



**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 por Covid-19 en personas con diabetes tipo 2 que acuden a la consulta en un establecimiento de salud de Lima Norte

PRESENTADO POR

Herrera Nolasco, Leslie Yelina

ASESOR

Robles Hurtado, Isabel Jackelin

Los Olivos, 2021

Dedicatoria

A mi hija, a mi familia y a Dios ya que son los motivos más importantes para lograr mis metas.

A mi asesora y a mis docentes, quienes me brindaron los conocimientos necesarios para desarrollar y culminar mi trabajo.

A todas las personas quienes me motivaron constantemente para el término de mi carrera.

Índice General

Dedicatoria.....	1
Índice General	2
Índice de Tablas	3
Índice de Anexos.....	5
Resumen.....	6
Abstract	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	15
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	15
2.2 POBLACIÓN.....	15
2.3 VARIABLE DE ESTUDIO	15
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	16
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	17
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	17
2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos.....	17
2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	18
2.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	18
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN.....	32
4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA.....	32
4.2 CONCLUSIONES	36
4.3 RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS.....	48

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas con diabetes tipo 2 que acuden a la consulta en un establecimiento de salud de Lima Norte (N=136).	20
Tabla 2. 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 (N=136).....	22
Tabla 3. Calidad de vida relacionada con la salud según funcionamiento físico 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 (N=136).	23
Tabla 4. Calidad de vida relacionada con la salud según rol en funcionamiento / físico 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 (N=136).	24
Tabla 5. Calidad de vida relacionada con la salud según dolor 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 (N=136).	25
Tabla 6. Calidad de vida relacionada con la salud según salud general 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 (N=136).	26
Tabla 7. Calidad de vida relacionada con la salud según energía/fatiga 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 (N=136).	27

Tabla 8. Calidad de vida relacionada con la salud según función social 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 (N=136).	28
Tabla 9. Calidad de vida relacionada con la salud según función emocional 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 (N=136).	29
Tabla 10. Calidad de vida relacionada con la salud según bienestar emocional 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 (N=136).	30
Tabla 11. Calidad de vida relacionada con la salud según cambio de 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 (N=136).	31

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	49
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	50
Anexo C. Consentimiento informado.....	54

Resumen

Objetivo: El objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia por COVID-19 en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta en un establecimiento de salud de Lima Norte.

Materiales y métodos: La presente investigación fue de enfoque cuantitativo y de diseño descriptivo-transversal, participaron un total de 136 pacientes diabéticos. La técnica aplicada fue la encuesta y el instrumento de medición fue el cuestionario SF-36 que presenta 36 ítems y 9 dimensiones.

Resultados: Respecto a la calidad de vida relacionada con la salud, el 41,2%(n=56) presenta una calidad de vida alta, seguido del 36%(n=49) con muy alta, un 10,3%(n=14) con muy baja, un 8%(n=11) con baja y un 4,5%(n=6) con promedio. Según dimensiones; en funcionamiento físico, predominó el 63,9%(n=87) con muy alta; en rol en funcionamiento físico el 69,9%(n=95) con muy alta; en dolor el 66,9%(n=91) con muy alta; en salud general el 53,7%(n=73) con promedio; en energía/fatiga el 38,9%(n=53) con alto; en función social el 61,1%(n=83) con alto; en rol en función emocional el 64,8%(n=88) con muy alta; en bienestar emocional el 72,8%(n=99) con alto y finalmente, en cambio de salud el 49,2%(n=67) con alto.

Conclusiones: En cuanto a la calidad de vida relacionada con la salud de los participantes predominó una calidad de vida alta, seguido de muy alta, muy bajo, bajo y promedio.

Palabras clave: Calidad de vida; Pandemias; Coronavirus; Diabetes Mellitus tipo 2 (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: The aim of the study was to determine the health-related quality of life during the COVID-19 pandemic, in people with type 2 diabetes attending medical consultation in a health center in Northern Lima.

Materials and methods: This is a quantitative approach research with a descriptive-cross-sectional design; the population consisted of 136 diabetic patients. The survey method was applied for this study and the measurement instrument was the SF-36 questionnaire, which presents 36 items and 9 dimensions.

Results: Regarding health-related quality of life, 41.2% (n = 56) show a high quality of life, followed by 36% (n = 49) with a very high level, 10.3% (n = 14) with a very low level, 8% (n = 11) with a low level and 4.5% (n = 6) with an average level. According to dimensions, the very high level predominated in physical functioning with 63.9% (n = 87) and in role in physical functioning with 69.9% (n = 95); in pain, the very high level predominated with 66, 9 %(n=91), the average level predominated in general health with 53.7% (n = 73), the high level predominated in energy / fatigue with 38.9% (n = 53); in social function, the high level predominated with 61.1% (n = 83),the very high level predominated as to the role in emotional function with 64.8% (n = 88); in emotional well-being, the high level predominated with 72.8% (n = 99) and finally, the high level predominated in change of health with 49, 2% (n = 67).

Conclusions: Regarding the health-related quality of life in the participants, a high quality of life predominated, followed by a very high, very low, low and average level.

Keywords: Quality of life; Pandemics; coronavirus; type 2 diabetes mellitus (Source: MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica y podría afectar tanto la salud como la calidad de vida (CV). Muchos estudios han informado algunos factores predictivos de la CV de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Los pacientes con DM2 tienen una gran presión por los cuidados y tratamiento que llevan a costas, si no llevan un estilo de vida sano y controles adecuados de glucosa su CV tiende a ser más baja que las personas sanas (1). Al hablar de CV del diabético en el marco de la salud, nos referiremos a esta como calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), que se centra en cómo la enfermedad afecta la salud y bienestar de estos pacientes quienes deben tener cuidados y un tratamiento de por vida (2).

Por otro lado, actualmente la pandemia por coronavirus continúa desafiando la salud global dejando cada vez más casos de infectados y fallecidos. Hacia finales de noviembre de 2021 los casos de infectados presentes a nivel global fue de 259 900 902 de personas y el número de fallecidos totales en todo el planeta fue de 5 111 387. Los países del planeta más afectados en cantidad de fallecidos son Estados Unidos (766 500), Brasil (612 100) y la India (467 156). En América Latina los países con más fallecidos son Brasil (612 100) y México (289 600) (3). En nuestro país existen 2 223 895 de casos confirmados y 200 897 de fallecidos reportados. Lima Metropolitana es el lugar donde se encuentra la mayor parte de infectados (897 234) y fallecidos (81 365) del país (4). Las personas adultas mayores y las que presentan enfermedades no transmisibles (ENT) como la DM2 siguen siendo las más afectadas y están fuertemente asociadas con un mayor riesgo de desarrollar COVID-19 en su presentación grave. Los países en desarrollo sufrirán la carga más pesada y las posibilidades de morir a causa de una ENT serán tres veces más altas (5).

Lo señalado en los párrafos anteriores nos muestra una disrupción masiva en el mundo causada por la pandemia de COVID-19 que trae un impacto significativo entre los pacientes con ENT. Uno de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) que apunta la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la reducción de la muerte prematura antes de los setenta años. Existe una probabilidad de que este objetivo no se pueda alcanzar con éxito debido a la pandemia mundial de

COVID-19 en la que todos los esfuerzos del planeta se centran en el coronavirus, dejando de lado el control y promoción de la salud en ENT (6). En diciembre de 2019, se identificó un grupo de casos de neumonía intersticial atípica causada por coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) en Wuhan, China (7). Sin embargo, ciertos grupos tienen un mayor riesgo de experimentar síntomas más graves; como tal, las personas con diabetes se han identificado como un grupo de alto riesgo con una tasa de mortalidad dos veces mayor y un riesgo tres veces mayor de una infección por COVID-19 más grave en comparación con las personas sin diabetes (8)(9). Las tasas de mortalidad relacionadas con COVID-19 en personas con obesidad y DM2 son más altas, de ahí el llamado al cuidado de estos tipos de pacientes que son más vulnerables a esta enfermedad infecciosa (10)(11).

Actualmente la diabetes mellitus (DM) es considerada la cuarta causa de muerte por ENT en las Américas, reportes del año 2016 señalan que 342603 individuos fallecieron debido a esta enfermedad. Aunque según los entes mundiales de la salud en la actualidad se evidencia 62 millones de personas con DM2. Esto teniendo en cuenta que unos de los principales factores es la inactividad física, prevalencia de sobrepeso y obesidad (12). También la prevalencia de diabetes aumenta con la edad tanto en la población general como en pacientes con COVID-19. En consecuencia, la edad promedio de los pacientes con COVID-19 con diabetes es mayor que la de los que no tienen diabetes. En una encuesta, los pacientes con diabetes eran al menos 10 años mayores que los pacientes sin diabetes. Además, la edad se asoció con una mayor razón de probabilidades de muerte intrahospitalaria que fue similar en individuos sin diabetes y aquellos con diabetes (13).

Dado que COVID-19 es una enfermedad nueva, el conocimiento sobre esta enfermedad aún es incompleto y está evolucionando. Muchos estudios de casos y controles han demostrado que los pacientes de COVID-19 que tienen diabetes mellitus subyacente desarrollan un curso clínico grave y también tienen una mayor mortalidad (8). Otros estudios retrospectivos anteriores informaron de un mayor riesgo de desarrollar complicaciones más graves en pacientes con COVID-19 con ciertas enfermedades crónicas preexistentes (14). Además, el desarrollo de daño y/o disfunción aguda de órganos también se ha relacionado

con una mayor gravedad y mayores tasas de mortalidad entre los pacientes con COVID-19 (15). Sin embargo, hasta la fecha no se ha informado de una revisión sistemática o metaanálisis con respecto a la asociación putativa entre varios factores de riesgo y el pronóstico en pacientes con COVID-19, con la única excepción del síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) (16).

Para el control de la DM2 es fundamental el manejo y control en base a los factores de riesgo. Para ello, es importante garantizar que la población tenga el conocimiento y la conciencia suficientes sobre esta enfermedad para permitir una mayor promoción de las intervenciones de salud pública para controlar su prevalencia. También es importante que los pacientes con DM2 comprendan mejor la medicación y la modificación del estilo de vida, que puedan permitir un mejor control de sus niveles de glucosa y retrasar la aparición de las complicaciones de esta enfermedad. La promoción de la salud y educación debe incidir en el manejo y control de los factores de riesgo modificables como la alimentación, el ejercicio y el control del peso (17).

En nuestro país el manejo de factores de riesgo y la identificación-control de pacientes con diabetes al parecer no es el más alentador, esta situación se agravó aún más durante la pandemia, donde todo se centra en la atención de infectados y el proceso de vacunación. Reportes del Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, señalan que en el 2021 el 40% de la población presentó al menos una comorbilidad y el 25% tienen algún grado de obesidad (este grupo de personas se incrementó en 3% en comparación al 2017). Ese mismo reporte señala que 4,5% presenta DM, finalmente casi el 42% de personas son hipertensas (18). Estos datos invitan a reflexionar sobre el papel del sistema de salud en el cuidado de la salud de la población; además, de que tanto su diseño y función lo hacen eficiente para contrarrestar estos problemas vinculados a las ENT.

Calidad de vida se define como la capacidad de percepción de una persona en relación a su condición de vida, la cual está asociada con el bienestar y el entorno social en que se desenvuelve (19). La CVRS se define como la impresión que tiene una persona frente a su condición de vida frente a la presencia de una

enfermedad que impacta positiva o negativamente en su entorno social y familiar (20).

La CVRS se mide con diferentes instrumentos propuestos por diferentes autores; el cuestionario SF 36 está compuesto por 36 ítems y se divide en 9 factores, los cuales son: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y transición de salud (21). En las posteriores líneas se detallará cada uno de ellos; en cuanto a la función física, este se define como un área que nos permite realizar actividades físicas rutinarias; sin embargo, ante la presencia de una enfermedad este se ve limitado (22). En relación al rol en funcionamiento físico, se refiere a las dificultades físicas que presenta una persona para realizar sus actividades diarias (23). El dolor se define como un estímulo sensorial desagradable, molesto e intenso, producido por el cerebro ante alguna alteración en el cuerpo (24). La salud general se delimita como buen estado físico, mental y social de la una persona; es decir, es la completa armonía holística del ser humano (25). La energía/fatiga se define como el estado de energía de la persona, desafortunadamente hay diferentes factores que disminuyen este aspecto (26). La función social se define como la interrelación personal, en muchos casos esta función se ve dificultada ante la enfermedad (27). La función emocional se delimita por ser un conjunto de emociones que son expresadas ante la presencia de problemas de salud (28). El bienestar emocional se refiere a las afecciones psicológicas desatadas por la presencia de una patología (29). Finalmente, el cambio de salud se delimita por ser la opinión del paciente frente al proceso de cambios en su salud estos pueden ser buenos o desfavorecedores (21).

En este mismo marco es importante definir a la DM2 como una enfermedad de tipo metabólica caracterizada por el incremento de los niveles de glucosa en sangre, esta enfermedad crónica es ocasionada por la producción deficiente de insulina (30). Las características más frecuentes de la DM2 son la presencia de poliuria, cansancio, pérdida de peso, aumento de sed y del apetito, disminución de la visión y la característica más común es el nivel excesivo de glucosa en sangre (31). Por último, la DM2 es una enfermedad que genera vulnerabilidad ante la presencia del COVID-19; por lo tanto, al infectarse de este virus la

persona se demora un tiempo más largo en curarse y en caso contrario lo conduce a la muerte (32).

Zurita J y colaboradores (33), en México, durante el 2018, elaboraron un trabajo titulado “Resultados de salud y calidad de vida deterioro de la calidad de vida en la diabetes mellitus tipo 2”. El estudio fue transversal, la población estuvo conformada por 1394 personas y la edad media fue 62 años, utilizaron dos instrumentos y uno de ellos fue el cuestionario SF-36. Los resultados mostraron que la calidad de vida obtuvo una puntuación media global de 50,1 puntos, seguido de máximo con 75,5 y mínimo con 28,6 puntos. Concluyeron que los pacientes con DM2 tienen una calidad de vida inadecuada debido a la depresión y el deterioro de su salud.

Gómez E y colaboradores (34), en México, en el 2019, elaboraron un trabajo sobre “La disminución de la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 se asocia con angustia emocional”. El estudio fue transversal, la muestra estuvo compuesta por 422 personas y el instrumento que usaron fue el SF-36. Los hallazgos de acuerdo con sus dimensiones, funcionamiento físico osciló en un 38%, limitaciones de funciones debido a la salud física predominó un 37%, limitaciones de roles debido a problemas emocionales 84%, energía/fatiga 98%, bienestar emocional 1,13%, funcionamiento social 77%, dolor 54% y salud global 89%. Concluyeron que los pacientes con diabetes deben recibir tratamiento multidisciplinario para mejorar la adherencia al tratamiento, la salud física y mental para mejorar su calidad de vida.

Rajput M y colaboradores (35), en Haryana-India, en el 2020, efectuaron un trabajo titulado “Calidad de vida entre diabéticos: un estudio transversal en un centro de atención terciaria”. El estudio fue transversal, la población fue constituida por 500 personas y el instrumento que utilizaron fue el SF-36. Los hallazgos en relación con sus dominios fueron dolor corporal ($79,52 \pm 28,15$), funcionamiento social ($76,47 \pm 26,10$), rol emocional ($68,86 \pm 30,76$), rol físico ($68,46 \pm 31,13$), vitalidad ($43,46 \pm 19,35$) y salud general ($47,17 \pm 19,21$). Concluyeron que la salud general y la vitalidad fueron las más afectadas ($p < 0,05$) y la calidad de vida fue mayor en varones que en mujeres.

Albader A y colaboradores (36), en Al-Wazarat-Arabia Saudita, en 2019, desarrollaron un trabajo sobre “Medición de la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el centro de salud”. El estudio fue transversal, la población estuvo conformada por 482 personas y el instrumento que aplicaron fue el SF-36. Los resultados en cuanto a sus factores como en la función física predominaron en un 41% ($R^2 = 0,41$), seguida de la salud mental con un 34% ($R^2 = 0,34$), los cuales fueron los más afectados y la comorbilidad más común fue la hipertensión 75,9%. Concluyeron que los cambios realizados en la atención médica a una forma más personalizada a los pacientes con diabetes dieron un resultado positivo.

Oliveros L y colaboradores (37), en Perú, en el 2018, efectuaron un trabajo titulado “Calidad de vida en pacientes con neuropatía diabética periférica en Lima”. El estudio fue transversal, la muestra estuvo compuesta por 330 personas y el instrumento que emplearon fue el SF-36. Los hallazgos fueron que la calidad de vida predominó ($46,8 \pm 6,3$) y la calidad de vida relacionada al bienestar emocional fue ($39,5 \pm 8,2$). Concluyeron que, si hay relación entre neuropatía diabética periférica y calidad de vida.

Torres J (38), en Pimentel-Perú, en el 2018, ejecutaron un trabajo titulado “Rasgos temperamentales y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital nacional del distrito de Chiclayo-2017”. El estudio fue descriptivo-correlacional, la muestra fue conformada por 100 personas y el instrumento que utilizaron fue el SF-36. Los resultados mostraron que en el nivel de calidad de vida en los participantes predominó el nivel bueno con 43%, seguido de malo con 29% y regular con 28%; en cuanto a las dimensiones salud general, prevaleció el nivel alto con 26% y bajo con 26%. El estudio concluyó que, a mayor nivel de rasgo temperamental mejor es la calidad de vida de los pacientes.

La DM2 es una ENT que si no es controlada adecuadamente, con su evolución genera un deterioro grave de la CVRS. La pandemia afecta principalmente a las personas con ENT como la DM2, condición que los hace vulnerables a presentar las formas más severas de la enfermedad. Valorar la CVRS es fundamental en estos pacientes, ya que nos brinda un panorama de cómo está su salud en el marco de esa enfermedad crónica que padecen. De ahí resaltar la importancia

de este estudio, que busca aportar con conocimiento que permita establecer un diagnóstico actualizado de la realidad de dichos pacientes y en base a ello establecer acciones que permitan mejorar el cuidado de estos.

Una revisión de bibliografía científica realizada inicialmente reveló que los estudios sobre el tema durante la pandemia aún son insuficientes; además, de no encontrarse estudio antecedente realizado en el establecimiento de salud donde se realizó la investigación. Ello justifica el desarrollo del estudio que con sus resultados busca aportar en mejorar la atención orientada a estos pacientes.

Los hallazgos serán compartidos con los profesionales de la salud del establecimiento de salud donde se hizo el trabajo de campo, con ello podrán establecer mejoras en los procesos de atención y cuidado dirigido a los pacientes con DM2 participantes.

Los beneficiados con el desarrollo del estudio serán los pacientes con DM2.

El estudio ya culminado fue realizado con el marco y orientación del método científico, ello garantizó la obtención de conclusiones sólidas y válidas.

El objetivo de este estudio fue determinar la 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.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio ya culminado se realizó en base a lo estipulado en el enfoque cuantitativo (ello debido a las mediciones realizadas y el análisis estadístico de la información recolectada) y en cuanto a la forma como se planeó obtener los resultados; es decir, el diseño metodológico fue el descriptivo y transversal, ello debido a la forma como el fenómeno se presenta en la realidad y la medición que se hizo una sola vez durante el tiempo que duró la recolección de datos (39).

2.2 POBLACIÓN

En este estudio se consideró trabajar con personas que padecen de DM2 y acuden a la consulta durante el mes de octubre de este año, para precisar los participantes de forma más específica se aplicaron los criterios de selección que se describen seguidamente:

Criterios de inclusión:

- Personas con DM2 que sean mayores de edad (18 años a más).
- Personas con DM2 orientados en tiempo espacio y persona.
- Personas con DM2 quienes luego de recibir información sobre los alcances de la investigación decidieron ser parte del estudio.
- Personas con DM2 que aceptaron dar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personas con DM2 que sean menores de edad.
- Personas con DM2 que manifestaron no querer ser parte del estudio.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio presenta como variable central sobre el cual gira la pesquisa al constructo “calidad de vida relacionada con la salud”, según su naturaleza es una variable cualitativa y su escala de medición es la ordinal.

Definición conceptual:

Es la percepción de un individuo sobre diversos aspectos vinculados a su vida, considerando cómo estos influyen de forma positiva o negativa en su condición de salud y bienestar (40).

Definición operacional:

Es la percepción de las personas con DM2 que acuden a la consulta en un establecimiento de salud de Lima Norte sobre diversos aspectos vinculados a su vida, considerando cómo estos influyen de forma positiva o negativa en su condición de salud y bienestar, ello se manifiesta en sus dimensiones funcionamiento físico, rol en funcionamiento físico, dolor, salud general, energía-fatiga, función social, función emocional, bienestar emocional y cambio de salud, que será evaluado con el cuestionario SF-36.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**Técnica de recolección de datos:**

La técnica utilizada en este estudio fue la encuesta, la cual por sus características (estandarización de su proceso) ha permitido recolectar una importante cantidad de datos en un lapso de tiempo breve. La técnica de la encuesta es la indicada cuando se realizan investigaciones cuantitativas en el área de salud (41).

Instrumentos de recolección de datos:

En el presente estudio se utilizará el cuestionario SF-36, este es un instrumento que mide la CVRS en personas aparentemente sanas o en aquellas que sufren de algún problema de salud. Esta herramienta de recolección de información ha sido creada en los años 90 en Estados Unidos, la cual ha tenido una buena aceptación por la comunidad científica, investigadores y clínicos, ya que en la práctica ha mostrado un alto coeficiente de validez y confiabilidad cuando ha sido utilizada en las diferentes regiones del planeta; por ello mismo, fue traducido a diversos idiomas. El cuestionario SF-36 está estructurado por 36 reactivos/ítems y en 8 dimensiones, las cuales son las siguientes: funcionamiento físico, rol-físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, funcionamiento social, rol-

emocional y salud mental. La puntuación final del instrumento es de 100 puntos y para calificarlo se va realizar mediante una escala tipo de Likert que va constar de cinco alternativas de respuesta, clasificándose en niveles: muy baja (0-20 puntos), baja (21-40 puntos), promedio (41-60 puntos), alta (61-80 puntos) y muy alta (81-100 puntos) (42).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

Martínez y colaboradores (2020), desarrollaron un estudio en el cual realizaron la validez de contenido del cuestionario SF-36, ahí participaron 5 jueces expertos quienes dieron una valoración final de 85,6% que representa una validez buena. También realizaron la validez estadística del mismo cuestionario a través de la medida de adecuación muestral de Kayser-Meyer-Olkin, obteniendo un coeficiente mayor a 0,5 (KMO = 0,889) y la prueba de Bartlett. También obtuvieron la confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0,949 ($\alpha > 0,6$), valor que asegura que el instrumento es fiable para nuestra realidad (43).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para tener el acceso a las instalaciones del establecimiento de salud y a la población seleccionada se hicieron una serie de gestiones de tipo administrativas, que partió por obtener la carta de visita emitida por la Universidad de Ciencias y Humanidades.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

El trabajo de campo que incluyó la recolección de la información científica se realizó en el mes de octubre de 2021. El instrumento que fue el cuestionario SF-36, fue digitalizado y a través del formulario Google se pudo apreciar en un Smartphone, y ahí se pudo ingresar la información de una forma fácil y práctica. Teniendo en cuenta que vivimos en tiempos de pandemia, se consideró la aplicación de todos los protocolos de bioseguridad y sanitarios que permitió cuidar al encuestador y participantes.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El presente estudio fue realizado en base a los parámetros del método cuantitativo; por ello, la estadística que se aplicó fue la descriptiva, la cual se pudo aplicar a través del programa estadístico SPSS 26 en su versión en español. Se aplicó en el proceso de análisis de procesos como la distribución de frecuencias, medidas de tendencia central y el cálculo de variables entre otras funciones más; con ello, se pudo obtener los resultados más resaltantes que fueron presentados en tablas y descritos para su mejor comprensión, con los resultados se realizó la discusión y conclusiones que permitió la culminación del estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En este estudio se cuenta con participantes humanos que son las personas con DM2 que acuden a la consulta en un establecimiento de salud de Lima Norte. Ello exige que se tenga un debido marco ético que permita que el estudio se conduzca idóneamente, en donde se resalte su transparencia y respeto por todos los participantes involucrados. Los criterios bioéticos a los cuales se adhirió en este estudio son la Declaración de Helsinki (44) y el Informe Belmont (45), que enfatizan en la aplicación del consentimiento informado y los principios de la bioética que seguidamente se explican cómo fueron aplicados en este estudio:

Principio de autonomía

Este principio se refiere al respeto de los individuos participantes y el consentimiento informado, donde se reconoce los derechos de las personas participantes en el estudio, donde se estará aceptando la libertad de decisión del individuo (46).

Se abordó a los pacientes con DM2, respetando sus decisiones y su libre voluntad de participación. A cada uno de los participantes se les dio a conocer el objetivo principal y los aspectos relevantes del trabajo, posterior a ello se les solicitó den el consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Este principio busca generar bienestar en el participante; es decir, busca el beneficio de este por medio de los resultados obtenidos (47).

Se les explicó a los pacientes los beneficios que obtendrían a través de los resultados de este estudio.

Principio de no maleficencia

Este principio busca evitar algún tipo de daño en el participante; es decir, se debe evitar siempre el riesgo o daño o peligros en la persona durante y después del desarrollo del trabajo (48).

Se dio a conocer de forma personalizada a cada participante, que este estudio no implica algún riesgo ni afecta su bienestar integral.

Principio de justicia

La bioética en el campo de salud busca no discriminar a algún sujeto o individuo de la población seleccionada, propiciando un trato igualitario y respetuoso en cada uno de los participantes (49).

A todos los participantes se les dio un trato amable, equitativo y con respeto.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas con diabetes tipo 2 que acuden a la consulta en un establecimiento de salud de Lima Norte (N=136).

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	136	100
Edad	Min:20 Max78 Media:43,18	
Sexo del participante		
Femenino	96	70,6
Masculino	40	29,4
Estado civil		
Soltero	18	13,2
Casado	23	16,9
Conviviente	89	65,4
Divorciado(a)	3	2,2
Viudo(a)	3	2,2
Grado de instrucción		
Primaria completa	4	2,9
Primaria incompleta	4	2,9
Secundaria completa	68	50,0
Secundaria incompleta	25	18,4
Superior incompleto	35	25,7
Condición de ocupación		
Estable	57	41,9
Eventual	50	36,8
Sin Ocupación	29	21,3
Tipo de familia		
Nuclear	76	55,9
Monoparental	8	5,9
Extendida	33	24,3
Ampliada	15	11,0
Reconstituida	4	2,9

Elaboración propia

En cuanto a los datos sociodemográficos de los participantes, la edad mínima fue 20 años, la máxima 78 y la edad promedio 43,18. En cuanto al sexo, 96 participantes que representan el 70,6% son de sexo femenino, 40 participantes que representan el 29,4% son de sexo masculino. En cuanto al estado civil, 89 participantes que representan el 65,4% son convivientes, 23 participantes que representan el 16,9% son casados, 18 participantes que representan el 13,2% son solteros y finalmente 3 participantes que representan el 2,2% son

divorciados y viudo(a). Según el grado de instrucción, 65 participantes que representan el 50% tienen secundaria completa, 35 participantes que representan el 25,7% tienen superior incompleto, 25 participantes que representan el 18,4% tienen secundaria incompleta y 4 participantes que representan el 2,9% tienen primaria completa e incompleta. Según la condición de ocupación, 57 participantes que representan el 41,9% tienen trabajo estable, 50 participantes que representan el 36,8% tienen trabajo eventual y 29 participantes que representan el 21,3% no tienen ocupación. Finalmente; en cuanto al tipo de familia, 76 participantes que representan el 55,9% son de tipo nuclear, 33 participantes que representan el 24,3% son tipo extendida, 15 participantes que representan el 11% son tipo ampliada, 8 participantes que representan el 5,9% monoparental y 4 participantes que representan el 2,9% reconstituida.

Tabla 2. 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 (N=136).

Valores	n	%
Muy baja	14	10,3
Baja	11	8,0
Promedio	6	4,5
Alta	56	41,2
Muy alta	49	36,0
Total	136	100

Elaboración propia

En la tabla 2, se observa que 56 participantes que representan el 41,2% tienen una calidad de vida alta, seguido de 49 participantes que representan el 36% tienen una calidad de vida muy alta, 14 participantes que representan el 10,3% tienen un nivel muy bajo, 11 participantes que representan el 8% un nivel bajo y finalmente, 6 participantes que representan el 4,5% un nivel promedio.

Tabla 3. Calidad de vida relacionada con la salud según funcionamiento físico 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 (N=136).

Valores	n	%
Muy baja	14	10,3
Baja	3	2,3
Promedio	13	9,6
Alta	19	13,9
Muy alta	87	63,9
Total	136	100

Elaboración propia

En la tabla 3, en cuanto a la dimensión funcionamiento físico, se observa que 87 participantes que representan el 63,9% tienen una calidad de vida muy alta, seguido de 19 participantes que representan el 13,9% un nivel alto, 14 participantes que representan el 10,3% un nivel muy bajo, 13 participantes que representan el 9,6% presentan un nivel promedio y finalmente, 3 participantes que representan el 2,3% presentaron un nivel bajo.

Tabla 4. Calidad de vida relacionada con la salud según rol en funcionamiento / físico 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 (N=136).

Valores	n	%
Muy baja	25	18,4
Baja	0	0
Promedio	2	1,5
Alta	14	10,3
Muy alta	95	69,9
Total	136	100

Elaboración propia

En la tabla 4, en cuanto a la dimensión rol en funcionamiento/físico, se observa que 95 participantes que representan el 69,9% presentan calidad de vida muy alta, seguido de 25 participantes que representan el 18,4% presentaron un nivel muy bajo, 14 participantes que representan el 10,3% un nivel alto y 2 participantes que representan el 1,5% presentan un nivel promedio.

Tabla 5. Calidad de vida relacionada con la salud según dolor 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 (N=136).

Valores	n	%
Muy baja	19	13,9
Baja	0	0
Promedio	10	7,4
Alta	16	11,8
Muy alta	91	66,9
Total	136	100

Elaboración propia

En la tabla 5, en cuanto a la dimensión dolor, se observa que 91 participantes que representan el 66,9% presentan una calidad de vida muy alta, 19 participantes que representan el 13,9% presentan una calidad de vida muy baja, 16 participantes que representan el 11,8% presentan un nivel alto y 10 participantes que representan el 7,4% un nivel promedio.

Tabla 6. Calidad de vida relacionada con la salud según salud general 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 (N=136).

Valores	n	%
Muy baja	13	9,6
Baja	19	13,9
Promedio	73	53,7
Alta	14	10,3
Muy alta	17	12,5
Total	136	100

Elaboración propia

En la tabla 6, en cuanto a la dimensión salud general, se observa que 73 participantes que representan el 53,7% presentan una calidad de vida promedio, 19 participantes que representan el 13,9% presentan una calidad de vida baja, 17 participantes que representan el 12,5% presentan un nivel muy alto, 14 participantes que representan el 10,3% presentan un nivel alto, 13 participantes que representan el 9,6% presentan un nivel muy bajo.

Tabla 7. Calidad de vida relacionada con la salud según energía/fatiga 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 (N=136).

Valores	n	%
Muy baja	3	2,3
Baja	29	21,4
Promedio	50	36,8
Alta	53	38,9
Muy alta	1	0,8
Total	136	100

Elaboración propia

En la tabla 7, en cuanto a la dimensión energía/fatiga, se observa que 53 participantes que representan el 38,9% presentan una calidad de vida alta, seguido de 50 participantes que representan el 36,8% presentan un nivel promedio, 29 participantes que representan el 21,4% presentan un nivel bajo, 3 participantes que representan el 2,3% un nivel muy bajo y finalmente, 1 participante que representan el 0,8% un nivel muy alto.

Tabla 8. Calidad de vida relacionada con la salud según función social 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 (N=136).

Valores	n	%
Muy baja	17	12,6
Baja	13	9,6
Promedio	4	2,9
Alta	83	61,1
Muy alta	19	13,9
Total	136	100

Elaboración propia

En la tabla 8, en cuanto a la dimensión función social, 83 participantes que representan el 61,1% presentan una calidad de vida alta, seguido de 19 participantes que representan el 13,9% un nivel muy alto, 17 participantes que representan el 12,6% un nivel muy bajo, 13 participantes que representan el 9,6% un nivel bajo y 4 participantes que representan el 2,9% un nivel promedio.

Tabla 9. Calidad de vida relacionada con la salud según función emocional 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 (N=136).

Valores	n	%
Muy baja	25	18,3
Baja	2	1,5
Promedio	0	0
Alta	21	14,4
Muy alta	88	64,8
Total	136	100

Elaboración propia

En la tabla 9, en cuanto a la dimensión rol en función emocional, 88 participantes que representan el 64,8% presentan una calidad de vida muy alta, 25 participantes que representan el 18,3% un nivel muy bajo, 21 participantes que representan el 14,4% un nivel alto y finalmente 2 participantes que representan el 1,5% un nivel bajo.

Tabla 10. Calidad de vida relacionada con la salud según bienestar emocional 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 (N=136).

Valores	n	%
Muy baja	1	0,7
Baja	20	14,8
Promedio	14	10,3
Alta	99	72,8
Muy alta	2	1,4
Total	136	100

Elaboración propia

En la tabla 10, en cuanto a la dimensión bienestar emocional, 99 participantes que representan el 72,8% presentan un nivel alto de calidad de vida, 20 participantes que representan el 14,8% presentaron un nivel bajo, 14 participantes que representan el 10,3% presentan un nivel promedio, 2 participantes que representan un 1,4% presentaron un nivel muy alto y finalmente, 1 participante que representa un 0,7% presento un nivel muy bajo.

Tabla 11. Calidad de vida relacionada con la salud según cambio de 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 (N=136).

Valores	n	%
Muy baja	14	10,3
Baja	0	0
Promedio	24	17,7
Alta	67	49,2
Muy alta	31	22,8
Total	136	100

Elaboración propia

En la tabla 11, en cuanto a la dimensión cambio de salud, se observa que 67 participantes que representan el 49,2% presentan un nivel alto de calidad de vida, 31 participantes que representan el 22,8% presentan un nivel muy alto, 24 participantes que representan el 17,7% presentan un nivel promedio, 14 participantes que representan el 10,3% presento un nivel muy bajo de calidad de vida.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

La diabetes es una enfermedad vinculada al estilo de vida de las personas y se viene haciendo cada vez más prevalente en las últimas décadas. En la actual situación de la pandemia de COVID-19, la diabetes se ha constituido en un problema de salud grave ya que un gran número de pacientes son vulnerables a morir a causa del virus. Por lo tanto, es imprescindible redoblar los cuidados en estas personas durante esta crisis de salud, debido a que estudios muestran que la gran incidencia de diabetes la convierte en una comorbilidad grave en pacientes con COVID-19. La valoración de la CVRS nos da una lectura importante de cómo está la condición de salud de estos pacientes con DM2. Por ello, la presente investigación tiene como objetivo principal determinar la calidad de vida relacionada a la salud durante la pandemia en pacientes diagnosticados con DM2.

En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud de los participantes, se observa que 56 participantes (41,2%) tienen una calidad de vida alta, seguido de 49 participantes (36%) calidad de vida muy alta, 14 participantes (10,3%) un nivel muy bajo, 11 participantes (8%) un nivel bajo y finalmente 6 participantes (4,5%) un nivel promedio. Para poder evaluar el impacto de la diabetes en los pacientes analizando la CVRS, que se define como un concepto multidimensional que incluye dominios relacionados con el funcionamiento físico, mental, emocional y social. Los datos aportados por los pacientes son fundamentales para evaluar el impacto de este tipo de enfermedades crónicas, así como la eficacia de los tratamientos y la planificación de la política sanitaria (50). Similar a nuestro estudio fue el de Torres J (38), mostrando que el nivel de calidad de vida predominante en los participantes fue el nivel bueno con 43%, seguido de malo con 29% y regular con 25%. Asimismo, a diferencia de los resultados obtenidos en nuestro estudio Zurita J y colaboradores (33), señalaron que la calidad de vida de los pacientes con DM2 es inadecuada debido a la depresión y el deterioro de su salud. En los pacientes con diabetes no se puede lograr una curación completa, sino que las medidas clínicas han proporcionado una buena estimación del control de la enfermedad con el objetivo final de mejorar la calidad

de vida del paciente. Conocer los predictores y reconocer los factores de riesgo de la calidad de vida es esencial y estos factores pueden luego ser el objetivo de la prevención (51)(52).

En cuanto a la dimensión funcionamiento físico, se observa que 87 participantes (63,9%) tienen una calidad de vida muy alta, seguido de 19 participantes (13,9%) un nivel alto, 14 participantes (10,3%) un nivel muy bajo, 13 participantes (9,6%) presentan un nivel promedio y finalmente 3 participantes (2,3%) presentaron un nivel bajo. En cuanto a la dimensión rol en funcionamiento/físico, se observa que 95 participantes (69,9%) presentan calidad de vida muy alta, seguido de 25 participantes (18,4%) presentaron un nivel muy bajo, 14 participantes (10,3%) un nivel alto y 2 participantes (1,5%) presentan un nivel promedio. La actividad física diaria moderada, como caminar a paso ligero, mejora la salud y se asocia inversamente con la diabetes, la obesidad, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la mortalidad prematura. Una dieta saludable (por ejemplo, alta en fibra y baja en grasas saturadas y grasas trans) también es crucial para prevenir enfermedades crónicas y mejorar la CVRS (53)(54). En cuanto a la dimensión dolor, se observa que 91 participantes (66,9%) presentan una calidad de vida muy alta, 19 participantes (13,9%) presentan una calidad de vida muy baja, 16 participantes (11,8%) presentan un nivel alto y 10 participantes (7,4%) un nivel promedio. En el estudio de Albader A y colaboradores (36), señalaron en cuanto a sus factores que la función física predominó en un 41% ($R^2 = 0,41$), seguida de la salud mental con un 34% ($R^2 = 0,34$), las cuales fueron las más afectadas y la comorbilidad más común fue la hipertensión 75,9%; concluyeron que los cambios realizados en la atención médica a una forma más personalizada a los pacientes con diabetes dieron un resultado positivo. Respecto a la situación actual de la pandemia, las personas con diabetes necesitan intervenciones integradas oportunas para mejorar la gestión del autocuidado y obtener la educación de apoyo y los suministros médicos. Los pacientes con diabetes y sus familias deben estar bien equipados para hacer frente a la adherencia a la dieta, el ejercicio regular, manejo del estrés, adherencia a la medicación y control rutinario de la glucosa en sangre (55)(56).

En cuanto a la dimensión salud general, se observa que 73 participantes (53,7%) presentan una CV promedio, 19 participantes (13,9%) baja, 17 participantes

(12,5%) un nivel muy alto, 14 participantes (10,3%) un nivel alto y 13 participantes (9,6%) presentan un nivel muy bajo. Rajput M y colaboradores (35), señalaron que la salud general y la vitalidad fueron las más afectadas en los pacientes con DM y la calidad de vida fue mayor en hombres que en mujeres. Un estudio más amplio de 72 314 pacientes con COVID-19 en China indicó que los pacientes con DM tenían una tasa de mortalidad tres veces mayor en comparación con la tasa de mortalidad en los pacientes con COVID-19 en general (7,3% frente a 2,3%) (57). En Italia, donde la tasa global de letalidad es mayor (7,2%, en comparación con 2,3% en China), entre un grupo de 355 muertes por COVID-19, el 35,5% tenía diabetes y el 30% tenía cardiopatía isquémica (58).

En cuanto a la dimensión energía/fatiga, se observa que 53 participantes (38,9%) presentan una calidad de vida alta, seguido de 50 participantes (36,8%) quienes presentan un nivel promedio, 29 participantes (21,4%) presentan un nivel bajo, 3 participantes (2,3%) un nivel muy bajo y finalmente, 1 participante (0,8%) un nivel muy alto. En cuanto a la dimensión función social, 83 participantes (61,1%) presentan una calidad de vida alta, seguido de 19 participantes (13,9%) un nivel muy alto, 17 participantes (12,6%) un nivel muy bajo, 13 participantes (9,6%) un nivel bajo y 4 participantes (2,9%) un nivel promedio. En cuanto a la dimensión rol en función emocional, 88 participantes (64,8%) presentan una CV muy alta, 25 participantes (18,3%) un nivel muy bajo, 21 participantes (14,4%) un nivel alto y finalmente 2 participantes (1,5%) un nivel bajo. En cuanto a la dimensión bienestar emocional, 99 participantes (72,8%) presentan un nivel alto de calidad de vida, 20 participantes (14,8%) presentaron un nivel bajo, 14 participantes (10,3%) presentan un nivel promedio, 2 participantes (1,4%) presentaron un nivel muy alto y finalmente, 1 participante (0,7%) presento un nivel muy bajo. La pandemia de COVID-19 ha generado múltiples estresores psicológicos que incluyen el miedo a contraer el virus, el encierro, la falta de contacto físico con familiares y amigos, la soledad, el miedo a perder familiares, el desempleo temporal, el cierre de la escuela y la frustración por la incertidumbre del futuro (59). Si bien todas las personas corren el riesgo de sufrir angustia psicológica durante esta pandemia, es probable que algunas sean más vulnerables que otras. En personas que tienen más probabilidades de contraer la infección (por

ejemplo, proveedores de atención médica) y aquellas que tienen más probabilidades de desarrollar síntomas graves o morir de COVID-19 (por ejemplo, adultos mayores y personas con diabetes, hipertensión, enfermedad cardiovascular u obesidad) también se espera que corran un mayor riesgo de experimentar angustia psicológica durante la pandemia (60)(61). Gómez E y colaboradores (34), señalaron que de acuerdo a sus dimensiones el funcionamiento físico osciló en un 38%, limitaciones de funciones debido a la salud física predominó en un 37%, limitaciones de roles debido a problemas emocionales 84%, energía/fatiga 98%, bienestar emocional 1,13%, funcionamiento social 77%, dolor 54% y salud global 89%, señalando que los pacientes con DM2 deben recibir tratamiento multidisciplinario para mejorar la adherencia al tratamiento, la salud física y mental para mejorar su CV. En cuanto a la dimensión cambio de salud, se observa que 67 participantes (49,2%) presentan un nivel alto de CV, 31 participantes (22,8%) presentan un nivel muy alto, 24 participantes (17,7%) presentan un nivel promedio, 14 participantes (10,3%) presentó un nivel muy bajo de calidad de vida. Existen otros factores estresantes potenciales que son exclusivos de las personas con ENT, incluida la noticia de que la diabetes aumenta el riesgo de muerte y enfermedades graves debido al COVID-19, la interrupción del acceso a los servicios de atención de la diabetes (por ejemplo, la cancelación de citas clínicas y la falta de telecomunicaciones) y el miedo a quedarse sin medicamentos y sin suministro de diabetes durante la pandemia (62).

Los diabéticos tienen un mayor riesgo de COVID-19 grave y una mayor probabilidad de peor pronóstico y mortalidad, probablemente debido al efecto concurrente de otras comorbilidades. En el caso de los pacientes participantes de este estudio, si bien es cierto padecen de DM2, el estar vinculados con el establecimiento de salud como pacientes continuadores es un factor protector que se expresa en su calidad de vida general y cada una de las dimensiones que la conforman. De todos modos, no se debe descuidar los cuidados y el monitoreo de la glucosa en estos pacientes, a los cuales no se debe de descansar en inculcarles asuman estilos de vida saludables. El profesional enfermero tiene mucho por aportar en este campo de la promoción de la salud en la CVRS.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto a la CVRS de los participantes, predominó una calidad de vida alta, seguido de muy alta, muy bajo, bajo y finalmente, promedio.
- En cuanto a la CVRS según su dimensión funcionamiento físico, predominó una calidad de vida muy alta, seguido de alto, muy bajo, promedio y finalmente, nivel bajo.
- En cuanto a la CVRS según su dimensión rol en funcionamiento/físico, predominó una calidad de vida muy alta, seguido de muy bajo, nivel alto y nivel promedio.
- En cuanto a la CVRS según su dimensión dolor, se observa que predomina una calidad de vida muy alta, seguida de muy baja, alto y promedio.
- En cuanto a la CVRS según su dimensión salud general, predominó una calidad de vida promedio, seguido de baja, muy alto, alto y muy bajo.
- En cuanto a la CVRS según su dimensión energía/fatiga, se observa que predominó una calidad de vida alta, seguido de promedio, bajo, muy bajo y muy alto.
- En cuanto a la CVRS según su dimensión función social, predominó una calidad de vida alta, seguido de muy alto, muy bajo, bajo y promedio.
- En cuanto a la CVRS según su dimensión rol en función emocional, predominó una calidad de vida muy alta, muy bajo, alto y finalmente bajo.
- En cuanto a la CVRS según su dimensión bienestar emocional, predominó una calidad de vida alta, seguido de bajo, promedio, muy alto y finalmente muy bajo.
- En cuanto a la CVRS según su dimensión cambio de salud, predominó una calidad de vida alta, seguido de muy alto, promedio, muy bajo.

4.3 RECOMENDACIONES

- Los participantes si bien es cierto padecen de DM2, el estar vinculados con el establecimiento de salud como pacientes continuadores es un factor que protege su salud y que se expresa en su CVRS. Se debe de trabajar con mayor énfasis en las dimensiones más afectadas como son rol en el funcionamiento físico, rol emocional y energía/fatiga.
- El abordaje de estos pacientes debe de ser multidisciplinario, haciendo énfasis en aspectos relacionados a los factores de riesgo modificables y al control de la glucosa en sangre.
- En estudios posteriores se debe abordar este problema de la CVRS desde distintos enfoques de investigación como el cualitativo y el mixto, ello complementará y profundizará el conocimiento del problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jing X, Chen J, Dong Y, Han D, Zhao H, Wang X, et al. Related factors of quality of life of type 2 diabetes patients: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*. [Internet]. 2018 [citado 10 de noviembre de 2021];16(1):189. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6147036/>
2. Karimi M, Brazier J. Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference?. *Pharmacoeconomics* [Internet]. 2016 [citado 4 de febrero de 2021];34(7):645-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26892973/>
3. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center [sede Web]. Baltimore-USA: JHU; 2021 [actualizado en octubre de 2021; citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
4. Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID-19 Perú [Internet]. Lima-Perú: MINSA; 2021 [actualizado octubre de 2021; citado noviembre de 2021]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
5. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado el 4 de octubre de 2021; citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
6. United Nations. COVID-19 impact on treatment for chronic illness revealed [sede Web]. Estados Unidos: UN News; 2020 [actualizado en setiembre de 2020; citado en noviembre de 2021]. Disponible en: <https://news.un.org/en/story/2020/09/1071732>
7. Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 outbreak: What we know. *Int J Infect Dis*. [Internet]. 2020 [citado 20 de noviembre de 2021];94:48-44. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102543/>
8. Holman N, Knighton P, Kar P, O'Keefe J, Curley M, Weaver A, et al. Risk

- factors for COVID-19-related mortality in people with type 1 and type 2 diabetes in England: a population-based cohort study. *The Lancet Diabetes and Endocrinology* [Internet]. 2020 [citado 21 de noviembre de 2021];8(10):823-833. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7426091/>
9. Wang X, Fang X, Cai Z, Wu X, Gao X, Min J, et al. Comorbid Chronic Diseases and Acute Organ Injuries Are Strongly Correlated with Disease Severity and Mortality among COVID-19 Patients. *Research* [Internet]. 2020 [citado 21 de noviembre de 2021];(2020):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7187729/>
 10. Apicella M, Campopiano M, Mantuano M, Mazoni L, Coppelli A, Del Prato S. COVID-19 in people with diabetes: understanding the reasons for worse outcomes. *Lancet Diabetes Endocrinol* [Internet]. 2020 [citado 17 de noviembre de 2021];8(1):782-92. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7367664/pdf/main.pdf>
 11. Alberca R, Oliveira L, Castelo A, Pereira N, Sato M. Obesity as a risk factor for COVID-19: an overview. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition* [Internet]. 2021 [citado 17 de noviembre de 2021];61(13):2262-2276. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10408398.2020.1775546>
 12. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. *Diabetes* [Internet]. Washington, DC: OPS/OMS; 2021 [actualizado en octubre de 2020; citado en noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
 13. Chen Y, Yang D, Cheng B, Chen J, Peng A, Yang C, et al. Clinical Characteristics and Outcomes of Patients with Diabetes and COVID-19 in Association with Glucose-Lowering Medication. *Diabetes Care* [Internet] 2020 [citado 21 de noviembre de 2021];43(7):1399-1407. Disponible en: <https://care.diabetesjournals.org/content/diacare/43/7/1399.full.pdf>
 14. Cao M, Zhang D, Wang Y, Lu Y, Zhu X, Li Y, et al. Clinical features of patients infected with the 2019 novel coronavirus (COVID-19) in Shanghai,

- China. medRxiv : the preprint server for health sciences [Internet]. 2020 [citado 21 de noviembre de 2021];(2020):1-7. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.04.20030395v1>
15. Ramanathan K, Antognini D, Combes A, Paden M, Zakhary B, Ogino M, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet* [Internet]. 2020 [citado 10 de junio de 2021];395(1):497-506. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7159299/pdf/main.pdf>
 16. Hongzhou L, Jngwen A, Yinzong S, Yang L, Tao L, Xian Z, et al. A descriptive study of the impact of diseases control and prevention on the epidemics dynamics and clinical features of SARS-CoV-2 outbreak in Shanghai, lessons learned for metropolis epidemics prevention. medRxiv [Internet]. 2018 [citado 17 de 2020]. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.19.20025031v1.full.pdf>
 17. Alanazi F, Alotaibi J, Paliadelis P, Alqarawi N, Alsharari A, Albagawi B. Knowledge and awareness of diabetes mellitus and its risk factors in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal* [Internet]. 2018 [citado 1 de octubre de 2021];39(10):981-989. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6201026/pdf/SaudiMedJ-39-981.pdf>
 18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [Internet]. Lima-Perú: INEI; 2021 [actualizado en mayo de 2021; citado en octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
 19. 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 11 de noviembre de 2021];28(10):2641-2650. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31187410/>

20. Sitlinger A, Yousuf S. Health-Related Quality of Life The Impact on Morbidity and Mortality. *Surg Oncol Clin N Am* [Internet]. 2018 [citado 29 de octubre de 2021];27(4):675–684. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6428416/>
21. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer G, Quintana J, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos Gemma. *Gac Sanit* [Internet]. 2005 [citado 29 de octubre de 2021];19(2):1-14. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007
22. Zhang X, Li X, Sun Z, He Y, Xu W, Campbell H, et al. Physical activity and COVID-19: an observational and Mendelian randomisation study. *J Glob Health*. [Internet]. 2020 [citado 29 de octubre de 2021];10(2):1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7719276/>
23. Yeo T. Sport and exercise during and beyond the COVID-19 pandemic. *Eur J Prev Cardiol*. [Internet]. 2020 [citado 29 de octubre de 2021];27(12):1239-1241. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7717326/>
24. Shanthanna H, Strand N, Provenzano D, Lobo C, Eldabe S, Bhatia A, et al. Caring for patients with pain during the COVID-19 pandemic: consensus recommendations from an international expert panel. *Anaesthesia*. [Internet]. 2020 [citado 29 de octubre de 2021];75(7):935-944. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32259288/>
25. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado en setiembre de 2021; citado 29 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
26. Brenman N. Pandemic vitality: on living and being alive in lockdown. *Soc Anthropol*. [Internet]. 2020 [citado 29 de octubre de 2021];12 :1469-8676. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7272990/>

27. Smith B, Lim M. How the COVID-19 pandemic is focusing attention on loneliness and social isolation. *Public Health Res Pract.* [Internet]. 2020 [citado 29 de octubre de 2021];30(2):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32601651/>
28. Hossain M, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID- 19: a review. *F1000Res.* [Internet]. 2020 [citado 29 de octubre de 2021];9:636. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33093946/>
29. Levenson R. Stress and Illness: A role for specific emotions. *Psychosom Med.* [Internet]. 2019 [citado 29 de octubre de 2021];81(8):720–730. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6786949/>
30. Kolb H, Martin S. Environmental/lifestyle factors in the pathogenesis and prevention of type 2 diabetes. *BMC Med.* [Internet]. 2017 [citado 29 de octubre de 2021];15(1):131. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28720102/>
31. Davidson K, Barry M, Mangione C, Cabana M, Caughey A, Davis E, et al. Screening for Prediabetes and Type 2 Diabetes: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA.* [Internet]. 2021 [citado 29 de octubre de 2021];326(8):736-743. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34427594/>
32. Zhou Y, Chi J, Lv W, Wang Y. Obesity and diabetes as high-risk factors for severe coronavirus disease 2019 (Covid-19). *Diabetes Metab Res Rev.* [Internet]. 2021 [citado 29 de octubre de 2021];37(2):e3377. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32588943/>
33. Zurita J, Manuel L, Arellano M, Gutiérrez A, Nájera 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 15 de octubre de 2021];16:2-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5952418/>
34. Gómez E, González T, Fresan A, Juárez I, Martínez M, Barjau H, et al.

- Decreased Quality of Life in Individuals with Type 2 Diabetes Mellitus Is Associated with Emotional Distress. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2019 [citado 15 de octubre de 2021];16(15):2652. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6695823/>
35. 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 15 de octubre de 2021];45(3):283–286. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7745817/>
 36. Albader A, Albahlei S, Almishary M. Measuring Quality of Life in Type 2 Diabetic Patients at the Al- Wazarat Healthcare Center in Riyadh. *Cureus*. [Internet]. 2019 [citado 15 de octubre de 2021];11(12):e6474. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6935742/>
 37. Oliveros L, Ávila P, Bernabe V. Calidad de vida en pacientes con neuropatía diabética periférica: estudio transversal en Lima, Perú. *Acta Med Peru* [Internet]. 2018 [citado 15 de octubre de 2021];35(3):160-167. Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/559/282>
 38. Torres J. Rasgos temperamentales y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital nacional del distrito de Chiclayo-2017 [tesis de grado]. Pimentel-Perú: Universidad Señor de Sipan; 2018. Disponible en: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5009/Torres Vásquez Jesús Gabriela.pdf?sequence=1](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5009/Torres%20V%C3%A1squez%20Jes%C3%BA%20Gabriela.pdf?sequence=1)
 39. Grove S, Gray J. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 7ª ed. Madrid- España: Elsevier; 2019. 520 p.
 40. 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 25 de octubre de 2021];10(282):1-10.
 41. Alvira Martín F. La encuesta: una perspectiva general metodológica.

Cuadernos Metodológicos 35. 2ª ed. Madrid-España: Centro de Investigaciones Sociológicas - CIS; 2011. 122 p.

42. Ware J. SF-36 Health Survey Update. Spine [Internet] 2000 [citado 25 de noviembre de 2021];25(24):3130-3139. Disponible en: https://journals.lww.com/spinejournal/Citation/2000/12150/SF_36_Health_Survey_Update.8.aspx
43. Martínez J, Mendoza V, Solano J. Calidad de vida relacionada a la salud en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas [tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uich.edu.pe/handle/uich/254>
44. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [Internet]. Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; citado el 8 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
45. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research [Internet]. Estados Unidos; 1979. p. 1-10. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
46. Mazo H. La autonomía: principio ético contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [Internet]. 2012 [citado 30 de enero de 2021];3(1): 115-132. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/400244>
47. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. [Internet]. 2010 [citado el 27 de enero de 2021];22:121-157. Veritas. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
48. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Am J Ophthalmol [Internet]. 2015 [citado el 27 de

- enero de 2021];28(2):228-33. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61154>
49. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2017 [citado 25 de abril de 2020];63(4):555-564. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>
 50. Barlie J, Reeve B, Smith A, Zack M, Mitchell S, Kobau R, et al. Monitoring population health for Healthy People 2020: evaluation of the NIH PROMIS® Global Health, CDC Healthy Days, and satisfaction with life instruments. Physiology & behavior [Internet]. 2013 [citado 22 de noviembre de 2021];22(6):139-148. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4597895/pdf/nihms-718267.pdf>
 51. Saleh F, Ara F, Mumu S, Hafez M. Assessment of health-related quality of life of Bangladeshi patients with type 2 diabetes using the EQ-5D: A cross-sectional study. BMC Research Notes [Internet]. 2015 [citado 22 de noviembre de 2021];8(1):1-8. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4588249/pdf/13104_2015_Article_1453.pdf
 52. Tusa B, Weldesenbet A, Gemada A, Merga B, Regassa L. Health related quality of life and associated factors among diabetes patients in sub-Saharan countries: a systemic review and meta-analysis. Health and Quality of Life Outcomes [Internet]. 2021 [citado 22 de noviembre de 2021];19(1):1-13. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7831165/pdf/12955_2020_Article_1655.pdf
 53. Hemmingsen B, Gimenez G, Roqué M, Metzendorf M. Diet, physical activity or both for prevention or delay of type 2 diabetes mellitus and its associated complications in people at increased risk of developing type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2017 [citado 22 de noviembre de 2021];12(12). Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29205264/>

54. Fuentes Á, Orozco-Beltrán D, Quesada J, Reina R. Quality-of-life determinants in people with diabetes mellitus in europe. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021 [citado 21 de noviembre de 2021];18(13):1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8297329/pdf/ijerph-18-06929.pdf>
55. Lukman A, Hertanti N, Ferdiana A, Bowo R. Diabetes management and specific considerations for patients with diabetes during coronavirus diseases pandemic: A scoping review. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* [Internet]. 2020 [citado 17 de noviembre de 2021];14(2020):1109-1120. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7334970/pdf/main.pdf>
56. Katulanda P, Dissanayake H, Ranathunga I, Ratnasamy V, Wijewickrama P, Yogendranathan N, et al. Prevention and management of COVID-19 among patients with diabetes: an appraisal of the literature. *Diabetologia* [Internet]. 2020 [citado 17 de noviembre de 2021];63(8):1440-1452. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7220850/pdf/125_2020_Article_5164.pdf
57. Wu Z, McGoogan J. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* [Internet]. 2020 [citado 17 de noviembre 2021];323(13):1239-1242. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32091533/>
58. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *JAMA* [Internet]. 2020 [citado 17 de noviembre de 2021];323(18):1775-1776. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32203977/>
59. Lee A, Wong J, McAlonan G, Cheung V, Cheung C, Sham P, et al. Stress

- and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Canadian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2007 [citado 17 de noviembre de 2021];52(4):233-240. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674370705200405>
60. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *Journal of the American Medical Association* [Internet]. 2020 [citado el 5 de mayo de 2020];323(11):1061-1069. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7042881/>
61. McGinty E, Presskreischer R, Han H, Barry C. Psychological Distress and Loneliness Reported by US Adults in 2018 and April 2020. *JAMA - Journal of the American Medical Association* [Internet]. 2020 [citado 18 de noviembre de 2020];324(1):93-94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7270868/>
62. Al-Sofiani M, Albunyan S, Alguwaihes A, Kalyani R, Golden S, Alfadda A. Determinants of mental health outcomes among people with and without diabetes during the COVID-19 outbreak in the Arab Gulf Region. *Journal of Diabetes* [Internet]. 2021 [citado 20 de noviembre de 2021];13(4):339-352. Disponible en: 10.1111 / 1753-0407.13149

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD								
TITULO: 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								
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:	Es la percepción de un individuo sobre diversos aspectos vinculados a su vida, considerando como estos influyen de forma positiva o negativa en su condición de salud y bienestar (40).	Es la percepción de las personas con DM2 que acuden a la consulta en un establecimiento de salud de Lima Norte sobre diversos aspectos vinculados a su vida, considerando como estos influyen de forma positiva o negativa en su condición de salud y bienestar, ello se manifiesta en sus dimensiones funcionamiento físico, rol en funcionamiento físico, dolor, salud general, energía-fatiga, función social, función emocional, bienestar emocional y cambio de salud, que será evaluado con el cuestionario SF-36.	Funcionamiento físico	-Actividad física vigorosa	10 (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)	-Calidad de vida Muy Baja -Calidad de vida Baja -Calidad de vida Promedio -Calidad de vida Alta -Calidad de vida Muy Alta	0 a 20 puntos 21 a 40 puntos 41 a 60 puntos 61 a 80 puntos 81 a 100 puntos
	Cualitativa			Rol en funcionamiento / físico	-Buena salud física para trabajar	4 (13, 14, 15, 16)		
	Escala de medición: Ordinal			Dolor	-Presencia de dolor	2 (21, 22)		
				Salud general	-Valoración de la salud.	5 (1, 33, 34, 35, 36)		
				Energía / fatiga	-Entusiasmo para hacer actividades	4 (23, 27, 29, 31)		
				Función social	-Interacciones con otras personas	2 (20, 32)		
				Función emocional	-Equilibrio emocional	3 (17, 18, 19)		
				El bienestar emocional	-Tranquilidad y seguridad	5 (24, 25, 26, 28, 30)		
				Cambio de salud	-Percepción de su salud general desde hace 1 año	1 (2)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CALIDAD DE VIDA RELACIONADO EN LA SALUD – SF36

I. PRESENTACIÓN

Estamos realizando un trabajo de investigación cuyo objetivo es determinar la 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. Ante ello solicitamos su apoyo para responder las siguientes preguntas.

II. DATOS GENERALES

Edad: _____ años

Sexo:

() Femenino () Masculino

Estado Civil

() Soltero(a) () Casado () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a)

Nivel de instrucción: () Sin instrucción () Primaria () Secundaria ()

Superior técnico () Superior universitario

Alguna persona en su familia se ha infectado de COVID-19: () Si () No

Alguna persona en su familia ha fallecido de COVID-19: () Si () No

Usted se ha contagiado 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.

Excelente		Muy buena		Buena		Regular		Mala	
1		2		3		4		5	

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

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

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

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

		Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
3.	Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes que lo cansen demasiado?			
4.	Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, trapear, barrer, jugar con la pelota o caminar más de una hora?			
5.	Su salud actual, ¿le limita coger o llevar la bolsa de la compra?			
6.	Su salud actual, ¿le limita subir varios pisos por la escalera?			
7.	Su salud actual, ¿le limita o molesta subir un solo piso por la escalera?			
8.	Su salud actual, ¿le limita o no le permite agacharse o arrodillarse?			
9.	Su salud actual, ¿le limita caminar un kilómetro o más?			
10.	Su salud actual, ¿le limita caminar varias cuadras? (más de cinco cuadras)			
11.	Su salud actual, ¿le limita caminar una sola manzana (unos 100 metros)?			
12.	Su salud actual, ¿le limita bañarse o vestirse por sí mismo?			

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

		SI	NO
13.	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
14.	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer (trabajar, ejercicios, cocinar, estudiar), a causa de su salud física?		
15.	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
16.	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?		

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

		SI	NO
17.	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?		

18.	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos actividades diarias de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?		
19.	Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?		

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada		Un poco		Regular		Bastante		Mucho	
1		2		3		4		5	

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno		Sí, muy poco		Sí, un poco		Sí, moderado		Sí, mucho		Sí, muchísimo	
1		2		3		4		5		6	

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada		Un poco		Regular		Bastante		Mucho	
1		2		3		4		5	

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN DICHO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
23.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?						
24.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						
25.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?						
26.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?						
27.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?						
28.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?						

29	Durante las 4 últimas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?						
30	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?						
31.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado o sin ánimo?						

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Solo algunas veces		Nunca	
1		2		3		4		5	

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTO O FALSO CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

		Totalmente cierta (1)	Bastante cierta (2)	No lo sé (3)	Bastante falsa (4)	Totalmente falsa (5)
33.	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.					
34.	Estoy sano como cualquiera					
35.	Creo que mi salud va a empeorar					
36.	Mi salud es excelente					

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: 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

Nombre de los investigadores principales:

Herrera Nolasco Leslie Yelina|

Propósito del estudio: Determinar la 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.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Herrera Nolasco Leslie Yelina, coordinadora de equipo.

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.

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
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	
Herrera Nolasco Leslie Yelina	
N° de DNI	
71240610	
N° teléfono	
951 648 881	
Datos del testigo para los casos de participantes letrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 27 de noviembre de 2021

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante