



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE VIDA Y MULTIMORBILIDAD EN
POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

INFANTE SOSA, XAVIER ISRAEL

ORCID: 0000-0002-8218-520X

ASESOR

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Infante Sosa, Xavier Israel

ORCID: 0000-0002-8218-520

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería.

Chimbote, Perú

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

PRESIDENTE

MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

MIEMBRO

DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESOR

DEDICATORIA

El siguiente trabajo está dedicado principalmente a Dios, por brindarme un entorno totalmente favorable para mi desarrollo, por estar conmigo en todo momento, por no dejarme caer y también por darme día a día una nueva oportunidad de alcanzar mis sueños.

A mi querida madre Zoraida y mi padre Elfer, quienes día a día se esfuerzan por brindarme una educación y también por tener un pan en

A mis amigos; a quienes les debo gran parte de mi vida universitaria, por creer en mí y así mismo por ayudarme cuando más lo necesitaba, además de ayudarme a crecer como persona.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar; agradezco a Dios,
por brindarme cada día una nueva
oportunidad de poder acercarme a
mis metas.

A mis padres queridos, por
apoyarme en mi carrera
profesional; también a mis
hermanos que en todo
momento me apoyaron.
También a mí querido abuelo y
mi tía, quienes me brindaron
de sus experiencias para ser
una mejor persona.

También agradezco a mis amigos;
quienes me ayudaron a no caer,
además por ser leales conmigo y
estar conmigo en mis peores
momentos.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, correlacional con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general determinar la relación entre calidad de vida y multimorbilidad en pobladores de la ciudad de Chimbote, 2016. La muestra está constituida por 90059 pobladores; a quienes se les realizó la entrevista para recolectar la información, mientras que para nuestro estudio es de tipo recolección documental. Se usó una ficha de recolección de información de la Encuesta Estudio Poblacional bio-sociodemografico y prevalencia por autorreporte de enfermedades no transmisibles generado por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH). Los datos se realizaron en el programa IBM SPSS Statistics 24.0. Para el análisis univariado se reportaron frecuencias/porcentajes y promedio/desviación estándar según el tipo de variable que corresponda y para el análisis bivariado se utilizó la prueba de Chi – Cuadrado con un nivel de significancia del 95%. Llegando a las siguientes conclusiones y resultados: la edad promedio fue de 35,7(22,3), en su mayoría son de sexo masculino con grado de instrucción secundaria y estado civil soltero. La mayoría reporta tener una calidad de vida media. Así mismo, la mayoría reporta no padecer multimorbilidad. Por último, se concluye que existe asociación entre calidad de vida y multimorbilidad.

Palabras clave: Calidad de vida, multimorbilidad, pobladores.

ABSTRACT

This research work is quantitative, correlational with a single box design. Its general objective was to determine the relationship between quality of life and multimorbidity in residents of the city of Chimbote, 2016. The sample consisted of 90059 inhabitants; to whom the interview was conducted to collect the information, while for our study it is a documentary collection type. An information collection sheet of the Bio-sociodemographic Population Study Survey and prevalence due to self-report of noncommunicable diseases generated by the Los Angeles de Chimbote Catholic University (ULADECH) was used. The data is in the IBM SPSS Statistics 24.0 program. For the univariate analysis, frequencies / percentages and average / standard deviation were reported according to the type of variable that corresponds and for the bivariate analysis the Chi-Square test with a significance level of 95% is considered. Obtaining the following results: In the prevalence of the sociodemographic variable, the average age was 35.7 (22.3), most of them are male with secondary education and single marital status. With respect to the prevalence of quality of life, the majority report having a medium quality of life. Likewise, most report not having multimorbidity. By last; there is an association between quality of life and multimorbidity.

Keywords: Quality of life, multimorbidity, settlers.

ÍNDICE

	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS.....	I
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	II
3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR.....	III
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	IV
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	VI
6. CONTENIDO.....	VIII
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	IX
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	6
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	21
IV. METODOLOGÍA.....	22
4.1 Diseño de la investigación.....	22
4.2 Población y Muestra.....	22
4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	24
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
4.5 Plan de análisis.....	26
4.6 Matriz de consistencia.....	27
4.7 Principios éticos.....	28
V. RESULTADO	
5.1 Resultados.....	31
5.2 Análisis de resultados.....	39
VI. CONCLUSIONES.....	58
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS.....	73

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
TABLA 1: PREVALENCIA DE LOS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016.....	31
TABLA 2: PREVALENCIA DE CALIDAD DE VIDA EN POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016.....	34
TABLA 3: REPORTE DE MULTIMORBILIDAD EN POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016.....	36
TABLA 4: ASOCIACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y MULTIMORBILIDAD EN POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016.....	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pag.

GRÁFICOS DE TABLA 1:

PREVALENCIA DE LOS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016.....	32
------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

GRÁFICOS DE TABLA 2:

PREVALENCIA DE CALIDAD DE VIDA EN POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016.....	35
----------------------------------------------------------------------------------	----

GRÁFICOS DE TABLA 3:

REPORTE DE MULTIMORBILIDAD EN POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016.....	37
------------------------------------------------------------------------------	----

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación estudia la calidad de vida y multimorbilidad en pobladores de la ciudad de Chimbote, 2016; así mismo el enunciado del problema planteado fue: ¿Existe asociación entre calidad de vida y multimorbilidad en pobladores de la ciudad de Chimbote, 2016?

Para describir la problemática se utilizaron fuentes confiables como la OMS, Scielo y OPS, así mismo se describió la problemática de manera macro mundial hasta micro local.

La multimorbilidad se puede entender como la afección que involucra de dos a más enfermedades de manera crónica en la salud de las personas, frecuentemente en población mayor a 65 años de edad. En la actualidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que la población viene incrementando su esperanza de vida y envejecimiento en la población latinoamericana, lo cual genera que exista mayor multimorbilidad y que afecta negativamente a su calidad de vida (1, 2).

A nivel Mundial, dos estudios realizados uno en España y otro en Alemania reportó que el 30% de la población presentaba multimorbilidad con hipercolesterolemia, enfermedades gástricas, entre otros. Asimismo un estudio realizado en Asia; en 4 países mostró que el 28% presentaba multimorbilidad; padeciendo 2 enfermedades crónicas y 21,6% padeciendo más de 4 enfermedades y el realizado en Corea mostró que la mayor prevalencia de multimorbilidad se encuentra en las personas mayores a 50 años y 65 años con 26,8% y 37,9% de la población. Factores causantes a sufrir multimorbilidad es la baja educación, ser de mayor edad y menor

calidad de vida, es decir que la multimorbilidad está relacionada inversamente con la calidad de vida (2, 3, 4,5).

Mientras que a nivel latinoamericano, estudio realizado en Colombia, ciudad de Pasto, refleja que un 85,2% padece de al menos una multimorbilidad, de las cuales un 36,2% sufre de 5 a más enfermedades, teniendo como enfermedades prevalentes a la hipertensión arterial, dislipidemia, infección urinaria , siendo personas mayores de edad las más propensas a sufrir más de una enfermedad y también presentan otros factores como bajo nivel de educación, alto índice de pobreza, concluyendo que la calidad de vida se ve totalmente perjudicada (6).

A nivel Nacional, la Sociedad Peruana de Medicina Interna (SPMI) en el año 2017, reportó que la edad es un factor que predomina en la multimorbilidad; pues una persona entre los 65 y 75 años puede tener multimorbilidad en un 35%, caso contrario con las personas mayores de 80 años (70%). Así mismo, un estudio realizado en un Hospital de Trujillo, en el año 2013, reporta que un 45,7% de pacientes en el estudio presenta multimorbilidad, este porcentaje está relacionado a la edad y nivel social (7,8).

En la localidad de Chimbote, la multimorbilidad en combinación de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial es notablemente alta (63%); además de que se corre el riesgo de adquirir alguna otra enfermedad, complicando mucho más la salud de las personas (9).

Para el estudio de multimorbilidad se verifica que no existen documentos actualizados y la información existente sobre nuestra problemática no basta

para lograr un mejor panorama sobre nuestra problemática. Asimismo, el aporte de nuestro estudio es dar información de la multimorbilidad y calidad de vida en nuestra localidad con la finalidad que sirva de antecedente para otras investigaciones.

La ciudad de Chimbote, fundada hace 113 años, ahora es una de las ciudades más pobladas de la región Ancash, así mismo es una ciudad caracterizada por sus actividades pesqueras, siderúrgica y actividades portuarias. La mayor parte de los pobladores se dedican a la pesca y a los comercios, lo cual los expone a adquirir ciertas enfermedades. Así mismo, la población chimbotana es caracterizada por sus tasas de Hipertensión, Diabetes y otras enfermedades no trasmisibles, también por sus estilos de vida las cuales influyen a que presenten cierta cantidad de enfermedades.

Frente a lo expuesto se planteó la siguiente problemática: ¿Existe asociación entre calidad de vida y multimorbilidad en pobladores de la ciudad de Chimbote, 2016?

Para alcanzar la resolución de la problemática planteada, el objetivo general establecido fue: Determinar la asociación entre calidad de vida y multimorbilidad en pobladores de la ciudad de Chimbote, 2016.

Así mismo los objetivos planteados fueron:

- Caracterizar la prevalencia de los variables sociodemográficas de los pobladores de la ciudad de Chimbote, 2016.
- Caracterizar la prevalencia de calidad de vida en pobladores de la ciudad de Chimbote, 2016.

- Caracterizar el reporte de multimorbilidad en pobladores de la ciudad de Chimbote, 2016.
- Caracterizar la asociación entre calidad de vida y multimorbilidad en pobladores de la ciudad de Chimbote, 2016.

La presente investigación se justifica por las siguientes razones: Brindar información sobre la multimorbilidad y calidad de vida en los pobladores de Chimbote, asimismo reportar la asociación entre ambas, con el fin de dar información dentro de nuestra población de estudio y sirva de antecedente para otros estudios a realizar y así mismo profundizar como es que la multimorbilidad causa efectos ya sean perjudiciales o beneficiosos en el nivel de la calidad de vida en los individuos que presentan la problemática a tratar. También se busca conocer el número de incidencias que presenta la población Chimbotana con respecto al problema estudiado y llenar un vacío del estudio a nivel local, ya que los estudios sobre multimorbilidad y calidad de vida son muy escasos.

De la misma forma, el estudio presentado es muy relevante tanto para el área de Salud, como para la población Chimbotana, ya que servirá para gestionar y promocionar programas de salud con la finalidad de mejorar los estilos de vida para reducir los índices de multimorbilidad y mejorar su calidad de vida.

El estudio también busca tener un enfoque social ya que se espera que la información y el reporte que genere la investigación lleguen a las autoridades, tanto locales como regionales y así mismo trabajar en conjunto con las

entidades de salud para lograr mejoras y beneficios a la población Chimbote con respecto al tema a estudiar.

La presente investigación se titula “Calidad de vida y Multimorbilidad en Pobladores de la Ciudad de Chimbote, 2016”. En la cual la metodología empleada fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal y de diseño no experimental. En la cual la técnica de recolección de datos en el estudio primario fue la entrevista, mientras que en nuestro estudio se utilizó la recolección documental. Se llegó a las siguientes conclusiones y resultados: la edad promedio fue de 35,7(22,3), en su mayoría son de sexo masculino con grado de instrucción secundaria y estado civil soltero. Presentaron una calidad de vida media y no padecen de multimorbilidad. Así mismo al analizar la relación entre calidad de vida y multimorbilidad a través del Chi cuadrado se apreció que existe relación significativa.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Investigaciones en el ámbito internacional

Wang L, et al, (10). En su investigación “Multimorbilidad y calidad relacionada con la salud a nivel nacional. Muestra representativa de la población: implicaciones del método de conteo versus cluster para definir multimorbilidad, Alemania, 2017”. El objetivo fue examinar las definiciones de conteo y multimorbilidad en el perfil sociodemográfico y la calidad de vida en una población general. La metodología fue correlacional - transversal. Los resultados reportaron que un 36 % de la población presenta de 2 a más enfermedades crónicas. Así mismo; se reportó que la calidad de vida se asocia negativamente a la multimorbilidad (β : -0.18, SE: -0.01, $p < 0.001$). Concluyendo que la relación entre la calidad de vida y multimorbilidad es inversa.

Hui J, et al, (11). En su investigación titulada “Calidad de Vida relacionada con la salud de pacientes asiáticos mayores con multimorbilidad en atención primaria, 2017”. Su objetivo fue; establecer la relación entre la multimorbilidad y la calidad de vida. La metodología empleada fue correlacional-transversal. Los resultados reflejaron que un 75,7% presentaba de 2 a 4 enfermedades, asimismo presentaron una mayor prevalencia las personas solteras con 65,3%, Grado de instrucción 78,7% y un 51% son masculinos. La asociación de multimorbilidad con calidad de vida es negativa (beta -valor) dado

que presenta un $\beta = -0.076$ y $p = 0.025$ al 95% de nivel de confianza. Concluyendo que las características sociodemográficas influye en la salud.

Inge R, (12). En su estudio titulado: “Efectos de la fragilidad y enfermedades crónicas en la calidad de vida en los adultos mayores que viven en una comunidad holandesa, 2018”. El objetivo fue: determinar la asociación entre la fragilidad y multimorbilidad, considerando también a la calidad de vida. La metodología empleada fue de corte transversal. El estudio reportó que la multimorbilidad se correlaciona negativamente con la calidad de vida (10.83, $p < 0.001$). También se reportó que un 51,9% fueron varones, un 71% casados y un 59,8% contaba con educación secundaria. Concluyendo que la multimorbilidad afecta a la calidad de vida y así mismo es más frecuente en personas varones, que se encuentren casados y con educación secundaria.

Investigaciones en el ámbito Latinoamericano

Semeão A, et al, (13). En su investigación titulada: “Multimorbilidad y uso de servicios de salud en individuos con restricción de actividades habituales: Estudio Pro-Salud, Brasil, 2019”. El objetivo fue; evaluar el uso de los servicios de salud y su asociación con diferentes medidas de multimorbilidad. La metodología empleada fue de corte transversal, cuantitativa,

correlacional y de modelo de regresión. Los resultados indicaron que la edad promedio fue de 41,3 años, el 66,2% de la población eran varones y el 33,8% mujeres y el 85,8% presentaba multimorbilidad. Concluyendo que la multimorbilidad aumenta el uso de los servicios de salud por lo cual causa un impacto en la calidad de vida.

Ávila J, Vergara M, (14). En su investigación: “Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas, 2015”. Su objetivo fue: Evaluar la calidad de vida en relación con las características sociodemográficas. Usó una metodología ex post facto, retrospectivo. La cual arrojó los siguientes resultados: Un 78% eran mujeres, un 42.6% iniciaron sus estudios pero no lo acabaron, un 22.8% eran casados. Así mismo; su calidad de vida se venía afectada ya que presentaban bajo nivel de salud física, psicológica y social. Concluyendo que los cuidadores tienen un gran impacto al cuidado de otra persona que afecta negativamente a su calidad de vida, además los factores demográficos se encuentran en relación.

Nunes B, et al, (15). En su investigación “Desigualdades contextuales e individuales de multimorbilidad en adultos brasileños: un estudio transversal nacional, 2017”. El objetivo fue evaluar la magnitud de la multimorbilidad en adultos brasileños y medir su asociación con factores individuales y contextuales. Para ello la metodología fue descriptivo correlacional. Los resultados reportan que un 22% contaban con 2 o más enfermedades, mientras que un 10,2% contaba con 3 más patologías. Así mismo las mujeres, las personas

mayores, y que tengan menor grado de instrucción son los que pertenecen a estas cifras de multimorbilidad. Concluyendo que existen desigualdades sociales y contextuales con respecto a la multimorbilidad.

Rivera A, (16). En su investigación titulada: “Discapacidad, calidad de vida y mortalidad en adultos mayores mexicanos: asociación con multimorbilidad y fragilidad, 2018”. El objetivo fue: Evaluar la asociación de la fragilidad y la multimorbilidad con la discapacidad, la calidad de vida y la mortalidad, así como analizar la interacción entre las condiciones. La metodología empleada fue de corte longitudinal. Arrojó los siguientes resultados: Un 34,5% presentaba multimorbilidad, un 47,4% presentaba una baja calidad de vida relacionada a esta última ($SD = 11.8$). El 53,2% fueron mujeres y un 73% eran casados. Concluyendo que la calidad de vida se relacionaba inversamente con la multimorbilidad y así mismo con el sexo y estado civil.

Costa C, et al, (17). En su investigación titulada: “Desigualdades en la multimorbilidad entre los ancianos: un estudio poblacional en una ciudad del sur de Brasil, 2018” en la cual se planteó como objetivo identificar la prevalencia de multimorbilidad y las desigualdades socioeconómicas asociadas. La metodología empleada fue de corte transversal. Los resultados presentaron que el 28% presentaba multimorbilidad, asimismo el 63% eran mujeres, Las edades entre 60 a 69 años representaban el mayor porcentaje con

52,3%, también el 30,9% solo estudiaron de 4 a 7 años en su vida. Concluyendo que un buen porcentaje presenta multimorbilidad, y las más propensas son aquellos entre 60-69 y con grado de instrucción bajo.

Investigaciones en el ámbito nacional

Flores P, Molina P, (18). En su investigación: “Pluripatología, polifarmacia y prescripción inadecuada en pacientes geriátricos en hospitalizados agudos del Hospital Geriátrico San José, 2018”. El objetivo fue evaluar la prevalencia de pluripatología, polifarmacia y prescripción potencialmente inadecuadas. La metodología fue descriptivo, observacional y de corte transversal. En la cual se reportó que el 38,8% padecían multimorbilidad y el 61,9% fueron de género femenino, el 51,1% del estudio eran de la tercera edad, asimismo; un 57.4% de los pacientes con multimorbilidad se encuentran asociados con la edad (85 años a más) ($r = 0,065$, $p = (p < 0.0001)$). Concluyendo que la calidad de vida se ve afectada por la multimorbilidad y factores sociodemográficos.

Paredes X, et al, (19). En su investigación: “Factores asociados a complicaciones quirúrgicas en pacientes adultos mayores con neoplasias gastrointestinales del Centro Médico Naval, 2020”. Se planteó como objetivo: Determinar los factores asociados a complicaciones quirúrgicas en pacientes adultos mayores con

diagnóstico de neoplasias gastrointestinales. En el cual empleó una metodología de tipo cohorte retrospectivo con un análisis secundario de base de datos. Reportando que la edad media fue de 78,5%; el 50,6% reportaron tener 3 o más antecedentes patológicos, mientras que el 26,1% solo 2. Concluyendo que a mayor número de comorbilidades hay un mayor riesgo de padecer complicaciones quirúrgicas.

Hernández J, et al, (20). En su trabajo de investigación: “Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú, 2016”. Tuvo como objetivo; Evaluar la calidad de vida relacionada a salud en una muestra de la población adulta mayor de un área rural y urbana del Perú. La metodología fue de corte transversal, en el cual el instrumento empleado fue WHOQOL-OLD y WHOQOL-BREF establecido por la OMS. Reportando que el 35,7% comprendía una edad entre 67 a 72, el 51,2% fueron mujeres y la totalidad presentó una calidad de vida media; pero las personas que residen en la zona urbana obtuvieron menores puntos. Concluyendo que el área de residencia influye notoriamente en la calidad de vida de las personas.

Taype R, et al, (21). En su investigación “Asociación entre condiciones crónicas y calidad de vida relacionada con la salud: diferencias por nivel de urbanización en Perú, 2017”. Se planteó como objetivo: Evaluar el papel de la urbanización en la asociación de condiciones crónicas específicas y el número de condiciones con la calidad de vida relacionada con la salud. La metodología empleada

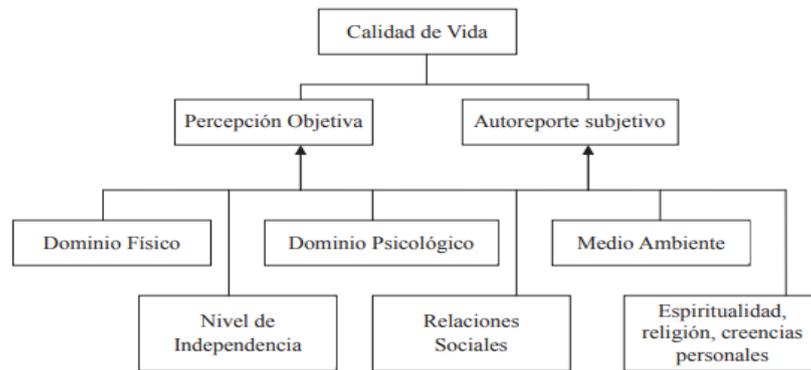
fue descriptiva correlacional. Reportando que el 11,3% padece 2 enfermedades crónicas mientras que el 3,3% cuentan con 3 enfermedades crónicas a más, así mismo el 51,3% son mujeres y el 26,9% cuentan con 45 a 54 años de edad. Concluyendo que el tipo de residencia de una persona influye en el padecimientos de ciertas enfermedades crónicas.

2.2. Bases Teóricas y Conceptuales de la investigación

Calidad de vida

Es un grupo de condiciones que influyen en el bienestar de cada persona y así mismo a alcanzar su máxima potencia social. La calidad de vida cuenta con factores subjetivos; los cuales se relacionan al mismo individuo y su percepción a su propia salud, también cuenta con factores objetivos; los cuales están relacionados a lo material, a la armonía que presenta una persona con su entorno (22).

Según la OMS; la calidad de vida se puede conceptualizar como la apreciación de cada individuo sobre su situación de su salud, en relación a su cultura y los valores que lo llevan a que alcancen sus objetivos, sus expectativas y sus estándares deseados. Este concepto es muy amplio, ya que también está formado por la salud física, situación psicológica y social, además del entorno en la cual se encuentra un individuo y las redes de salud que influyen en su bienestar personal (23).



Fuente: Diagrama del modelo conceptual de la OMS

Factores intervinientes en la calidad de vida

Según Melguizo Estela, et al; la calidad de vida de un individuo se encuentra influenciada por diversos factores, entre ellos los estilos de vida; esto se entiende como los comportamientos y conductas que caracterizan a cada individuo y así mismo define su estilo de vida, cuando una persona tiene buenos estilos de vida (alimentación saludable, práctica de actividad física, no consumo de sustancias tóxicas) tiende a aumentar su bienestar y así mismo su calidad de vida (24).

Otro factor a considerar es el acceso a salud; ya que una persona cuando enferma y tiene acceso a la salud, reducirá sus complicaciones y así mismo recuperará su bienestar lo más precoz posible; lo cual no afectará tanto en su calidad de vida; a comparación de una persona que no tenga acceso a salud ya que esta puede adquirir más complicaciones y hay una tendencia a disminuir su calidad de vida. Así mismo toda persona necesita contar con los servicios básicos, ya que esto permite que puedan reducir considerablemente enfermedades, especialmente

diarreicas y respiratorias, y ello contribuye a mejorar su calidad de vida (24).

Factores de riesgo

La OMS define a los factores de riesgo como las características, circunstancias o acciones que exponen a un individuo al padecimiento de alguna enfermedad o presentar alguna lesión y/o daño. Toda persona está adherida a algún factor de riesgo y esto influye potencialmente la aparición y formación de enfermedades; así mismo los factores de riesgo se encuentran en todas las esferas integrales netamente ligadas de una persona o individuo (25).

Tipos de factores de riesgo

- **Biológico:** Estos factores se caracterizan por la misma biología del organismo al enfermarse, también se vienen influenciados por los factores genéticos (26).
- **Estilos de vida / conductas:** Es el comportamiento de una persona ya sea favorable o perjudicial para su salud, así mismo, es la capacidad de tomar decisiones ligadas al propio estado de salud (27).
- **Herencia genética:** Estos se basan en los genes de las personas; algunas personas tienen una gran probabilidad de adquirir una enfermedad si es que esta misma ha afectado algún miembro de la ascendencia familiar (28).
- **Factor ambiental:** Este factor está adherido a otros factores, como por ejemplo al factor económico, social, cultural y

también a factores biológicos o químicos, ya que esto engloba el entorno de una persona y puede influir a que se exponga a una enfermedad (29).

- **Factor demográfico:** El presente factor se encuentra adherida a la población de forma general; como por ejemplo, la situación y circunstancias en la que se encuentra cierta población (30).
- **Factor social:** El presente factor se relaciona con los lazos que tiene la persona en su entorno; como por ejemplo, el acceso a la salud, el trabajo que desempeña, la educación que ha recibido y la vivienda en la cual habita (31).

Variables sociodemográficos:

- **Edad:** La edad representa el tiempo cronológico a lo largo de la vida de un individuo y en todo este proceso se obtienen conocimientos y experiencias para poder lograr satisfacer las necesidades (32).
- **Sexo:** El sexo se define como un conjunto de características físico, biológico y anatómico que permite diferenciar al varón de la mujer (33).
- **Grado de instrucción:** Este término se entiende como el grado de acceso que ha tenido algún individuo al sistema educativo. Para ello se tomará en cuenta el último grado de estudio al que alcanzó (34).
- **Ingreso Económico:** Se puede entender como un ingreso monetario que tiene un hogar, con el objetivo de cubrir

necesidades personales y de los demás miembros familiares (35).

- **Ocupación:** Este término expresa la labor y/o actividad que ejercen los jefes de familia para lograr un ingreso monetario suficiente al hogar (36).
- **Vivienda:** Una vivienda es aquel lugar en el cual convive un grupo de personas, a través de ellas cumplen sus actividades diarias, además la vivienda tiene que cumplir una función, la cual es proteger a sus miembros (37).
- **Estado civil:** Se define como la circunstancia en la cual se encuentra un individuo en la sociedad, este ya sea soltero, casado o viudo. El estado civil influye directamente en la construcción de la identidad de alguna persona (38).
- **Acceso a los servicios de salud:** Las personas necesitan tener oportunidades y un total acceso a recibir alguna atención médica y así mismo contribuir a elevar el nivel de la calidad de vida con ayuda de un equipo de salud (39).

Multimorbilidad

La multimorbilidad puede ser definida como una agrupación de enfermedades crónicas sintomáticas que una persona viene padeciendo y por lo tanto presenta necesidades múltiples pero no expresa un aumento de deterioro clínico (40).

Modelos teóricos sobre las causas de la multimorbilidad

- **Modelo sin asociación etiológica.**

El presente modelo explica que el conjunto de enfermedades que padece una persona, no se encuentran relacionadas entre ellas y que también los factores de riesgo son muy diferentes y no están ligadas a la otra enfermedad. A todo esto, se le puede resumir en una sola palabra: “heterotípica”. Por ejemplo; una persona que padezca de depresión y caries, la relación que existe entre estas enfermedades no se encuentra claramente ligada (41).

- **Modelo causalidad directa.**

Este modelo refiere que alguna enfermedad puede desencadenar otra independientemente de los factores de riesgo. Es decir, para que exista la multimorbilidad debe de iniciar con una enfermedad “índice” la cual funciona como base para desarrollar otra enfermedad. Por ejemplo; la diabetes, esta patología endocrina caracterizada por un nivel elevado de azúcar en la sangre causa daños a los órganos porque impide una correcta circulación de sangre, como las fallas renales o neuropatías (41).

- **Modelo de los factores de riesgo asociados.**

El presente modelo plantea que los factores de riesgo presentados en algunas enfermedades desencadenan la multimorbilidad están totalmente relacionados y ligados, es decir que la existencia de 2 a más enfermedades es debido a que

comparten algún factor de riesgo en común; por ejemplo, el consumo de bebidas alcohólicas es un factor influyente para el desarrollo y crecimiento de patologías hepáticas; sobre todo la Cirrosis y así mismo la Hipertensión Arterial (41).

Complicaciones de la multimorbilidad

Independientemente de las complicaciones que ya están adheridas a ciertas enfermedades, la gran parte de personas que presentan multimorbilidad cuenta con complicaciones en común (42).

- **Mayor dependencia:** La dependencia se entiende como aquella situación que cursa una persona que no pueda realizar su propio autocuidado y necesita cuidado de otras personas para lograr realizarlas (43).
- **Polifarmacia:** Se define como el consumo o uso variado de los medicamentos por una sola persona, pero para que se considere debe de superar o igualar el consumo de 5 medicamentos (44).
- **Deterioro físico y psicológico:** A medida que una persona adquiere otra enfermedad o va ganando edad gradualmente se va deteriorando la salud física y psicológica; pues los músculos se verán atrofiados, además de que la depresión, estrés y preocupación es muy frecuente y perjudican el estado mental de la persona (45).

Multimorbilidad y calidad de vida

Según Marengoni A. et al; la multimorbilidad en muchos de los casos es relacionado inversamente con la calidad de vida; es decir, que

a más enfermedades presentadas por una persona, el nivel de su calidad de vida se va decayendo. Así mismo refieren que la multimorbilidad es más recurrente en las personas pertenecientes a la tercera edad, sean del sexo femenino y que pertenezcan a clases sociales más bajas (46).

Los autores también explican que la calidad de vida no solo es un factor asociado sino resulta ser una de las consecuencias de la multimorbilidad; por ejemplo; una persona diagnosticada con hipertensión ya no tiene la misma calidad de vida que cuando tenía antes de enfermar, si a esta enfermedad le sumamos una enfermedad renal entonces su calidad de vida empobrecerá; esto como consecuencia de las enfermedades (46).

Así mismo, Fernández J, et al; refieren que la multimorbilidad también puede ser apreciada como una variable predictor hacia próximos o probables eventos que pueda afectar la salud de la persona, lo cual es sumamente importante, ya que es mucho más frecuente observarlo en las personas de la tercera edad. También refiere que la multimorbilidad analizada desde estudios con corte longitudinal, opera como factor de una mala percepción de la salud, también influye en la discapacidad física y la depresión, pero sobretodo se ha demostrado que es un factor influyente para una menor calidad de vida; esto sumado al escaso acceso a la salud y factores sociodemográficas pocas favorables (47).

Prados Torres, et al; también refieren que la multimorbilidad genera muchos retos para el sistema de salud ya que forma muchas consecuencias negativas; como por ejemplo aumentar el número de mortalidad, generar un uso inadecuado de los servicios de salud y así mismo, una disminución de la calidad de vida, con esta última es en la cual se requiere más enfoque, porque las personas con multimorbilidad padecen de más necesidades (dolor, insuficiencias, molestias, etc.) por la cual muchas veces necesitan de agentes farmacológicos para cumplir esas necesidades, pero se ha demostrado que algunos medicamentos no logran añadir una mayor calidad de vida o el nivel de supervivencia de algunas personas (48).

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:

Ho: La calidad de vida no se encuentra asociada a la multimorbilidad en los pobladores de la ciudad de Chimbote, 2016.

Ha: La calidad de vida se encuentra asociada a la multimorbilidad en los pobladores de la ciudad de Chimbote, 2016.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

Cuantitativo: El presente estudio fue tipo cuantitativa, dado que la información recolectada es numéricamente medible (49).

Correlacional: El nivel de investigación fue correlacional - transversal, debido a que evaluó y/o determinó en qué medida están asociadas dos o más variables entre si y la recolección de la información se dio en un periodo determinado de tiempo (49).

Diseño: El diseño de estudio fue no experimental, debido a que el investigador no manipuló las variables de estudio, reportando al estudio en su contexto natural tal y como es (49).

4.2. Población y muestra.

Población: La población estuvo conformada por 90059 pobladores de la ciudad de Chimbote, en el periodo 2016.

Muestra: Para el objetivo de caracterización de multimorbilidad la muestra estuvo conformada por la población de 90059 pobladores que respondieron a la caracterización de multimorbilidad y para responder al objetivo de relación entre calidad de vida y multimorbilidad reportó una muestra de 90059 jefes del hogar que respondieron a estas variables en Chimbote en el periodo 2016.

4.2.1. Unidad de Análisis:

Cada poblador de la ciudad de Chimbote, periodo 2016.

Criterios de inclusión

- Habitantes residentes en la ciudad de Chimbote en el año 2016.
- Pobladores que respondieron a las preguntas multimorbilidad y jefes del hogar que respondieron al reporte de calidad de vida
- Pobladores con capacidad para entender los procedimientos.
- Pobladores que tuvieron la capacidad y aceptaron voluntariamente responder el cuestionario del estudio Poblacional.

Criterio de exclusión

- Habitantes que no residan dentro de la ciudad de Chimbote.
- Habitantes y jefes del hogar que no respondieron al reporte de multimorbilidad y calidad de vida.
- Habitantes que no tuvieron capacidad para entender los procedimientos.
- Habitantes que no quisieron responder voluntariamente el cuestionario de Estudio poblacional o reportaron un alto porcentaje de datos faltantes.

4.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	Definición		Valores Posibles	Criterios de Medición	Tipo de Variable	Fuente
	Conceptual	Operacional				
EDAD	Tiempo de vida (50).	Reporte de la edad del encuestado en el año de evaluación	Número de años cumplidos.	Variable Cuantitativa	Independiente	Cuestionario de estudio
NIVEL EDUCATIVO	Es el nivel de estudio alcanzado por una persona haber realizados estudios en su tiempo de vida (51).	Nivel máximo alcanzado por el encuestado.	0= Sin nivel 1= Nivel inicial 2=Nivel Primaria 3= Nivel Secundaria 4= Nivel Superior	Variable Categórica ordinal	Independiente	Cuestionario de estudio
ESTADO CIVIL	Situación personal que presenta una persona en relación a otra, de forma física o no (52).	Condición reportada por el encuestado.	1= Soltero 2= Casado(a)/Conviviente 3= Separado(a) 4= Divorciado(a) 5=Viudo(a)	Variable categórica medida en escala nominal	Independiente	Cuestionario de estudio

SEXO	Característica fisiológica y sexual con la que nace la persona (53).	Reporte del sexo con el que nació el encuestado.	1= Hombre 2= Mujer	Variable categórica medida en escala nominal	Independiente	Cuestionario de estudio
MULTIMORBILIDAD	Implicancia en la persona de coexistencia de enfermedades (54).	Reporte de la presencia de multimorbilidad acorde a la cantidad de enfermedades que presenta los encuestados.	0= Ausencia (<2 enfermedades) 1= Presencia (>2 enfermedades)	Variable categórica medida en escala nominal	Independiente	Cuestionario de estudio
CALIDAD DE VIDA	Nivel de bienestar y satisfacción de necesidades en una persona (55).	Condición reportada por el encuestado.	1= Pobre 2= Medio 3= Alto	Variable categórica medida en escala nominal	Dependiente	Cuestionario de estudio

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: En el estudio primario se realizó la entrevista para recolectar la información, mientras que para nuestro estudio fue de tipo recolección documental.

Instrumento: Se utilizó una ficha de recolección de información dado que nuestro estudio es de la base de datos secundaria proveniente de la Encuesta Estudio Poblacional bio-sociodemografico y prevalencia por autorreporte de enfermedades no transmisibles generado por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH).

4.5. Plan de análisis

Para el presente estudio se realizó:

Análisis univariado descriptivo con el objetivo de caracterizar cada una de las variables participantes dentro del estudio, donde se reportó frecuencias/porcentajes y promedio/desviación estándar según el tipo de variable que corresponda. Asimismo, se realizó un análisis bivariado de tipo correlacional con el objetivo de reportar si existe asociación entre las variables de estudio donde se utilizó la prueba de Chi – Cuadrado con un nivel de significancia del 95%.

Los análisis del estudio se realizaron en el programa IBM SPSS Statistics 24.0

4.6. Matriz de consistencia.

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPOTESIS	METODOLOGÍA
Calidad de vida y Multimorbilidad en los pobladores de Chimbote, periodo 2016.	¿Existe relación entre calidad de vida y multimorbilidad en pobladores de la ciudad de Chimbote, 2016?	Determinar la relación entre calidad de vida y multimorbilidad en pobladores de la ciudad de Chimbote, 2016.	<p>Caracterizar la prevalencia de los variables sociodemográficas de los pobladores de la ciudad de Chimbote, 2016.</p> <p>Caracterizar la prevalencia de la calidad de vida en pobladores de la ciudad de Chimbote, 2016.</p> <p>Caracterizar el reporte de multimorbilidad en pobladores de la ciudad de Chimbote, 2016.</p>	<p>Ho: La calidad de vida no se encuentra relacionada a la multimorbilidad en los pobladores de la ciudad de Chimbote, 2016.</p> <p>Ha: La calidad de vida se encuentra relacionada a la multimorbilidad en los pobladores de la ciudad de Chimbote, 2016.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Nivel: Correlacional, de corte transversal.</p> <p>Diseño: No experimental</p>

4.7. Principios éticos

Cuando se realizó la investigación, primero se revisó y valoró los factores éticos que se aplicaron en la investigación por parte del investigador. Para ello la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote brinda un código de ética; las cuales serán explicadas a continuación (56):

Protección a las personas. - La persona en la presente investigación fue el fin y no el medio, por ello necesitó cierto grado de protección, el cual se determinó de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio.

En la investigación se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no sólo implicó que las personas que fueron sujetos de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino también involucró el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular, si se encontraron en situación de vulnerabilidad.

Libre participación y derecho a estar informado. – El investigador tuvo todo el derecho a estar bien informado sobre los propósitos y finalidades de la investigación que se desarrolló, o en la que participó; así como tuvo la libertad de participar en ella, por voluntad propia.

En la investigación se contó con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos aceptaron el

uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.

Beneficencia no maleficencia. - Se aseguró el bienestar de las personas que participaron en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador fue responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia. - El investigador ejerció un juicio razonable, ponderable y tomó las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoció que la equidad y la justicia otorgaron a todas las personas que participaron en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador tuvo la obligación de tratar equitativamente a quienes participaron en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.

Integridad científica. - La integridad o rectitud rigió no sólo la actividad científica del investigador, sino también sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resultó especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evaluó y declaró daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participaron en la investigación. Asimismo, se mantuvo la integridad científica al

declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.

Confidencialidad de los datos: El investigador del presente estudio fue confidente con respecto a los datos de los participantes los cuales solo se emplearon para las actividades programadas y requeridas para alcanzar el objetivo del estudio. Los datos estaban seguros, no se transmitió, comunicó o reveló la información a terceras personas (Anexo N° 02).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

5.1.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

TABLA 1

*PREVALENCIA DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS
DE LOS POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016*

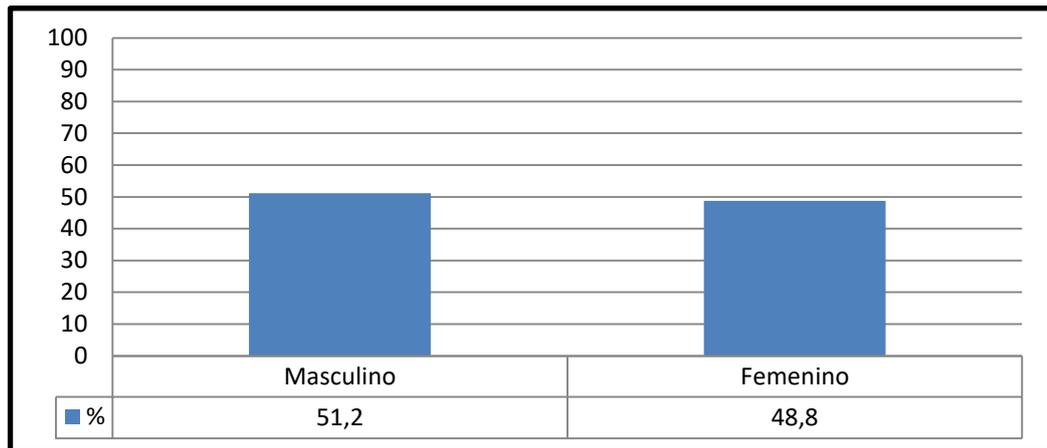
	N	%
Edad		
Me (Sd)	35,7 (22,3)	
Sexo		
Masculino	46133	51,2
Femenino	43926	48,8
Total	90059	100,0
Grado de instrucción		
Educación Inicial	10318	11,5
Nivel Primaria	21318	23,7
Nivel Secundaria	37127	41,2
Nivel Superior	21296	23,6
Total	90059	100,0
Estado civil		
Soltero	46211	51,3
Casado (a)/ Conviviente	34866	38,7
Separado (a)	4657	5,2
Divorciado (a)	342	0,4
Viudo (a)	3983	4,4
Total	90059	100,0

Fuente: Encuesta Estudio Poblacional bio-sociodemografico y prevalencia por autorreporte de enfermedades no transmisibles generado por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH).

GRÁFICOS DE TABLA 1

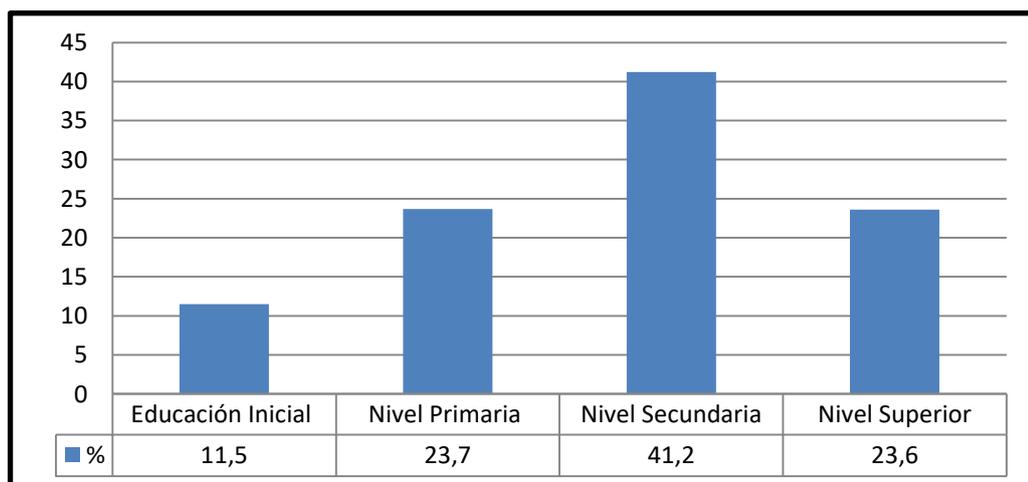
PREVALENCIA DE LOS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016

GRÁFICO 1: SEXO DE LOS POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016



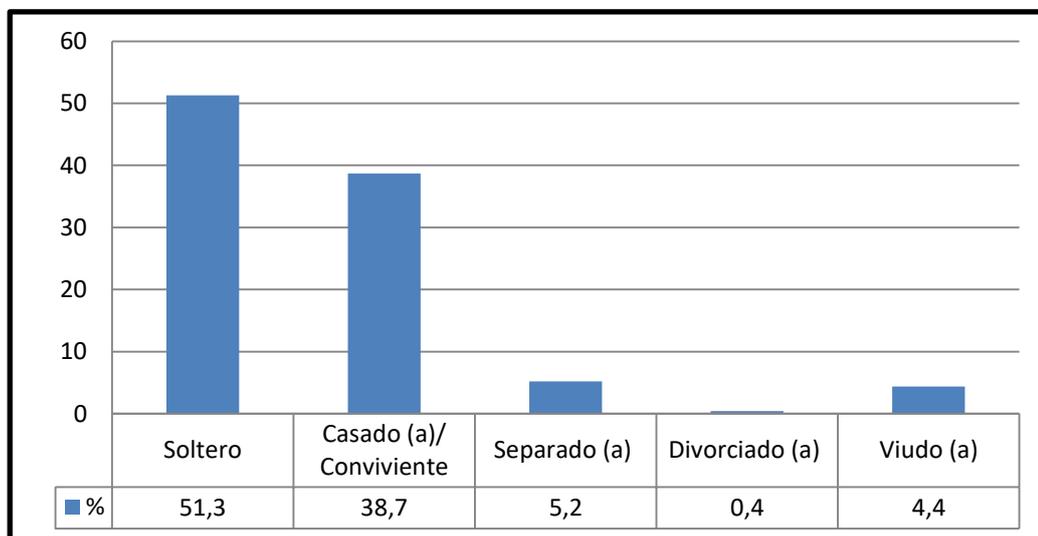
Fuente: Encuesta Estudio Poblacional bio-sociodemografico y prevalencia por autorreporte de enfermedades no transmisibles generado por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH).

GRÁFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016



Fuente: Encuesta Estudio Poblacional bio-sociodemografico y prevalencia por autorreporte de enfermedades no transmisibles generado por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH).

GRÁFICO 3: ESTADO CIVIL DE LOS POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016



Fuente: Encuesta Estudio Poblacional bio-sociodemografico y prevalencia por autorreporte de enfermedades no transmisibles generado por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH).

5.1.2. CALIDAD DE VIDA

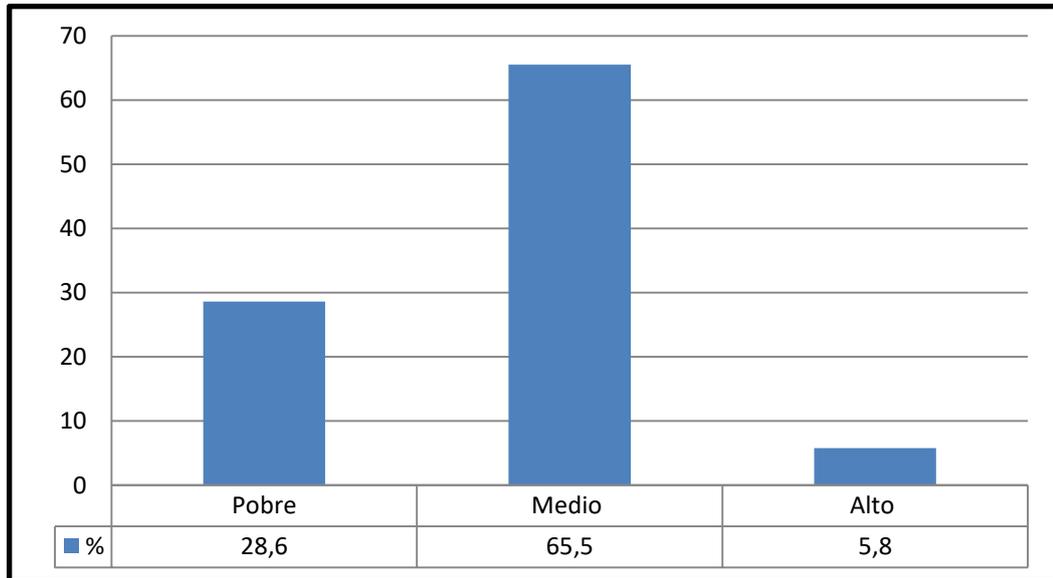
TABLA 2
PREVALENCIA DE CALIDAD DE VIDA EN POBLADORES DE
LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016

Calidad de vida	N	%
Pobre	25800	28,6
Medio	59029	65,5
Alto	5230	5,8
Total	90059	100,0

Fuente: Encuesta Estudio Poblacional bio-sociodemografico y prevalencia por autorreporte de enfermedades no transmisibles generado por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH).

GRÁFICOS DE TABLA 2

GRÁFICO 4: PREVALENCIA DE CALIDAD DE VIDA EN POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016



Fuente: Encuesta Estudio Poblacional bio-sociodemográfico y prevalencia por autorreporte de enfermedades no transmisibles generado por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH).

5.1.3. MULTIMORBILIDAD

TABLA 3

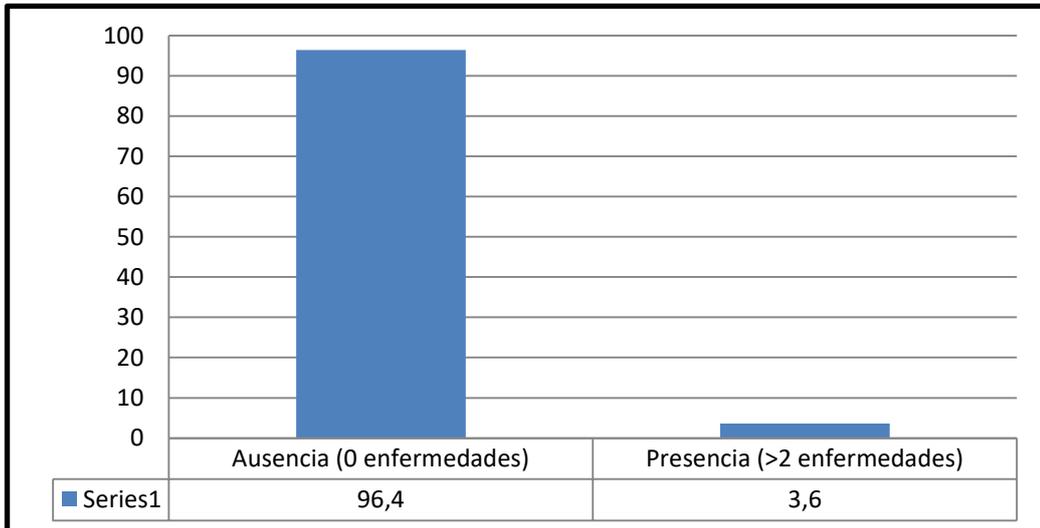
***PREVALENCIA DE MULTIMORBILIDAD EN POBLADORES
DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016***

Multimorbilidad	N	%
Ausencia (<2 enfermedades)	86836	96,4
Presencia (>2 enfermedades)	3223	3,6
Total	90059	100.0

Fuente: Encuesta Estudio Poblacional bio-sociodemografico y prevalencia por autorreporte de enfermedades no transmisibles generado por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH).

GRÁFICOS DE TABLA 3

GRÁFICO 5: REPORTE DE MULTIMORBILIDAD EN POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016



Fuente: Encuesta Estudio Poblacional bio-sociodemografico y prevalencia por autorreporte de enfermedades no transmisibles generado por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH).

5.1.4. CALIDAD DE VIDA Y MULTIMORBILIDAD

TABLA 4

ASOCIACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y MULTIMORBILIDAD EN POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016

Multimorbilidad	Calidad de vida			Total	x ²	p-valor
	Pobre	Medio	Alto			
Ausencia	25040	56845	4951	86836		
Presencia	760	2184	279	3223	79,2	0,0
Total	25800	59029	5230	90059		

Fuente: Encuesta Estudio Poblacional bio-sociodemografico y prevalencia por autorreporte de enfermedades no transmisibles generado por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH).

5.2. Análisis de resultados

Según la OMS, la multimorbilidad se logra entender como la coexistencia de dos o más afecciones crónicas, lo cual logra causar un impacto en la salud del individuo como en el sistema sanitario, estas personas son un gran desafío para el área de salud ya que se puede presentar en todos los ciclos de vida. (57).

Para el análisis de resultados del presente estudio se utilizaron documentos científicos (artículos y tesis) buscados en las siguientes bases de datos: Scielo, Google Academic, Pubmed, Webinside y Scopus.

Tabla 1: En la tabla 1 se caracterizó a las variables sociodemográficas de la población Chimbotana, en el año 2016; del 100% (90059) el 51,2% (46133) son de sexo masculino y el 48,8% (43926) son de sexo femenino; con respecto al grado de instrucción, el 41,2% (37127) cuentan con nivel secundario, el 23,7% (21318) con estudios de nivel primaria, el 23,6% (21296) con educación superior y el 11,5% con educación inicial. Con respecto al estado civil, el 51,3% (46211) son solteros, el 38,7% (34866) casados o convivientes, el 5,2% (4657) separados, el 4,4% (3983) viudos y el 0,4% (342) divorciados.

Los resultados presentados difieren al estudio de Nunes B, et al (15). La investigación realizada en Brasil, en el año 2017, tuvo una muestra de 60 202 personas, de los cuales los datos fueron recolectados de la Encuesta Nacional de Salud de Brasil (PNS). De lo cual se reportó lo siguiente: el 55,1% de las personas estudiadas son de sexo femenino, el 24,3% tiene entre 18 a 29 años de edad y el 38,4% son solteros. Concluyendo que, los factores individuales y sociales aumenta la aparición de multimorbilidad.

Así mismo, también difiere con el estudio realizado por Costa C, et al, (17). La investigación realizada en Brasil, en el año 2018, tuvo una muestra de 1451 personas, fue un estudio de corte transversal, descriptiva correlacional, lo cual para la determinación de la muestra se apoyaron en los censos realizados en dicho país. En la cual se obtuvo como resultado que el 63% de la población son de sexo femenino y el 30,9% cuenta con educación primaria. Concluyendo que las personas con menor nivel de instrucción suelen ser más afectados por la multimorbilidad.

De la misma manera, difiere con otro estudio realizado por Taype R, et al, (21). Esta investigación se realizó en Perú, en el año 2017. La cual fue un estudio descriptivo correlacional, para la recolección de datos se usó la información brindada por los censos más actualizados y una aplicación de cuestionarios. Reportando que el 51,3% de la población estudiadas son de sexo femenino; el 27,7% cuentan con 65 años a más y el 43,3% cuentan con estudios de nivel primaria o menos. Concluyendo que, los factores sociodemográficos influye en el impacto de la calidad de vida con la multimorbilidad.

De lo contrario, se asemeja a otro estudio realizado por Hui J, et al, (11). En su investigación titulada “Calidad de Vida relacionada con la salud de pacientes asiáticos mayores con multimorbilidad en atención primaria”. Realizado en Europa. La metodología empleada fue correlacional-transversal. Con una muestra de 498 personas se reportó que el 51% son de sexo masculino, mientras que el 49% son del sexo femenino. Con respecto al nivel de educación, el 31,7% cuenta con nivel primario y un 31,3% cuenta con

educación secundaria. Con respecto al estado civil, solo un 9,8% refiere estar soltero, mientras que un 65,3% se encuentra casado.

La justificación de la diferencia de los estudios presentados con respecto al nuestro se debe a: La gran mayoría de investigadores solo aplicaron el estudio en personas mayores, más no a toda una población en general; así mismo, para poder determinar el tamaño de su muestra usaron un conteo no probabilístico, caso contrario del presente estudio que cuenta con un muestreo probabilístico; así mismo, en algunos estudios se usó el corte longitudinal.

Las características sociodemográficas de una persona varían en relación a la zona en la cual pertenece; por ejemplo, zona rural o urbana. Pues estas características influyen en la calidad de vida de una persona, puesto que las personas que residen y cuentan con características sociodemográficas de zonas urbanizadas gozan de mejores empleos, educación, acceso a la salud, mejor ingreso económico, a comparación de las personas que residen en zonas rurales y no cuentan con características sociodemográficas favorables. Así mismo, la calidad de vida se ve afectada negativamente por este fenómeno y al ser así causa problemas en la salud de la persona en todo ámbito personal (físico, social y psicológico) (58).

Según los estudios confrontados, la mayoría concluye que las personas con la calidad de vida más baja pertenecen al sexo femenino, así mismo, son más propensas a alterar su bienestar y adquirir cierta cantidad de enfermedades crónicas; por ejemplo, las mujeres tienden a sufrir frecuentemente infecciones de vías urinarias, por lo cual en muchos casos estas infecciones han causado daños al sistema renal el cual se puede desarrollar en insuficiencia renal o en

problemas ginecológicos. También al cursar la menopausia son más propensas a sufrir osteoporosis, De la misma manera las mujeres tienden a afectar su salud mental, muchas veces por los “estándares” que tienen que cumplir en la sociedad.

Pero en la presente investigación, podemos observar que más de la mitad de personas estudiadas son del sexo masculino, este grupo también son propensos a adquirir multimorbilidad y por lo tanto afectar su calidad de vida. La multimorbilidad causa un gran impacto en el estado de salud de estas personas, ya que aumenta su nivel de dependencia y aumenta las necesidades, muchas de las enfermedades crónicas que adquieren los varones son debido a sus estilos de vida, ya que optan por una ingesta mayor a las necesidades, consumo de sustancias nocivas, como es la cerveza o el tabaco y también al déficit de actividad física, esto recibe influencia por la zona geográfica en la que pertenece, ya que al residir en una zona en la cual el trabajo comercial, la pesca y siderúrgica prevalecen optan por mantener estilos de vida poco saludable.

El nivel de instrucción también influye e impacta directamente la salud de los individuos ya que las personas con niveles más bajos de educación no pueden acceder fácilmente a una buena oportunidad laboral y por lo tanto no tendrán un ingreso económico favorable que cubra todas sus necesidades deteriorando su calidad de vida; caso contrario con las personas de mayor nivel de instrucción, ellos gozan de un trabajo con buena remuneración, así mismo cuentan con beneficios que muchas veces satisfacen las necesidades de la persona y de su familia; brindándoles una mejor calidad de vida y sobretodo

sabrán aprovechar y emplear de manera correcta los servicios que brinda el sistema sanitario, adquiriendo medidas preventivas y mejorando su nivel de autocuidado para reducir la probabilidad de padecer multimorbilidad o complicaciones.

Con respecto al estado civil de la población Chimbotana, la mayoría refiere ser soltero, esto es debido porque también hay un alto índice de personas jóvenes, pero cabe resaltar que el estado civil si impacta y es de mucha importancia cuando una persona cuenta con multimorbilidad o una calidad de vida baja, ya que a mayor número de enfermedad adquirida el nivel de dependencia aumenta al igual que las necesidades, por ello si esta persona se encuentra casado o está en una relación estable pues su pareja ayuda a satisfacer esas necesidades y de alguna manera reducir complicaciones, además de que la persona enferma no se sentirá sola ni desamparada, disminuyendo el riesgo de afectar su salud mental.

Estos resultados son muy frecuentes en la población, ya que la ciudad de Chimbote cuenta con ciertas características establecidas por su zona demográfica y las actividades primarias que se realizan en esta; por ejemplo esta ciudad tiene una gran actividad pesquera y por lo tanto no cuenta como requisitos tener educación superior, por eso es que las personas optan por estudiar primaria y secundaria así mismo acceder aún un trabajo sin continuar sus estudios; dicho factor sociodemográfico influye a que las personas no cuenten con mayores conocimientos y por lo tanto pueden padecer multimorbilidad de cierto modo ya que no sabrán cómo tratar correctamente su

enfermedad desencadenando complicaciones u otras enfermedades crónicas afectando su salud y calidad de vida.

Concluyendo que la mayoría tiene estudios secundarios, son solteros y son del sexo masculino, se recomienda que las personas se esfuercen a alcanzar mayores niveles académicos, porque en nuestro país la educación le brindará muchas oportunidades de mejora, en donde tendrá mayores conocimientos para que pueda resolver de mejor manera sus problemas y situaciones, por último también ampliará su círculo social y por lo tanto tendrá lazos amicales con los cual contar. Es necesario también que el gobierno apoye a las personas que quieran terminar sus estudios a través de programas y brindando estudios con calidad, así mismo es necesario reconocer muchos trabajos para aumentar su sueldo y brindarle una mayor seguridad con un amparo totalmente eficaz.

Nuestra realidad se encuentra cambiando y ahora también es frecuente ver a adultos jóvenes presentando enfermedades o una calidad de baja, lo cual es muy lamentable, pero esto muchas veces se origina por los factores sociodemográficos, es decir, los adultos jóvenes en muchos casos ya no aspiran a obtener grados académicos más altos por lo tanto sus opciones laborales son muy limitadas y eso les obliga a tomar ocupaciones más independientes, estas ocupaciones los lleva a tener ciertos comportamientos que alteran la salud de las personas y así mismo los obliga a adoptar estilos de vida no saludables, como es el de una alimentación saludable o unas horas de sueño correctas exponiéndolos a padecer enfermedades y disminuyendo su calidad de vida.

Tabla 2: Con respecto a la prevalencia de calidad de vida en pobladores de la ciudad de Chimbote en el año 2016 se aprecia que del 100% (90059) el

65,5% (59029) reporta tener una calidad de vida media, el 28,6% (25800) calidad de vida pobre mientras que el 5,8% (5230) calidad de vida alta.

Los presentes resultados se asemejan al estudio de Rivera A, et al, (16). La investigación realizada en México, tuvo una muestra de 436 personas, de los cuales los datos fueron recopilados del Estudio de la OMS. Los resultados reportan que la población obtuvo 47,4 puntos de 100 en relación a su calidad de vida. Por lo cual se puede concluir que las personas estudiadas cuentan con una calidad de vida media.

De lo contrario, difiere con un estudio realizado por Inge R, et al, (12). La investigación realizada en Los Países Bajos, en el año 2018, tuvo una muestra de 241 personas, de los cuales los datos fueron recopilados a través de cuestionarios aplicados. Los resultados obtenidos fueron según la puntuación de Calidad de vida según la OMS (0-100); en este caso las personas estudiadas obtuvieron 92,2 puntos; concluyendo que cuentan con una calidad de vida alta.

Los presentes resultados se asemejan al estudio de Ávila J, et al, (14). La investigación realizada en Colombia, en el año 2015, tuvo una muestra de 127 personas, de los cuales los datos fueron recopilados del cuestionario WHOQOL-Bref de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los resultados reportan que la población obtuvo un promedio de 40.65 puntos, con respecto a la calidad de vida siendo 100 el máximo. Concluyendo que la población estudiada cuenta con una calidad de vida media baja.

A diferencia del estudio realizado por Hui J, et al, (11). La investigación realizada en Singapur, en el año 2016, conto con una muestra de 498 personas, a los cuales se les aplicó un cuestionario EQ-5D para medir su calidad de vida,

esta encuesta mide 5 dimensiones adheridas a la persona. En la cual se reporta que la población obtuvo un puntaje de 0.81; siendo -0.79 una puntuación de calidad de vida muy baja y 1.0 una muy alta calidad de vida. Concluyendo que la muestra estudiada cuenta con una calidad de vida alta.

La justificación de la diferencia de los estudios presentados con respecto al nuestro se debe a: la muestra está determinada por la edad, ya que en la gran mayoría de estudios solo participaron adultos mayores y también utilizaron muestreo probabilístico. Así mismo el tipo de la investigación eran variados, pues algunas de ellas era multivariados, y/o retrospectivos.

Existen estudios que indican que la calidad de vida se viene deteriorando cuando la personas está ganando más año de vida. Así mismo, se define a la calidad de vida como el nivel de satisfacción emocional y físico; entonces aquellas personas que cuentan con una calidad de vida deteriorada pues se encuentran más susceptibles a adquirir enfermedades físicas y/o mentales, los cuales causarán un mayor impacto en el estado de salud de las personas, ya que va a generar mayor dependencia y será incapaz de realizar actividades que contribuyan a la mejora de su salud (59).

En el modelo de Promoción de la Salud se indica que toda persona tiene un instinto por alcanzar su potencial personal y así mismo obtener el bienestar máximo. Así mismo; expresa que el bienestar o estado en la que se encuentra una persona depende de muchos factores, entre ellos, el primero son las experiencias que ha ganado con los años y así mismo lo llevan por buenas actitudes y hábitos, el segundo son los factores biológicos; como por ejemplo, la edad, el sexo, los genes. Los factores que siguen están relacionados a su

entorno y así mismo al apoyo que recibe este mismo con respecto a sus actitudes y decisiones. Dichos factores al estar enlazados de forma armoniosa contribuye a la calidad de vida de la persona, alcanzando sus objetivos (60).

Explicado esto; podemos entender a la calidad de vida como la posición en la cual se encuentra una persona con respecto a su bienestar físico, mental y social, dicha posición se puede venir alterada por muchos factores, tanto negativo como positivo. Si se altera de manera negativa, la persona perderá su nivel de bienestar, ya sea adquiriendo enfermedades, estilos de vida negativos o deteriorando sus relaciones sociales, lo cual causará un impacto demasiado perjudicial en la persona.

Caso contrario con las personas de calidad de vida alta; puesto que al tener una buena percepción de su salud y un bienestar elevado son menos propensos de adquirir enfermedades ya que se encuentran en armonio con los factores que afectan su salud, por ejemplo, contarán con una salud mental estable, tendrán un buen nivel de autocuidado, cuidarán de su salud para mantener esa percepción, se desarrollarán de manera saludable en el entorno y también van a adquirir un estilo de vida correcto, aumentando su calidad de vida.

Así mismo, en el presente estudio podemos observar que la mayoría cuenta con una calidad de vida media, esto es muy importante, porque muchas veces estas personas refieren que se sienten “estables” por momentos, o se encuentran bien en solo algunos de los tantos factores que afectan la salud de la persona y en cualquier momento esto se puede deteriorar, disminuyendo su calidad de vida o se puede aumentar, beneficiando el bienestar de la persona, por ello es muy necesario que las personas tomen medidas adecuadas para tratar de

aumentar el nivel de su calidad de vida y así disminuir el riesgo de no vivir plenamente. Por ello también es muy importante que las autoridades y sistemas de salud generen programas y estrategias para optimizar la calidad de vida en las personas y así mejorar el estado de bienestar de la población.

Estos reportes son una realidad de la ciudad de Chimbote porque la mayoría de personas pertenecen a la clase media económicamente, como se explicó anteriormente, debido a que la mayoría pertenece a la pesca, comercio o trabajos independientes, por lo cual no cuentan con un ingreso económico fijo, sino varía dependiendo a la producción que realizan. Así mismo, otra característica de la ciudad de Chimbote es que la mayoría de las familias tienen una dieta realizada en una misma olla, es decir que todos los miembros de la familia reciben los mismos alimentos y esto afecta la calidad de vida de las personas porque no se toman en cuenta las necesidades y requerimientos de cada uno porque como sabemos cada organismo es único y diferente por lo que requieren otras necesidades.

Concluyendo que la mayoría tiene una calidad de vida media, se recomienda que las personas reflexionen sobre su estado de salud y empiecen a tomar acciones correctas para mejorarlas. Así mismo deben de optar por realizar ejercicios, adquirir técnicas para mejorar su salud mental y fomentar los buenos hábitos. Las personas deben de confiar y cuidar de su sistema de salud ya que si estas mismas accionaran bien y tomaran las medidas correctas mejorarán su calidad de vida con ayuda del personal de salud de manera armoniosa. Para ello también es que el gobierno se debe de preocupar por mejorar la calidad de vida de la población, ya que esta variable es clave para

salir adelante como comunidad puesto que las personas enfermarían menos y así mismo rendirían mucho más en sus trabajos, pero sobretodo se sentirán a gusto consigo mismo.

Tabla 3: Con respecto a la prevalencia de multimorbilidad en pobladores de la ciudad de Chimbote en el año 2016 se aprecia que del 100% (90059) el 96,4% (86836) no padece multimorbilidad y el 3,6% (3223) cuenta con 2 enfermedades a más, presentando multimorbilidad.

A diferencia del estudio realizado por Nunes B, et al, (15). La investigación realizada en Brasil, conto con una muestra de 60 202 personas, los cuales pasaron por 3 etapas; censos, seguimientos de hogares y criterios de inclusión. Los datos contaron con una base poblacional de la Encuesta Nacional de Salud de Brasil y también por el Ministerio de Salud. En la cual se reporta que la población estudiada cuenta con 2 enfermedades a más en un 32,4%. Concluyendo que gran parte de las personas cuentan con algún tipo de multimorbilidad.

Así mismo; se encontró diferencias con un estudio realizado por Costa C, et al (17). La investigación realizada en Brasil, en el año 2018, contó con una muestra de 1 451 personas, los cuales todos fueron mayores de 60 años y así mismo para la recopilación de algunos datos se usó la información brindada por el Censo Nacional del año 2010. En la cual se reporta que un 93,4% de las personas estudiadas cuentan con 2 enfermedades. Concluyendo que casi toda la población padece de multimorbilidad.

De la misma forma; difiere con los resultados del estudio realizado por Flores P, et al, (18). La investigación realizada en Perú, en el año 2017, tuvo

como muestra a 139 personas, los cuales todos fueron personas mayores de 65 años, ya que se realizó en un hospital geriátrico de Lima, para la recolección de datos se realizaron entrevistas y también se analizaron las historias clínicas. Reflejando que un 38.9% presenta multimorbilidad. Concluyendo que el porcentaje de personas con multimorbilidad es realmente significativo.

De la misma manera, los presentes resultados también difieren con un estudio realizado por Taype R, et al, (21). La investigación realizada en Perú, en el año 2017, contó con 2433 personas que formaron la muestra, de las cuales pertenecían a otras zonas geográficas (Lima, Puno y Tumbes). De los cuales se reporta que un 14,6% cuenta con multimorbilidad. Concluyendo que existe un grupo significativo con un conjunto de enfermedades.

La justificación de la diferencia de los estudios presentados con respecto al nuestro se debe a: la edad de las personas estudiadas; en la gran mayoría de los estudios presentados la población estaba diferenciada por el grupo de edad (mayores de 65 años). Así mismo, también se diferencia por los lugares de aplicación (hospitales geriátricos, zonas rurales, capitales) En las cuales cuentan con mayor número de población y así mismo cuentan con distintas características sociales.

La multimorbilidad es un fenómeno que está causando un impacto en la sociedad, ya que afecta demasiado la salud de las personas y también al sistema sanitario, puesto que genera mayores necesidades y gran gasto monetario. A medida que ha incrementado la esperanza de vida en nuestra sociedad, la multimorbilidad ha venido creciendo, ya que un alto porcentaje de los afectados se focaliza en las personas mayores, pero los adultos y los niños no escapan de

esta realidad. Si bien, algunas enfermedades son inevitables por factores genéticos, hay otras que son totalmente prevenibles, por ello es muy importante fomentar estilos de vida saludable y así mismo habilidades para que las personas puedan desarrollarse mucho mejor en su entorno, mejorando su calidad de vida y disminuyendo probabilidades de contraer enfermedades (61).

La multimorbilidad es una realidad que está generando demasiadas necesidades, ya que una persona con multimorbilidad necesita mayores cuidados y por lo tanto necesita recibir una atención multidisciplinaria, acción que es algo compleja ya que nuestros servicios sanitarios se encuentran saturados, por ello es muy importante las acciones de la atención primaria en la promoción y prevención de la salud, ya que fomentando estilos de vida saludable y enseñando a prevenir a enfermedades se mejorará la calidad de vida de las personas y por lo tanto será más difícil padecer alguna enfermedad y si logra afectarse pues se logrará que las complicaciones sean disminuidas.

Así mismo es necesario que se brinde una atención multidisciplinaria y totalmente integrada para poder tratar de la mejor manera posible y así disminuir complicaciones por el mismo tratamiento brindado, ya que se aprecia muchas veces que las enfermedades de una persona con multimorbilidad son atendidas de manera independiente, más no de una forma conjunta, por lo cual estas personas consumen un mayor número de agentes farmacológicos, cuentan con más ingresos hospitalarios y así mismo pasan más días hospitalizados porque su recuperación es lenta.

Por ello se le considera como un factor totalmente impactante en la calidad de vida de las personas puesto que las hace más vulnerables, más dependientes,

causa mayor gasto económico y así mismo genera mayores necesidades, cuando la persona con multimorbilidad ya se encuentra con una calidad de vida baja está es más susceptible a adquirir mayor número de enfermedades y empeorar aún más su bienestar, estas enfermedades en su mayoría son físicos y psicológicos, por lo cual es muy necesario que se brinden las atenciones adecuadas y de calidad y así mismo que se tomen medidas para reducir estas cifras y mejorar el bienestar de las personas.

Las personas que residen en Chimbote no están muy alejados a la realidad, aunque existan pocas personas con multimorbilidad, esto no indica que en algún futuro las padezcan, ya que podemos apreciar que con las variables sociodemográficas y el de calidad de vida están en riesgo de padecer multimorbilidad a futuro, lo cual va a afectar su bienestar, y deteriorar su calidad de vida. La multimorbilidad es un concepto muy amplio y así mismo puede aparecer en las personas y esto debido a la alteración de cualquiera de sus esferas, causando depresión, incrementando con el tiempo una enfermedad crónica o degenerativa y deteriorando su nivel de autocuidado por lo cual sus necesidades se verán afectadas y muchas veces no serán satisfechas.

Cabe resaltar que en la presente ciudad las personas con multimorbilidad no cuentan con mucha visibilidad; tanto por el personal de salud ni por las autoridades, puesto que las personas con este problema son atendidos dependiendo a cada enfermedad que presente; más no por el conjunto de enfermedad que este padezca, hemos visto muchas veces que personas diabéticas están bajo tratamiento pero con el tiempo presentan alguna complicación u otra patología, por lo tanto merece recibir otro tratamiento pero

este debe de ser coordinado y multidisciplinario por los médicos para evitar la polifarmacia en el paciente y este mejora considerablemente, pero en nuestra realidad estas son atendidas individualmente, sin tomar en cuenta sus antecedentes u otras patologías que presentan lo cual afecta en su salud y no contribuye al control de su multimorbilidad.

Concluyendo que la mayoría no presenta multimorbilidad se recomienda que el sistema sanitario mejore su eficacia con respecto a sus intervenciones de promoción y prevención de la salud para que las personas tengan los conocimientos adecuados del cómo deben de cuidar su salud y como prevenir enfermedades que puedan contribuir a la multimorbilidad. El estado debe de invertir también en el sistema hospitalario a través de estudios y optimizar una atención multidisciplinaria en donde se tengan en cuenta las enfermedades de cada persona para que esta pueda recibir un tratamiento totalmente eficaz y necesario, sin aumentar el riesgo de añadir una enfermedad más a su vida. Para ello también las personas deben de poner de su parte y adoptar hábitos totalmente sanos para prevenir enfermedades y si ya los padecen también, para que así puedan reducir complicaciones y sentirse mejor.

Tabla 4: Con respecto a la relación de multimorbilidad y calidad de vida, el estadístico Chi-cuadrado de Pearson reportó que sí existe relación significativa entre estas variables. ($\chi^2 = 79,2$; valor $-p = 0,00$).

Estos resultados se asemejan al estudio realizado por Wang L, et al (10). La investigación realizada en Australia, en el año 2017, tuvo una muestra de 8 820 personas, utilizó un análisis multivariado buscando encontrar una asociación entre multimorbilidad y calidad de vida teniendo en cuenta las

covariables del estudio, reportando que las personas con 3 enfermedades crónicas se encuentran asociados negativamente a la calidad de vida ($\beta = -0.23$). Y también presentó asociación con la calidad de vida a través de un análisis bivariado las personas que presentaron 2 enfermedades crónicas ($\beta = -0.18$).

De la misma manera, se asemejan al estudio realizado por Hui Min J, et al (11). El estudio realizado en Singapur, en el año 2016, tuvo una muestra de 498 personas, a través del análisis multivariado se reporta que las personas que padecen multimorbilidad tienden a disminuir su calidad de vida, lo cual aumenta de magnitud a medida que se incrementa una enfermedad, las personas con 6 enfermedades crónicas tienen la menor calidad de vida ($\beta = -0.076$; $p < 0,025$).

Caso contrario; los presentes resultados difieren al estudio realizado por Inge R, et al (12). El estudio realizado en los Países Bajos, en el año 2018, contó con una muestra de 241 personas. En la cual utilizaron un análisis multivariado reportando que la multimorbilidad y la calidad de vida no se encuentran asociadas ($\beta = -0.175$; $p < 0.006$).

Las personas son más propensas a padecer mayor número de enfermedades crónicas a medida que va ganando edad y esto es un problema para la persona ya que altera su bienestar físico, psicológico y social, además de causar un gran impacto en la calidad de vida de esta misma, así mismo se considera un problema para los recursos sanitarios ya que demanda de un mayor consumo de esto. Por ello es que es muy importante promover el autocuidado para que así mismo las personas adquieran un perfil más saludable y así contribuir a su calidad de vida previniendo enfermedades (62).

La multimorbilidad y la calidad de vida son dos factores estrechamente relacionados ya que una persona con multimorbilidad va a presentar, mayor dependencia, alto consumo de fármacos e discapacidad física, por lo tanto no podrá realizar un buen autocuidado e impactará su calidad de vida, deteriorándola. Así mismo aquella persona que tenga una calidad de vida baja se encuentra muy susceptible a adquirir no una, sino varias enfermedades ya que no tendrá un buen estilo de vida, así mismo no tendrán la facilidad de solucionar los problemas, deteriorando su estado mental, causando agobios, estrés y preocupaciones

Es muy frecuente encontrar una relación estrecha entre estas variables; porque está demostrado que la calidad de vida influye a que la persona adquiera alguna enfermedad, puesto que esta no se encuentra en su máximo bienestar y por lo tanto se encontrará vulnerable a padecer cierta condición crónica o aguda y también ocurre que cuando esta persona adquiere una enfermedad o más, su calidad de vida se viene deteriorando, porque como ya se explicó anteriormente estas enfermedades causarán mayores necesidades en todo los ámbitos de la persona, lo cual es muy difícil de satisfacer y por lo tanto su calidad de vida no se encontrará en un estado óptimo, creando grandes problemas en el estado de salud del individuo.

Esta relación realmente significativa es de mucha importancia y muchas veces pasa por alto, tanto en las personas como en el sistema de salud porque el impacto que causa es totalmente integral, ya que causa mayor demanda económica, así mismo exige una mayor intervención por los servicios de salud de primer y segundo nivel, también exige un mayor compromiso por cada

individuo afectado. Es muy frecuente apreciar que los profesionales de salud muchas veces no toman en cuenta la calidad de vida, ya que todo su enfoque está en la enfermedad que padecen, el tratamiento y la recuperación de este; como ya hemos explicado la calidad de vida es un factor fundamental y primordial para que la persona no solo se recupere sino también para que no vuelva a padecer alguna enfermedad y así mantener un buen bienestar.

Al fijarnos en las tablas anteriores, podemos apreciar que la mayoría de la población chimbotana cuenta con calidad de vida media y que la mayoría ejecuta labores características de esta ciudad como es la pesca y el comercio, por ende ellos se encuentran en una posición vulnerable para padecer multimorbilidad. Entonces, al recibir una atención individual y solo enfocada en su enfermedad, más no en alguna comorbilidad o considerando su calidad de vida le causan cierto beneficio, pero esto solo es de manera temporal, porque esto significa que sus otras enfermedades se van desarrollando aún más y como se ha demostrado esto va a causar que su calidad de vida tenga un impacto negativo.

Es necesario que las personas se informen sobre estos temas que a la larga toda persona tiene una gran probabilidad de padecerlo, así mismo tienen que empoderarse y mejorar su calidad de vida, porque ellos tienen el poder de cambiar los factores modificables para mejorar su bienestar, así mismo es necesario que las autoridades y el sistema de salud tome cartas en el asunto, porque esto va más allá de una mayor demanda de tratamiento sino que esto genera gran costo tanto para las personas como para el mismo sistema y gobierno, entonces si se implementa una mejor atención en las instituciones de

nivel primario se podrán realizar y enseñar óptimas medidas de prevención y promoción de la salud, evitando enfermedades.

También es necesario que las instituciones de nivel secundario y terciario brinden una atención multidisciplinaria e integral, tomando en cuenta sus comorbilidades y calidad de vida para optimizar su tratamiento y no causar un impacto negativo en la salud, contribuyendo a una mejora de su calidad de vida y a disminuir sus complicaciones o futura multimorbilidad que pueda presentar.

Concluyendo que la multimorbilidad y la calidad de vida se asocian significativamente y para ello las autoridades y el sistema de salud deben de crear estrategias totalmente eficaces para poder controlar y prevenir la multimorbilidad y contribuir al aumento de la calidad de vida de las personas. Estas estrategias deben de ser muy estudiadas porque este beneficio no solo es para las personas y la población, sino para el sistema sanitario y el gobierno, ya que el sistema de salud ya podrá saber las mejores intervenciones para aquella persona con multimorbilidad beneficiando su calidad de vida, así mismo el evitar complicaciones y/o enfermedades genera cierto ahorro tanto para las personas como para el gobierno. También las personas deben de ser conscientes de su propia salud y tomar todas las medidas adecuadas para mejorar su calidad de vida y reducir la multimorbilidad.

VI. CONCLUSIONES

Las conclusiones de la presente investigación son las siguientes:

- Las características sociodemográficas de los pobladores de la ciudad de Chimbote en el año 2016, en su mayoría se reportó tener de 35,7 años en promedio, nivel secundario, sexo masculino y estado civil soltero.
- La calidad de vida de los pobladores de la ciudad de Chimbote en el año 2016 en su mayoría se reportó tener un nivel medio.
- Los pobladores de la ciudad de Chimbote en el año 2016 en su mayoría reportaron no padecer multimorbilidad.
- Al realizar la prueba de Chi cuadrado entre calidad de vida y multimorbilidad se encontró que si existe relación estadísticamente significativa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- Reportar los resultados a las autoridades y hospitales de Chimbote, con el objetivo de crear conciencia y así desarrollar estrategias y programas de prevención de enfermedades para disminuir la existencia de multimorbilidad en nuestra ciudad.
- Solicitar un mayor apoyo por parte del gobierno, ya que debería de aumentar su cobertura con sus programas, estrategias y servicios para lograr satisfacer las necesidades de las personas y así mejorar su calidad de vida.
- Se recomienda a los futuros estudiantes realizar más investigaciones con respecto al tema de multimorbilidad o calidad de vida, ya que existe un gran vacío del conocimiento en nuestra ciudad y de esta manera contribuir a mejorar el estado de salud de muchas personas.
- Así mismo también es recomendable la lectura a toda la población en general y así tomar medidas preventivas ante ciertas enfermedades para disminuir la probabilidad de padecer una multimorbilidad y lograr su bienestar personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, Envejecimiento y cambios demográficos [Base de datos en línea] World Health Organization, Estados Unidos, 2008 [Citado 18 de mayo del 2019] URL disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?post_type=post_t es&p=314&lang=es
2. Hunger M, Thorand B, Schunk M, Döring A, Menn P, Peters A, et al. Multimorbidity and health-related quality of life in the older population: results from the German KORA-Age study. Health Qual Life Outcomes. julio de 2011;9(1):53. URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3152506/>
3. Loza E, Jover JA, Rodriguez L, Carmona L. Multimorbidity: Prevalence, Effect on Quality of Life and Daily Functioning, and Variation of This Effect When one Condition Is a Rheumatic Disease. Semin Arthritis Rheum [Internet]. 2009 Feb 1 [cited 2019 May 13];38(4):312–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S004901720800005X>
4. Pengpid S, Peltzer K. Multimorbidity in Chronic Conditions: Public Primary Care Patients in Four Greater Mekong Countries. Int J Environ Res Public Health [Internet]. el 6 de septiembre de 2017 [citado el 13 de mayo de 2019];14(9):1019. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28878150/>
5. Park B, Ock M, Lee HA, Lee S, Han H, Jo M-W, et al. Multimorbidity and health-related quality of life in Koreans aged 50 or older using KNHANES

- 2013–2014. Health Qual Life Outcomes. Diciembre de 2018;16(1):186. URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30219061/>
6. Morales A, Marcella G, Yarce E, Paredes V, Rosero M, Hidalgo A, et al. Trabajos originales [Internet]. Vol. 41, ActA Med coloMb. 2016 [cited 2019 May 13]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v41n1/v41n1a06.pdf>
 7. Penny E. El internista y el problema de la comorbilidad [Internet]. Vol. 30, Rev Soc Peru Med Interna. 2017 [citado el 16 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/49>
 8. Caspito L. Comorbilidades en pacientes adultos con lupus eritematoso sistémico. Hospital Regional Docente de Trujillo-Perú. Univ Nac Trujillo [Internet]. 2015 [citado el 19 de mayo de 2019]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/1094>
 9. Damián J, Vera L, Falcón M, Miñano J, Baca P, Alberto A. Factores de no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos e hipertensos. Chimbote, 2016 [cited 2019 May 13]; 2017 Available from: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/332/PI1760451.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 10. Wang L, Palmer AJ, Cocker F, Sanderson K. Multimorbidity and health-related quality of life (HRQoL) in a nationally representative population sample: implications of count versus cluster method for defining multimorbidity on HRQoL. Health Qual Life Outcomes [Internet]. el 9 de enero de 2017 [citado el 22 de mayo de 2019];15(1):7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28069026/>

11. Hui Min, Wang P, Ng RRG, Luo N, Tan NC. Health-related quality of life of older Asian patients with multimorbidity in primary care in a developed nation. *Geriatr Gerontol Int* [Internet]. el 1 de octubre de 2016 [citado el 22 de mayo de 2019];17(10):1429–37. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27576513/>
12. Inge R, Gobbens RJ. Effects of frailty and chronic diseases on quality of life in Dutch community-dwelling older adults: a cross-sectional study. *Clin Interv Aging* [Internet]. el 26 de febrero de 2018 [citado el 22 de mayo de 2019];Volume 13:325–34. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5833750/>
13. Souza Ana Sara Semeão de, Faerstein Eduardo, Werneck Guilherme Loureiro. Multimorbidade e uso de serviços de saúde em indivíduos com restrição de atividades habituais: Estudo Pró-Saúde. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2019 [cited 2020 July 15] ; 35(11): e00155118. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019001305004&lang=pt
14. Ávila J, Vergara M. Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. *Aquichan* [Internet]. el 1 de septiembre de 2014 [citado el 22 de mayo de 2019];14(3):417–29. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2967/pdf>
15. Nunes BP, P Chiavegatto Filho AD, Pati S, Cruz Teixeira DS, Flores TR, Camargo-Figuera FA, et al. Contextual and individual inequalities of multimorbidity in Brazilian adults: a cross-sectional national-based study.

- BMJ Open [Internet]. 2017 [citado el 12 de marzo de 2020];7:15885.
Disponibile en: <https://bmjopen.bmj.com/content/7/6/e015885>
16. Rivera A, Manrique B, Ávila J, Chatterji S, Naidoo N, Kowal P, et al. Disability, quality of life and all-cause mortality in older Mexican adults: association with multimorbidity and frailty. BMC Geriatr [Internet]. el 4 de diciembre de 2018 [citado el 27 de mayo de 2019];18(1):236. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30286727/>
17. Costa C, Flores R, Wendt A, Neves R, Tomasi E, Cesar J, et al. Inequalities in multimorbidity among elderly: a population-based study in a city in Southern Brazil. Cad Saude Publica [Internet]. el 23 de noviembre de 2018 [citado el 25 de mayo de 2019];34(11). Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018001105009&lng=en&tlng=en
18. Flores P, Molina P. Pluripatología, polifarmacia y prescripción potencialmente inadecuada en pacientes geriátricos en un servicio de hospitalización de agudos en el Hospital Geriátrico San José durante los meses de junio a setiembre del 2017 [Internet]. Lima; 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/8662>
19. Paredes Terrones Xiomara, Pérez-Agüero Carolina, Runzer-Colmenares Fernando M., Parodi José F.. Factores asociados a complicaciones quirúrgicas en pacientes adultos mayores con neoplasias gastrointestinales del Centro Médico Naval. Horiz. Med. [Internet]. 2020 Ene [citado 2020 Jul 15]; 20(1): 45-53. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2020000100045&script=sci_arttext

20. Hernandez-Huayta J, Chavez-Meneses S, Yhuri Carreazo N. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. el 13 de diciembre de 2016 [citado el 15 de julio de 2020];33(4):680. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2551>
21. Taype-Rondan A, Abbs ES, Lazo-Porras M, Checkley W, Gilman RH, Smeeth L, et al. Association between chronic conditions and health-related quality of life: differences by level of urbanization in Peru. Qual Life Res [Internet]. el 15 de diciembre de 2017 [citado el 12 de marzo de 2020];26(12):3439–47. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-017-1649-7>
22. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto Quality of life: A theoretical review. Ter PSICOLÓGICA [Internet]. 2012 [citado el 6 de junio de 2019];30:61–71. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
23. World Health Organization. WHO | WHOQOL: Measuring Quality of Life. WHO [Internet]. 2014 [citado el 15 de junio de 2019]; Disponible en: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
24. Melguizo E, Acosta A, Castellano B. Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. Cartagena (Colombia). Barranquilla (Col) [Internet]. 2012 [citado el 15 de junio de 2019];28(2):251–63. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522012000200008&script=sci_abstract&tlng=es

25. Galli A, Pagés M, Swieszkowski S. Factores Determinantes de la Salud [Internet]. Buenos Aires; 2017 [citado el 11 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
26. OMS | Factores de riesgo. WHO [Internet]. 2011 [citado el 29 de mayo de 2019]; Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
27. Gómez A, Directoras A, Ramona D, Herrera R, Catalina D, Pinto T. Operativización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores de 50 años. [Internet]. 2005 [citado el 31 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/15519119.pdf>
28. Wyszynski D. La epidemiología genética: disciplina científica en expansión [Internet]. Vol. 3, Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health. 1998 [citado el 31 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/9009/3n1a5.pdf?sequence=1>
29. Annalee Y, Tord K. RIESGOS AMBIENTALES PARA LA SALUD [Internet]. 2012 [citado el 31 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/162520/Cap%C3%ADtulo+53.+Riesgos+ambientales+para+la+salud>
30. Arcia L. Demografía y salud, apuntes para una conferencia. [Internet]. Vol. 8, Revista Habanera de Ciencias Médicas. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2002 [citado el 31 de mayo de 2019]. 0–0 p. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400019

31. El Personal Editorial. Factores sociales y culturales que pueden influir en su salud - familydoctor.org [Internet]. American Academy of Family Physicians. 2018 [citado el 31 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://es.familydoctor.org/factores-sociales-y-culturales-que-pueden-influir-en-su-salud/>
32. Hernandez L. La edad Biologica vs. La edad Cronologica: reflexiones para la antropología física.[En Línea]. Mexico: 2015. [12 de Julio de 2018]. URL Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2015/enero/0724835/0724835.pdf>
33. Barba M, Definición de sexo, género y sexismo [Bases de datos en línea] About Español, España, 2018 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
34. Secretaria de educación Pública, Glosario Educación Superior [Bases de datos en línea] Gobierno Federal, México, 2014 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en: http://dsia.uv.mx/cuestionario911/Material_apoyo/Glosario%20911.pdf
35. Díaz L. Ingresos económicos y satisfacción de necesidades básicas [Internet]. Vol. 18, Revista Tendencias & Retos, ISSN 0122-9729, ISSN-e 2389-8887, Vol. 18, No. 2, 2013 (Ejemplar dedicado a: Territorios e intervención: apuestas del trabajo social desde la reflexión y la práctica), págs. 173-190. Univ. de La Salle; 2013 [citado el 1 de junio de 2019]. 173–190 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4929323>
36. Aguilar J, Padilla D, Manzano A, Importancia de la ocupación en el desarrollo del mayor y su influencia en la salud [Bases de datos en línea]

Universidad de Almería, España, 2016 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018]

URL disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/304713194_IMPORTANCIA_DE_LA_OCUPACION_EN_EL_DESARROLLO_DEL_MAYOR_Y_SU_INFLUENCIA_EN_SU_SALUD

37. Pasca L, La concepción de la vivienda y sus objetos [Bases de datos en línea]

Universidad Complutense de Madrid, España, 2014 [Fecha de acceso 13 de

julio de 2018] URL disponible en: [https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-](https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf)

[2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf)

38. Fernández J. El registro del estado civil de las personas [Internet]. México;

2014 [citado el 1 de junio de 2019]. Disponible en:

<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3100/5.pdf>

39. INEI, MINSA, OPS. ENAHO. Evidencias Científicas De La Determinación

Social De La Salud. Determinantes Sociales De La Salud En Perú [Internet]

2004 [Citado el 01 de julio de 2018]

http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf

40. Violán C, Foguet-Boreu Q, Roso-Llorach A, Rodríguez-Blanco T, Pons-

Vigués M, Pujol-Ribera E, et al. Patrones de multimorbilidad en adultos

jóvenes en Cataluña: un análisis de clústeres. Atención Primaria [Internet]. el

1 de agosto de 2016 [citado el 29 de mayo de 2019];48(7):479–92.

Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715003364>

41. Eurich D, Majumdar S, Tsuyuki R, Johnson J. Reduced mortality associated

with the use of ACE inhibitors in patients with type 2 diabetes. Diabetes Care

- [Internet]. el 1 de junio de 2004 [citado el 29 de mayo de 2019];27(6):1330–4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15161784/>
42. Patricia A, Angel M, Caicedo AC. Caracterización de multimorbilidad en adultos mayores de 60 años, en un centro de atención interdisciplinario para pacientes con diagnóstico de Demencia en la ciudad de Bogotá [Internet]. Colombia; 2018 [citado el 29 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/65120/1/TESIS%20Angela%20Marriaga%20-%20Geriatr%C3%ADa.pdf>
43. Medypsi. Enciclopedia Salud: Definición de Dependencia [Internet]. 2016 [citado el 29 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.encyclopediasalud.com/definiciones/dependencia>
44. Castro J, Orozco J, Marín D. Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en ancianos. [Internet]. Colombia; 2015 [citado el 29 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v21n2/v21n2a11.pdf>
45. Naveiro J, Diez D, Flores M, Javierre P, Alberte C, Molina R. La calidad de vida en ancianos polimedicados con multimorbilidad. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. el 1 de julio de 2014 [citado el 22 de junio de 2019];49(4):158–64. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0211139X13001984>
46. Angleman S, Melis R, Mangialasche F, Karp A, Garmen A, et al. Aging with multimorbidity: A systematic review of the literature. Ageing Res Rev [Internet]. 2011 [citado el 12 de junio de 2019];10:430–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21402176/>

47. Fernández-Niño JA, Bustos-Vázquez E. Multimorbilidad: bases conceptuales, modelos epidemiológicos y retos de su medición. *Biomédica*. 2016;36:188–203. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v36n2/v36n2a05.pdf>
48. Prados-Torres A, del Cura-González I, Prados-Torres JD, Leiva-Fernández F, López-Rodríguez JA, Calderón-Larrañaga A, et al. Multimorbilidad en medicina de familia y los principios Ariadne. Un enfoque centrado en la persona. *Atención Primaria* [Internet]. el 1 de mayo de 2017 [citado el 20 de junio de 2019];49(5):300–7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716304942>
49. Hernández R., Fernández, C, Baptista, P. Metodología de la Investigación. (2006) (4ª ed.) México: McGraw-Hill. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
50. Hernandez L. La edad Biologica vs. La edad Cronologica: reflexiones para la antropología física.[En Línea]. Mexico: 2015. [12 de Julio de 2018]. URL Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2015/enero/0724835/0724835.pdf>
51. Secretaria de educación Pública, Glosario Educación Superior [Bases de datos en línea] Gobierno Federal, México, 2014 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en: http://dsia.uv.mx/cuestionario911/Material_apoyo/Glosario%20911.pdf
52. Alexander F, Delgado R, et al. Estudio jurídico de los atributos de la personalidad [Internet]. Cuenca; 2015 [citado el 20 de junio de 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22822/1/tesis.pdf>

53. Barba M, Definición de sexo, género y sexismo [Bases de datos en línea] About Español, España, 2018 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
54. Nuño R, Piñera K, Pereira C, García A, Gabilondo M. Atención Primaria La multimorbilidad vista desde la perspectiva de los profesionales de atención primaria [Internet]. Vol. 46, Atención primaria. 2014 [citado el 29 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714700599>
55. Aroila R. Calidad de vida: Una definición integradora [Internet]. [citado el 20 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
56. Comité Institucional de Ética en Investigación [Base de datos en línea] Universidad Los Ángeles de Chimbote, Perú 2016 [Fecha de acceso 25 de Nov. de 19]. Available from: <https://www.uladech.edu.pe/>
57. World Health Organization. WHO | WHOQOL: Measuring Quality of Life [Internet]. WHO. 2014; Disponible en: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
58. Vinaccia Alpi S, Riveros Munévar F, García-Rincón L, Quiceno JM, Martínez OV, Martínez A, et al. Relaciones entre calidad de vida y factores sociodemográficos y de salud en adultos mayores colombianos. *Psicol y Salud* [Internet] 2018;28(1):73–83. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327355480_Relaciones_entre_calid

[ad de vida y factores sociodemograficos y de salud en adultos mayores colombianos](#)

59. Aponte Daza VC. CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD. Scielo [Internet]. 2015 [citado el 12 de marzo de 2020];13. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=s2077-21612015000200003&script=sci_arttext
60. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2020 Mar 12] ; 8(4): 16-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es)
61. Prados-Torres D, del Cura-González I, Prados-Torres A. Towards a multimorbidity care model in Primary Care [Internet] Elsevier 2017 [citado el 12 de marzo de 2020] Vol. 49. Núm. 5. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es)
62. Solano Villarrubia Carmen, et al, Cuadernos de Enfermería familiar y Comunitaria 2: El autocuidado en las personas con enfermedad crónica [Internet] SEMAP (Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria), 2015 [Fecha de acceso: 12 de marzo de 2020] URL disponible en:

[https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/CUA
DERNO_2_SEMAP.pdf](https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/CUA
DERNO_2_SEMAP.pdf)

**ANEXO N°01: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA ENCUESTA
DE ESTUDIO POBLACIONAL – ULADECH**

La presente investigación secundaria utiliza datos provenientes del Estudio Poblacional - ULADECH enfocados en las pobladores de Chimbote, obteniendo la información necesaria individual de los miembros del hogar, las preguntas seleccionadas son:

Módulo: Lugar y fecha		Respuestas	
1	Código de la vivienda:		<input type="text"/> _ <input type="text"/> <input type="text"/> _ <input type="text"/> <input type="text"/>
2	Condición de la vivienda	1	Vivienda censada <input type="text"/>
		2	Vivienda deshabitada <input type="text"/>
		3	Rechazo (especificar):
3	Nombre del lugar / centro / pueblo donde se hace la entrevista	Distrito	
4	GPS		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
			<input type="text"/>

Módulo: Datos de la vivienda		Respuestas	
5	Dirección	Comunidad (AA.HH / PP.JJ /	
		Tipo de vía (Av. / Ca. / Jr. /	
		Mz.	
		Lote	
		Número	
		Otro	
6	Teléfonos de contacto de la vivienda	Domicilio fijo	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Módulo: Datos del participante		Respuestas	
7	Nombres completos		
8	Código del participante	<input type="text"/>	
9	Edad	<input type="text"/> <input type="text"/> años	
10	Sexo	1	Masculino
		2	Femenino
11	Estado civil	1	Soltero
		2	Casado
		3	Conviviente
		4	Divorciado
		5	Separado
		6	Viudo
12	Nivel Educativo	0	Sin nivel/ Inicial /analfabeto
		1	Primaria
		2	Secundaria
		3	Tecnico
		4	Superior

Sección 4: Auto-reporte de enfermedades no transmisibles			
Módulo: Personales y familiares		Respuesta	
13	<p>¿Usted o alguien de su familia que vive actualmente en esta vivienda sufre alguna de las siguientes enfermedades?</p> <p>(Solo considere aquellos familiares que habiten en la vivienda)</p>	Diagnóstico 1 = Si 2 = No	¿Quién sufre de esta enfermedad? (Colocar código)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Considerar: Accidente cerebrovascular o hemorragia cerebral	<input type="checkbox"/>
	Que haya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

sido diagnosticada por algún profesional de salud. Leer las opciones y marcar según corresponda.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Enfermedad de Alzheimer o demencia senil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Enfermedad de Parkinson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad del corazón		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades mentales o psicológicas, ejemplo: esquizofrenia, depresión, ansiedad, alcoholismo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad pulmonar crónica		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión arterial alta		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad renal crónica (diálisis)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osteoporosis		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Otras enfermedades, describir:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Número total de enfermedades	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Módulo: Auto-percepción de salud			Respuestas	
Instrucciones: Preguntar, solo al jefe del hogar que responde la encuesta.				
14	Considera usted que su calidad de vida es...	1	Muy pobre	
		2	Pobre	
		3	Ni pobre, ni bueno	
		4	Bueno	
		5	Muy bueno	
		88	No sabe / No responde	

**ANEXO N°02: ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y MANEJO
ÉTICO DE LOS DOCUMENTOS**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
INSTITUTO DE INVESTIGACION (IIU)

**ACUERDO DE USO Y MANEJO ÉTICO DE DOCUMENTOS DEL PROYECTO
ESPECIAL: “ADECUACIÓN DE BASES DE DATOS OPEN ACCESS COMO
INSUMO PARA LA ELABORACIÓN DE TESIS DE PRE Y POSGRADO EN LA
ULADECH (FASE PILOTO)”**

Yo, Infante Soza Xavier Israel.....soy PARTE
RECEPTORA de documentos y archivos del proyecto especial piloto, en adelante nombrado
como el SUSCRITO, con cargo: Estudiante de enfermería - DII identificado(a)
con DNI N° 70878362.....domiciliado en
: Urb. Cáceres Arumayo B' 1B..... con N° de teléfono : 921 821 058.....
al firmar el presente acuerdo de compromiso, respeto en el uso y manejo ético de
documentos que recibiré en el proceso del **PROYECTO ESPECIAL: “ADECUACIÓN DE
BASES DE DATOS OPEN ACCESS COMO INSUMO PARA LA ELABORACIÓN DE TESIS
DE PRE Y POSGRADO EN LA ULADECH (FASE PILOTO)”** , por lo consiguiente estoy de
acuerdo con los siguientes puntos:

- La información compartida en virtud del presente acuerdo pertenece a la **Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote**, y la misma es considerada sensible y de carácter restringido en su divulgación, manejo y utilización. Dicha información es compartida en virtud del desarrollo del **Pilotaje del Proyecto Especial** como quedó identificado anteriormente.
- La información compartida es de propiedad de la **Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote** ha sido desarrollada legalmente y como resultado de su proceso correspondiente; en consecuencias abarca documentos, datos, tecnología y/o material que se considera único y confidencial, o que es objeto de protección de propiedad intelectual y patrimonial.
- En el presente acuerdo de confidencialidad, EL SUSCRITO, se obliga a no divulgar directa, indirecta, próxima o remotamente, ni a través de ninguna otra persona o a terceros relacionada con ella, la información confidencial que se le entregará del proyecto especial

pertenece a la **Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote**. Asimismo, a no utilizar dicha información con fines ajenos al proceso en beneficio propio ni de terceros.

- **Origen de la información confidencial:** Los documentos suministrados en el desarrollo del proyecto provendrá de las creaciones del intelecto de sus autores, a la naturaleza de medios, formas de distribución, o de prestación de servicios, transmitida verbal, visual o materialmente, por escrito en los documentos, medios electrónicos, e-mail u otros elementos similares suministrados de manera tangible o intangible, independiente de su fuente o soporte y sin que requiera advertir su carácter confidencial.
- **Obligaciones del suscrito:** El suscrito se considera a la persona que recibe la información, encargado de supervisión o que hay tenido acceso a la información confidencial como parte receptora. La parte receptora se obliga a:
 - Proteger la información confidencial, sea verbal, escrita, visual, tangible, intangible o que por cualquier otro medio reciba, donde es legítima poseedora la **Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote**, restringiendo su uso exclusivamente solo por los estudiantes seleccionados para el proyecto especial.
 - Usar la información confidencial que se le entregue, únicamente para las actividades señaladas en el cronograma del proyecto especial, cronograma de la fase correspondiente, en momento de la entrega de dicha información y acuerdos señalados en el acta de reuniones.
 - Mantener la información confidencial segura, usarla solamente para los propósitos relacionados con él, en caso de ser solicitada, devolverla toda (incluyendo copias de esta) en el momento en que ya no requiera hacer uso de la misma o cuando termine la relación, caso en el cual, deberá entregar dicha información antes de la terminación de la vinculación.
 - La parte receptora se obliga a no transmitir, comunicar revelar o de cualquier otra forma divulgar total o parcialmente, pública o privadamente, la información confidencial sin el previo consentimiento por escrito por parte de la **Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote**
 - La parte receptora se obliga a no publicar la información confidencial que conozca, reciba o intercambie con ocasión de las reuniones sostenidas.

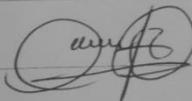
- Mantener la información confidencial en reserva hasta tanto adquiera el carácter de pública.
 - Una vez extinguido el presente Acuerdo, o antes si así lo requiere el responsable del proyecto, en un plazo de tres (3) días hábiles desde la extinción o desde el requerimiento dado, se devolverá la información confidencial y destruirá cualquier copia, resumen, sinopsis, sumario, extracto, modificación, transformación o traducción de la información confidencial que hubiera realizado, para luego proseguir con la verificación del responsable del proyecto por los medios remitidos y equipos del suscrito.
 - Responder por el mal uso que le den sus representantes a la información confidencial.
- **Sanción de incumplimiento acuerdo de confidencialidad:** En caso de que el SUSCRITO incumpla con alguno de los puntos arriba descritos, la **Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote** se reserva el derecho de iniciar procesos disciplinarios y/o legales en contra del SUSCRITO, debido a la violación del presente acuerdo de uso y manejo ético de los documentos del proyecto especial.
 - En cuanto a puntos adicionales que no estén contemplados en el presente acuerdo, estos deberán ser evaluados por el Director del IIU, quien tomará la decisión final del caso.

Chimbote, 10 de Mayo del 2019.

EL SUSCRITO

Nombre: Xavier Infante Sosa
 Cargo: Estudiante
 DNI: 70878362
 Firma: 

RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre: Ricard Ipanagué Zapata
 Cargo: Analista de Datos-IIU
 DNI: 46895521
 Firma: 

ANEXO N° 3: DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado **declaración de compromiso ético y no plagio** el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: CALIDAD DE VIDA Y MULTIMORBILIDAD EN POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016 declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumpla con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Factores asociados a la calidad de vida en poblaciones vulnerables” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones multidisciplinarias para determinar los factores asociados a la calidad de vida y aportar para el mejoramiento sobre todo en poblaciones vulnerables. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



XAVIER ISRAEL INFANTE SOSA
70878362