES	ENUNCIADO DE LAS VARIABLES	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE LA MEDIDA
VARIABLE DEPENDIENTE	CALIDAD DE VIDA	<69: Baja 70-99: Media 100-130: Alta	CUALITATIVA POLITÓMICA	ORDINAL
VARIABLE INDEPENDIENTE	FUNCIONALIDAD FAMILIAR	18-20 :Buena Función 14-17 :Disfunción Leve 10-13 :Disfunción Moderada < 9 :Disfunción Severa	CUALITATIVA POLITÓMICA	ORDINAL

9.4. Definiciones operacionales:

Calidad de vida: Percepción que tiene el individuo adulto mayor de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive, se medirá con el cuestionario WHOQOL-BREF.

Funcionalidad Familiar: Capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las crisis por las que atraviesa el adulto mayor, se medirá con el cuestionario APGAR familiar.

10. Procedimientos

10.1. Proceso de captación de la información y recolección de datos

- 1) Se solicitará la autorización del Director del Hospital I EsSalud Florencia de Mora, adjuntando una copia del proyecto. Una vez cedida la autorización, se procederá a enviar la solicitud al jefe del Servicio de Padomi del mencionado nosocomio.
- 2) Se registrarán los datos de los pacientes.
- 3) Se comprobarán los criterios de inclusión y exclusión.
- 4) Se procederá a la explicación de los cuestionarios, a cada uno de los pacientes; la aplicación de los instrumentos se realizará en el turno de la mañana, explicaremos el motivo de nuestra visita, y se procederá a la aplicación de los instrumentos, los pacientes desarrollaran por si solos los instrumentos y en algunos casos se les aclarará alguna duda.
- 5) Para la presente investigación se utilizará dos instrumentos:
 - 5.1 Para evaluar la calidad de vida se utilizara el cuestionario llamado WHOQOL-BRIEF (ver anexo 1) en su versión en castellano, que ha sido validado en varios países latinoamericanos, evaluara cuatro dominios con un alfa de Cronbach = 0,95; compuesta por 26 ítems tipo Likert, 2 generales y 24 que se reparten en los cuatro dominios, colocando una "X" en una escala que se presenta como una línea continua, con marcas verticales que delimitan espacios en los cuales se identifica los números de 1 a 5, en que, en las escalas de valores, el número 1 representa la calidad de vida que no fue afectada en

nada, en absoluto, y el número 5, extremadamente afectada, a los cuatro dominios se le incorpora dos ítems finales que califican la percepción del paciente acerca de su calidad de vida de manera general, con un rango del 1 (mínima) al 5 (máxima), y la severidad de la diabetes con un 1 (ninguna severidad) al 5 (extremadamente grave). Finalmente se suma los resultados de cada dominio para medir el nivel de calidad de vida, cuya escala ordinal con puntajes, como sigue: Baja: <69 puntos, media: 70-99 puntos y alta: 100-130 puntos.

5.2. El segundo instrumento medirá el nivel de funcionalidad familiar; el APGAR familiar (ver anexo 2) y consta de 5 ítems tipo Likert de cinco opciones. Los puntos de cortes son los siguientes: Buena Función familiar: 18-20 puntos, Disfunción Leve: 14-17 puntos, Disfunción Moderada: 10-13 puntos y Disfunción Severa: < 9 puntos.

Análisis de datos:

Procesamiento de Datos

El registro de datos que estarán consignados en las correspondientes hojas de recolección, los datos serán procesados utilizando el paquete estadístico SPSS VS 24.0, el programa Epi info 7.1 y como procesador de texto se utilizara el paquete Microsoft office 2016 profesional.

Estadística descriptiva:

Para analizar la información se construirán tablas de frecuencias de una y doble entrada con sus valores absolutos y relativos.

Estadística inferencial:

Para determinar si existe relación entre el nivel de calidad de vida y el nivel de funcionalidad familiar se empleará la prueba no paramétrica de independencia de criterios, utilizando la distribución chi-cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 5%, además, para medir el nivel de relación se calculó el coeficiente gamma para tabla de contingencia de doble entrada.

11. Consideraciones Éticas

El presente proyecto se realizó respetando los lineamientos de la Declaración de Helsinki II sobre las recomendaciones que guían a los medios de investigación biomédica que involucra a los seres humanos. Teniendo en cuenta que es deber de todo médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano. Se obtuvo en primer lugar la aprobación del proyecto de investigación por parte del comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego. Y luego la aprobación del comité de ética del Hospital I EsSalud – Florencia de Mora, para el trabajo que se realizó en sus instalaciones. Además de la aceptación del consentimiento informado por parte de los tutores de los pacientes. Respetando la ética médica, se tuvo en cuenta que, la recolección y análisis de datos fue de carácter confidencial y sólo tuvo acceso a ella el personal investigador.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables.** Plan Nacional para las personas adultas mayores 2013-2017.
2. **Gobierno de España.** La participación social de las personas mayores. Colección Estudios. Series personas mayores. 2008.
3. **Rubio D y col.** Calidad de vida en el adulto mayor. Varona. Revista científica metodológica. 2015; 61.
4. **Estrada A. y col.** Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. Biomédica 2011; 31:492-502.
5. **Rodríguez K.** Vejez y envejecimiento. Colombia 2011.
6. **Azpiazu M. y col.** Factores asociados a mal estado de salud percibido o a mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. Revista española de Salud Pública. 2002;76(6):683-699.
7. **Rodríguez J.** Correlación en la calidad de vida y la funcionalidad familiar de los adultos mayores de capilla de Guadalupe, Tepatitlán de Morelos. 2014.
8. **INEL.** Situación de la Población adulta mayor. Informe técnico N° 1 Marzo 2018.
9. **Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables.** Personas adultas mayores y familias 2012;1(3).
10. **Briceño L.** Calidad de vida en los adultos mayores que asisten al centro del día San José de Loja. 2016, Ecuador.
11. **Hernández J. y col.** Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. Revista peruana de medicina experimental y salud publica 2016;33(4):680-688.
12. **Vera M.** Significado de la calidad de vida. Anales de la facultad de medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2007;68(3):284-290.
13. **Aponte V.** Calidad de vida en la tercera edad. Ayaju 2015;13(2):152-182.
14. **Urzúa A. y Caqueo A.** Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica 2012;30(1):61-71.
15. **Torres M.** Calidad de vida en adultos mayores pobres de viviendas básicas: estudio comparativo mediante uso de WHOQOL-BREF. Revista médica de Chile 2008;136:325-333.

- 16. Arriaga R.** Tipos de maltrato y grado de funcionalidad familiar en adultos mayores de la unidad de Medicina Familiar N° 75, Nezahualcóyotl, Estado de México. 2013.
- 17. Pérez D.** Funcionamiento familiar saludable. La habana 2004.
- 18. Takase L. y col.** La dinámica de la familia de ancianos con edad avanzada en el contexto de la ciudad de porto, Portugal. Revista latinoamericano. Enfermagen 2011;19(3).
- 19. Rodríguez E. y Romero C.** Funcionalidad familiar y dependencia de los adultos mayores. El porvenir 2011.
- 20. Suarez M. y Alcalá M.** Una herramienta para detectar disfunción familiar. Revista médica. La Paz 2014;20(1):53-57.

B.3. Cronograma de las principales etapas de desarrollo del proyecto

Etapas del proyecto

Nº	Actividades	Personas responsables	Mayo 2018				Junio 2018			
			1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s
1	Planificación y elaboración del proyecto	INVESTIGADOR ASESOR	X	X	X	X				
2	Presentación y aprobación del proyecto	INVESTIGADOR					X			
3	Recolección de Datos	INVESTIGADOR					X	X		
4	Procesamiento y análisis	INVESTIGADOR ESTADISTICO							X	
5	Elaboración del Informe Final	INVESTIGADOR ASESOR								X

Horas semanales dedicadas al proyecto

Investigadores	Número de horas semanales
Autor	30
Asesor	3

Recursos disponibles:

Recursos Disponibles:

PARTICIPANTE	ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN	HORAS
Investigador	(1), (2), (3), (4) (5)	240
Asesor	(1), (2), (3)	24
Estadístico	(4)	6
Personal de archivo	(3)	40

- Personal investigador, asesor y estadístico.
- Personal que labora en el archivo de historias clínicas del Hospital I EsSalud Florencia de Mora.

Locales y otros ambientes:

- Oficina de Estadística del Hospital I EsSalud – Florencia de Mora.
- Archivo de historias clínicas del Hospital I EsSalud – Florencia de Mora.

Material y equipos:

- Protocolo diseñado por el autor.
- Material de escritorio.
- Historias clínicas.
- Material de impresión: fotocopidora, impresora, computador.
- Material bibliográfico.

B.4. PRESUPUESTO

Insumos para la Investigación

Partida	Insumos	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	Financiado
1.4.4.002	Papel Bulky	Millar	1	17.00	Propio
	Papel Bond A ₄	Millar	1 ½	37.00	Propio
	Lápices	Unidad	10	6.00	Propio
	CD	Unidad	5	5.00	Propio
	Tinta compatible para impresora Canon s100	Unidad	2	40.00	Propio
SUBTOTAL				105.00	

Servicios:

Partida	Servicios	Unidad	Cantidad	Costo S/.	Financiado
1.5.6.023	Asesoría estadística	Horas	6	120.00	Propio
1.5.3.003	Transporte y viáticos	Día	30	150.00	Propio
1.5.6.030	INTERNET	Horas	15	15.00	Propio
1.5.6.014	Encuadernación	Ejemplar	6	200.000	Propio
1.5.6.004	Fotocopiado	paginas	200	20.00	Propio
1.5.6.023	Procesamiento Automático de datos	Horas	6	100.00	Propio
5.3.11.39	Trámites administrativos	Horas	6	60	Propio
SUBTOTAL				665.00	

INSUMOS: S/. 105.00

SERVICIOS: S/. 665.00

TOTAL S/. 770.00

Financiamiento: El presente trabajo se ejecutará con recursos propios del autor.

ANEXO 2:

CUESTIONARIO WHOQOL- BREF (World Health Organization Quality of Life Questionarie)

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida.

Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro que respuesta dar a una pregunta, escoja la que parezca más apropiada. A veces, esta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	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 (físico) 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 semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está 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

ANEXO 3: APGAR FAMILIAR

FUNCIÓN	NUNCA (0 Pts)	Casi Nunca (1 Pts)	Algunas veces (2 Pts)	Casi siempre (3Pts)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.				
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite.				
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.				
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor,etc.				
Me satisface como compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos. b) los espacios de la casa. c) dinero				
Puntaje parcial				
Puntaje total				

ANEXO 4: HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. EDAD:

2. SEXO:

3. Calidad de vida:

Puntaje total:

<69: Baja

70-99: Media

100-130: Alta

4. Funcionalidad Familiar:

Puntaje total:

18-20 : Buena Función

14-17 : Disfunción Leve

10-13 : Disfunción Moderada

< 9 : Disfunción Severa

HOJA DE VIDA DEL INVESTIGADOR

1. DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos: Laura Irene Chiroque Castro

Fecha de Nacimiento: 17 de marzo del 1989

Dirección Profesional: Teléfono Móvil: 950690039, teléfono fijo: 044-625887,
ire389@hotmail.com

2. ESTUDIOS SUPERIORES:

- Médico cirujano general egresado de la Universidad Privada Antenor Orrego.
- Médico residente de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Privada Antenor Orrego.
- Médico Diplomado de especialización en: Gestión de redes y micro redes de salud orientado a resultados con mención en Gestión integral de la salud pública.
- Médico Diplomado de especialización de emergencias y urgencias médicas.
- Médico Diplomado de especialización de salud ocupacional.

3. CARRERA PROFESIONAL:

Medicina Humana. Actualmente para optar el Título de Especialista de Medicina Familiar y Comunitaria.