



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

**“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD  
DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN PACIENTES  
CON DIABETES TIPO 2 DE UN CONSULTORIO DE  
ENDOCRINOLOGÍA DE LIMA NORTE, 2022”**

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

**AUTORES:**

Bach. HUAMANI MEDINA SONIA SUSANA  
<https://orcid.org/0000-0002-3739-415X>

Bach. ALTAMIRANO CCAYANCHIRA MAURA  
<https://orcid.org/0000-0001-7755-5184>

**ASESOR:**

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY  
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

Esta tesis está dedicada nuestros hijos, quienes nos han apoyado para llegar a esta instancia de nuestros estudios, para lograr los objetivos que uno se propone en la vida. La Dra. Sonia Picos y la Dra. Rosa Álamo. Por sus consejos y motivación constante durante todos nuestros años de formación.

## **Agradecimiento**

A Dios

Por habernos dado las armas para seguir adelante, la capacidad de poder estudiar y la sabiduría para entender las cosas difíciles.

*“Tú has hecho de nosotras lo que hoy somos unas profesionales con mucho orgullo”.*

Nuestro asesor, Mg. Eduardo Mata Solís.

Un especial agradecimiento por su tiempo dedicado, conocimiento brindado y supervisión continua de la tesis desde el inicio hasta la culminación para así poder concluir esta etapa de nuestras vidas.

## Índice general

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Anexos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS	20
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	56

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos en pacientes con diabetes tipo 2 de un consultorio de endocrinología de Lima Norte, 2022 (N=122).....	26
<b>Tabla 2.</b> Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia por COVID-19 en pacientes con diabetes tipo 2 de un consultorio de endocrinología de Lima Norte, 2022 (N=122) .....	28
<b>Tabla 3.</b> Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión función física durante la pandemia por COVID-19 en pacientes con diabetes tipo 2 de un consultorio de endocrinología de Lima Norte, 2022 (N=122).....	29
<b>Tabla 4.</b> Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión rol físico durante la pandemia por COVID-19 en pacientes con diabetes tipo 2 de un consultorio de endocrinología de Lima Norte, 2022 (N=122).....	30
<b>Tabla 5.</b> Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión dolor durante la pandemia por COVID-19 en pacientes con diabetes tipo 2 de un consultorio de endocrinología de Lima Norte, 2022 (N=122).....	31
<b>Tabla 6.</b> Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión salud general durante la pandemia por COVID-19 en pacientes con diabetes tipo 2 de un consultorio de endocrinología de Lima Norte, 2022 (N=122).....	32
<b>Tabla 7.</b> Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión energía/fatiga durante la pandemia por COVID-19 en pacientes con diabetes tipo 2 de un consultorio de endocrinología de Lima Norte, 2022 (N=122).....	33
<b>Tabla 8.</b> Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión función social durante la pandemia por COVID-19 en pacientes con diabetes tipo 2 de un consultorio de endocrinología de Lima Norte, 2022 (N=122).....	34
<b>Tabla 9.</b> Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión función emocional durante la pandemia por COVID-19 en pacientes con diabetes tipo 2 de un consultorio de endocrinología de Lima Norte, 2022 (N=122) .....	35

**Tabla 10.** Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión bienestar emocional durante la pandemia por COVID-19 en pacientes con diabetes tipo 2 de un consultorio de endocrinología de Lima Norte, 2022 (N=122) ..... 36

**Tabla 11.** Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión cambio de salud durante la pandemia por COVID-19 en pacientes con diabetes tipo 2 de un consultorio de endocrinología de Lima Norte, 2022 (N=122)..... 37

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable .....	57
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recopilación de información .....	58
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	63
<b>Anexo D.</b> Validez de contenido del instrumento de medición .....	65
<b>Anexo E.</b> Confiabilidad del instrumento de medición.....	66

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia por COVID-19 en pacientes con diabetes tipo 2 de un consultorio de endocrinología de Lima Norte, 2022.

**Materiales y métodos:** El presente estudio fue realizado desde un enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico fue descriptivo-transversal. La muestra estuvo conformada por 122 pacientes participantes con diabetes tipo 2. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento que se aplicó fue el cuestionario SF-36, que comprende 36 ítems y 9 dimensiones.

**Resultados:** En cuanto a la calidad de vida relacionada con la salud, predominó el nivel alto con 60 (49,18%), seguido del promedio con 23,77% (n=29), bajo con 13,11% (n=16), muy alto con 8,20% (n=10) y muy bajo con 5,74% (n=7). Según sus dimensiones, en función física predominó el nivel muy alto con 32% (n=39), en rol físico predominó el nivel muy alto con 68,9% (n=84), en dolor predominó el nivel muy alto con 45,9% (n=56), en salud general, predominó el nivel bajo con 45,08% (n=55), en energía/fatiga predominó el nivel promedio con 44,26% (n=54), en función social predominó el nivel bajo con 32,79% (n=40), en función emocional predominó el nivel muy alto con 60,6% (n=74), en bienestar emocional predominó el nivel promedio con 50% (n=61), finalmente, en cambio de salud predominó el nivel alto con 45,1% (n=55).

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

**Palabras clave:** Calidad de Vida; Diabetes Mellitus Tipo 2; Pacientes; Atención primaria de salud (Fuente: DeCS)

## Abstract

**Objective:** To determine the quality of life related to health during the COVID-19 pandemic in patients with type 2 diabetes in an endocrinology clinic in Lima Norte, 2022.

**Materials and methods:** The present study was carried out from a quantitative approach, in terms of methodological design it was descriptive-cross-sectional. The sample consisted of 122 participating patients with type 2 diabetes. The technique used was the survey and the instrument applied was the SF-36 questionnaire, which comprises 36 items and 9 dimensions.

**Results:** Regarding quality of life related to health, the high level prevailed with 60 (49.18%), followed by the average with 23.77% (n=29), low with 13.11% (n=16), very high with 8.20% (n=10) and very low with 5.74% (n=7). According to its dimensions, in physical function the very high level predominated with 32% (n=39), in physical role the very high level predominated with 68.9% (n=84), in pain the very high level predominated with 45, 9% (n=56), in general health, the low level predominated with 45.08% (n=55), in energy/fatigue the average level predominated with 44.26% (n=54), in social function I predominated the low level with 32.79% (n=40), in emotional function the very high level prevailed with 60.6% (n=74), in emotional well-being the average level predominated with 50% (n=61), finally , instead of health, the high level prevailed with 45.1% (n=55).

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

**Keywords:** Quality of life; Diabetes Mellitus Type 2; Patients; Primary health care (Source: DeCS)

## I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una Enfermedad No Transmisible (ENT) que representa carga para la salud pública asociada con inmensos costos sociales y de atención médica, muerte prematura y morbilidad. Esta enfermedad se da en gran parte debido a los cambios epidemiológicos, incluidas las transiciones nutricionales, la vida urbana y los estilos de vida sedentarios, la DM2 está aumentando en todas las regiones del planeta, en especial en las naciones que están en vías de desarrollo (1).

Es preocupante las cifras que acompañan a las ENT, la morbilidad y mortalidad asociadas son cada vez mayores. Este grupo de enfermedades mata anualmente a 41 millones de personas (71% de las defunciones que se dan a nivel global). La DM2 es una ENT causante de 1,6 millones de muertes anuales. La DM2 como parte de las ENT, es producto del consumo de dietas hipercalóricas, la vida sedentaria y la ingesta de sustancias dañinas como el alcohol y tabaco, estas prácticas insanas incrementan el riesgo de muerte de estas personas y atentan contra su bienestar y calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) (2).

La DM2 es una enfermedad que es causa común de comorbilidad frecuente en individuos con coronavirus, presenta una prevalencia que va desde los 7-30%, según algunos reportes. Las personas diabéticas que se infectaron con el nuevo coronavirus, tienen mayor probabilidad de ingresar a un hospital, presentar una neumonía severa y tener mayor probabilidad de morir en comparación con los individuos sin diabetes. La hiperglucemia crónica que es característica en esta enfermedad, puede comprometer el sistema inmunitaria y causar una respuesta inflamatoria exagerada, que puede ser perjudicial (3).

El coronavirus desde su brote inicial, presento una rápida propagación, la cual se agudiza en marzo de 2020 (la propagación llega a muchos países), es por ello que el 11 de ese mes se declara esta nueva enfermedad como pandemia (4). Actualmente la pandemia sigue siendo una amenaza para la salud pública global, hasta el 13 de abril de 2022, deja 6 186 301 fallecidos y 501 095 884 casos de

infección. Las personas más vulnerables a esta enfermedad son los adultos mayores y los que presentan ENT o enfermedades que afectan su sistema inmune. Los países más afectados por el coronavirus son Estados Unidos (con 986 502 fallecidos y 80 883 876 infectados), Brasil (con 661 741 fallecidos y 30 184 286 infectados) y la India (con 521 736 fallecidos y 43 038 016) (5)(6). En nuestro país, la pandemia deja a la actualidad 212 486 fallecidos y 3 551 540 casos de infectados. Lima metropolitana y Piura son las zonas más afectadas con un mayor número de fallecidos (7).

Un estudio realizado en Estados Unidos en 132 pacientes adultos, busco comparar la CVRS de 3 grupos de enfermedades de pacientes adultos ambulatorios: aquellos con diabetes, aquellos que sobrevivieron a una hospitalización por COVID-19 y aquellos que tenían un virus respiratorio que no era COVID-19. Entre los grupos, el grupo hospitalizado tuvo la mayor disminución significativa en las puntuaciones del estado de salud en comparación con los grupos respiratorio y diabético (H: 28,7 [22,8] vs R: 43,3 [26,8] y D: 43,5 [19,4], respectivamente, Tukey post hoc  $p < 0,01$ ). En comparación con la población general de referencia, en los Estados Unidos, el grupo hospitalizado tuvo una calidad de vida significativamente más baja en los 8 dominios, el grupo respiratorio en 5 dominios y el grupo diabético en 3 dominios. La CVRS, medida por el SF-36, se redujo en los 3 grupos de población. Es importante destacar que demostramos que los dominios de salud emocional/mental estaban más severamente deprimidos que los dominios de funcionamiento físico en todos los grupos (8).

Según la OMS muestra que la cantidad de adultos con DM2 es casi 4 veces más desde 1980 al 2014, las cifras pasaron de 108 millones a 422 millones. Durante el 2019, la diabetes fue la novena causa más importante de número de defunciones, aproximadamente 1,5 millones de personas fallecieron por esta enfermedad crónica. Esta enfermedad se incrementa aceleradamente, especialmente en los países subdesarrollados. Esta enfermedad metabólica genera daño sistémico y micro vascular en diferentes regiones como, visión, los riñones, el miocardio, la irrigación cerebral y miembro inferior (9).

La DM2 es una patología que evoluciona crónicamente, y para que el proceso de tratamiento tenga éxito es necesario un equilibrio entre la salud mental del paciente con el entorno, lo que repercute en la CV y la adherencia a los regímenes terapéuticos. Un estudio realizado en México, en una muestra de 1 394 pacientes con DM2, indicó que un 85,1% de los pacientes presentaban algún tipo de comorbilidad y en cuanto al nivel de CV, alrededor del 9,4% de los participantes tienen una CV menor a 50 puntos, lo que indica una mala CVRS y solo un 1,5% presentó una puntuación superior a 75 puntos lo que indica una CVRS óptima. Los pacientes con DM2 tienen una peor CVRS, lo que se asocia a una alta frecuencia de depresión. Las edades más avanzadas y cuadros depresivos disminuyen la CVRS de los diabéticos (10).

En otro estudio desarrollado en España, en una población de 60 pacientes con DM2, de los cuales el 55% son de sexo femenino y la edad media fue 68 años, dio como resultados que las féminas que estén en edad mayor a 75 años presentaron una peor CVRS en comparación con los hombres y ello se debe, a la edad, la evolución de la DM, trae como consecuencia deterioros en nuestra salud agudas y permanentes, las comorbilidades, el tratamiento farmacológico y el control glucémico afectan a la CVRS de estos pacientes (11).

Una investigación efectuada en Turquía, en una población de 410 personas diabéticas de un Policlínico, cuyos hallazgos señalan una correlación fuerte entre el rol emocional, el dolor, la salud mental y la funcionalidad social, por otro lado, la función física aumentó a medida que disminuían las puntuaciones de hipoglucemia, cardiología, psicología y neurología ( $p < 0,05$ ). Los síntomas de la diabetes son posibles predictores intercambiables de la CVRS en personas con diabetes (12).

La DM2 es un trastorno metabólico crónico y progresivo, que puede controlarse analizando los factores de riesgo asociados a esta enfermedad. Un estudio llevado a cabo en India, en 215 pacientes con DM2 cuya edad media fue de  $52,5 \pm 11,0$  años, mostraron que alrededor del 64,7% de los pacientes del estudio percibían que su salud era regular, seguido por el 19,4% que pensaba que su salud era buena, mientras que solo el 15,8% de los pacientes percibía que su salud era mala. La DM2

tiene un efecto adverso en la CV de los pacientes con diabetes. El dominio más afectado en pacientes masculinos y femeninos fue el dominio de vitalidad seguido del dominio de salud general de la CV (13).

La DM2 es una enfermedad crónica que requiere atención y compromiso por parte de los pacientes; mejorar la CV de estos pacientes reduce los costes sanitarios, la morbilidad y la mortalidad. También en México, un estudio en 173 pacientes diabéticos, donde los hallazgos mostraron que las pacientes del sexo femenino obtuvieron puntuaciones más bajas en comparación con los pacientes del sexo masculino; los individuos  $\geq 65$  años de edad mostraron una menor función física. Observamos que los pacientes casados presentaban una mejor CV que las personas viudas o divorciadas ( $P < 0,05$ ) (14).

La DM2, es la forma predominante de diabetes en todo el mundo y representa más del 90% de los casos a nivel mundial. Además, esta enfermedad se ha convertido en uno de los enigmas de salud pública más importantes del planeta tierra (15). Asimismo, el 9,8% de los diabéticos ha sufrido un infarto, el 9,1% sufre enfermedad arterial coronaria (EAC), el 7,9% tiene insuficiencia cardiaca congestiva, el 6,6% tiene ictus mientras que más de la cuarta parte de ellos el 27,8% sufre enfermedad renal crónica, casi un el 22,9% tiene problemas en los pies y, por último, pero no menos importante, el 18,9% tiene daños en los ojos (16).

En Perú, un reporte de 2005-2018, realizado en personas con menos de 30 años, se incrementó en 10 veces, siendo esta enfermedad más prevalente en mujeres durante este periodo. La región de la Costa es la zona con más prevalencia de DM2 (17). Asimismo, la DM2 afecta a casi 2 millones de personas y es la décimo quinta causa de mortalidad, según el Ministerio de Salud (MINS) mediante el informe de la Oficina de Estadística e Informática, cuyas complicaciones crónicas son en parte consecuencia de los hábitos poco saludables de nuestra población (18). Además, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informo que, en 2021 el 4,5% de los ciudadanos de 15 años a más tienen DM2, además agrega que más del 30% de diabéticos no recibe tratamiento médico (19).

La DM2 influye en la vida de los pacientes y ello ocasiona que se deteriore la CV de una persona. Cuando la diabetes coexiste con otras enfermedades crónicas el efecto es aún peor. Vivir con diabetes requiere un autocuidado de por vida, lo que exige un alto compromiso por parte del individuo si se quiere proteger tanto la salud como la CV a largo plazo. A pesar de ello, las demandas del autocontrol de la DM2 no encajan fácilmente con la naturaleza impredecible y acelerada de la vida moderna (20).

La CV es descrita por la OMS como la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en un determinado contexto socio-cultural y los sistemas de valores en los que vive, ello va en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones que se relacionan con su bienestar (21). Asimismo, es referida como la satisfacción general con la vida, cómo un individuo percibe o se siente acerca de sí mismo, ya sea una vivencia buena o mala (22). La CVRS se considera la CV en el contexto de la salud, es un concepto multidimensional que representa la salud, la satisfacción y el bienestar del individuo en los ámbitos físico, psicológico, socioeconómico y cultural (23). El constructo CVRS según el cuestionario SF-36, presenta 9 dimensiones, posteriormente se pasará a detallar cada una de ellas. El dominio de funcionamiento físico está referido como las actividades de movilidad, como caminar distancias específicas, cargar alimentos y bañarse o vestirse, asimismo, puede ocasionar problemas de salud y provocar deterioro en los movimientos corporales originando limitaciones físicas (24). Asimismo, el rol en funcionamiento/ físico es descrita como algún tipo de afección, que tienden a limitar y obstaculizar las actividades diarias a causa de los problemas laborales y otras que se corresponden con su malestar físico (25). El dolor es entendido como una experiencia sensorial y emocional desagradable reflejado a un daño o amenaza hacia su integridad corporal o existencial (26). Mientras que la salud general es definida por la OMS como el bienestar completo, el cual se asocia a la ausencia de enfermedades que afecta el equilibrio holístico del ser humano (27). La energía/fatiga son vitales para la propagación, la supervivencia y las adaptaciones, es decir, son componentes referidos a las conductas adaptativas orientadas al descanso y recuperación de lesiones o enfermedades (28). Asimismo, la función social es

descrito como la relación entre personas estableciendo en si un lazo de afecto, confianza y compromiso. Las dolencias de salud implicara impactos negativos que desfavorecerán la interacción con el entorno colectivo (29). La función emocional es un área importante donde expresa los sentimientos hacia otro sujeto, sobre todo cuando presenta alguna enfermedad que compromete su salud (30). El bienestar emocional también es parte manejar los sentimientos negativos o dolorosos a largo plazo, por ende, esto interferir con la capacidad de una persona para funcionar en su vida diaria tales como la presencia de patologías (31). Por último, el cambio de salud se define como el tiempo de la enfermedad, el cual este se relacionado a la perspectiva que tiene la persona sobre su afección y este va perpetuando según la mejoría de las mismas (32).

El formulario breve de 36 ítems SF-36, es una de las escalas que miden CVRS más utilizadas en el mundo, la cual ha sido ampliamente validada en diferentes idiomas. Este instrumento permite evaluar la condición de salud de las personas que tiene algún problema de salud. El SF-36 es elaborado para valorar la CVRS en el campo clínico e investigaciones, valorar acciones de salud y realizar indagaciones en un grupo poblacional. Asimismo, incluye una escala de 36 preguntas múltiples y se categoriza en un perfil de puntajes de ocho dominios: funcionamiento físico (10 ítems), salud general (5 ítems), rol en funcionamiento/ físico (4 ítems) es decir, limitaciones del rol debido a los problemas de salud física, dolor (2 ítems), salud general (5 ítems), energía/ fatiga (4 ítems), función social (2 ítems), función emocional (3 ítems) es decir, limitaciones del rol por problemas emocionales, y finalmente el bienestar emocional (5 ítems). Además, un elemento final, denominado cambio de salud auto informada, es contestada por la persona, pero no está incluida en el proceso de puntuación. Para cada dominio, se evalúa una puntuación que varía de 0 a 100 puntos, un puntaje más alto indicara una mejor salud (33)(34).

La DM2 es una patología metabólica crónica, en la que se presenta hiperglicemia que es resultado de una secreción defectuosa de insulina, una acción ineficaz de la insulina o ambas. De hecho, es una condición de salud crónica multifactorial provocada por varios factores genéticos y/o ambientales que implicada salud del

individuo. A nivel mundial, la DM2 se considera una importante epidemia de salud pública con un número considerable de muertes prematuras, discapacidades y elevadas tasas de mortalidad/morbilidad (35).

Feyisa B. y colaboradores (36), en Etiopía, en el 2020 elaboraron un estudio que busco “Evaluar la CVRS y sus predictores entre pacientes con diabetes en seguimiento en el Hospital Especializado Nekemte en el oeste de Etiopía”, el estudio fue descriptivo-trasversal, ahí participaron 215 personas con DM2 y utilizaron el instrumento SF-36. En los hallazgos mencionaron que, la valoración media de la CVRS general fue de  $50,3 \pm 18,1$ . La puntuación media más alta se obtuvo en el funcionamiento físico y la más baja en la salud general. Asimismo, la edad, el grado de instrucción, historial de tabaquismo, sentimiento de estigmatización y el IMC se asociaron inversamente con la CVRS general. Además, el sexo (masculino), estado civil (casado), la ausencia de comorbilidad y complicaciones crónicas relacionadas con la DM se asociaron positivamente con la CVRS global. Concluyen que, la CVRS general era moderado y entre los dominios más afectados fue la salud general, seguido de lo psicológico, dolor corporal y vitalidad en los sujetos con DM2.

Tran N. y colaboradores (37), en Vietnam, durante el 2021 realizaron una investigación cuyo objetivo era CVRS e identificar sus factores relacionados entre pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 (DMT2)”, participaron 519 pacientes diagnosticados con DM2. Fue un estudio transversal. Emplearon el cuestionario Short Form 36 (SF-36) en donde reclutó a 519 pacientes diagnosticados con DM2. En los hallazgos evidenciaron que, las pacientes del sexo femenino tenían puntuaciones físicas y psicológicas más bajas que los masculinos. Además, los pacientes con mayor edad, comorbilidad y tratamiento con insulina tenían más probabilidades de tener una CVRS más baja. Asimismo, concluyen que el nivel educativo y la práctica frecuente de ejercicio se asociaron positivamente con la CV.

Gálvez I. y colaboradores (11), en España, en el 2021 elaboraron una investigación que tuvo como objetivo “Analizar la relación entre CVRS y los factores sociodemográficos y clínicos en pacientes con DM, comparando también con valores de referencia de la población española”. El estudio fue descriptivo-

trasversal, donde fueron partícipes 60 sujetos con DM y el instrumento aplicado fue el SF-36. En los resultados encontraron que el 55% son mujeres, con edad media de  $68,67 \pm 11,09$  años. Asimismo, señalaron que las mujeres presentaron peor CV en comparación de los varones en todos los dominios del SF-36, excepto en el Salud Física. Concluyen que, la evaluación de la CVRS nos da como resultado detectar los cambios y poder atenderlos de manera rápida, pudiendo añadir factores de evaluación incorporar y acciones de enfermería en el plan de cuidados; lo que nos permitirá tener mejores estrategias de atención para cada paciente y programas de educación diabetológica que contribuyan en ir mejorando la CV en pacientes con DM. Los pacientes que no tuvieron mucho apoyo social tuvieron el más bajo CVRS que aquellos con apoyo medio.

Engström M. y colaboradores (38), en Suecia, durante el 2019 desarrollaron un estudio que tuvo como objetivo “Describir la CVRS medida por el cuestionario SF-36 y evaluar las asociaciones de esa CVRS y el control glucémico en adultos con diabetes tipo 1 y tipo 2 en un entorno nacional con atención diabética actual”. El estudio fue descriptivo-trasversal constituido 2479 (T1) sujetos y 2469 (T2) participantes. Utilizaron el SF-36 donde mencionan que las personas con diabetes (hemoglobina glucosilada) de alto riesgo tienen niveles más bajos de CVRS su mayoría de dimensiones. Concluyeron que, debemos centrarnos exclusivamente en el control glucémico y la CV como parte importante de una condición compleja, desafiante y de por vida.

Albader A. y colaboradores (39), en Arabia Saudita, en el 2019 realizaron una investigación cuyo propósito fue “Evaluar el nivel de CV en personas que padecen DM2 e investigar el determinante de la CV en un entorno de atención primaria de salud”. El estudio fue descriptivo-trasversal constituido por 482 sujetos, donde emplearon el “SF-36”. Se llegó a la conclusión que el mayor número de personas encuestadas eran hombres (63,1%) y la edad media de los pacientes es de  $56,3 \pm 7,8$  años. También señalaron puntuaciones bajas de funcionamiento físico (41%,  $R^2=0,41$ ) y salud mental (34%,  $R^2=0,34$ ). Asimismo, concluyen que, debido al impacto en los individuos afectados, medir la CVRS es importante desde las restricciones en la alimentación y el estilo de vida hasta el control de síntomas,

comorbilidades y administración de tratamientos. Por ende, sino no son controlados y tratados a tiempo puede afectar de manera negativa la CV y la salud.

Herrera L. (40), en Perú, en el año 2021 elaboró un estudio con la finalidad de “Precisar la CVRS en tiempos de coronavirus en personas con DM2 que acuden a la consulta en un centro de salud de Lima Norte”. El estudio fue descriptivo-transversal en la que participaron 136 sujetos y el instrumento empleado fue el “SF-36”. En los hallazgos informaron que, el 41,2% presento CV alta. En sus factores como el funcionamiento físico (63,9%), rol en funcionamiento físico (69,9%), dolor (66,9%) y rol en función emocional (64,8%) predomino CV muy alta; mientras que en energía/fatiga (38,9%), función social (61,1%), bienestar emocional (72,8%) y cambio de salud (49,2%) fue alto, y en salud general (53,7%) fue el promedio. Asimismo, concluye que, la CV de los participantes diabéticos fue alta. Acudir a la consulta fue un factor protector para los resultados de CVRS.

La DM2 viene constituyéndose en una ENT que va ganando terreno con el paso de los años, su alta prevalencia es una preocupación permanente para las autoridades sanitarias, ya que esta enfermedad genera costos para las personas que la padecen y para el sistema de salud de los diferentes países. En estos pacientes es fundamental los controles de salud, y ser rigurosos en su control de glucosa sanguínea y los factores de riesgo modificables de la enfermedad, con ello se debe evitar la aparición de complicaciones de la enfermedad. Sabemos que, durante la pandemia, los establecimientos de salud en su mayoría dejaron de prestar prioridad de atención a estos pacientes con DM2, y se centraron en los pacientes con coronavirus. Es por ello que fue de suma importancia valorar la CVRS en estos pacientes, con ello se puso en evidencia su condición de salud, y a partir de ello se implementaran mejoras para el beneficio de la salud de estos.

Las investigaciones sobre DM2 se enfocan particularmente en las complicaciones clínicas y tratamiento de la enfermedad, en cuanto a estudios relacionados con la CVRS y aspectos relacionados a la promoción de la salud, son escasos. La revisión bibliográfica fue realizada en bases de datos científicas a nivel nacional e internacional donde se evidencio una limitada cantidad de trabajos sobre el tema y en el establecimiento donde se ejecutó el estudio no se encontró trabajos

antecedentes ya realizados. Lo reportado justifico el desarrollo de la presente investigación que tuvo como propósito contribuir con conocimiento nuevo y actualizado sobre el tema.

En cuanto al valor practico, el estudio busco que el personal de salud del establecimiento sanitario optimice su labor de atención en beneficio de la salud de los pacientes con DM2.

En relación a la relevancia social, los resultados fueron compartidos con el personal de salud que labora en el servicio de endocrinología, los cuales introdujeron mejoras que beneficiaron directamente a los pacientes participantes.

Finalmente, en relación al valor metodológico de la investigación, señalar que este es elaborado tomando como elemento orientador el método científico, el cual permitió garantizar la obtención de resultados válidos y sólidos, que se constituyeron en un aporte en la línea de investigación del cuidado de pacientes con DM2.

El objetivo del estudio fue determinar la CV relacionada con la salud durante el coronavirus en pacientes con DM2 de un consultorio de endocrinología de Lima Norte, 2022.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo en curso fue desarrollado desde los parámetros del enfoque cuantitativo de la investigación científica y el diseño metodológico que se asumió fue el descriptivo/transversal. Es cuantitativo porque la variable principal fue cuantificada y los datos recolectados fueron analizados mediante procesos estadísticos (41), es descriptivo ya que mostro la variable principal en su medio natural y es transversal porque la medición del fenómeno se realizó una sola vez en el tiempo que dure el estudio (42).

### 2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

En cuanto a la población de personas participantes se coordinó con el personal de apoyo del consultorio externo de endocrinología del establecimiento de salud, ellos señalaron que la mayoría de pacientes diabéticos que acudieron al servicio son de 40 años a más y el promedio que de pacientes que asistieron por un mes durante los dos últimos meses fue de 180. Para identificar a los participantes más idóneos, se tomó en cuenta los siguientes criterios de selección ya establecidos para los participantes:

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con diagnóstico de DM2 confirmados, como mínimo hace 6 meses.
- Pacientes con DM2 con 40 años a más.
- Pacientes que asisten al consultorio de endocrinología.
- Pacientes que acepten participar de manera voluntaria en el estudio y den el consentimiento informado

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que no presenten DM2.
- Pacientes que no asistan al consultorio de endocrinología
- Pacientes que no deseen participar voluntariamente.

Finalmente se calculó la muestra de la siguiente manera:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n	Tamaño de la muestra	<b>122.79</b>
N	Tamaño de la población	180
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1.96
e	Error de estimación máximo (5%)	5%
p	Probabilidad de éxito	50%
q	(1 - p ) Probabilidad de fracaso	50%

La muestra con la que se trabajara en el siguiente estudio es de 122 participantes.

### 2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El estudio, presento como variable principal al constructo “Calidad de vida relacionada con la salud”, esta es una variable cualitativa y su escala de medición es la ordinal.

#### Definición conceptual:

Es el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de los diversos dominios de su vida, considerando el impacto que tiene ello en su estado de salud/bienestar (43).

#### Definición operacional:

Es el nivel de bienestar derivado de la evaluación que los pacientes con diabetes tipo 2 de un consultorio de endocrinología de Lima Norte realizan de los diversos dominios de su vida, considerando el impacto que tiene ello en su estado de salud/bienestar, expresándose ello en dominios como función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y cambio de salud, el cual será medido con el cuestionario SF-36.

### 2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

#### Técnica de recolección de datos:

En el actual estudio, por el diseño de la investigación y las características que presenta el trabajo de campo, se empleó la técnica de la encuesta. Esta es una

herramienta que permitió recolectar información de manera rápida y ordenada. Esta técnica es la de elección cuando se realizan estudios en donde se emplea un instrumento de medición estandarizado como el SF-36, y se quiere conocer actitudes y comportamientos de una población de participantes. Además es importante destacar que la encuesta es muy conocida y aplicada en los diferentes estudios del área de salud que son de tipo cuantitativo (44).

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

El instrumento de SF-36 es una herramienta validada de CVRS o HRQOL (Health related quality of life) que se puede utilizar en un amplio espectro de condiciones médicas. Ha sido traducido y validado en muchos idiomas y culturas. El SF-36 cubre ocho dimensiones diferentes de CVRS: funcionamiento físico, rol en funcionamiento/ físico, dolor, salud general, energía/ fatiga, función social, función emocional y bienestar emocional. Por último, un elemento final, que no está incluida dentro de ellos, pero es considerado y denominado como cambio de salud. Las puntuaciones se pueden sumar de todos los dominios con diferentes ponderaciones para contribuir a dos puntuaciones de resumen, una puntuación del componente físico y una puntuación del componente mental (45).

El SF-36 ofrece una opción de formato de recuperación en un marco de tiempo estándar (4 semanas) o agudo (1 semana). Se utilizan alternativas tipo escalas de Likert y opciones de respuesta variadas, para evaluar la función y el bienestar en este cuestionario de 36 enunciados. Para puntuar el SF-36, las escalas se estandarizan con un algoritmo de puntuación o mediante el software de puntuación SF-36v2 para obtener una puntuación que va de 0 (bajo) a 100 (alto). Asimismo, las puntuaciones más altas indican un mejor estado de salud y una puntuación media de 50 se ha articulado como un valor normativo para todas las escalas (34).

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

La validez del instrumento fue realizada mediante el juicio de expertos (validez de contenido), para ello participaron 5 jueces que fueron profesionales de la salud, el promedio final de valoración de estos fue de 87,8% (Ver Anexo D). En cuanto a la

confiabilidad del instrumento de medición, este fue calculado mediante la prueba de alfa de Cronbach, lo cual arrojó un valor de 0,887, valor que reafirma la fiabilidad del cuestionario SF-36 (Ver Anexo E).

## **2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

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

Para llevar a cabo el proceso de recopilación de información se solicitó un documento de respaldo a la Universidad María Auxiliadora (carta de presentación), para gestionar el acceso pleno formal al consultorio de endocrinología de Lima Norte y los pacientes que ahí asisten.

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

La recopilación de información se desarrolló durante el mes de marzo del presente año 2022. Se explicó a los pacientes sobre las generalidades y alcances del estudio, luego se les invitó a ser participantes del mismo. El cuestionario a aplicarse fue diseñado en formato digital (formulario Google), en donde el enlace generado fue facilitado a través del Smartphone, tomando a los participantes un tiempo aproximado de 15 minutos para el llenado de la ficha de datos. Los que presentaron dificultades, fueron asistidos inmediatamente hasta que completaron en brindar la información que se les solicitó. Teniendo en cuenta que continuamos en emergencia sanitaria, se tomó en cuenta los protocolos sanitarios necesarios que permitieron cuidar la salud del encuestador y participantes.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

Una vez culminada el recojo de la información, los datos recopilados fueron ingresados a una matriz diseñada en el programa SPSS v26 en español, en dicha plataforma fue realizado el análisis de la información, donde se aplicó la estadística de tipo descriptiva, a través de herramientas como tablas de frecuencia absolutas/relativas, medidas de tendencia central y operación con las variables involucradas, que permitieron obtener respuestas en base al objetivo general y específicos del estudio. Luego los resultados más relevantes fueron presentados a

través de tablas y figuras, los cuales tuvieron una descripción que permitió su entendimiento. Finalmente, con dicho insumo se redactó la sección discusión que incluye conclusiones /recomendaciones.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Toda la investigación fue realizada en el área clínica o de las ciencias de la salud, debe estar enmarcado en la bioética, que busco garantizar la vida e integridad, así como el respeto a las personas que actúan como participantes que en este caso son pacientes con DM2. Los documentos que respaldan los planteamientos bioéticos son la declaración de Helsinki (46) emitida en el año 1964 y el Informe Belmont (47) emitido en el año 1978. El primero de ellos hizo hincapié en la aplicación del consentimiento informado en las investigaciones en salud y el segundo resalto la aplicación de los principios bioéticos como la autonomía/respeto a las personas, beneficencia, justicia y el de no maleficencia (48). Seguidamente se indica cómo fueron aplicados:

### **Principio de Autonomía**

Busca proteger y respetar la decisión de cada uno de los participantes, así mismo sustenta el cumplimiento del consentimiento informado (49).

A las personas participantes con DM2 de un consultorio de endocrinología se les explico los aspectos principales del estudio y posteriormente se les solicito den el consentimiento informado respectivo.

### **Principio de beneficencia**

Busca por todos los medios el bienestar y obtener el máximo beneficio para los participantes, sustenta el actuar de todo profesional sanitario, que debe estar en la permanente búsqueda de la mejoría de las personas a las cuales presta atención en salud (50).

Se expuso a las personas participantes con DM2, sobre los beneficios y mejoras que tuvieron en la realización de este estudio.

**Principio de no maleficencia**

Busca evitar y minimizar algún tipo de daño, riesgo o negligencia que afecte la salud del participante (51).

Se le explico a las personas participantes con DM2 que la investigación a realizarse no representa riesgo o en daño para su salud e integridad.

**Principio de justicia**

Busca que los beneficios sean distribuidos de forma equitativa entre todos los pacientes participantes (49).

Se brindó un trato cordial a todas las personas participantes con DM2, sin preferencias o discriminación de ningún tipo hacia ninguno de ellos.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos en pacientes con diabetes tipo 2 de un consultorio de endocrinología de Lima Norte, 2022 (N=122)**

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	122	100
Edad	Min: 40/Max: 76 Media: 49,05	
<b>Sexo</b>		
Femenino	90	73,8
Masculino	32	26,2
<b>Estado civil</b>		
Soltero	19	15,6
Casado	74	60,7
Conviviente	25	20,5
Divorciado(a)	4	3,3
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	5	4,1
Secundaria	81	66,4
Estudios técnicos	22	18,0
Estudios universitarios	14	11,5
<b>Condición de ocupación</b>		
Estable	56	45,9
Eventual	46	37,7
Sin Ocupación	20	16,4

Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que, en cuanto a la edad, el mínimo fue 40 años y el máximo fue 76 años con una media de 49,05. En sexo, 90 personas que representan el 73,8% son mujeres y 32 personas que representan el 26,2% son varones. En estado civil, 74 personas que representan el 60,7% son casados, seguido de 25 personas que representan el 20,5% son convivientes, 19 personas que representan el 15,6% son solteros y 4 personas que representan el 3,3% son divorciados. En grado de instrucción, 81 personas que representan

el 66,4% tienen secundaria, seguido de 22 personas que representan el 18% tienen estudios técnicos, 14 personas que representan el 11,5% tienen estudios universitarios y 5 personas que representan el 4,1% tienen primaria. Y, en condición de ocupación, 56 personas que representan el 45,9% tienen un trabajo estable, seguido de 46 personas que representan el 37,7% tienen un trabajo eventual y 20 personas que representan el 16,4% no tienen ocupación.

**Tabla 2. Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia por COVID-19 en pacientes con diabetes tipo 2 de un consultorio de endocrinología de Lima Norte, 2022 (N=122)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy baja	7	5,74
Baja	16	13,11
Promedio	29	23,77
Alta	60	49,18
Muy alta	10	8,20
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 2, se observa que, en cuanto a la calidad de vida, 60 personas que representan el 49,18% tienen un nivel alto, seguido de 29 personas que representan el 23,77% tienen un nivel promedio, 16 personas que representan el 13,11% tienen un nivel bajo, 10 personas que representan el 8,20% tienen un nivel muy alto y 7 personas que representan el 5,74% tienen un nivel muy bajo.

**Tabla 3. Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión función física durante la pandemia por COVID-19 en pacientes con diabetes tipo 2 de un consultorio de endocrinología de Lima Norte, 2022 (N=122)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy baja	16	13,1
Baja	15	12,3
Promedio	19	15,6
Alta	33	27,0
Muy alta	39	32,0
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 3, se observa que, en cuanto a la función física, 39 personas que representan el 32% tienen un nivel muy alto, seguido de 33 personas que representan el 27% tienen un nivel alto, 19 personas que representan el 15,6% tienen un nivel promedio, 15 personas que representan el 12,3% tienen un nivel bajo y 16 personas que representan el 13,1% tienen un nivel muy bajo.

**Tabla 4. Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión rol físico durante la pandemia por COVID-19 en pacientes con diabetes tipo 2 de un consultorio de endocrinología de Lima Norte, 2022 (N=122)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy baja	25	20,5
Baja	0	0,0
Promedio	1	0,8
Alta	12	9,8
Muy alta	84	68,9
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 4, se observa que, en cuanto al rol físico, 84 personas que representan el 68,9% tienen un nivel muy alto, seguido de 25 personas que representan el 20,5% tienen un nivel muy bajo, 12 personas que representan el 9,8% tiene un nivel alto y 1 persona que representa el 0,8% tiene un nivel promedio.

**Tabla 5. Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión dolor durante la pandemia por COVID-19 en pacientes con diabetes tipo 2 de un consultorio de endocrinología de Lima Norte, 2022 (N=122)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy baja	16	13,1
Baja	0	0,0
Promedio	38	31,1
Alta	12	9,9
Muy alta	56	45,9
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 5, se observa que, en cuanto al dolor, 56 personas que representan el 45,9% tienen un nivel muy alto, seguido de 38 personas que representan el 31,1% tienen un nivel promedio, 16 personas que representan el 13,1% tienen un nivel muy bajo y 12 personas que representan el 9,9% tienen un nivel alto.

**Tabla 6. Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión salud general durante la pandemia por COVID-19 en pacientes con diabetes tipo 2 de un consultorio de endocrinología de Lima Norte, 2022 (N=122)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy baja	12	9,84
Baja	55	45,08
Promedio	52	42,62
Alta	3	2,46
Muy alta	0	0,00
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 6, se observa que, en cuanto a la salud general, 55 personas que representan el 45,08% tienen un nivel bajo, seguido de 52 personas que representan el 42,62% tienen un nivel promedio, 12 personas que representan el 9,84% tienen un nivel muy bajo y 3 personas que representan el 2,46% tienen un nivel alto.

**Tabla 7. Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión energía/ fatiga durante la pandemia por COVID-19 en pacientes con diabetes tipo 2 de un consultorio de endocrinología de Lima Norte, 2022 (N=122)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy baja	2	1,64
Baja	32	26,23
Promedio	54	44,26
Alta	16	13,12
Muy alta	18	14,75
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 7, se observa que, en cuanto a la energía / fatiga, 54 personas que representan el 44,26% tienen un nivel promedio, seguido de 32 personas que representan el 26,23% tienen un nivel bajo, 18 personas que representan el 14,75% tienen un nivel muy alto, 16 personas que representan el 13,12% tienen un nivel alto y 2 personas que representan el 1,64% tienen un nivel muy bajo.

**Tabla 8. Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión función social durante la pandemia por COVID-19 en pacientes con diabetes tipo 2 de un consultorio de endocrinología de Lima Norte, 2022 (N=122)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy baja	10	8,20
Baja	40	32,79
Promedio	28	22,95
Alta	33	27,05
Muy alta	11	9,01
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 8, se observa que, en cuanto a la función social, 40 personas que representan el 32,79% tienen un nivel bajo, seguido de 33 personas que representan el 27,05% tienen un nivel alto, 28 personas que representan el 22,95% tienen un nivel promedio, 11 personas que representan el 9,01% tienen un nivel muy alto y 10 personas que representan el 8,20% tienen un nivel muy bajo.

**Tabla 9. Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión función emocional durante la pandemia por COVID-19 en pacientes con diabetes tipo 2 de un consultorio de endocrinología de Lima Norte, 2022 (N=122)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy baja	27	22,1
Baja	8	6,6
Promedio	0	0,0
Alta	13	10,7
Muy alta	74	60,6
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 9, se observa que, en cuanto a la función emocional, 74 personas que representan el 60,6% tienen un nivel muy alto, seguido de 27 personas que representan el 22,1% tienen un nivel muy bajo, 13 personas que representan el 10,7% tienen un nivel alto y 8 personas que representan el 6,6% tienen un nivel bajo.

**Tabla 10. Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión bienestar emocional durante la pandemia por COVID-19 en pacientes con diabetes tipo 2 de un consultorio de endocrinología de Lima Norte, 2022 (N=122)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy baja	0	0.0
Baja	29	23.8
Promedio	61	50.0
Alta	31	25.4
Muy alta	1	0.8
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 10, se observa que, en cuanto al bienestar emocional, 61 personas que representan el 50% tienen un nivel promedio, seguido de 31 personas que representan el 25,4% tienen un nivel alto, 29 personas que representan el 23,8% tienen un nivel bajo y 1 persona que representa el 0,8% tienen un nivel muy alto.

**Tabla 11. Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión cambio de salud durante la pandemia por COVID-19 en pacientes con diabetes tipo 2 de un consultorio de endocrinología de Lima Norte, 2022 (N=122)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy baja	26	21,3
Baja	0	0,0
Promedio	36	29,5
Alta	55	45,1
Muy alta	5	4,1
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 11, se observa que, en cuanto al cambio de salud, 55 personas que representan el 45,1% tienen un nivel alto, seguido de 36 personas que representan el 29,5% tienen un nivel promedio, 26 personas que representan el 21,3% tienen un nivel muy bajo y 5 personas que representan el 4,1% tienen un nivel muy alto.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN

Este presente estudio se enfatizó en la CVRS en la DM2, en donde esta enfermedad crónica se va consolidando como un problema que amenaza la salud pública a nivel mundial, lo cual trae un gran impacto en las sociedades a nivel sanitario. La CVRS actúa como un importante indicador y termómetro que nos da una lectura de la condición de salud de estas personas. Es por esta razón, que se planteó como objetivo general “Determinar la CVRS durante la pandemia por COVID-19 en pacientes con DM2 de un consultorio de endocrinología de Lima Norte, 2022”.

En cuanto a la CVRS, 60 personas (49,18%) tienen un nivel alto, seguido de 29 personas (23,77%) tienen un nivel promedio, 16 personas (13,11%) tienen un nivel bajo, 10 personas (8,20%) tienen un nivel muy alto y 7 personas (5,74%) tienen un nivel muy bajo. El ser pacientes continuadores (va a su consulta periódicamente), actuó como un factor protector para el resultado de CVRS. Esto puede considerarse como un punto clave de todas las intervenciones sanitarias, incluidas las del tratamiento de la DM2. Asimismo, esto permite al individuo mantener un bienestar saludable de su padecimiento a largo plazo. Similar a nuestro estudio, Herrera L. (40) señaló que las personas presentaron niveles altos de CV, siendo un factor protector para ello acudir al control de su salud. Mientras que en otra investigación fue lo opuesta por Gálvez I. y colaboradores (11), donde indicaron que las mujeres con DM de 75 años o más presentan valores de CVRS significativamente inferiores a los de su grupo poblacional de referencia, principalmente en la dimensión física. Asimismo, las mujeres tienen menor CV que los hombres con DM. Además, la edad, los años de evolución de la DM, la presencia de complicaciones agudas y crónicas, así como de comorbilidades, un régimen farmacológico complejo y el mal control glucémico se relacionan con una peor CVRS de los pacientes con DM. También, el vivir solo, tener un nivel socioeconómico bajo, un apoyo social percibido bajo y necesitar ayuda con el cuidado de la DM se asocian con una CV deficiente. En cambio, el estar casado, tener un empleo activo y tener una buena educación se

correlacionó con una mejor CVRS. Según Alaofè y colaboradores (52), también señalaron en su estudio una CV baja entre el 43% de los pacientes con DM2 en la que fueron influenciadas y afectadas por los factores sociodemográficos como la educación, el estado civil, la ocupación, los antecedentes familiares de DM, las comorbilidades y el apoyo social. Además, los comportamientos de autocuidado, incluida la alimentación saludable, la resolución de problemas, las estrategias de afrontamiento y la reducción de riesgos, se identificaron como predictores significativos de la CV en las personas con diabetes.

En cuanto a la función física, 39 personas (32%) tienen un nivel muy alto, seguido de 33 personas (27%) tienen un nivel alto, 19 personas (15,6%) tienen un nivel promedio, 15 personas (12,3%) tienen un nivel bajo y 16 personas (13,1%) tienen un nivel muy bajo. En cuanto al rol físico, 84 personas (68,9%) tienen un nivel muy alto, seguido de 25 personas (20,5%) tienen un nivel muy bajo, 12 personas (9,8%) tiene un nivel alto y 1 persona (0,8%) tiene un nivel promedio. La salud física es fundamental para una persona, esta va de la mano con la salud emocional. Es entendido como la capacidad de un individuo para realizar las actividades físicas de la vida diaria, el cual refleja la función y el control motor, la aptitud y actividad física habitual, y es un predictor independiente de la independencia funcional, discapacidad, morbilidad y mortalidad. Sin embargo, las personas con funciones físicas más bajas corren un riesgo de deterioro en su salud, que implica un bajo rendimiento en sus roles diarios. Un estudio por Sunde S. y colaboradores (53) demostraron que la función física baja después del alta hospitalaria se asoció significativamente con una CVRS física reducida. Mientras tanto, Albader A. y colaboradores (39), mencionaron que la CV influye significativamente en las secciones, y entre los cuales afecto negativamente al funcionamiento físico en un 41%. Esto puede deberse a las limitaciones en el estilo de vida y las complicaciones de la enfermedad. Por lo contrario, Tran N. y colaboradores (37), señalaron que la puntuación física de los pacientes masculinos fue mayor que las mujeres ( $53,34 \pm 18,19$  vs  $47,31 \pm 15,35$ ), lo que indica una CVRS física más alta. El entrenamiento físico ha sido un predictor para los pacientes diabéticos por lo que son beneficiosos para controlar la enfermedad y mejorar la CV, así como un

aumento e intensidad de la actividad diaria y los niveles de gasto de energía. Por tanto, los programas de asesoramiento educativo ayudarían a las personas a comprender su estado de salud y su tratamiento, mejorando así su adherencia al tratamiento y su actitud positiva hacia la diabetes.

En cuanto al dolor, 56 personas (45,9%) tienen un nivel muy alto, seguido de 38 personas (31,1%) tienen un nivel promedio, 16 personas (13,1%) tienen un nivel muy bajo y 12 personas (9,9%) tienen un nivel alto. Es referida a una percepción de sensación desagradable, que es localizada en alguna parte del cuerpo, asimismo, puede persistir en un periodo de corto o largo plazo. Esto suele acompañarse de un funcionamiento físico reducido, lo que genera una CV deficiente (54). Según Tran N. y colaboradores (37), informaron las personas que viven con DM2 y que pasan de la medicación oral a la terapia con insulina tienden a tener más dificultades en el funcionamiento social, el dolor corporal y la salud mental que aquellas que no fueron tratadas con insulina. Otra investigación evidencio que la presencia del dolor influye negativamente en la CV de los pacientes con DM2. Asimismo, la edad avanzada, la presencia de complicaciones diabéticas y mayor duración de la enfermedad tienen una puntuación de CVRS estadísticamente significativa más baja (55).

En cuanto a la energía/fatiga, 54 personas (44,26%) tienen un nivel promedio, seguido de 32 personas (26,23%) tienen un nivel bajo, 18 personas (14,75%) tienen un nivel muy alto, 16 personas (13,12%) tienen un nivel alto y 2 personas (1,64%) tienen un nivel muy bajo. Esta dimensión es una manifestación universal que se presentan en las actividades diarias de una persona que gira en torno a ello. La fatiga es un síntoma común de la DM2 y en particular, dificulta el autocontrol de su sintomatología. Asimismo, altera significativamente la CV y reduce la capacidad para realizar sus quehaceres o rutinas de la vida. Según Beehan C. y colaboradores (56) en sus hallazgos de estudio mencionaron que las personas con diabetes son susceptibles a la fatiga y a la mala calidad del sueño en comparación con los que no presentan diabetes.

En cuanto a la función social, 40 personas (32,79%) tienen un nivel bajo, seguido de 33 personas (27,05%) tienen un nivel alto, 28 personas (22,95%) tienen un nivel

promedio, 11 personas (9,01%) tienen un nivel muy alto y 10 personas (8,20%) tienen un nivel muy bajo. Las medidas de confinamiento y restricciones sociales de alguna manera afectaron la vida social de las personas, más aún de los que están más vulnerables como los que padecen de DM2. La función social se refiere a un conjunto de individuos que viven en una organización, donde toda persona se relacionan entre sí, lo cual cumple un papel importante dentro del sistema de la sociedad (57). Los seres humanos son seres sociales cuya salud está fuertemente influenciada por este factor, que pueden ser visto positiva o negativamente. Como la DM es una enfermedad metabólica crónica requiere atención compleja y cuidado óptimo, que implica el funcionamiento del sistema familiar, la cual involucra a miembros de la familia, amigos y otras personas importantes (58). Teherán A. y colaboradores (59), en su estudio mencionaron que la falta de apoyo social se relacionó con otras variables sociodemográficas y clínicas para predecir el riesgo de complicaciones agudas.

En cuanto a la función emocional, 74 personas (60,6%) tienen un nivel muy alto, seguido de 27 personas (22,1%) tienen un nivel muy bajo, 13 personas (10,7%) tienen un nivel alto y 8 personas (6,6%) tienen un nivel bajo. En cuanto al bienestar emocional, 61 personas (50%) tienen un nivel promedio, seguido de 31 personas (25,4%) tienen un nivel alto, 29 personas (23,8%) tienen un nivel bajo y 1 persona (0,8%) tienen un nivel muy alto. Los participantes en general, presentan un núcleo familiar que actúa como factor protector, esa es una de las razones de los resultados de estas dos dimensiones. Esta dimensión es una condición sostenible que permite que el individuo o población se desarrolle y prospere. Es decir, es aquella experiencia de emociones positivas, así como el desarrollo del propio potencial, tener cierto control sobre la propia vida y sentido de propósito, y el percibir relaciones positivas (60). Tran N. y colaboradores (37), los resultados de su estudio fueron diferentes al de nuestro trabajo, donde informaron que de las personas encuestadas destacaron valores de salud psicológica más altos en hombres que en mujeres ( $65,32 \pm 13,60$  y  $62,01 \pm 11,77$ , respectivamente), lo que indica una mayor CVRS mental. La actitud y los comportamientos de salud traen en si efectos beneficiosos de los estados psicológicos positivos en la DM, como el incremento de

ejercicios física y cumplimiento de una dieta más saludable (61). Sin embargo, el confinamiento ha tenido un mayor impacto psicológico en pacientes con dolencias crónicas como diabetes mellitus. Mediante un análisis por Ephraim R. y colaboradores (62), señalaron que la sensación de preocupación entre los pacientes con diabetes durante la pandemia de coronavirus es el factor psicológico empeora la salud, y ello puede exacerbar su CV. Según Engström M. y colaboradores (38), señalan que el proporcionar intervenciones adecuadas puedan ayudar adecuadamente a los adultos con diabetes en su autocontrol, un control glucémico deseable y una CV satisfactoria.

En cuanto a la salud general, 55 personas (45,08%) tienen un nivel bajo, seguido de 52 personas (42,62%) tienen un nivel promedio, 12 personas (9,84%) tienen un nivel muy bajo y 3 personas (2,46%) tienen un nivel alto. En cuanto al cambio de salud, 55 personas (45,1%) tienen un nivel alto, seguido de 36 personas (29,5%) tienen un nivel promedio, 26 personas (21,3%) tienen un nivel muy bajo y 5 personas (4,1%) tiene un nivel muy alto. Estar con DM2 hace que las personas evalúen que su condición de salud está mal, a pesar de estar controlada la enfermedad. Esto puede ser entendido como el estado funcional del cuerpo u organismo y lo que necesita para mantenerlo saludable. Asimismo, está basado en el régimen de vida en los resultados médicos frente a las variaciones en las condiciones de su propia salud (63). La realidad es que la diabetes influye en la vida de los pacientes con este padecimiento. La presencia de DM deteriora la CV de una persona y cuando esto coexiste con otras enfermedades crónicas el efecto es aún peor (16). Los autores Feyisa B. y colaboradores (36), identificaron en su investigación que la CV era moderada y entre los dominios más bajo se encontró a la salud general en ambos sexos. Por tanto, informaron que una de las razones que podría variar su CV de estos pacientes es debido a las alteraciones fisiológicas a medida que envejecen. Asimismo, indican que puede deberse a las diferencias en el estatus socioeconómico y culturales entre distintas regiones. Además, estos pacientes que viven bajo múltiples restricciones, es probable que se sientan estigmatizados en todos los aspectos de su vida y tengan una diferencia en la brecha de conocimiento y práctica con la variación de su estilo de vida

Si bien es cierto la CVRS en este estudio tuvo resultados alentadores, es importante que los pacientes con DM2 sigan cuidando su salud, además de continuar con los controles de salud y de la glucosa sanguínea. La promoción de la salud en estos pacientes debe de ser sostenida en el tiempo teniendo en cuenta la evolución crónica de la enfermedad. El profesional de la salud enfermero con su ciencia del cuidado debe de enfatizar en ellos la educación en salud y el de distanciarse de los factores de riesgo modificables para DM.

#### **4.2 CONCLUSIONES**

- En cuanto a la CV, predominó el nivel alto, seguido del promedio, bajo, muy alto y muy bajo.
- En cuanto a la función física, predominó el nivel muy alto, seguido de 33 personas alto, promedio, bajo y muy bajo.
- En cuanto al rol físico, predominó el nivel muy alto, seguido de muy bajo, alto y promedio.
- En cuanto al dolor, predominó el nivel muy alto, seguido del promedio, muy bajo y alto.
- En cuanto a la salud general, predominó el nivel bajo, seguido del promedio, muy bajo y alto.
- En cuanto a la energía / fatiga, predominó el nivel promedio, seguido de bajo, muy alto, alto y muy bajo.
- En cuanto a la función social, predominó el nivel bajo, seguido del alto, promedio, muy alto y muy bajo.
- En cuanto a la función emocional, predominó el nivel muy alto, seguido del muy bajo, alto y bajo.
- En cuanto al bienestar emocional, predominó el nivel promedio, seguido del alto, bajo y muy alto.
- En cuanto al cambio de salud, predominó el nivel alto, seguido del promedio, muy bajo y muy alto

### **4.3 RECOMENDACIONES**

-Se sugiere a los profesionales de la salud que están a cargo de la gestión de la atención de estos pacientes con DM2, refuercen las medidas de promoción de salud orientado a estos, están deben considerar las características de los pacientes y su condición en la que viven. La educación en salud debe enfatizar aspectos como controlar los niveles de glucosa en sangre, asumir estilos de vida saludables, realizar actividad física y cuidar el peso. Con ello se pueden tener resultados esperados más alentadores en estos pacientes.

-La salud emocional es fundamental en estos pacientes, para ello se debe involucrar también a su entorno familiar cercano, quien le dará motivación para continuar con este largo camino de cuidados que debe tener este tipo de pacientes.

-Se sugiere realizar estudios posteriores que involucren poblaciones más grandes, ello para obtener resultados reales que puedan ser referidos a otras realidades similares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tinajero MG, Malik VS. An Update on the Epidemiology of Type 2 Diabetes: A Global Perspective. *Endocrinol Metab Clin North Am.* [revista en Internet] 2021 [acceso 14 de abril de 2022]; 50(3): 337-355. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7598432/>
2. World Health Organization. Noncommunicable diseases [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [Actualizado en abril de 2021; Acceso el 13 de abril de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. Lima-Martínez MM, Carrera Boada C, Madera-Silva MD, Marín W, Contreras M. COVID-19 y diabetes mellitus: una relación bidireccional. *Clin Investig Arterioscler.* [revista en Internet] 2021 [acceso 13 de abril de 2022]; 33(3): 151–157. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7598432/>
4. Cucinotta D, Vanelli M. WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomed* [revista en Internet] 2020 [acceso 13 de abril de 2022]; 91(1): 157–160. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7569573/>
5. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2022 [actualizado en abril de 2022; acceso el 3 marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?false=DalFox>
6. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center [sede Web]. Baltimore-USA: JHU; 2022 [actualizado en abril de 2022; acceso 4 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
7. Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID-19 Perú [sede Web]. Lima-Perú: MINSA; 2022 [actualizado en abril de 2022; acceso 14 de abril de 2022].

[Internet]. Disponible en: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)

8. Odwyer MC, Meixner K, Albiac LC, Khoury C EI, Capizzano JN, 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*. [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de abril de 2022]; 34(3):509-521. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34088811/>
9. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [acceso 7 de abril de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
10. Zurita I, Manuel L, Arellano M, Gutiérrez A, Nájera A. Health and quality of life outcomes impairment of quality of life in type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. *Nombre de la revista* [revista en Internet] 2020 [acceso 13 de abril de 2022]; 16: 1-24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5952418/>
11. Gálvez I, Cáceres M, Guerrero J, López C, Durán N. Health-related quality of life in diabetes mellitus patients in primary health care. *Enferm Clin (Engl Ed)*. [revista en Internet] 2021 [acceso 13 de abril de 2022]; 31(5): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34376354/>
12. Tekir O, Çevik C, Kaymak G, Kaya A. The effect of diabetes symptoms on quality of life in individuals with type 2 diabetes. *Acta Endocrinol (Buchar)*[revista en Internet] 2021 [acceso 13 de abril de 2022]; 17(2): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34925566/>
13. 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* [revista en Internet] 2021 [acceso 13 de abril de 2022]; 10(5): 1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8208209/>
14. Juárez I, Fortuny C, González T, Tovilla C, Villar M, Rodríguez E, et al.

- Association between reduced quality of life and depression in patients with type 2 diabetes mellitus: a cohort study in a Mexican population. *Neuropsychiatr Dis Trea* [revista en Internet] 2018 [acceso 13 de abril de 2022]; 14: 1-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6175568/>
15. Chatterjee S, Khunti K, Davies M. Type 2 diabetes. *The Lancet* [revista en Internet] 2017 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 389(10085): 2239-2251. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28190580/>
  16. Trikkalinou A, Papazafiropoulou A, Melidonis A. Type 2 diabetes and quality of life. *World Journal of Diabetes* [revista en Internet] 2017 [acceso 21 de febrero de 2022]; 8(4): 120-129. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5394731/>
  17. Ccorahua-Ríos M, Atamari-Anahui N, Miranda-Abarca I, Campero-Espinoza A, Rondón-Abuhadba E, Pereira-Victorio C. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en población menor de 30 años para el período de 2005 a 2018 con datos del Ministerio de Salud de Perú. *Medwave* [revista en Internet] 2019 [acceso 23 de febrero de 2022]; 19(10): e7723. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7723.act>
  18. Ministerio de Salud. Día Mundial de la Diabetes, 14 de noviembre [sede Web]. Lima-Perú: MINSA; 2021 [acceso 27 de febrero de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campañas/495-dia-mundial-de-la-diabetes-14-de-noviembre>
  19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [sede Web]. Lima-Perú: INEI; 2021 [actualizado en abril de 2021; acceso 8 de abril de 2022]. [Internet]. 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/>
  20. Speight J, Holmes-Truscott E, Hendrieckx C, Skovlund S, Cooke D. Assessing

the impact of diabetes on quality of life: what have the past 25 years taught us?. *Diabetic Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de febrero de 2022]; 37(3): 483-492. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/dme.14196>

21. The WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine* [Internet] 1998 [citado el 8 de agosto de 2020]; 28(3): 551-558. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9626712/>
22. Oluchi S, Manaf R, Ismail S, Kadir H, Mahmud A, Udeani T. Health related quality of life measurements for diabetes: A systematic review. *Health Related Quality of Life Measurements for Diabetes: A Systematic Review*. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2021 [acc. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8431362/>
23. Lin C. Patient satisfaction with nursing care as an outcome variable: Dilemmas for nursing evaluation researchers. *Journal of Professional Nursing* [revista en Internet] 1996 [acceso 1 de marzo de 2022]; 12(4): 207-216. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S8755722396800950?via%3Dihub>
24. Syddall H, Martin H, Harwood R, Cooper C, Aihie Sayer A. The SF-36: A simple, effective measure of mobility-disability for epidemiological studies. *Journal of Nutrition, Health and Aging* [revista en Internet] 2009 [acceso 2 de marzo de 2022]; 13(1): 57-62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2654814/>
25. Yeo T. Sport and exercise during and beyond the COVID-19 pandemic. *Eur J Prev Cardiol.* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de marzo de 2022]; 27(12): 1239-1241. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7717326/>

26. Raja S, Carr D, Cohen M, Finnerup N, Flor H, Gibson S. The Revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain* [revista en Internet] 2021 [acceso 4 de marzo de 2022]; 161(9): 1976-1982. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7680716/>
27. World Health Organization. How does WHO define health? [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado en setiembre de 2021; acceso 4 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
28. Loy B, Cameron M, O'Connor P. Perceived Fatigue and Energy are Independent Unipolar States: Supporting Evidence. *Physiology & behavior* [revista en Internet] 2017 [acceso 4 de marzo de 2022]; 176(3): 139-148. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5846196/>
29. Smith B, Lim M. How the COVID-19 pandemic is focusing attention on loneliness and social isolation. *Public Health Res Pract.* [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de marzo de 2022], 30(2): 1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32601651/>
30. 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.* [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de marzo de 2022]; 9: 1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33093946/>
31. Huppert F. Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being* [revista en Internet] 2009 [acceso 6 de marzo de 2022]; 1(2): 137-164. Disponible en: <https://iaap-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x>
32. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer G, Quintana J, et al. The Spanish SF-36 Health Questionnaire: a decade of experience and new developments Gemma. *Gac Health* [revista en Internet] 2005 [acceso 31 de

enero de 2022]; 19(2): 1-14. 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)

33. Ware J. SF-36 Health Survey update. *Spine* [revista en Internet] 2000 [acceso 7 de marzo de 2022]; 25(24): 3130-3139. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11124729/>
34. Ware J, Sherbourne C. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection. *Medical Care* [revista en Internet] 1969 [acceso 8 de marzo de 2022]; 1(1): 30-31. Disponible en:  
<https://www.jstor.org/stable/3765916>
35. Shawahna R, Samaro S, Ahmad Z. Knowledge, attitude, and practice of patients with type 2 diabetes mellitus with regard to their disease: a cross-sectional study among Palestinians of the West Bank. *BMC Public Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 23 de febrero de 2022]; 21(1): 1-1. Disponible en:  
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10524-2>
36. Feyisa B, Yilma M, Tolessa B. Predictors of health-related quality of life among patients with diabetes on follow-up at Nekemte specialised Hospital, Western Ethiopia: A cross-sectional study. *BMJ Open* [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de febrero de 2022]; 10(7): 1-8. Disponible en:  
<https://bmjopen.bmj.com/content/10/7/e036106>
37. Tran N, Phuong N, Minh D, Wens J. Health-related quality of life and associated factors among patients with type II diabetes mellitus: A study in the family medicine center (FMC) of Agricultural General Hospital in Hanoi, Vietnam. *Health Psychology Open* [revista en Internet] 2021 [acceso . Disponible en:  
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2055102921996172>

38. Svedbo M, Leksell J, Johansson U, Borg S, Palaszewski B, Franzén S, et al. Health-related quality of life and glycaemic control among adults with type 1 and type 2 diabetes - A nationwide cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes* [revista en Internet] 2019 [acceso 5 de febrero de 2022]; 17(1): 1-11. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12955-019-1212-z.pdf>
39. Albader AS, Albahlei S, Almishary M. Measuring Quality of Life in Type 2 Diabetic Patients at the Al-Wazarat Healthcare Center in Riyadh. *Cureus*. [revista en Internet] 2019 [acceso 12 de marzo de 2022]; 11(12): e6474. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6935742/>
40. 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 licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/645>
41. Ñaupas H, Valdivia M, Panacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. 5ª ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2018. 560 p.
42. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
43. 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* [revista en Internet] 2021 [acceso 7 de abril de 2022]; 10(282): 1-10. Disponible en: <https://f1000research.com/articles/10-282>
44. Story D, Tait R. Investigación de encuestas. *Anestesiología* [revista en Internet] 2019 [acceso 5 de abril de 2022]; 130(2): 192–202. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey->

## Research

45. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit [revista en Internet]* 2005 [acceso 23 de marzo 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)
46. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [sede Web] Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; acceso 6 de abril de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
47. 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 [revista en Internet]* 2019 [acceso 5 de abril de 2022]; 47(1): 165-172. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
48. Cantu P. *Bioética e investigación en salud*. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
49. Amarga C, Ngabirano A, Simon E, McD Taylor D. Principles of research ethics: a research manual for low-and middle-income countries. *Afr J Emerg Med. [revista en Internet]* 2020 [acceso 7 de abril de 2022]; 10(2): 125-129. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32837877/>
50. Kretser A, Murphy D, Bertuzzi S, Abraham T, Allison D, Boor K, et al. Scientific integrity principles and best practices: recommendations from a scientific integrity consortium. *Ética Sci Eng.[revista en Internet]* 2019 [acceso 7 de abril de 2022]; 25 (2): 327-355. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30810892/>

51. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [revista en Internet] 2014 [acceso 25 de marzo de 2022]; 5 (9): 1073-1082. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
52. Alaofè H, Amoussa W, Djrolo F, Ehiri J, Rosales C. Factors Associated with Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes of South Benin: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* [revista en Internet] 2022 [acceso 2 de febrero de 2022]; 19(4): 1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8871979/>
53. Sunde S, Hesseberg K, Skelton D, Ranhoff A, Pripp A, Aarønæs M, et al. Associations between health-related quality of life and physical function in older adults with or at risk of mobility disability. *European Geriatric Medicine* [revista en Internet] 2021 [acceso 12 de marzo de 2022]; 12(6): 1247-1256. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s41999-021-00525-0>
54. Orr P, Shank B, Black A. The Role of Pain Classification Systems in Pain Management. *Critical Care Nursing Clinics of North America* [revista en Internet] 2017 [acceso 15 de marzo de 2022]; 29(4): 407-418. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0899588517300552?via%3Dihub>
55. Degu H, Wondimagegnehu A, Yifru Y, Belachew A. Is health related quality of life influenced by diabetic neuropathic pain among type II diabetes mellitus patients in Ethiopia?. *PLoS ONE* [revista en Internet] 2019 [acceso 21 de marzo de 2022]; 14(2): 1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6361436/>
56. Beehan-Quirk C, Jarman L, Maharaj S, Simpson A, Nassif N, Lal S. Investigating the effects of fatigue on blood glucose levels – Implications for diabetes. *Translational Metabolic Syndrome Research revista* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de febrero de 2022]; 3: 17-20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2588930320300037#:~:text=The psychological component of fatigue,to counter their DM symptoms.>

57. Arteaga A, Cogollo R, Muñoz D. Apoyo social y control metabólico en la diabetes mellitus tipo 2. *Revista CUIDARTE* [revista en Internet] 2017 [acceso 18 de marzo de 2022]; 8(2): 1668-1676. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732017000201668](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000201668)
58. Iloh G. Family Functionality, Medication Adherence and Blood Glucose Control among Ambulatory Type 2 Diabetic Patients in a Nigerian Hospital. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy* [revista en Internet] 2017 [23 de marzo de 2022]; 8(3): 149-153. Disponible en: <https://www.jbclinpharm.org/articles/family-functionality-medication-adherence-and-blood-glucose-control-among-ambulatory-type-2-diabetic-patients-in-a-nigerianhospital.html#:~:text=Family functionality referred to the,72.5%25 and 61.7%25 respectively.>
59. Teherán-Valderrama A, Mejía-Guatibonza M, Alvarez-Meza L, Muñoz-Ramírez Y, Barrera-Cespedes M, Cadavid-González V. Relación entre el apoyo social y las complicaciones agudas de la diabetes tipo 2: un estudio de corte transversal. *Revista Ciencias de la Salud* [revista en Internet] 2017 [acceso 27 de febrero de 2022]; 15(2): 211-222. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732017000200211](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732017000200211)
60. Ruggeri K, Garcia-Garzon E, Maguire Á, Matz S, Huppert F. Well-being is more than happiness and life satisfaction: a multidimensional analysis of 21 countries. *Health Qual Life Outcomes* [revista en Internet] 2020 [acceso 4 de marzo de 2022]; 18 (192): 1-16. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01423-y>
61. Massey C, Feig E, Duque-Serrano L, Huffman J. Psychological Well-Being and Type 2 Diabetes. *Curr Res Diabetes Obes J revista* [revista en Internet] 2017 [acceso 25 de marzo de 2022]; 4(4): 555641. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5738021/>

62. Ephraim R, Duah E, Nkansah C, Amoah S, Fosu E, Afrifa J. Psychological impact of covid-19 on diabetes mellitus patients in cape coast, ghana. Pan African Medical Journal [revista en Internet] 2021 [acceso 26 de febrero de 2022]; 40: 1-16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34804343/>
63. Grote V, Unger A, Böttcher E, Muntean M, Puff H, Marktl W. General and Disease-Specific Health Indicator Changes Associated with Inpatient Rehabilitation. J Am Med Dir Assoc [revista en Internet] 2020 [acceso 11 de marzo de 2022]; 21(12): 1-18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32736990/>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

Operacionalización de la variable								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de vida relacionada con la salud	Tipo de variable según su naturaleza:  Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	Es el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de los diversos dominios de su vida, considerando el impacto que tiene ello en su estado de salud/bienestar (43).	Es el nivel de bienestar derivado de la evaluación que los pacientes con diabetes tipo 2 de un consultorio de endocrinología de Lima Norte realizan de los diversos dominios de su vida, considerando el impacto que tiene ello en su estado de salud/bienestar, expresándose ello en dominios como función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y cambio de salud, el cual será medido con el cuestionario SF-36.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Funcionamiento físico</li> </ul>	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
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Rol en funcionamiento / físico</li> </ul>	Buena salud física para trabajar	4 (13, 14, 15, 16)		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor</li> </ul>	Presencia de dolor	2 (21, 22)		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Salud general</li> </ul>	Valoración de la salud.	5 (1, 33, 34, 35, 36)		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Energía / fatiga</li> </ul>	Entusiasmo para hacer actividades	4 (23, 27, 29, 31)		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Función social</li> </ul>	Interacciones con los demás	2 (20, 32)		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Función emocional</li> </ul>	Equilibrio emocional	3 (17, 18, 19)		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>El bienestar emocional</li> </ul>	Tranquilidad-seguridad	5 (24, 25, 26, 28, 30)		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Cambio de salud</li> </ul>	Percepción de su salud (desde hace un año)	(1, 2)		

## Anexo B. Instrumentos de recopilación de información

### CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD SF-36

#### I. PRESENTACIÓN

Estamos realizando un trabajo de investigación cuyo objetivo es determinar la CVRS durante la pandemia por COVID-19, en personas con diabetes tipo 2. 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

**Grado de instrucción:** ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Estudios técnicos

Estudios universitarios ( )

**Condición de ocupación:** Estable ( ) Eventual ( ) Sin Ocupación ( )

**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. 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
-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

**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	
------	--	---------	--	---------	--	----------	--	-------	--

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	
-------------	--	--------------	--	-------------	--	--------------	--	-----------	--	---------------	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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	
------	--	---------	--	---------	--	----------	--	-------	--

**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
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	
---------	--	--------------	--	---------------	--	--------------------	--	-------	--

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

		Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
<b>33.</b>	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.					
<b>34.</b>	Estoy sano como cualquiera					
<b>35.</b>	Creo que mi salud va a empeorar					
<b>36.</b>	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 pacientes con diabetes tipo 2 de un consultorio de endocrinología de Lima Norte, 2022.

**Nombre y apellidos de los investigadores principales:**

-Huamani Medina Sonia Susana

-Altamirano Ccayanchira Maura

**Propósito del estudio:** Determinar la calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia por COVID-19 en pacientes con diabetes tipo 2 de un consultorio de endocrinología de Lima Norte, 2022.

**Beneficios por participar:** La información que usted brinde será protegida (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo solo se pedirá leer bien el cuestionario y responder.

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

**Confidencialidad:** La información brindada será 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 Huamani Medina Sonia Susana coordinadora de equipo (teléfono móvil N° 910664307) o al correo electrónico: [sonia.huamani25@gmail.com](mailto:sonia.huamani25@gmail.com)

**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 investigador	Firma
Huamani Medina Sonia Susana	
Nº de DNI	
09414061	
Nº teléfono móvil	
910664307	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Huamani Medina Sonia Susana	
Nº de DNI	
09414061	
Nº teléfono	
910664307	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

Firma del participante

#### Anexo D. Validez de contenido del instrumento de medición

Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultado
Profesional 1	90%	85%	90%	85%	95%	89%
Profesional 2	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Profesional 3	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Profesional 4	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Profesional 5	85%	88%	90%	92%	95%	90%
<b>VALORACION PROMEDIO</b>						<b>87,8%</b>

<b>VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN:</b>	<b>Deficiente</b>	0% - 69%
	<b>Aceptable</b>	70% - 80%
	<b>Bueno</b>	80% - 90%
	<b>Excelente</b>	90% - 100%

La validez de contenido del instrumento fue de 91,4%, lo cual se interpreta como bueno.

## Anexo E. Confiabilidad del instrumento de medición

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,887	36