



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

**TESIS**

**Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería**

Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia  
en personas con enfermedades no transmisibles que residen en  
una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022

**PRESENTADO POR**

Flores Solorzano, Shirle Shamira  
Villarreal Lora, Kristell Ximena

**ASESOR**

Millones Gomez, Segundo German

**Lima, Perú, 2022**

## **Agradecimiento**

A nuestros docentes y asesor, personas con grandes conocimientos quienes nos han ayudado a estar en el lugar en el que nos encontramos.

A quienes estuvieron de una u otra forma apoyándonos para poder culminar esta investigación.

## **Dedicatoria**

A nuestros padres y familiares, quienes fueron el motivo principal para seguir adelante, gracias a su amor y esfuerzo hemos logrado llegar hasta aquí.

# Índice General

Agradecimiento	1
Dedicatoria	2
Índice General	3
Índice de Tablas	4
Índice de Anexos	6
Resumen	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	18
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	52

## Índice de Tablas

- Tabla 1.** Datos sociodemográficos de personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022 (n=152) 23
- Tabla 2.** Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia en personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022 (n=152) 25
- Tabla 3.** Calidad de vida relacionada con la salud según la dimensión funcionamiento físico durante la pandemia en personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022 (n=152) 26
- Tabla 4.** Calidad de vida relacionada con la salud según la dimensión rol en funcionamiento físico durante la pandemia en personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022 (n=152) 27
- Tabla 5.** Calidad de vida relacionada con la salud según la dimensión dolor durante la pandemia en personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022 (n=152) 28
- Tabla 6.** Calidad de vida relacionada con la salud según la dimensión salud general durante la pandemia en personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022 (n=152) 29
- Tabla 7.** Calidad de vida relacionada con la salud según la dimensión energía/fatiga durante la pandemia en personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022 (n=152) 30
- Tabla 8.** Calidad de vida relacionada con la salud según la dimensión función social durante la pandemia en personas con enfermedades no

transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022 (n=152) 31

**Tabla 9.** Calidad de vida relacionada con la salud según la dimensión función emocional durante la pandemia en personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022 (n=152) 32

**Tabla 10.** Calidad de vida relacionada con la salud según la dimensión bienestar emocional durante la pandemia en personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022 (n=152) 33

**Tabla 11.** Calidad de vida relacionada con la salud según la dimensión cambio de salud durante la pandemia en personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022 (n=152) 34

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable	53
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos	54
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado	57
<b>Anexo D.</b> Acta del Comité de Ética	59
<b>Anexo E.</b> Evidencias del Trabajo de Campo	60

## Resumen

**Objetivo:** Valorar la calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia en personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022.

**Materiales y métodos:** La investigación fue cuantitativa con diseño descriptivo y transversal. Participaron 152 personas debidamente seleccionadas. La técnica empleada fue la encuesta y para hacer la medición se usó el cuestionario SF-36.

**Resultados:** En cuanto a la calidad, tuvo mayor frecuencia el nivel alto con 38,2% (n=58), seguido del muy alto con 32,9% (n=50), promedio con 17,1% (n=26) y promedio con 11,8% (n=18). De acuerdo a sus dimensiones, en funcionamiento físico tuvo mayor frecuencia el nivel muy alto con 52,6% (n=80), en rol en funcionamiento físico el muy alto con 71,7% (n=109), en dolor el muy alto con 69,1% (n=105), en salud general el promedio con 59,2% (n=90), en energía/fatiga el alto con 40,8% (n=62), en función social el nivel alto con 34,2% (n=52), en función emocional el muy alto con 56,6% (n=86), en bienestar emocional el alto con 59,9% (n=91), finalmente, en cambio de salud el alto con 58,6% (n=89).

**Conclusiones:** En cuanto a la calidad de vida tuvo mayor frecuencia el nivel alto, seguido del muy alto, promedio y bajo.

**Palabras clave:** Calidad de vida; Enfermedades no transmisibles; Personas; Pandemias (Fuente: DeCS).

## Abstract

**Objective:** To assess the quality of life concerning health during the pandemic in people with non-communicable diseases residing in a housing association in Northern Lima, 2022.

**Materials and methods:** This was a quantitative research with a descriptive and cross-sectional design. 152 duly selected people participated in this study. The technique was the survey and the SF-36 questionnaire was used to measure it.

**Results:** Regarding quality of life, the high level became more frequent with 38.2% (n=58), followed by the very high level with 32.9% (n=50), the average level with 17.1% (n=26) and 11.8% (n=18). According to its dimensions, the very high level was more frequent in physical functioning with 52.6% (n=80), in physical role function with 71.7% (n=109) and in pain with 69.1% (n=105), the average level was more frequent in general health with 59.2% (n=90), the high level was more frequent in energy/fatigue with 40.8% (n=62), the high level was more frequent in social function with 34.2% (n=52), the very high level was more frequent in emotional function with 56.6% (n=86), the high level was more frequent in emotional well-being with 59.9% (n=91) and finally, the high level was more frequent in health change with 58.6% (n=89).

**Conclusions:** Regarding quality of life, the high level was more frequent, followed by the very high, average and low level.

**Keywords:** quality of life; non-communicable diseases; people; pandemics (Source: DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

En la medida en que recientemente la COVID-19 ha tomado un lugar significativo en nuestra vida diaria como un nuevo grupo de enfermedades respiratorias, debido a sus mayores tasas de transmisibilidad, hospitalización, ingreso a la unidad de cuidados intensivos, gravedad de la enfermedad, mortalidad, etc., es importante prestar mayor atención a la prevención y el tratamiento de esta infección y la forma como afecta a las personas más vulnerables (1). El SARS-CoV-2 tiene una alta capacidad de transmisión y elevada letalidad en personas mayores de 60 años y en aquellas con factores de riesgo de enfermedades crónicas; en la actualidad, no existe un tratamiento específico, efectivo y seguro para tratar este virus (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que hasta la fecha se notificaron 508 827 830 casos confirmados de COVID-19 y 6 227 291 fallecidos a nivel mundial (3). Según la Universidad de Johns Hopkins, los 5 países con mayor número de casos positivos son los siguientes: Estados Unidos (96 465 126), India (44 442 507), Francia (34 547 847), Brasil (34 492 171) y Alemania (32 218 483) (4).

Por otro lado, las enfermedades no transmisibles (ENT) conforman en la actualidad uno de los mayores retos que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial (5). La OMS notifica que cada año más de 15 000 000 de personas entre 30 y 69 años mueren a causa de las ENT en países en desarrollo. Siendo las enfermedades cardiovasculares las responsables de 17,9 millones de defunciones por año seguido del cáncer (9,3 000 000), las enfermedades respiratorias (4,1 000 000) y la diabetes (1,5 000 000) (6).

Definitivamente las personas que padecen de alguna enfermedad o comorbilidad son el blanco fácil para este virus. Los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades (CDC), indican que cualquier persona, independientemente de su edad, con ciertas afecciones médicas subyacentes como hipertensión, diabetes mellitus y obesidad tiene un mayor riesgo de enfermarse gravemente por COVID-19 (7).

Sin duda alguna la calidad de vida (CV) de las personas con enfermedades crónicas y agudas de por sí ya está comprometida y ahora sumado a ello el contexto de pandemia, esta complica aún más la situación y causa un impacto deplorable en la vida de estos pacientes (8).

Un estudio realizado en México en 1394 pacientes, de los cuales el 49,9% son mujeres y el 41,1% son varones, los resultados indican que el 85,1% de los pacientes presentaban comorbilidades, de los cuales un 74,9% tenía hipertensión arterial, el 27,2% dislipidemia, el 16,7% obesidad y el 25,2% depresión. En cuanto a la CV el 49,4% de los pacientes presentó un nivel malo de CV y solo el 1,5% presentó una puntuación superior a 75, lo que indica una CV óptima y los pacientes con DM2 presentan una CV baja debido a factores sociodemográficos, un nivel educativo más bajo e ingresos más bajos (9).

Una investigación desarrollada en Brasil señaló que la mayoría de los participantes eran mujeres (55%) y tenían una edad media de 55,6 años (DE=14,8). La amputación femoral fue la más prevalente (65%) y la diabetes (40%) fue el principal motivo de amputación. El 29% de los amputados clasificó el dolor fantasma como moderado o severo, y el 15% afirmó frecuencia diaria de este fenómeno. En cuanto al dolor fantasma solo el 6% manifestó frecuencia diaria. La calidad de vida media fue de 4,1 (DE=1,1, cinco puntuaciones significan muy satisfecho), el dominio físico de la calidad de vida tuvo la media más baja (3,4, DE=0,7) (10).

En España, durante el año 2021, ejecutaron un trabajo, en 262 personas, cuyos hallazgos refirieron que en el 58% predominó un nivel mejor de CV y según su dimensión manifestaciones somáticas prevaleció un nivel mejor con 52,7% y peor con 47,3% y en estado de ánimo predominó el nivel mejor con 58% y peor con 42%. Concluyó que la CV fue mejor, debido a la detección precoz de las complicaciones de la HTA y un cuidado adecuado (11).

Otro estudio en India, llevado a cabo en 215 pacientes, los resultados mostraron que la puntuación media de CV de los pacientes fue más baja en el dominio de vitalidad ( $47,46 \pm 15,63$ ), mientras que la puntuación más alta se obtuvo en el dominio de funcionamiento social ( $86,04 \pm 22,28$ ), seguido del dolor corporal

(78,54 ± 18,01), el dominio de funcionamiento físico (74,39 ± 21,35), dominio de salud mental (66,77 ± 12,99), dominio de rol físico (62,67 ± 21,46), dominio de rol emocional (59,84 ± 24,4) y dominio de salud general (50,27 ± 17,08) de la CV. El dominio más comúnmente afectado en pacientes masculinos y femeninos fue el dominio de vitalidad, mientras que el dominio de funcionamiento social fue el menos afectado entre pacientes masculinos y femeninos (12).

Una investigación desarrollada en Nepal, hecho en ancianos, se indicó que la mayoría de los participantes eran mujeres (53,0%), analfabetas (70,6%), casadas (64,2%) y viviendo con la familia (59,3%). Asimismo, el 82,4% tenía una CV regular y el dominio de autonomía recibió puntuaciones más bajas (promedio=10,98). También señalaron que los ancianos < 70 años tenían 11,07 veces mejor CV, los que vivían con renta suficiente alta 2,73 veces mejor CV y los ancianos libres de depresión tuvieron 9,45 veces mejor CV, en comparación con sus contrapartes. Los ancianos que recibieron apoyo social tuvieron 9,97 veces mejor CV, y los que podían pagar los servicios de salud 4,69 veces mejor CV los que no podían abonar (13).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se podrían salvar más de 183 000 vidas si se reduce el impacto de las ENT en el Perú, esto se lograría si se implementa un conjunto de políticas para disminuir el consumo de tabaco, alcohol y sal. Asimismo, fortalecer las intervenciones clínicas para controlar y manejar las enfermedades crónicas y aumentar el acceso al tratamiento para la depresión, la ansiedad y las condiciones psicóticas (14).

Recientemente en una investigación peruana en el 2020 indicaron que en 8346 enfermos con DM de 39 hospitales se encontró una prevalencia de PD (pie diabético) de 18,9% (IC 95% 16,7-21,1) y específicamente en el departamento de Lambayeque de 15,2% (5,1-31,9) (15). Asimismo, por medio de una vigilancia epidemiológica en 2019 hallaron que en 3920 diabéticos de diversos sectores sanitarios del Perú tuvo 35,6% control metabólico, 19,5% neuropatía periférica y 7,7% PD (16).

Definitivamente el sistema de salud en general presenta muchas limitaciones y no brinda la atención necesaria a esta problemática y poco hacen por la

prevención, educación de los pacientes (evitar los factores de riesgo) y la detección temprana de las ENT; si se realizaran estrategias que aborden esta situación de salud tan preocupante se podría aumentar la esperanza de vida en nuestro país y mayores probabilidades de erradicar las enfermedades crónicas. La Diabetes, HTA, entre otras enfermedades continúan siendo un problema de salud pública para la población de nuestro país; para contrarrestar sus efectos se debe redoblar esfuerzos por fortalecer el primer nivel de atención en salud que debe comportarse como un verdadero muro de contención protector (17).

La CV permite valorar de manera subjetiva la capacidad de bienestar del individuo frente a su situación real, el cual puede ser negativa o satisfactoria, la CV es un indicador multidimensional que indica cómo va la salud general personal en diferentes dominios de la vida de la persona (18). Mientras que la CVRS es un elemento multifacético que valora el impacto de la enfermedad y el tratamiento en los diferentes dominios de la vida de la persona, principalmente el deterioro de sus funciones físicas, psicológicas y sociales (19).

El presente estudio ya finalizado tiene como variable central la CVRS, el cual se medirá con ayuda del cuestionario SF-36, este instrumento fue creado en Estados Unidos y está compuesto por 36 preguntas y 9 dimensiones, las cuales se explicarán con más detalle en las siguientes líneas (20). En primer lugar, el funcionamiento físico se define como un aspecto fundamental para la valoración de la CV de aquellos pacientes con enfermedades crónicas o limitaciones físicas, porque el deterioro de la función física afecta los diferentes dominios de la vida, tales como, las actividades rutinarias y el entorno social de la persona (21). En segundo lugar, el rol en funcionamiento físico es un dominio muy importante en personas que padecen de ENT, por lo general estos males desencadenan una pérdida progresiva de la funcionalidad y ello afecta el ambiente laboral, familiar y el desempeño de las actividades rutinarias del paciente, influye en la salud para trabajar y desarrollar labores diversas (22). En tercer lugar, el dolor corporal comprende un factor que afecta la CV de la persona que lo padece y ello a causa de la enfermedad actual, el cual vulnera la función física y emocional del usuario generándole un impacto negativo en su salud según su intensidad, agudeza, duración y extensión del dolor, este perjudica el desarrollo de sus actividades

habituales (23). En cuarto lugar, la salud general se refiere a un factor que evalúa la autopercepción del paciente sobre su nivel de bienestar con su estado de salud actual, las personas con enfermedades no transmisibles presentan múltiples limitaciones y por lo tanto, la salud general valora la satisfacción y bienestar de la persona frente a su patología (24). En quinto lugar, la energía/fatiga se define por la presencia de la disminución de la energía a causa del deterioro de la salud general producto a la enfermedad, desencadenando así la presencia de fatiga y cansancio en el paciente y al mismo tiempo este afecta su CV (25). En sexto lugar, la función social se define como una faceta que definitivamente está vulnerada debido a la presencia de la enfermedad, ya que los pacientes tienden a alejarse de su entorno social y familiar, ello en efecto perjudica su CV (26). En séptimo lugar, la función emocional se comprende como un conjunto de sentimientos negativos a consecuencia de la enfermedad del individuo y ello desata vulnerabilidad e inestabilidad emocional producto de las manifestaciones clínicas o el tratamiento, los cuales impactan negativamente en su CV y en su salud (27). En octavo lugar, el bienestar emocional se define como un indicador que evalúa las emociones desagradables que afectan la salud mental del paciente con alguna enfermedad, conduciéndolos a cuadros depresivos u otros trastornos mentales que en definitiva disminuye su CV y por ende su bienestar emocional (28). Y, por último, en cambio de salud se define como un indicador que califica la percepción de la persona sobre la evolución de la enfermedad después del tiempo promedio de un año y midiendo el nivel de bienestar del paciente con su estado de salud actual. (29).

Es importante resaltar que en la presente investigación se tomarán en cuenta las siguientes teorías de enfermería: en primera instancia, (31).

Rajput y colaboradores (32), en Haryana, en el 2020, elaboraron el estudio “CV entre los diabéticos de un centro de atención terciaria de Rohtak, Haryana”. El estudio fue descriptivo y contó con 500 personas a los cuales les fue aplicado el SF-36. Los resultados señalaron que las puntuaciones medias para el dominio de dolor corporal ( $79,52 \pm 28,15$ ) y el dominio de funcionamiento social ( $76,47 \pm 26,10$ ) de la CV fueron las más altas, lo que indica que la CV en los dominios de dolor corporal y funcionamiento social se vio menos afectada, seguido del rol

emocional ( $68,86 \pm 30,76$ ) y el rol físico ( $68,46 \pm 31,13$ ). Los dominios de vitalidad ( $43,46 \pm 19,35$ ) y salud general ( $47,17 \pm 19,21$ ) tuvieron las puntuaciones medias mínimas, lo que indica que la CV en los dominios de vitalidad y salud general fueron las más afectadas ( $p < 0,05$ ). Concluyeron que el puntaje general de los varones fue mayor ( $65,30 \pm 19,15$ ) que el de las mujeres, y fue estadísticamente significativo ( $P=0,006$ ). La CV fue mayor en los varones que en las mujeres, destacando que las puntuaciones medias para el dominio de dolor corporal y el dominio de funcionamiento social de la CV fueron las más altas.

Sotodeh y Rahmanian (33), en Irán, en el 2020, realizaron un trabajo sobre “Relación de la CVRS con el peso anormal: un estudio transversal previo a la intervención de reducción de peso”. El estudio fue descriptivo, participaron 134 individuos y el instrumento fue el SF-36. Los resultados señalaron que las subescalas de rol emocional ( $P=0,038$ ) y salud general ( $P=0,050$ ) fueron significativamente diferentes según los grupos de IMC, donde los individuos del grupo de obesidad 2 tenían puntajes significativamente más altos para las subescalas de rol emocional ( $P=0,013$ ) que los individuos del grupo de obesidad 1. Sin embargo, la puntuación de la función física ( $P=0,025$ ) y la puntuación del dolor corporal ( $P=0,043$ ) fueron significativamente más bajas en los sujetos de obesidad 2 en comparación con los individuos de obesidad 1. Concluyeron que existe una CV más baja en los participantes de ambos grupos debido que las personas con un grado más alto de obesidad informaron significativamente una mayor reducción de la salud total y la reducción de la puntuación de función física que estas personas.

Xiao y colaboradores (34), en China, en el 2019, llevaron a cabo un trabajo titulado “CVRS de los pacientes con hipertensión: un estudio transversal de base poblacional en Chongqing, China”. El estudio fue transversal y se contó con 567 personas a quienes se les aplicó el SF-36. Los resultados mostraron que el sexo se asoció con el Funcionamiento Físico (PF), el Dolor Corporal (BP), la Vitalidad (VT), el Función Social (SF), la Salud Mental (MH) y el Resumen del Componente Físico (PCS). Por otro lado, la actividad física jugó un papel importante en función física, limitaciones de rol por problemas y componente físicos. Los individuos que hacían ejercicio por lo menos una vez por semana tenían

puntuaciones más altas en estos dominios relacionados con el componente físico. Concluyeron que la CV fue baja debido al impacto negativo de la carga económica que produce su enfermedad o tratamiento en su salud.

Herrera L (35), en Lima-Perú, desarrollaron un trabajo sobre “CVRS durante la pandemia, en personas diabéticas que acuden a la consulta en salud”. El estudio fue transversal, contando con 136 personas a quienes les fue aplicado el SF-36. Los hallazgos indicaron que en cuanto a la CVRS predominó el nivel alto (41,2%), seguido del muy alto (36%), muy bajo (10,3%), bajo (8%) y promedio (4,5%). Según sus facetas, en función física predominó el nivel muy alto (63,9%), en rol físico prevaleció el muy alto (69,9%), en dolor corporal predominó el nivel muy alto (66,9%), en salud general predominó el nivel promedio (53,7%), en energía prevaleció el nivel alto (38,9%), en función social predominó el nivel alto (61,1%), en función emocional predominó el nivel muy alto (64,8%), en bienestar emocional predominó el nivel alto (72,8%) y en cambio de salud predominó el nivel alto (49,2%). Concluyó que la CVRS fue alto debido que los cuidados que recibían estos pacientes eran adecuados y sobre todo eran adherentes a su tratamiento.

Huachaca y colaborador (36) en Lima - Perú, en el 2022, hicieron el estudio “CVRS durante la pandemia por COVID-19, en diabéticos que acuden a la consulta médica”. El estudio fue descriptivo, participaron 156 individuos, aplicándose el SF-36. Predominó la CV alta con 44,2% (n=69). En relación con las dimensiones, en funcionamiento físico, rol en funcionamiento/físico, dolor y función emocional prevaleció el nivel muy alto; en función social, bienestar emocional y cambio de salud predominó el nivel alto. Finalmente, en salud general y energía/ fatiga predominó el nivel promedio.

García y colaborador (37) en Lima - Perú, en el 2022 realizaron el estudio “CV en pacientes con pie diabético atendidos en una clínica en Lima-Sur”, la investigación fue transversal, contando con 51 participantes a los cuales se les aplicó el SF-36. Como resultado en CV tuvo mayor frecuencia el valor alto con 48,8% (n=39), seguido de promedio, bajo, muy alto y muy bajo. En cuanto a las dimensiones, se encontraron resultados como muy alto, alto y promedio.

Concluyeron que la CV tuvo resultados alentadores en estos participantes, el asistir a los controles de salud fue un factor protector fundamental.

Las ENT son un grupo de patologías que se hacen cada vez más frecuentes, generando morbilidad y mortalidad a niveles preocupantes. En nuestro país y en el mundo estas enfermedades generan preocupación y costos elevados a los servicios de salud. Estas enfermedades son de evolución crónica, en sus inicios muchas veces son silenciosas y estas se desencadenan por las malas prácticas de estilos de vida en la salud de la población. La vida con un ritmo cada vez más urbano, la influencia de una publicidad agresiva que invita a consumir alimentos y sustancias que pueden ser nocivas para la salud y la falta de educación en salud contribuyen a que estas enfermedades sigan cada vez más presentes en las personas. Estas enfermedades afectan la CV de las personas que la padecen. Los pacientes con ENT tienden a experimentar una pérdida progresiva de su funcionalidad física, psicológica y social debido a la evolución y complejidad de su enfermedad, generándoles limitaciones, dificultades y discapacidades para el desempeño de sus actividades habituales. Ante esta problemática es necesario e importante evaluar la CV, que nos dará un panorama más específico de la condición de salud de las personas. De ahí se destaca la importancia del desarrollo de la investigación que busca medir la CV en los diferentes dominios de la vida de los participantes, solo así se podrá conocer su condición de salud actual. Establecer la CV será un punto de inicio para poder ejecutar intervenciones que busquen el cuidado de la salud de los pacientes participantes.

En la revisión bibliográfica efectuada en diferentes repositorios académicos y las bases de datos científicas de alcance nacional e internacional se observó que existen pocos trabajos de investigación que abarquen CV enfocados en las ENT utilizando el cuestionario SF- 36, desarrollados en Lima Norte, ya que en su mayoría son realizadas desde una mirada clínica-terapéutica. Lo mencionado justifica el desarrollo de esta investigación que busca mejorar la CV de los participantes con ENT.

En cuanto al valor práctico, los hallazgos serán compartidos con el establecimiento de salud de la zona para así fomentar mejoras en la atención de salud integral dirigida a los participantes.

En cuanto a la relevancia social, los beneficiados directos con los resultados del estudio serán las personas con ENT.

Todo estudio de investigación como este debe ser realizado considerando como marco al método científico que garantiza su idoneidad metodológica, ello a su vez garantizará la obtención de resultados sólidos que serán útiles para implementar cambios.

El objetivo del presente estudio fue valorar la calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia en personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue desarrollada desde la perspectiva de un enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico fue descriptivo y transversal. Es del tipo cuantitativa ya que esta brinda mediciones del problema basada en procesos estadísticos sólidos. Se dice que es descriptiva ya que el fenómeno fue observado tal como se encuentra en su medio natural. Además, se dice que es transversal debido a que la medición del problema se hizo una sola vez en el tiempo que duró el estudio (38).

### 2.2 POBLACIÓN

En el presente estudio se trabajó con la población que reside en el primer sector de la asociación de vivienda de Lima Norte, que está conformada por 300 familias. Con la ayuda de las promotoras de salud se obtuvieron 160 participantes con ENT. de las cuales se aplicaron los criterios de exclusión y se realizó el estudio con 152 participantes.

#### **Criterios de inclusión:**

- Personas con ENT residentes en una asociación de vivienda en Lima Norte.
- Personas con ENT de 20 años a más.
- Personas con ENT ubicadas en tiempo, espacio y persona.
- Personas residentes con ENT que acepten participar en el estudio de forma voluntaria.
- Personas residentes con ENT que luego de recibir la información suficiente sobre el estudio den el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Personas residentes con ENT menores de 20 años.
- Residentes con ENT que no deseen formar parte del estudio.
- Residentes con ENT que no deseen dar su consentimiento para el estudio.

Luego de aplicar los criterios para la selección de participantes, quedaron finalmente 152.

## 2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El estudio tuvo como variable principal “Calidad de vida relacionada con la salud”. Según su naturaleza es una variable cualitativa y de escala ordinal.

**Definición conceptual de variable principal:** La CVRS es la autovaloración del nivel de bienestar del individuo referente a su situación de vida actual, el cual es un indicador que valora los diferentes dominios de la vida, tales como estado de salud global personal y los factores sociodemográficos, culturales, económicos y políticos que forman parte de su medio donde se desenvuelve (39).

**Definición operacional de variable principal:** La CVRS es la autovaloración del nivel de bienestar de las personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte referente a su situación de vida actual, el cual es un indicador que valora los diferentes dominios de la vida, tales como: estado de salud global personal y los factores sociodemográficos, culturales, económicos y políticos que forman parte de su medio donde se desenvuelve, ello se expresa en los dominios función física, rol en funcionamiento físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y cambio de salud, los cuales serán valorados por el cuestionario SF-36.

## 2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica aplicada fue la encuesta. Esta herramienta muy empleada para trabajos de campo en investigación destaca por su sencillez y flexibilidad en su aplicación para recopilar una considerable cantidad de información en un tiempo breve, además se adapta a las diferentes poblaciones o muestras en estudio. La encuesta se usa en las diferentes investigaciones de tipo cuantitativa, permitiendo conocer preferencias, gustos y comportamientos de un grupo de individuos (40).

### **Instrumento de recolección de datos:**

En el presente trabajo, para cumplir con el objetivo general del estudio y valorar la variable principal, se empleó el cuestionario de CVRS o también conocida como Health-Related Quality of Life Questionnaire o SF-36. Este es un instrumento muy popular en el campo de la investigación médica, ya que es un cuestionario que evalúa el nivel de bienestar de la persona frente a su condición de salud actual, por otro lado, el SF-36 es un instrumento que tiene buenas propiedades psicométricas que respaldan su adaptación y traducción a diferentes culturas e idiomas del mundo, asimismo, cabe necesario resaltar que fue creado en Estados Unidos durante los años 90 (41). El cuestionario SF-36 es un instrumento que se encuentra estructurado por 36 preguntas y 9 dimensiones, las cuales son: funcionamiento físico, rol en funcionamiento físico, dolor, salud general, energía/fatiga, función social, función emocional, bienestar emocional, cambió de salud. Para la calificación correspondiente del SF-36, primero debemos tomar en cuenta que el presente instrumento tiene un puntaje global de 100 puntos, donde a partir de los valores finales obtenidos se va clasificar en cinco niveles: muy baja, baja, promedio, alta y muy alta (42)(43).

### **Validez y confiabilidad del instrumento:**

Hoyos E (44), en el 2022, ejecutó en su trabajo la validez de contenido del instrumento SF-36, siendo este calificado por 5 jueces expertos quienes dieron una valoración aceptable. La validez estadística la llevaron a cabo con ayuda de pruebas de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin, cuyo resultado fue de 0,919 ( $KMO > 0,5$ ) y la prueba de Bartlett fue  $p < 0,000$ . La confiabilidad la calcularon por ayuda del alpha de Cronbach, este obtuvo un resultado de 0,842 ( $\alpha > 0,6$ ), interpretándose como fiable.

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Antes de iniciar con la elaboración del trabajo de campo se gestionó un documento de presentación en la Universidad de Ciencias y Humanidades, específicamente la carta de visita, con ello se solicitó el permiso para el ingreso

formal a la asociación de vivienda en Lima Norte con la finalidad de abordar a las personas con ENT que residen ahí.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

La obtención de la información se realizó en el mes de julio en una asociación de vivienda de Lima Norte. La recolección de datos tomó 15 días en los cuales se realizaron las entrevistas a los moradores casa por casa identificando si cumplían los criterios de inclusión y resolviendo sus dudas sobre las ENT para determinar su participación. El cuestionario fue facilitado luego de dar el consentimiento informado. Se ha estimado que cada uno de los participantes tomó un tiempo promedio de 15 minutos para el llenado de este. Aquellos participantes que tuvieran algún inconveniente para completar su información requerida en la ficha de datos fueron asistidos por el encuestador para favorecer el llenado del cuestionario. Tomando en cuenta que aún continuamos en emergencia sanitaria se cumplieron con los protocolos de bioseguridad para cuidar de la salud de los participantes y del encuestador.

### **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

La investigación usó la estadística de tipo descriptiva. Luego de ingresar los datos recolectados a la matriz del SPSS versión 26 se procedió al análisis de información, que sistematiza todos los datos presentando los más relevantes, se empleó para ello tablas de frecuencias absoluta y relativa, medidas de tendencia central y la función operación de variables. Los hallazgos se presentaron en tablas con sus respectivas descripciones, ello permitió concluir las demás secciones.

### **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Los principios éticos buscan asegurar un marco de ejecución claro, garantizando el cumplimiento de los derechos y respetando la autonomía de las personas participantes. El marco bioético considerado en este estudio se basó en los aportes de la declaración de Helsinki (45) que refiere el respeto de la decisión del participante y el uso del consentimiento informado y el reporte Belmont (46) que resalta los principios éticos, que seguidamente se detallan.

### **Principio de autonomía**

Indica claramente la facultad de decisión y el actuar libre del participante, independientemente de los intereses del investigador se debe de garantizar el respeto a dicha decisión de la persona y ello se lleva a la práctica con la aplicación del consentimiento informado (47).

Se comunicó a las personas el objetivo del estudio y los aspectos principales del mismo, después se les dio el consentimiento informado para formalizar su participación.

### **Principio de beneficencia**

Indica la buena práctica de la investigación científica para promover y proteger el bienestar y los intereses del participante, buscando el mayor beneficio posible por medio de los resultados (47).

Se comunicó a los participantes de los beneficios que trae el desarrollo del estudio.

### **Principio de no maleficencia**

Este principio resalta fuertemente la obligación del investigador de no dañar la integridad del participante o algún tipo de riesgo en la salud del participante durante el estudio en curso (48).

Se informó a los participantes que el estudio no tiene riesgos que perjudiquen su salud.

### **Principio de justicia**

Refiere que el investigador tiene el deber de proporcionar un trato justo a todos los participantes, desplazando las preferencias y favoritismos e intereses particulares (49).

Durante la ejecución del estudio se brindó un trato cordial, respetuoso y equitativo a todas las personas participantes.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022 (n=152)**

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	152	100
Edad	Min 21/ Max 80 Media: 51,93	
<b>Sexo</b>		
Femenino	86	56,6%
Masculino	66	43,4%
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	0	0,0%
Inicial	0	0,0%
Primaria-completa	12	7,9%
Primaria-incompleta	9	5,9%
Secundaria-completa	94	61,8%
Secundaria-incompleta	0	0,0%
Superior-completo	34	22,4%
Superior-incompleto	3	2,0%
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	17	11,2%
Casado	38	25,0%
Conviviente	95	62,5%
Divorciado(a)	2	1,3%
Viudo(a)	0	0,0%
<b>Condición de la ocupación</b>		
Estable	30	19,7%
Eventual	92	60,5%
Sin Ocupación	30	19,7%
Jubilada/o	0	0,0%
Estudiante	0	0,0%
<b>Familiar infectado de COVID-19</b>		
Si	141	92,8%
No	11	7,2%
<b>Falleció algún familiar de COVID-19</b>		
Si	92	60,5%
No	60	39,5%
<b>Ud se contagió de COVID-19</b>		
Si	117	77,0%
No	35	23,0%

En la tabla 1, se observa que, en cuanto a la edad, el mínimo fue 21 años, el máximo fue 80 años y la media fue 51,93 años. En cuanto al sexo, 86 participantes que representan el 56,6% son mujeres y 66 participantes que representan el 43,4% son varones. En cuanto al grado de instrucción, 94 participantes que representan el 61,8% tienen secundaria completa. En cuanto

al estado civil, 95 participantes que representan el 62,5% son convivientes. En cuanto a la condición de ocupación, 92 participantes que representan el 60,5% tienen un trabajo eventual. En cuanto al familiar infectado de COVID-19, 141 participantes que representan el 92,8% si tienen un familiar infectado. En cuanto a fallecido algún familiar de COVID-19, 60 participantes que representan el 39,5% no tienen familiares fallecidos. En cuanto a usted se contagió de COVID-19, 117 participantes que representan el 77% si se infectaron.

**Tabla 2. Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia en personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022 (n=152)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	18	11,8
Promedio	26	17,1
Alta	58	38,2
Muy alta	50	32,9
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 2, se observa que, en cuanto a la calidad, 58 participantes que representan el 38,2% tienen un nivel alto, 50 participantes que representan el 32,9% tienen un nivel muy alto, 26 participantes que representan el 17,1% tienen un nivel promedio y 18 participantes que representan el 11,8% tienen un nivel bajo.

**Tabla 3. Calidad de vida relacionada con la salud según la dimensión funcionamiento físico durante la pandemia en personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022 (n=152)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	15	9,9
Promedio	32	21,1
Alta	25	16,4
Muy alta	80	52,6
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 3, se observa que, en cuanto al funcionamiento físico, 80 participantes que representan el 52,6% tienen un nivel muy alto, 32 participantes que representan el 21,1% tienen un nivel promedio, 25 participantes que representan el 16,4% tienen un nivel alto, 15 participantes que representan el 9,9% tienen un nivel bajo.

**Tabla 4. Calidad de vida relacionada con la salud según la dimensión rol en funcionamiento físico durante la pandemia en personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022 (n=152)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy baja	30	19,7
Alta	13	8,6
Muy alta	109	71,7
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 4, se observa que, en cuanto al rol físico, 109 participantes que representan el 71,7% tienen un nivel muy alto, 30 participantes que representan el 19,7% tienen un nivel muy bajo y 13 participantes que representan el 8,6% tienen un nivel alto.

**Tabla 5. Calidad de vida relacionada con la salud según la dimensión dolor durante la pandemia en personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022 (n=152)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy baja	24	15,8
Promedio	11	7,2
Alta	12	7,9
Muy alta	105	69,1
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 5, se observa que, en cuanto al dolor, 105 participantes que representan el 69,1% tienen un nivel muy alto, 24 participantes que representan el 15,8% tienen un nivel muy bajo, 12 participantes que representan el 7,9% tienen un nivel alto y 11 participantes que representan el 7,2% tienen un nivel promedio.

**Tabla 6. Calidad de vida relacionada con la salud según la dimensión salud general durante la pandemia en personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022 (n=152)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy baja	11	7,2
Baja	17	11,2
Promedio	90	59,2
Alta	7	4,6
Muy alta	27	17,8
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 6, se observa que, en cuanto a la salud general, 90 participantes que representan el 59,2% tienen un nivel promedio, 27 participantes que representan el 17,8% tienen un nivel muy alto, 17 participantes que representan el 11,2% tienen un nivel bajo, 11 participantes que representan el 7,2% tienen un nivel muy bajo y 7 participantes que representan el 4,6% tienen un nivel alto.

**Tabla 7. Calidad de vida relacionada con la salud según la dimensión energía/fatiga durante la pandemia en personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022 (n=152)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy baja	7	4,6
Baja	23	15,1
Promedio	47	30,9
Alta	62	40,8
Muy alta	13	8,6
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 7, se observa que en cuanto a la energía/fatiga, 62 participantes que representan el 40,8% tienen un nivel alto, 47 participantes que representan el 30,9% tienen un nivel promedio, 23 participantes que representan el 15,1% tienen un nivel bajo, 13 participantes que representan el 8,6% tienen un nivel muy alto y 7 participantes que representan el 4,6% tienen un nivel muy bajo.

**Tabla 8. Calidad de vida relacionada con la salud según la dimensión función social durante la pandemia en personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022 (n=152)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy baja	1	0,7
Baja	22	14,5
Promedio	30	19,7
Alta	52	34,2
Muy alta	47	30,9
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 8, se observa que, en cuanto a la función social, 52 participantes que representan el 34,2% tienen un nivel alto, 47 participantes que representan el 30,9% tienen un nivel muy alto, 30 participantes que representan el 19,7% tienen un nivel promedio, 22 participantes que representan el 14,5% tienen un nivel bajo y 1 participante que representa el 0,7% tiene un nivel muy bajo.

**Tabla 9. Calidad de vida relacionada con la salud según la dimensión función emocional durante la pandemia en personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022 (n=152)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy baja	30	19,7
Baja	2	1,3
Alta	34	22,4
Muy alta	86	56,6
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 9, se observa que, en cuanto a la función emocional, 86 participantes que representan el 56,6% tienen un nivel muy alto, 34 participantes que representan el 22,4% tienen un nivel alto, 30 participantes que representan el 19,7% tienen un nivel muy bajo y 2 participantes que representan el 1,3% tienen un nivel bajo.

**Tabla 10. Calidad de vida relacionada con la salud según la dimensión bienestar emocional durante la pandemia en personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022 (n=152)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	18	11,8
Promedio	31	20,4
Alta	91	59,9
Muy alta	12	7,9
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 10, se observa que, en cuanto al bienestar emocional, 91 participantes que representan el 59,9% tienen un nivel alto, 31 participantes que representan el 20,4% tienen un nivel promedio, 18 participantes que representan el 11,8% tienen un nivel bajo y 12 participantes que representan el 7,9% tienen un nivel muy alto.

**Tabla 11. Calidad de vida relacionada con la salud según la dimensión cambio de salud durante la pandemia en personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022 (n=152)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	12	7,9
Promedio	24	15,8
Alta	89	58,6
Muy alta	27	17,8
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 11, se observa que, en cuanto al cambio de salud, 89 participantes que representan el 58,6% tienen un nivel alto, 27 participantes que representan el 17,8% tienen un nivel muy alto, 24 participantes que representan el 15,8% tienen un nivel promedio y 12 participantes que representan el 7,9% tienen un nivel bajo.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

La esperanza de vida media de la población mundial se ha incrementado notablemente en los últimos 150 años y sigue aumentando. Una vida larga es un sueño del ser humano desde el principio de los tiempos, pero también es un sueño vivirla en buenas condiciones físicas y psíquicas. Los estilos de vida de mala calidad son ahora una de las principales causas reparables de muerte y discapacidad en todo el mundo (50). Ante ello, la valoración del indicador CVRS es fundamental para tener elementos de cómo está la condición de salud de las personas con ENT. Por ello, en el presente estudio se plantea el tema de CVRS en personas con ENT que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, el cual fue abordado desde un enfoque preventivo promocional y busca contribuir con conocimiento actualizado para beneficiar la salud de estos participantes.

En cuanto a la CVRS, 58 participantes con 38,2% tienen un nivel alto, 50 participantes con 32,9% tienen un nivel muy alto, 26 participantes con 17,1% tienen un nivel promedio y 18 participantes con 11,8% tienen un nivel bajo. La CVRS evalúa el grado de bienestar y satisfacción del individuo sobre su condición de vida y salud (18). En su mayoría, este indicador tuvo resultados alentadores, el ser personas con afecciones crónicas aparentemente sanas, es decir, que no manifiestan sintomatología hizo que los resultados de percepción de CVRS sean aceptables. Herrera L (35), indica en sus resultados que predominó el nivel muy alto (69,9%) y muy bajo (18,4%), señaló que los resultados altos se deben a que los participantes son conscientes de su salud y llevan cuidados adecuados de su enfermedad. Sin embargo, los hallazgos bajos en CVRS se relacionan con la presencia de complicaciones, un estilo de vida no saludable, un control inadecuado de la enfermedad, la falta de adherencia al tratamiento farmacológico y la presencia de factores de riesgo modificables que afectan la salud de estas personas. Huachaca y colaborador (36), encontraron CVRS alta con 44,2% (n=69).

En relación con las dimensiones, en funcionamiento físico, rol en funcionamiento/ físico, dolor y función emocional prevaleció el nivel muy alto, en función social,

en bienestar emocional y cambio de salud predominó el nivel alto. Finalmente, en salud general y energía/ fatiga predominó el nivel promedio, los controles de salud y la no presencia aún de complicaciones de la enfermedad van de la mano con este tipo de resultados. Rajput y colaboradores (32), indicaron que el tiempo de duración de la enfermedad, el tipo de tratamiento, la carga económica de la enfermedad, los factores de riesgo, la edad, el género, lugar de residencia y los determinantes sociales influyen significativamente en los resultados de CVRS. Xiao y colaboradores (34), manifestaron que los resultados negativos en CVRS se debería a que los participantes no asisten a consejerías educativas de su enfermedad, no acuden a sus controles de salud, no consumen una alimentación balanceada y adecuada a su condición de salud, tienen hábitos nocivos, no están comprometidos con el tratamiento y no son conscientes de la gravedad de su enfermedad.

En cuanto al funcionamiento físico, 80 participantes con 52,6% tienen un nivel muy alto, 32 participantes con 21,1% tienen un nivel promedio, 25 participantes con 16,4% tienen un nivel alto, 15 participantes con 9,9% tienen un nivel bajo. El funcionamiento físico es el estado óptimo de la función física de un individuo para realizar sus actividades diarias (51). La salud física permite el desarrollo normal de las actividades.

En cuanto al rol en funcionamiento físico, 109 participantes con 71,7% tienen un nivel muy alto, 30 participantes con 19,7% tienen un nivel muy bajo y 13 participantes con 8,6% tienen un nivel alto. La salud física y mental van de la mano. El rol físico es la capacidad para realizar actividad física y actividades de trabajo y habituales con normalidad (52). Sotodeh y Rahmanian (33), señalaron que la obesidad y tener un IMC elevado complica la salud física y CVRS de estas personas.

En cuanto al dolor, 105 participantes con 69,1% tienen un nivel muy alto de CVRS, 24 participantes con 15,8% tienen un nivel muy bajo, 12 participantes con 7,9% tienen un nivel alto y 11 participantes con 7,2% tienen un nivel promedio. La buena condición en lo físico y la no presencia de complicaciones de la ENT va de la mano con la ausencia de dolor. El dolor corporal es un sentimiento de molestia ante una afección física y limita su capacidad para realizar sus

actividades (53). Herrera L (35), en relación a estas dimensiones, indica que en sus resultados predominó el nivel promedio bajo (2,3%) en funcionamiento físico y muy bajo (18,4%) en rol físico. La salud física podría deteriorarse ante la presencia de factores de riesgo modificables, la edad, el género, padecer de comorbilidades y no contar con atención médica oportuna. Huachaca y colaborador (36) indican en sus resultados muy altos de CVRS en funcionamiento físico (32,7%), en rol en funcionamiento/ físico (47,4%) y en dolor (52,6%). El control de salud es fundamental para tener resultados óptimos de salud. Rajput y colaboradores (32), señalaron que el estilo de vida no saludable, tener sobrepeso/obesidad, ser una persona mayor, padecer de otras comorbilidades y tener un limitado acceso y cobertura de los centros de salud constituyen factores de riesgo que atentan contra la CVRS.

En cuanto a la salud general, 90 participantes con 59,2% tienen un nivel promedio, 27 participantes con 17,8% tienen un nivel muy alto, 17 participantes con 11,2% tienen un nivel bajo, 11 participantes con 7,2% tienen un nivel muy bajo y 7 participantes con 4,6% tienen un nivel alto. La salud general es la percepción de la condición actual de la salud en una persona (54). El 77,6% señalaron presentar niveles promedios, bajos y muy bajos. En cuanto a la energía/fatiga, 62 participantes con 40,8% tienen un nivel alto, 47 participantes con 30,9% tienen un nivel promedio, 23 participantes con 15,1% tienen un nivel bajo, 13 participantes con 8,6% tienen un nivel muy alto y 7 participantes con 4,6% tienen un nivel muy bajo. La energía/fatiga se asocia al estado de salud física y emocional de una persona y según ello causa un impacto en la CV. El 50,6% de los participantes señalaron niveles promedios, bajos y muy bajos. Herrera L (35), en sus hallazgos señala que predominó el nivel promedio (53,7%) en salud general y en energía el nivel alto (38,9%) y promedio (36,8%). Un mal manejo de su enfermedad, ser no adherentes al tratamiento prescrito, no llevar una alimentación saludable y ser sedentario, son situaciones que comprometen la salud general y afecta la CV de las personas.

En cuanto a la función social, 52 participantes con 34,2% tienen un nivel alto, 47 participantes con 30,9% tienen un nivel muy alto, 30 participantes con 19,7% tienen un nivel promedio, 22 participantes con 14,5% tienen un nivel bajo y 1

participante con 0,7% tiene un nivel muy bajo. La función social es la capacidad de interrelación de una persona con los demás y la participación en los eventos sociales. El soporte familiar/social es fundamental para el buen llevar de una enfermedad (55). El 34,9% de los participantes presentaron niveles promedios, bajos y muy bajos. Herrera L (35), indica que en esta dimensión prevaleció el nivel muy bajo (12,6%), refirió que la vitalidad del paciente, el estado de salud, al estado de ánimo, el funcionamiento físico y el apoyo de los familiares y amigos es fundamental para tener valores óptimos de CV. García y colaborador (37), señalan que el soporte social es un factor protector de salud fundamental para estos pacientes con ENT. Sotodeh y Rahmanian (33), señalaron que el sobrepeso complica la salud general y CVRS, su manejo depende se el soporte del entorno del paciente que padece esa condición.

En cuanto a la función emocional, 86 participantes con 56,6% tienen un nivel muy alto, 34 participantes con 22,4% tienen un nivel alto, 30 participantes con 19,7% tienen un nivel muy bajo y 2 participantes con 1,3% tienen un nivel bajo. El funcionamiento emocional se asocia al estado de ánimo y emocional de una persona referente al desarrollo de labores o actividades (56). La salud física se asocia a la emocional.

En cuanto al bienestar emocional, 91 participantes con 59,9% tienen un nivel alto, 31 participantes con 20,4% tienen un nivel promedio, 18 participantes con 11,8% tienen un nivel bajo y 12 participantes con 7,9% tienen un nivel muy alto. El bienestar emocional se asocia a la salud mental y estado de ánimo de una persona frente a su salud actual. Expresa tranquilidad y satisfacción en la vida (57). El 32,2% de los encuestados presentaron niveles bajos y promedios. Herrera L (35), indica que hubo nivel muy bajo (18,3%) en función emocional y el nivel bajo (14,8%) en bienestar emocional. Señaló que esto se debería al impacto negativo de la enfermedad, ser soltero, no tener redes de apoyo y presencia de sintomatologías severas de la enfermedad, afectan estas dimensiones y su CV. García y colaborador (37), señalan que para asistir a los controles médicos y lograr la adherencia al tratamiento óptimo, se requiere de varios factores, entre ellos el emocional.

En cuanto al cambio de salud, 89 participantes con 58,6% tienen un nivel alto, 27 participantes con 17,8% tienen un nivel muy alto, 24 participantes con 15,8% tienen un nivel promedio y 12 participantes con 7,9% tienen un nivel bajo. Estar con una enfermedad crónica, hace que las personas vean después de un año que su condición de salud no cambió ya que aún la enfermedad persistirá toda la vida. El 23,7% de los participantes de este estudio señaló presentar niveles promedios y bajos. Herrera L (35), indicó que en sus resultados predominó el nivel alto (72,8%) y el nivel promedio en esta dimensión (17,7%).

Las ENT son una preocupación creciente para la sociedad y los gobiernos nacionales, así como a nivel mundial debido a su alta tasa de mortalidad. Los principales factores de riesgo de las ENT se pueden clasificar en las categorías de autocontrol, factores genéticos, factores ambientales, factores de condiciones médicas y factores sociodemográficos (58).

La CVRS es la expresión de muchos factores como los de riesgo y protectores, la evolución de la enfermedad, la edad, la presencia de comorbilidades y la práctica de estilos de vida de las personas. El profesional de la salud debe considerar estos aspectos antes de implementar alguna estrategia de salud. El aspecto sociocultural del paciente es también importante.

## 4.2 CONCLUSIONES

En cuanto a la **calidad de vida** tuvo mayor frecuencia el nivel alto, seguido del nivel muy alto, nivel promedio y nivel bajo.

En cuanto al **funcionamiento físico** tuvo mayor frecuencia el nivel muy alto, seguido del nivel promedio, nivel alto y nivel bajo.

En cuanto al **dolor** tuvo mayor frecuencia el nivel muy alto, seguido del nivel muy bajo, nivel alto y nivel promedio.

En cuanto a la **salud general** tuvo mayor frecuencia el nivel promedio, seguido del nivel muy alto, nivel bajo, nivel muy bajo y nivel alto.

En cuanto a la **energía/fatiga** tuvo mayor frecuencia el nivel alto, seguido del nivel promedio, nivel bajo, nivel muy alto y nivel muy bajo.

En cuanto a la **función social** tuvo mayor frecuencia el nivel alto, seguido del nivel muy alto, nivel promedio, nivel bajo y nivel muy bajo.

En cuanto a la **función emocional** tuvo mayor frecuencia el nivel muy alto, seguido del nivel alto, nivel muy bajo y nivel bajo.

En cuanto al **bienestar emocional** tuvo mayor frecuencia el nivel alto, seguido del nivel promedio, nivel bajo y nivel muy alto.

En cuanto al **cambio de salud** tuvo mayor frecuencia el nivel alto, seguido del nivel muy alto, nivel promedio y nivel bajo.

### **4.3 RECOMENDACIONES**

Se recomienda al establecimiento de salud de la jurisdicción el incrementar sus esfuerzos para abordar las ENT en los participantes y la población en general. Las autoridades deben tener un enfoque preventivo y promocional e implementar intervenciones, estrategias, programas y campañas basados en una atención integral de salud dirigida a estas personas para mejorar su salud. El equipo multidisciplinario de salud y en especial los profesionales de enfermería tienen un arduo trabajo y un desafío para reducir la carga de las ENT por medio de su participación activa en la educación a los pacientes y promoviendo la concientización de los cuidados que se den asumir para evitar las complicaciones de estas enfermedades crónicas.

Se sugiere que en los próximos estudios que realicen sobre este tema sea abordado desde un enfoque cualitativo o mixto, con una población mayor al de nuestro estudio e involucrar a más variables para obtener resultados más amplios que permitan tener mayor entendimiento del problema y en base a ello, así poder plantear propuestas más significativas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bulut C, Kato Y. Epidemiology of COVID-19. Turk J Med Sci. [Internet]. 2020 [citado 28 de abril de 2022];50(3):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195982/>
2. Márquez H, Miranda M, Solórzano F, Klunder M, Garduño J. COVID-19 pandemic: Challenges ahead. Bol Med Hosp Infant Mex. [Internet]. 2020 [citado 28 de abril de 2022];77(5):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33064677/>
3. World Health Organization. Americas Covid-19 Response Fund [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2022 [actualizado 27 April 2022; citado 28 de abril de 2022 ]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
4. Universidad Johns Hopkins. COVID-19 Dashboard [Internet]. Estados Unidos; 2022. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
5. Serra M. Chronic non-communicable diseases and the COVID-19 pandemic. Rev Finlay [Internet]. 2020 [citado 28 de abril de 2022];10(2):1-4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=97720>
6. World Health Organization. Non-communicable diseases [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado 13 April 2022; citado 28 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
7. Centers for Disease Control and Prevention. Information on COVID-19 for specific groups [Internet]. EE.UU: CDC; 2022 [actualizado 25 de febrero de 2022; citado 28 de abril de 2022]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>
8. Claire M, Meixner K, Crespo L, Khoury C, Capizzano J, Ramakrishnan M, et al. Health-Related Quality of Life for People With Acute and Chronic Illnesses During the COVID-19 Pandemic. J Am Board Fam Med. [Internet]

- 2021 [citado 28 de abril de 2022];34(3):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34088811/>
9. Zurita J, Manuel L, Arellano M, Gutierrez A, Najera A, Cisneros N. Health and quality of life outcomes impairment of quality of life in type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. [Internet]. 2018 [citado 28 de abril de 2022];16(1):1-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5952418/>
  10. Costa V, Teixeira F, Lopes T. Phantom sensation and quality of life among patients with lower-limb amputations in the region of Juiz de Fora, Minas Gerais. *Dement Neuropsychol* [Internet]. 2021 [citado 26 de abril de 2022];15(2):1-5. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/dn/a/zrGqbmKf7YZJg9vL4qWgq9N/#>
  11. Diosdado M. Calidad de vida en el varón con hipertensión arterial. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado 2 de abril de 2022];95:1-15. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/re\\_sp/revista\\_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C\\_202109110.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/re_sp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202109110.pdf)
  12. Sharma S, Mohan U, Singh S, Deori T, Misra A. Quality of life of type 2 diabetes mellitus patients attending a tertiary care hospital of Northern India: A cross sectional study. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2021 [citado 28 de abril de 2022];10(5):1-12. Disponible en: <http://www.jfmpc.com/article.asp?issn=2249-4863;year=2017;volume=6;issue=1;spage=169;epage=170;aulast=Faizi>
  13. Acharya S, Taechaboonsersak P, Tipayamongkholgul M, Yodmai K. Quality of life and associated factors amongst older adults in a remote community, Nepal. *Journal of Health Research* [Internet]. 2022 [citado 21 de mayo de 2022];36(1):56-67. Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHR-01-2020-0023/full/html>

14. Pan American Health Organization. 183 , 000 deaths could be prevented in Peru through prevention and control of noncommunicable diseases and treatment of mental disorders , say PAHO and UNDP [Internet]. Washington D. C.- Estados Unidos: OPS; 2021 [actualizado 24 de junio de 2021; citado 21 de mayo de 2022] . Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/24-6-2021-183000-deaths-could-be-prevented-peru-through-prevention-and-control-noncommunicable>
15. Yovera M, Sáenz S, Quispe Y, Brice M, Antezana A, Manrique H. Primary Care Diabetes Nationwide prevalence and clinical characteristics of inpatient diabetic foot complications: A Peruvian multicenter study. Primary Care Diabetes [Internet]. 2021 [citado 26 de abril de 2022];15:1-8. Disponible en: [https://www.primary-care-diabetes.com/article/S1751-9918\(21\)00034-6/fulltext](https://www.primary-care-diabetes.com/article/S1751-9918(21)00034-6/fulltext)
16. León F, Torres L, Altamirano L, Navarro A, Meléndez G. Seguimiento de pacientes con pie diabético en un hospital de alta complejidad del norte del Perú. An Fac med [Internet]. 2021 [citado 26 de abril de 2022];82(2):1-7. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832021000200124#B8](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000200124#B8)
17. Ministerio de Salud. El cáncer se previene [Internet]. Lima-Perú: MINSA; 2021 [citado 7 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campañas/601-el-cancer-se-previene>
18. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen J, Andersen M, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. Qual Life Res [Internet]. 2019 [citado 3 de agosto del 2022];28(10):1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6761255/>
19. Cella D. Measuring quality of life in palliative care. Semin Oncol. [Internet] 1995 [citado 23 de marzo de 2022];3(1):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7537908/>

20. Kafle B, Pradhan R, Pathak R, Poudyal S, Bahadur M, Sharma S, et al. Assessment of Validity of SF 36 Questionnaire Using Nepali Language to Determine Health-related Quality of Life in Patients with Chronic Liver Disease: A Pilot Study. *Cureus*. [Internet]. 2018 [citado 23 de marzo de 2022];10(7):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30197848/>
21. Jordhoy M, Ringda G, Helbostad J, Oldervol L, Loge J, Kaasa S. Assessing physical functioning: a systematic review of quality of life measures developed for use in palliative care. *Palliative Medicine* [revista en Internet] 2007 [citado 23 de marzo de 2022];21(8):673-682. Disponible en: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216307083386?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub 0pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216307083386?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub 0pubmed)
22. Castell M, Aldana M, Misis A, Julián R, Schwarz C, Gálvez M, et al. Quality of life and physical activity in pre-fragile individuals over 70 years of age in primary care. *Rev Esp Public Health* [Internet]. 2018 [citado 23 de marzo de 2022];95:1-1. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34620826/>
23. Abdul M, McHugh G, Closs J. Impact of Chronic Pain on Patients' Quality of Life: A Comparative Mixed-Methods Study. *J Patient Exp* [Internet]. 2019 [citado 23 de marzo de 2022];6(2):133–141. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6558939/>
24. Skevington S, Böhnke J. How is subjective well-being related to quality of life? Do we need two concepts and both measures?. *Soc Sci Med*. [Internet] 2018 [citado 23 de marzo de 2022];206:1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29680769/>
25. Torossian M, Jacelon C. Chronic Illness and Fatigue in Older Individuals: A Systematic Review. *Rehabil Nurs*. [Internet]. 2021 [citado 23 de marzo de 2022];46(3):125–136. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7935454/>
26. Levasseur M, Desrosiers J, Noreau L. Is social participation associated with quality of life of older adults with physical disabilities?. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2004 [citado 23 de marzo de 2022];26(20):1-2. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15371021/>

27. Baernholdt M, Hinton I, Yan G, Rose K, Mattos M. Factors associated with quality of life in older adults in the United States. *Nombre de la revista* [Internet]. 2012 [citado 23 de marzo de 2022];21(3):527–534. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3593634/>
28. Owen R, Berry K, Brown L. Enhancing Older Adults' Well-Being and Quality of Life through Purposeful Activity: A Systematic Review of Intervention Studies. *Gerontologist* [Internet]. 2021 [citado 23 de marzo de 2022];21:1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33558898/>
29. Sepehrvand N, Savu A, Spertus J, Dyck J, Anderson T, Howlett J, et al. Change of Health-Related Quality of Life Over Time and Its Association With Patient Outcomes in Patients With Heart Failure. *J Am Heart Assoc.* [Internet]. 2020 [citado 23 de marzo de 2022];9(17):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32812460/>
30. Aristizabal P, Blanco M, Sanchez A. The model of health promotion proposed by Nola Pender. A reflection on your understanding Eneo-Unam [Internet]. 2011 [citado 11 de mayo de 2022];8(4):16-23. Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248/242>
31. Taylor S, Geden E, Isaramalai S, Wongvatunyu S. Orem's self-care deficit nursing theory: its philosophic foundation and the state of the science. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2000 [citado 23 de marzo de 2022];13(2):104-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11847693/>
32. Rajput M, Arivarasan Y, Khongsit A, Rajput R. Quality of Life among Diabetics: A Cross-Sectional Study in a Tertiary Care Center of Rohtak, Haryana. *Indian J Community Med* [Internet]. 2020 [citado 23 de marzo de 2022];45(3):283–286. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7745817/>

33. Sotoodeh A, Rahmanian K. Relation of health-related quality of life with abnormal weight: A cross-sectional study prior to the weight reduction intervention. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2020 [citado 23 de marzo de 2022];9(9):1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7652151/>
34. Xiao M, Zhang F, Xiao N, Bu X, Tang X, Long Q. Health-Related Quality of Life of Hypertension Patients: A Population-Based Cross-Sectional Study in Chongqing, China. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2019 [citado 24 de marzo de 2022];16(13):1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6652141/>
35. Herrera L. Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia por Covid-19 en personas con diabetes tipo 2 que acuden a la consulta en un establecimiento de salud de Lima Norte [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021 [citado 24 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/645/Herrera\\_LY\\_tesis\\_enfermeria\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttps://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/645/Herrera\\_LY\\_tesis\\_enfermeria\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/645/Herrera_LY_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttps://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/645/Herrera_LY_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
36. Huachaca R, Tenorio Anne. Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia por COVID-19, en personas con diabetes tipo 2 que acuden a la consulta en un Establecimiento de Salud de Lima Norte. [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022 [citado 24 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/767/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Lastra L, Garcia F. Calidad de vida en pacientes con Pie Diabético atendidos en la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores, 2022 [Tesis de grado]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022 [citado 24 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/922/TESIS>.

pdf?sequence=1&isAllowed=y

38. Polit D, Tatano CH. Investigación en enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la practica de la enfermería. 9ª ed. Madrid - España: Wolters Kluwer Health; 2021. 512 p.
39. Saverino A, Zsirai E, Sonabend R, Gaggero L, Cevasco I, Pistarini C, et al. Health related quality of life in COVID-19 survivors discharged from acute hospitals: results of a short-form 36-item survey. F1000Research [Internet] 2021 [citado 26 de abril de 2022];10(282):1-10. Disponible en: <https://f1000research.com/articles/10-282>
40. Story D, Tait R. Survey research. Anesthesiology [Internet]. 2019 [citado 21 de mayo de 2022];130(2):1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
41. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit [Internet]. 2005 [citado 3 de agosto de 2022];19(2):135-150. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112005000200007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007)
42. Health Care. 36-Item Short Form Survey (SF-36) [sede Web]. Santa Monica-California: Health Care; 2022 [actualizado marzo de 2022; citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://www.rand.org/health-care/surveys\\_tools/mos/36-item-short-form.html](https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form.html)
43. Vilagut G, Ferrer M, Rajmi L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana J, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2005 [citado 27 de setiembre de 2021];19(2):135-150. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112005000200007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007)
44. Hoyos E. Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia en pacientes hipertensos de un establecimiento de salud en San Martin de

- Porres, 2022 [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2022. [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/654/Hoyos\\_E\\_tesis\\_enfermeria\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/654/Hoyos_E_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
45. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [Internet]. 2021 [citado 30 de agosto de 2022];20(59):1-15. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
  46. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. J Law Med Ethics [Internet]. 2019 [citado 30 de agosto de 2022];47(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
  47. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. Healthcare Management Forum [Internet]. 2014 [citado 21 de mayo de 2022];27(2):105-107. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>
  48. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. Int J Prev Med [Internet]. 2014 [citado 21 de mayo de 2022];5(9):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
  49. Cantu P. Bioética e investigación en salud. 4<sup>a</sup> ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
  50. Dominguez LJ, Di Bella G, Veronese N, Barbagallo M. Impact of mediterranean diet on chronic non-communicable diseases and longevity. Nutrients. [Internet]. 2021 [citado 10 de agosto de 2022];13(6):2028. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8231595/>

51. Painter P, Stewart A, Carey S. Physical Functioning: Definitions, Measurement, and Expectations. *Adv Ren Replace Ther*. [Internet]. 1999 [citado 3 de agosto del 2022];6(2):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10230878/>
52. Hall S, Chiu G, Williams R, Clark R, Araujo A. Physical function and health-related quality-of-life in a population-based sample. *Aging Male*. [Internet] 2011 [citado 4 de agosto de 2022];14(2):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20670102/>
53. Ruiz P, Ruiz G, Martín R, González P. Do Health-Related Quality of Life and Pain-Coping Strategies Explain the Relationship between Older Women Participants in a Pilates-Aerobic Program and Bodily Pain?. *Environ Res Public Health*. [Internet]. 2019 [citado 4 de agosto de 2022];16(18). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31487929/>
54. Noumani H, Harrasi M, Zaabi O, Natarajan J. Predictors of health-related quality of life in patients with non-communicable diseases: A national cross-section study. *Appl Nurs Res*. [Internet]. 2018 [citado 9 de agosto de 2022];64:1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35307134/>
55. Bevilacqua G, Jameson K, Zhang J, Bloom I, Fuggle N, Patel H, et al. Relationships between non-communicable disease, social isolation and frailty in community dwelling adults in later life: findings from the Hertfordshire Cohort Study. *Aging Clin Exp Res* [Internet]. 2022 [citado 9 de agosto de 2022];34(1):1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8628832/>
56. Stein D, Benjet C, Gureje O, Lund C, Scott K, Poznyak V, et al. Integrating mental health with other non-communicable diseases. *BMJ* [Internet]. 2019 [citado 9 de agosto de 2022];364(1):1-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6348425/>

57. Gray N, Klein J. Mental health and non-communicable diseases: a narrative review. *Pediatric Medicine* [Internet]. 2022 [citado 9 de agosto de 2022];5(1):1-18. Disponible en: <https://pm.amegroups.com/article/view/6106/html>
58. Prime H, Wade M, Browne DT. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *Am Psychol* [Internet]. 2020 [citado 10 de agosto de 2022];75(5):631-64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32437181/>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CVRS								
TITULO: Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia en personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de vida relacionada a la salud	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	Es la percepción de una persona sobre diversos aspectos vinculados a su vida, considerando como estos repercuten de forma positiva o negativa en su condición de salud y bienestar (39).	Es la percepción de las personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, sobre diversos aspectos vinculados a su vida, considerando como estos repercuten de forma positiva o negativa en su condición de salud y bienestar, ello se manifiesta en el funcionamiento físico, rol físico, dolor, salud general, energía/fatiga, función social, función emocional, bienestar emocional y cambio de salud, el cual será valorado con el cuestionario SF-36.	*Funcionamiento físico	Actividad física vigorosa	10 (3-4-5-6-7, 8-9-10-11-12)	*CV Muy Baja  *CV Baja  *CV Promedio  *CV Alta  *CV Muy Alta	0 a 20 puntos
				*Rol en funcionamiento / físico	Buena salud física para trabajar	4 (13-14-15-16)		21 a 40 puntos
				*Dolor	Presencia de dolor	2 (21-22)		41 a 60 puntos
				*Salud general	Valoración de la salud.	5 (1-33-34-35-36)		61 a 80 puntos
				*Energía / fatiga	Entusiasmo para hacer actividades	4 (23-27-29-31)		81 a 100 puntos
				*Función social	Interacciones con los demás	2 (20-32)		Se realizó una reconversión de los valores de puntaje bruto obtenido inicialmente luego de sumar los puntos de las alternativas señalada por los participantes, luego estos son convertidos a una escala de 0-100.
				*Función emocional	Equilibrio emocional	3 (17-18-19)		
				*El bienestar emocional	Tranquilidad-seguridad	5 (24-25- 26-28-30)		
				*Cambio de salud	Percepción de su salud (desde hace un año)	1 (2)		

## **Anexo B. Instrumentos de recolección de datos**

### **CUESTIONARIO SF-36**

#### **I.- PRESENTACIÓN**

Soy egresado(a) del programa de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, estoy realizando un estudio, que busca determinar calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia en personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte. Solicitamos colabore en brindarnos una serie de datos e información que permitirá cumplir con la meta de este estudio.

#### **II. DATOS GENERALES**

**Edad en años:**

**Sexo:**

Masculino  Femenino

**Estado Civil**

Soltero  Casado  Conviviente  Divorciado(a)  Viudo(a)

**Nivel de instrucción:**

Sin instrucción  Inicial  Primaria completa  Primaria incompleta  Secundaria completa  Secundaria incompleta  Superior completo  Superior incompleto

**Ocupación:**

Estable  Eventual  Sin Ocupación  Jubilada/o  Estudiante

**Familiar infectado de COVID-19**

Si  No

**Falleció algún familiar de COVID-19**

Si  No

**Ud se contagió de COVID-19**

Si  No

**III. INSTRUCCIONES:** A continuación, se presentan enunciados. Conteste **MARCANDO SOLO UNA RESPUESTA**. Si Ud. tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.

1. Según su estado de ánimo, su sueño, su iniciativa diaria; usted diría que su salud general es:

## Instrumento de encuesta de formato corto de 36 elementos (SF-36)

### Encuesta de salud RAND de 36 elementos 1.0 Elementos del cuestionario

Elija una opción para cada ítem del cuestionario.

1. En general, diría que su salud es:

- 1- Excelente
- 2- Muy bien
- 3- Bueno
- 4- Fértil
- 5- Pobre

2. En comparación con hace un año, ¿cómo calificaría su salud en general ahora?

- 1- Mucho mejor ahora que hace un año
- 2- Algo mejor ahora que hace un año
- 3- Más o menos lo mismo
- 4- Algo peor ahora que hace un año
- 5- Mucho peor ahora que hace un año

Los siguientes artículos son sobre actividades que podría hacer durante un día típico. ¿Tu salud ahora te limita en estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

	Si, muy limitado	Si, limitado un poco.	No, no limitado en absoluto.
3. <b>Actividades vigorosas</b> , como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes extenuantes	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
4. <b>Actividades moderadas</b> , como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar bolos o jugar al golf	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
5. Levantar o cargar comestibles	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
6. Subir <b>varios</b> tramos de escaleras	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
7. Subir <b>un</b> tramo de escaleras	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
8. Doblarse, arrodillarse o agacharse	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
9. Caminar <b>más de una milla</b>	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
10. Caminar <b>varias cuadras</b>	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
11. Caminar <b>una cuadra</b>	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
12. Bañarse o vestirse solo	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3

Durante las **últimas 4 semanas**, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias regulares como resultado de su salud física?

	Si	No
13. Reduzca la <b>cantidad de tiempo</b> que dedica al trabajo u otras actividades	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
14. <b>Logró menos</b> de lo que le gustaría	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
15. Estaban limitados en el <b>tipo</b> de trabajo u otras actividades	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
16. Tuvo <b>dificultades para</b> realizar el trabajo u otras actividades (por ejemplo, requirió un esfuerzo adicional)	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2

Durante las **últimas 4 semanas**, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias regulares como resultado de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?

	Si	No
17. Reduzca la <b>cantidad de tiempo</b> que dedica al trabajo u otras actividades	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
18. <b>Logró menos</b> de lo que le gustaría	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
19. No hizo el trabajo u otras actividades con el <b>ouidado</b> habitual	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2

#### Recursos SF-36

Términos y condiciones para usar el SF-36

Instrumento de encuesta de formato corto de 36 elementos MOS (SF-36) (PDF en Inglés)

Instrumento de encuesta de formato corto de 36 elementos MOS (SF-36) (PDF en Árabe)

Instrucciones de puntuación para el Instrumento de encuesta de formato corto de 36 elementos MOS (SF-36)

20. Durante las **últimas 4 semanas** , ¿hasta qué punto su salud física o sus problemas emocionales han Interferido con sus actividades sociales normales con familiares, amigos, vecinos o grupos?

- 1- En absoluto
- 2- Ligeramente
- 3- Moderadamente
- 4- Bastante
- 5- Extremadamente

21. ¿Cuánto dolor **corporal** ha tenido durante las **últimas 4 semanas** ?

- 1- Ninguno
- 2- Muy leve
- 3- leve
- 4- Moderado
- 5- Severo
- 6- Muy grave

22. Durante las **últimas 4 semanas** , ¿cuánto interfirió el **dolor** con su trabajo normal (Incluyendo tanto el trabajo fuera del hogar como las tareas domésticas)?

- 1- En absoluto
- 2- Un poco
- 3- Moderadamente
- 4- Bastante
- 5- Extremadamente

Estas preguntas se refieren a cómo se siente y cómo le han ido las cosas **durante las últimas 4 semanas** . Para cada pregunta, dé la respuesta que más se acerque a la forma en que se ha estado sintiendo.

¿Cuánto tiempo durante las **últimas 4 semanas** ...

	Todo el tiempo	la mayor parte del tiempo	una buena parte del tiempo	Algo de tiempo	un poco de tiempo	ninguna de las veces
23. ¿Te sentiste lleno de energía?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6
24. ¿Ha sido una persona muy nerviosa?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6
25. ¿Te has sentido tan deprimido que nada podía animarte?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6
26. ¿Se ha sentido tranquilo y en paz?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6
27. ¿Tenías mucha energía?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6
28. ¿Se ha sentido desanimado y triste?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6
29. ¿Se sintió agotado?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6
30. ¿Ha sido una persona feliz?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6
31. ¿Se sintió cansado?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6

32. Durante las **últimas 4 semanas** , ¿cuánto tiempo ha Interferido su **salud física o problemas emocionales** con sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?

- 1- Todo el tiempo
- 2- La mayor parte del tiempo
- 3- Algunas veces
- 4- Un poco de tiempo
- 5- En ningún momento

Cuán VERDADERO o FALSO es **cada una** de las siguientes afirmaciones para usted.

	Definitivamente cierto	Mayormente cierto	no sé	Mayormente falso	Definitivamente falso
33. Parece que me enfermo un poco más fácilmente que otras personas.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
34. Soy tan saludable como cualquiera que conozca	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
35. Espero que mi salud empeore	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
36. Mi salud es excelente	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

Muchas gracias

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le está haciendo la invitación en esta investigación para involucrarlo como participante. Antes de tomar la decisión de involucrarse o no en este deberá conocer los alcances de este documento.

**Título del proyecto:** Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia en personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022.

**Nombre de los investigadores principales:**

-Villarreal Lora kristell

-Flores Solorzano Shirle Shamira

**Propósito del estudio:** Valorar la calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia en personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022.

**Beneficios por participar:** Usted tiene el derecho de acceder a los resultados de este estudio, el cual debe hacerlo a través de los procedimientos regulares (de manera individual/grupal), además debe ser informado sobre los beneficios directos e indirectos que trae esta investigación.

**Inconvenientes y riesgos:** Al ser un estudio no experimental, su participación no implica riesgo alguno, solo se le solicitará brinde información en base a las preguntas consignadas en la ficha de datos.

**Costo por participar:** Ser parte del estudio no implica algún costo que usted deba asumir.

**Confidencialidad:** La información/datos que brinde al encuestador, será anónima y estrictamente confidencial. Los responsables del estudio garantizan la protección de dichos datos.

**Renuncia:** Usted está en el derecho de poder retirarse de la investigación cuando lo crea conveniente. Esta determinación no implica algún tipo de sanción.

**Consultas posteriores:** Ante alguna duda o consulta sobre el curso del estudio, puede dirigirse a el responsable del mismo. En este caso específico el coordinador responsable es Villarreal Lora kristell, cuyo email es: [krvillarreal@uch.pe](mailto:krvillarreal@uch.pe) y teléfono es: 970561530

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: [comite\\_etica@uch.edu.pe](mailto:comite_etica@uch.edu.pe).

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
Villarreal Lora kristell	
Nº de DNI	
74700487	
Nº teléfono	
970561530	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, junio de 2022

**\*Certifico que he recibido una copia del documento.**

.....  
Firma del participante

## Anexo D. Acta del Comité de Ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017  
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

*"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"*

### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 013	09 de mayo de 2022
------------------	--------------------

### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 09 del mes de mayo del año dos mil veintidos, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DURANTE LA PANDEMIA EN PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES QUE RESIDEN EN UNA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA EN LIMA NORTE, 2022"** con Código-014-22, presentado por el(los) autor(es): VILLARREAL LORA KRISTELL Y FLORES SOLORZANO SHIRLE SHAMIRA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

**APROBAR**, el proyecto titulado **"CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DURANTE LA PANDEMIA EN PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES QUE RESIDEN EN UNA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA EN LIMA NORTE, 2022"**

Código-014-22



*[Firma]*  
M<sup>c</sup> Ricardo Herman Millones Gómez  
Presidente  
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

## Anexo E. Evidencias del Trabajo de Campo

