

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

CONDUCTA FATALISTA ASOCIADO A ENFERMEDADES CRONICO
METABOLICAS DURANTE PANDEMIA POR CORONAVIRUS EN
POBLACION PIURANA 2020

Área de Investigación:
Enfermedades no Transmisibles

Autora:
Br. Echevarría Vásquez, Sophia Beatriz

Jurado Evaluador:

Presidente: Cortez Palomo, Guillermo

Secretario: Ocampos Cano, Janet Soledad

Vocal: Fajardo Arriola, Carlos Eduardo

Asesor:
Vilela Estrada, Martin Arturo
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1494-952X>

Piura – Perú

2021

Fecha de Sustentación: 2021/08/03

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO
“CONDUCTA FATALISTA ASOCIADO A ENFERMEDADES
CRONICO METABOLICAS DURANTE PANDEMIA POR
CORONAVIRUS EN POBLACION PIURANA 2020”

JURADO CALIFICADOR

DR.

DR.

DR.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado en primer lugar:

A Dios

Por su inmenso amor incondicional y por permitirme y brindarme buena salud, y paciencia en los momentos complicados que he pasado durante mi carrera, por la fuerza constante por no darme por vencida y hacer de mí una persona perseverante y decidida y poder lograr cumplir una de mis metas de vida.

A mis padres, Walter y Olga:

Quienes fueron y siempre serán esa piedra angular en mi vida y formación como persona, con todo su apoyo, cariño y consejos que de manera desinteresada sembraron en mi, por su paciencia y el deseo de superación y por acompañarme a lograr mis metas con responsabilidad y honestidad.

A mis hermanas Karina y Jackeline:

Por ser personas de valores que también ayudaron e inculcaron en mi crecimiento, por sus consejos y deseos y apoyarme siempre cuando las he necesitado.

A mis amigas

Por permitirme aprender de ustedes y por su apoyo en cada etapa de mi vida, por esos momentos de estudio y repasos, por las alegrías por cada éxito.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, quien me bendijo con una gran familia, buenos padres, hermanas y amistades, quienes me acompañaron en este largo camino, y me permitieron llegar hasta donde me encuentro el día de hoy.

Así mismo mis agradecimientos a los docentes de la Facultad de Medicina Humana – UPAO, por su enseñanza que me otorgaron en toda la etapa universitaria, gracias por su paciencia y dedicación.

A mi Asesor, quien me brindo su apoyo, paciencia, experiencia y orientación para poder realizar este trabajo.

**CONDUCTA FATALISTA A ENFERMEDADES CRÓNICO METABÓLICAS
DURANTE PANDEMIA POR CORONAVIRUS EN POBLACIÓN PIURANA
2020**

**FATALIST BEHAVIOR TO CHRONIC METABOLIC DISEASES DURING A
PANDEMIC DUE TO CORONAVIRUS IN THE PIURAN POPULATION 2020**

AUTOR: Echevarría Vásquez, Sophia Beatriz. ¹

ASESOR: Vilela Estrada, Martín Arturo^{1,2}

1.- Facultad de Medicina Humana UPAO

2.- Investigador RENACYT

INSTITUCIÓN DE ESTUDIO: Ciudad de Piura

CORRESPONDENCIA:

Sophía Beatriz Echevarría Vásquez

Urb Ignacio Merino Mz D 22 1era etapa Piura, Piura-Perú

Teléfono: +(51) 950 150 708

Email: sechevarriav@gmail.com

Resumen

Objetivo: Conocer la asociación entre conducta fatalista y presencia de enfermedades crónico-metabólicas durante pandemia de coronavirus en población piurana 2020.

Métodos: Se realizó un estudio de tipo analítico-transversal de corte prospectivo con toma directa de datos mediante fuente primaria y uso de plataforma digital Google Forms dentro de consultorio de atención inmediata (CAI) entre octubre del 2020 a enero del 2021 durante proceso de consulta en aquellos pacientes que accedieran previo consentimiento informado.

Resultados: Participaron 374 pacientes con enfermedades crónico metabólicas, con edad media de 55.02 años y rangos etarios de mayor frecuencia entre los 46 a 55 años (150 y media de 50.3 años) y de 56 a 65 años (110 registros y media de 60.39 años). Se encontró pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus 2 con 76 registros (20.32%), pacientes con Diabetes Mellitus 2 y Dislipidemias se hallaron 53 casos (14.17%) y finalizando participantes con la presencia de las 3 enfermedades se detectaron 35 registros positivos (9.35%), finalmente encontrándose asociación entre conducta fatalista y presencia de enfermedades crónico-metabólicas durante pandemia de coronavirus en población piurana; 46.52% de los participantes (174 registros) poseen niveles de percepción fatalista moderado y finalmente en un 5.61% (21 registros) con percepción fatalista elevada.

Conclusión: Existe asociación entre conducta fatalista y presencia de enfermedades crónico-metabólicas durante pandemia de coronavirus en población piurana.

Palabras clave: Fatalismo, enfermedades crónicas, COVID-19.

Abstract

Objective: To know the association between fatalistic behavior and the presence of chronic-metabolic diseases during a coronavirus pandemic in the 2020 Piura population.

Methods: A prospective cross-sectional analytical study was carried out with direct data collection through a primary source and use of the Google Forms digital platform within the immediate care clinic (CAI) between October 2020 and January 2021 during the consultation process. in those patients who agreed with prior informed consent.

Results: 374 patients with chronic metabolic diseases participated, with a mean age of 55.02 years and the most frequent age ranges between 46 to 55 years (150 and a mean of 50.3 years) and 56 to 65 years (110 records and a mean of 60.39 years). Patients with Hypertension and Diabetes Mellitus 2 were found with 76 records (20.32%), patients with Diabetes Mellitus 2 and Dyslipidemias, 53 cases (14.17%) were found and participants ending with the presence of the 3 diseases were detected in 35 positive records (9.35%), finally finding an association between fatalistic behavior and the presence of chronic-metabolic diseases during a coronavirus pandemic in the Piurana population; 46.52% of the participants (174 records) have moderate fatalistic perception levels and finally 5.61% (21 records) have high fatalistic perception.

Conclusion: There is an association between fatalistic behavior and the presence of chronic-metabolic diseases during a coronavirus pandemic in the Piurana population.

Keywords: Fatalism, chronic diseases, COVID-19.

1. INTRODUCCIÓN:

Desde finales del año 2019 el mundo enfrenta una crisis sanitaria de grandes proporciones en donde la Organización Mundial de la Salud ya en los primeros meses del presente año indica que una nueva infección de origen viral por SARS CoV-2 daría origen a esta crisis ya conocida a nivel del globo y originando la mayor pandemia en la actualidad (1-3). Desde los primeros casos detectados alrededor del orbe hasta la fecha han sido millones las personas afectadas por esta patología debido a su gran capacidad de propagación y alto nivel de contagio ocasionando índices de mortalidad, actitud fatalista y déficit económico sobre todo en aquellos países en desarrollo siendo estos lo más afectados durante el desarrollo de la pandemia actual (4-6).

De lo que se conoce hasta la fecha sobre el nuevo virus según estudios evidencia presentada es que es de origen animal y este a su vez se transmitió hacia los humanos originando síntomas desde una gripe común en los casos más leves hasta neumonía complicada con apoyo ventilatorio ocasionando incluso mortandad en grupos determinados los cuales se caracterizan por presentar comorbilidades como enfermedades pre existentes: Asma, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus2, Neoplasias, entre otras aumentando categóricamente la cantidad de decesos a causa de las mismas(7-10).

Se ha descrito que pacientes con enfermedades preexistentes como las anteriormente descritas comparten en común un mayor grado de responsabilidad en cuanto a su cuidado e integridad debido a la condición que padecen; sin embargo, dentro de este mismo grupo existen también aquellos que no llevaran un adecuado tratamiento a pesar de contar con una o más de ellas diagnosticadas de larga data; se conoce también, que ante alguna situación en particular como situaciones de estrés o exposición a otras enfermedades estos individuos pueden generar una autopercepción fatalista la cual tienden a aumentar con relación a la enfermedad previamente diagnosticada y en conjunto esta puede maximizarse (11-15).

En nuestro país es conocido un alto índice de enfermedades crónico-metabólicas, dónde adicionalmente a ello se cuenta con un sistema de salud precario con un mal control sumado de los propios pacientes hacen que al estar expuestos a la actual pandemia de coronavirus que atraviesa el mundo ocasionaría un aumento sustancial en los niveles de percepción en cuanto al fatalismo en este tipo de población dentro de nuestro país (16-17).

Según reportes del Ministerio de Salud del Perú dentro de las enfermedades crónico metabólicas más frecuentes encontramos a la Hipertensión Arterial y a la Diabetes Mellitus 2 a la cabeza siendo en los últimos 15 años un aumento sustancial en población con un rango de edad cada vez menores (a partir de los 30 años o menos), seguido a ello encontramos también la obesidad siendo uno de los principales flagelos no solo en nuestro país, sino también en el mundo entero (18-19).

Dentro de los primeros reportes sobre percepción de fatalismo en cuanto a SARS CoV-2 tenemos que dentro de los principales grupos con mayor tendencia al fatalismo figuran aquellos que actualmente se encuentran en la primera línea de defensa, seguido a ello aquella población en riesgo como los adultos mayores, pacientes con comorbilidades y pacientes con enfermedades crónico metabólicas(20-22); en nuestro país se encuentran registros sobre los primeros grupos mencionados, no obstante en pacientes con enfermedades crónico metabólicas los cuales al estar ya en riesgo por sus patologías preexistentes la situación actual de la pandemia por el nuevo coronavirus hacen propiciar una actitud fatalista con respecto al desarrollo de la misma(23-25). Por lo cual constituye una gran relevancia e importancia para la realización del presente trabajo para poder conocer de antemano la protección de la salud mental no solo de los participantes sino de todos aquellos que padecen enfermedades crónico metabólicas.

1.2 Enunciado del problema

¿Está asociada la presencia de enfermedades crónico-metabólicas con la conducta fatalista durante pandemia de coronavirus en población piurana 2020?

1.3 Objetivos

1. 3.1. Objetivo general

Conocer la asociación entre conducta fatalista y presencia de enfermedades crónico-metabólicas durante pandemia de coronavirus en población piurana 2020.

1. 3.2. Objetivos específicos

- Evaluar los niveles de percepción en cuanto a las conductas fatalistas en población piurana.
- Describir las características demográficas (edad, sexo, lugar de residencia, nivel educativo) de la población piurana expuestos a pandemia por coronavirus.
- Describir las enfermedades crónico-metabólicas en la población piurana.
- Conocer el tiempo de aparición promedio de las enfermedades crónico-metabólicas en la población piurana
- Identificar la prevalencia entre las ideas fatalistas en grupos con enfermedades crónico-metabólicas.

2 Material y método

2.1. Diseño de estudio

Se planteó un estudio de tipo trasversal, observacional, analítico y prospectivo con toma de datos primarios en pacientes pertenecientes los servicios de Consultorios de Atención Inmediata.

2.2. Población, muestra y muestreo

2.2.1. Población

La población del estudio estuvo conformada por residentes de la ciudad de Piura durante el estado de emergencia por COVID-19 (desde el 15 de marzo del 2020), los cuales fueron atendidos en la unidad de Consultorio de Atención Inmediata.

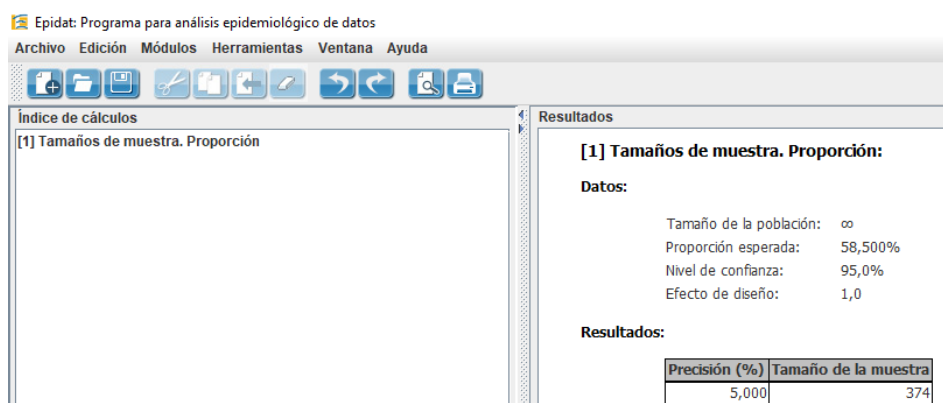
5.2.2. Muestra

Unidad de análisis

Enfermedades crónico metabólicas y percepción fatalista.

Muestra

Se empleó un cálculo de muestra para una proporción esperada de una población no conocida en el programa EPIDAT. Se tomó como proporción, la proporción de enfermedades no trasmisibles en Perú que se estima en 58,5%



(1). Se empleó un nivel de confianza del 95% y un error estándar de 5%; encontrándose un estimado de muestra de 374 participantes.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Residentes en Piura desde el inicio del estado de emergencia por COVID-19.
- Personas con 18 o más años que brinden su consentimiento para participar del estudio.
- Personas las cuales posean antecedentes médicos de enfermedades crónicas o con diagnóstico médico de diabetes tipo 2, hipertensión arterial o Dislipidemias.

Criterios de Exclusión

- Personas con enfermedades crónico-degenerativas (como cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica entre otras) o trastornos mentales que impidan resolver la encuesta.

2.2.3. Marco muestral:

La selección de los participantes del estudio se realizó mediante muestreo de tipo aleatorizado donde la encuesta del estudio se distribuirá de forma aleatoria con posterior coordinación previa para la participación de los mismos.

2.3. Variables del estudio

Variable dependiente:

Conducta fatalista relacionada a COVID-19

Covariables

Características sociodemográficas (edad, sexo, lugar de residencia, nivel educativo)

Tiempo de aparición de las enfermedades crónico-metabólicas

Características de exposición a COVID-19 (antecedente de COVID-19, familiar con antecedentes de COVID-19, familiar fallecido por COVID-19)

2.4. Definición operacional de variables

Variable dependiente:

Variable	Definición Conceptual	Indicador	Definición operacional	Tipo de variable	Escala	Valor final	Forma de registro
Conducta fatalista relacionada a COVID-19	Conducta asociadas a decisiones consideradas como fatales (por ejemplo, suicidio) en el contexto de la pandemia por COVID-19.	Percepción de conducta fatalista relacionada a COVID-19	Evaluación mediante escala tipo Likert de las conductas fatalistas presentes en población urbana relacionada a la exposición a COVID-19.	Cualitativa /Cuantitativa Politómica	Ordinal	0 Puntos :No conducta fatalista detectada. 1-6 Puntos: Conducta Fatalista Leve. 7-13: Conducta fatalista detectada moderada. 14-21: Conducta fatalista detectada severa. ***	Cuestionario sobre conductas fatalistas relacionadas a COVID-19(2)

***Considerado por valoración de puntaje previo mediante escala Likert de cada respuesta generada en cada pregunta:

Muy en desacuerdo=0, En desacuerdo=1, Indiferente=2, De acuerdo=3, Muy de acuerdo=4

Variable independientes:

Variable	Definición Conceptual	Indicador	Definición operacional	Tipo de variable	Escala	Valor final	Forma de registro
Características sociodemográficas	Características que permiten identificar de forma general a un individuo	Edad	Edad en años cumplidos.	Cuantitativa	De rango	Años cumplidos	Ficha de recolección
		Sexo	Características fenotípicas de un individuo.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	0:Mujer 1:Hombre	

	según su contexto.	Lugar de residencia	Distrito al cual pertenece la vivienda del participante.	Cualitativa Politómica	Nominal	0:Castilla 1:Piura 2:26 de Octubre
		Nivel educativo	Máximo grado alcanzado por el participante.	Cualitativa Politómica	Nominal	0:Sin educación 1:Primaria 2:Secundaria 3:Superior técnico 4:Superior universitario
Enfermedades crónico-metabólicas	Comorbilidades de tipo crónico que pueden relacionarse con alteraciones metabólicas.	Tipo de enfermedad es crónico-metabólicas	Enfermedades crónico-metabólicas diagnosticadas en el participante del estudio.	Cualitativa Politómica	Nominal	0:Ninguna 1: Si 1.A:Hipertensión arterial 1.B:Diabetes tipo 2 2.C:Dislipidemia
Tiempo de aparición de las enfermedades crónico-metabólicas	Tiempo transcurrido desde el diagnóstico de una enfermedad.	Tiempo de aparición de las enfermedades crónico-metabólicas	Tiempo de diagnóstico de la enfermedad crónico-metabólica hasta el momento de la encuesta.	Cuantitativa	De rango	Tiempo en meses o años
Características de exposición a COVID-19	Características relacionadas a la exposición que puede tener un individuo para el contagio por COVID-19	Antecedente de COVID-19	Diagnóstico médico de COVID-19 en el participante del estudio.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	0:No 1:Si
		Familiar con antecedentes de COVID-19	Familiar del participante con diagnóstico médico de COVID-19.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	0:No 1:Si

		Familiar fallecido por COVID-19	Familiar del participante del estudio que haya fallecido debido a COVID-19 diagnosticado por médico.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	0:No 1:Si	
--	--	---------------------------------------	--	---------------------------	---------	--------------	--

2.4. Procedimientos y técnicas de recolección de datos

Procedimientos

- El proyecto de investigación fue revisado y aprobado por el Comité de ética de la UPAO.
- Se aplicó un cuestionario a través de la plataforma Google Drive, empleando la herramienta Google Forms. Este cuestionario fue distribuido mediante redes sociales (Facebook y WhatsApp) durante la atención dentro del Consultorio de Atención Inmediata a los pacientes que aceptaron participar.
- Los datos se recabaron de forma automática en la misma plataforma Google Drive, la cual posteriormente fue descargada en formato Excel y codificada para su análisis estadístico.
- Se elaboró el informe final para su sustentación.

Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se empleó un cuestionario distribuido en tres secciones:

a) Sección 1: Preguntas preliminares

Se consultará por los criterios de exclusión e inclusión del estudio, para evitar el ingreso de participantes no aptos para el estudio.

b) Sección 2: Ficha de recolección de datos

Esta sección estará conformada por las características sociodemográficas y de exposición a COVID-19. Estas variables serán medidas mediante preguntas cerradas.

c) Sección 3: Validado en una muestra de 400 participantes peruanos. En el análisis de validación de este cuestionario se determinó que el índice Kaiser-Meyer-Olkin (0,779) y la prueba de Bartlett ($p < 0,001$) fueron adecuados y con significancia estadística. Este cuestionario está estructurado mediante 7 ítems de tipo Likert (Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Indiferente, De acuerdo, Muy de acuerdo) teniendo como valores largos para la determinación de conducta fatalista desde cero puntos (No conducta Fatalista) hasta puntajes de máximos de 28 puntos (Conducta fatalista severa) pasando entre estos puntos por: 7-13 puntos (percepción fatalista leve), 14-20 puntos (percepción fatalista moderada); pudiendo del mismo modo mediante modelo de ejecución previa extrapolar cada una de las preguntas en simultáneo como de manera independiente. (12).

2.5. Plan de análisis de datos

El análisis estadístico se realizó con la base de datos codificada en el programa estadístico Stata v16.

Para el análisis descriptivo se expresaron las variables de tipo cualitativo mediante frecuencias y porcentajes, mientras que las variables de tipo cuantitativo se expresarán mediante media y desviación estándar.

Para el análisis bivariado se dicotomizaron los ítems del cuestionario sobre fatalismo relacionado a COVID-19, considerando positivo para fatalismo el estar “de acuerdo” o “muy de acuerdo” con las afirmaciones de cada ítem y negativo para fatalismo al estar “en desacuerdo”, “muy en desacuerdo” o “indiferente”. Para comparar variables de tipo cualitativos se empleó como prueba estándar Chi cuadrado mientras que para variables cuantitativas se empleará prueba de t de Student. Se considerará significativo un valor $p < 0,05$.

Para el análisis multivariado, se realizará análisis de regresión logística mediante modelo de Poisson. Se calculará razones de prevalencia ajustada, intervalos de confianza y valor p.

2.6. Aspectos éticos

El proyecto de investigación fue revisado y aprobado por el comité de ética de la UPAO. Se mantuvo la confidencialidad de los participantes del estudio y se respetaron los principios de bioética para la investigación en seres humanos.

2.7 Presupuesto

R. Humanos:

- Autor del estudio
- Asesor metodológico
- Asesor para análisis estadístico

R. Materiales:

- Laptop

Bienes

Servicios	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	Costo total	Financiado
Laptop	Unid.	1	1900	1900	Autofinanciado
TOTAL				1900	Autofinanciado

Servicios

Servicios	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	Costo total	Financiado
Servicio de internet	Mes	5	80	400	Autofinanciado
Manejo para análisis estadístico	----	1	800	800	Autofinanciado
TOTAL				1200	Autofinanciado

2.7. Financiación

- El autor del estudio será quien brinde el financiamiento.

3.RESULTADOS

Iniciando con la presentación de los resultados; encontramos una participación de 374 pacientes con enfermedades crónico metabólicas, se identificó una media para edad de 55.02 años con rangos etarios de mayor frecuencia entre los 46 a 55 años (150 registros y una media de 50.3 años) y de 56 a 65 años (110 registros con una media de 60.39 años). En cuanto a la participación con respecto al sexo, tenemos que un 58.82% pertenecía al sexo femenino (220 participantes); para el grado de instrucción en 203 registros/54.55% de encontró formación superior completa (tanto técnica como profesional). Finalmente, un 61.76% - 231 participantes manifestaron ser casados (as)

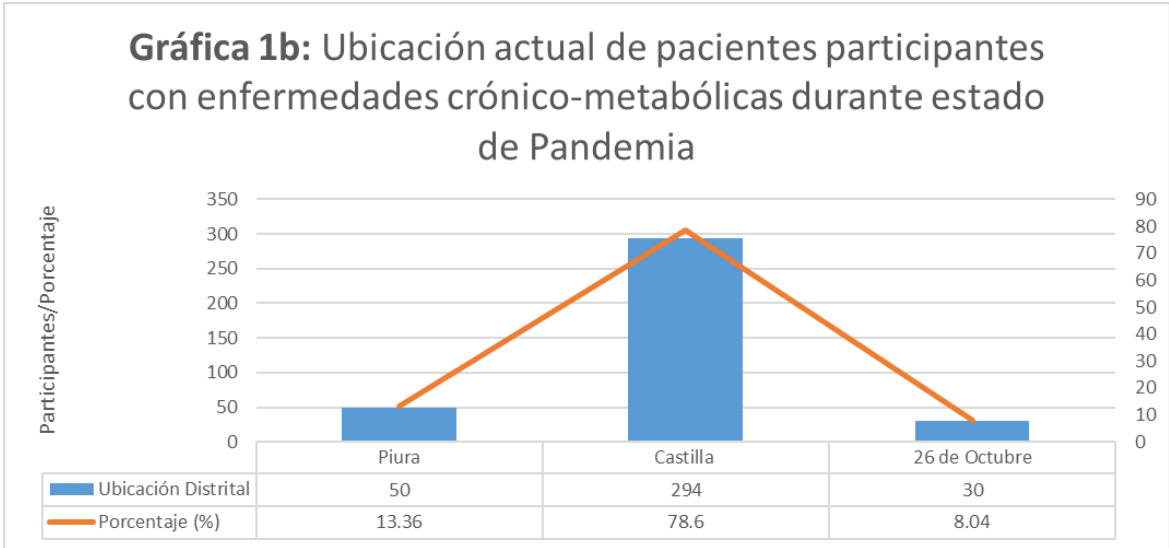
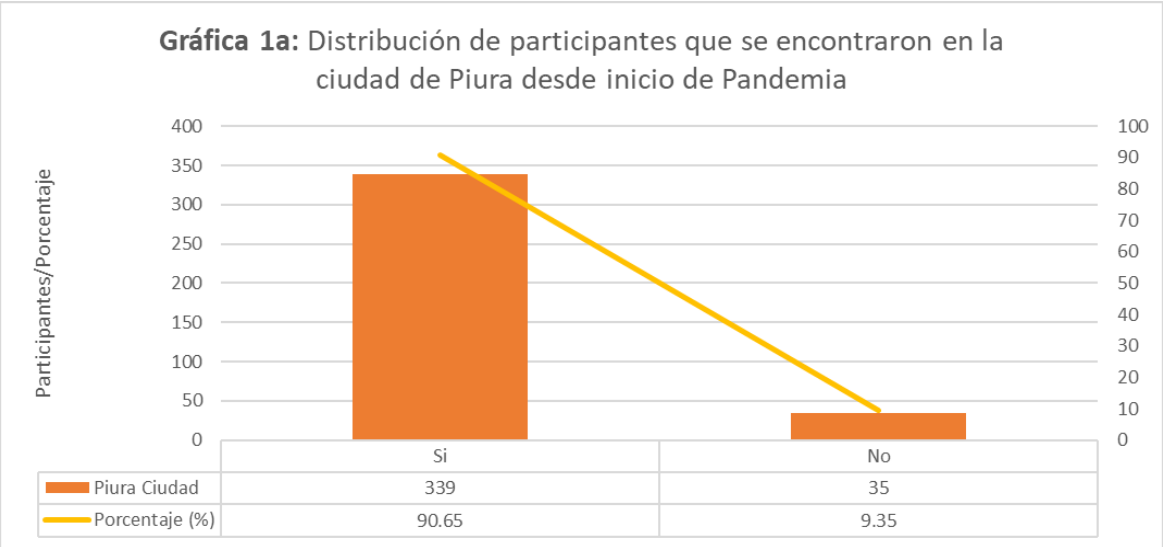
Tabla 1. Características sociodemográficas en pacientes con presencia de enfermedades crónico-metabólicas durante pandemia de coronavirus en población piurana 2020.

VARIABLE	N°	% (N= 374)	PROMEDIO	DE*
EDAD (Años)				
40 a 45	59	16.04	43.5	1.4
46 a 55	150	40.1	50.3	2.1
56 a 65	110	29.41	60.39	1.03
66 a 75	47	12.56	68.07	1.87
76 a 80	8	2.14	78.3	0.82
Total	374	100	55.02	1.17
SEXO				
Masculino	154	41.18	-	-
Femenino	220	58.82	-	-
Total	374	100	-	-
GRADO DE INSTRUCCIÓN				
Primaria Completa	99	26.47	-	-
Secundaria Completa	71	18.98	-	-
Superior Completa*	203	54.55	-	-
Total	374	100	-	-
ESTADO CIVIL				
Soltero(a)	28	7.48	-	-
Casado(a)	231	61.76	-	-
Conviviente	36	9.62	-	-
Divorciado(a)	25	6.68	-	-
Viudo(a)	54	14.43	-	-
Total	374	100	-	-

Fuente: Elaboración propia. Ficha de recolección de Datos. DE= Desviación Estándar. *Educación Superior Técnica /Educación Superior Profesional.

De nuestro total de participantes encontramos que un 90.65% de ello se encontraba en la ciudad de Piura desde el inicio de la Pandemia; el porcentaje restante refiere llegó en meses posteriores debido a que su familia se encontraba en esta ciudad. Del mismo modo, a nivel de distribución distrital se encontró un 78.6% (294 registros) viven dentro del distrito de Castilla siendo el mayor registro de distribución y solo un 8.04% (30 registros) pertenecían como ubicación el distrito 26 de Octubre.

Gráfica 1. Distribución de participantes dentro la de ciudad de Piura tanto en distribución como ubicación distrital en pacientes con diagnóstico de enfermedades Crónico-Metabólicas durante estado de Pandemia 2021.



Fuente: Elaboración propia. Ficha de recolección de Datos.

En cuanto a los registros de las enfermedades crónico-metabólicas consignadas encontramos un registro de 285 participantes para el caso de Hipertensión Arterial (76.2%), en el caso de Diabetes Mellitus 2 se detectaron 114 registros (30.48%) y en cuanto a los procesos de Dislipidemias se registran 181 datos positivos (48.39%). Del mismo modo, encontramos que para procesos de más de un diagnóstico de enfermedad se encontró pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus 2 con 76 registros (20.32%), pacientes con Diabetes Mellitus 2 y Dislipidemias se hallaron 53 casos (14.17%) y finalizando participantes con la presencia de las 3 enfermedades se detectaron 35 registros positivos (9.35%).

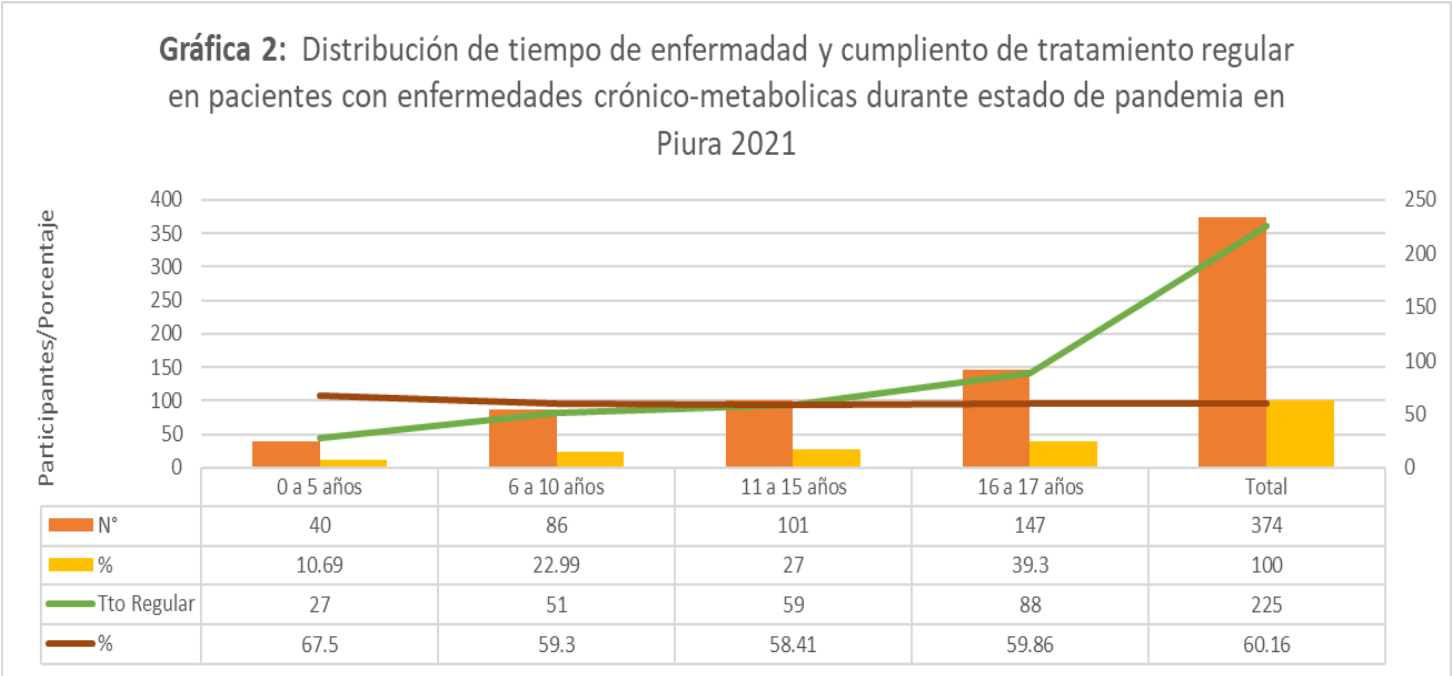
Tabla 2. Características de los pacientes con presencia de enfermedades crónico-metabólicas durante pandemia de coronavirus en población piurana 2020.

VARIABLE	N°	% (N= 374)	MASCULINO	FEMENINO
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	285	76.2	117	168
DIABETES MELLITUS 2	114	30.48	43	71
DISLIPIDEMIA	181	48.39	71	110
HPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS 2	76	20.32	27	51
DIABETES MELLITUS 2 Y DISLIPIDEMIA	53	14.17	19	34
HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS 2 Y DISLIPIDEMIA	35	9.35	12	23

Fuente: Elaboración propia. Ficha de recolección de Datos.

Dentro de la distribución de pacientes abordados encontramos que un 39.3% (147 registros) posee un diagnóstico de enfermedad con un tiempo de 16 a 17 años respectivamente, de los cuales dentro de su grupo poseen un régimen de cumplimiento al tratamiento del 59,86% (88 pacientes). Del mismo modo; de los pacientes con diagnóstico de algún tipo de enfermedad crónico-metabólica tenemos que un 10.69% (40 registros) poseen un tiempo de enfermedad menor igual a los 5 años con un régimen de cumplimiento al tratamiento de 67.5% dentro de su grupo (27 registros).

Gráfica 2. Distribución de tiempo de enfermedad y cumplimiento de tratamiento regular en pacientes con enfermedades crónico-metabólicas durante estado de pandemia en Piura 2021.



Fuente: Elaboración propia. Ficha de recolección de Datos.

Dentro de nuestra Tabla 3 tenemos que un 46.79% de nuestros registros (175 participantes) indicó saber que algún familiar directo fue diagnosticado con COVID-19 y recuperase, del mismo modo en 181 registros (48.39%) de participantes manifestó el fallecimiento de algún miembro de su familia de tipo cercano o lejano en al menos una oportunidad desde el inicio del estadio de pandemia. Finalmente, dentro de las causas de influencia mixta tenemos que en 90 registros manifestaron conocer de algún familiar diagnosticado con COVID 19 y a su vez conocer del fallecimiento como casos sucesivos o aislados, pero como miembros de su familia.

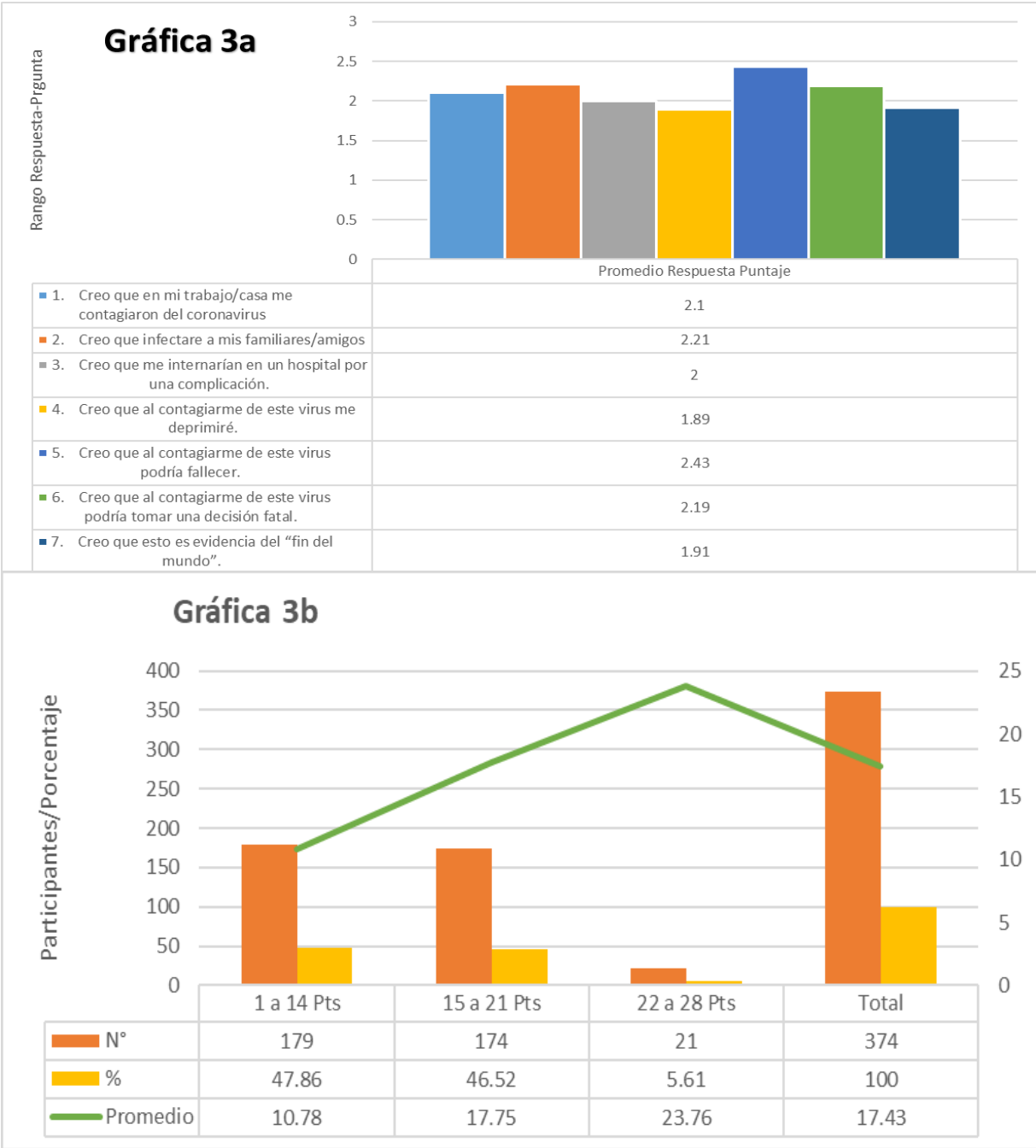
Tabla 3. Influencia de la COVID-19 en pacientes con presencia de enfermedades crónico-metabólicas durante pandemia de coronavirus en población piurana 2020.

VARIABLE	N°	% (N= 374)	MASCULINO	FEMENINO
INFLUENCIA COVID-19				
Enfermó de COVID-19 (A)	17	4.54	6	9
Algún Familiar directo	175	46.79	69	106
Enfermó por COVID-19 (B)				
Algún Familiar falleció por COVID-19 (C)	181	48.39	75	106
(A)+(B)	6	1.6	2	4
(B)+(C)	90	24.06	34	56
(A)+(B)+(C)	3	0.8	1	2

Fuente: Elaboración propia. Ficha de recolección de Datos.

Dentro de la distribución de las respuestas para la percepción de fatalismo dentro de la Gráfica 3 a encontramos la distribución de respuestas promedio de cada una de las preguntas donde 5 de las 7 preguntas promediadas de manera individual presentaron rangos moderados para percepción de fatalismo dentro de los participantes (rangos entre 2 a 3 puntos promedio respectivamente). Del mismo modo dentro de la percepción en general ya con puntaje totales se aprecia que 46.52% de los participantes (174 registros) poseen niveles de percepción fatalista moderado y finalmente en un 5.61% (21 registros) con percepción fatalista elevada.

Gráfica 3. Distribución de participantes dentro la de ciudad de Piura tanto en distribución como ubicación distrital en pacientes con diagnóstico de enfermedades Crónico-Metabólicas durante estado de Pandemia 2021.



Fuente: Elaboración propia. Ficha de recolección de Datos. Niveles rango pregunta a pregunta: <2 Leve, entre 2 a 3 moderado >3 a 4 elevado; niveles promedio total instrumento 1 a 14 Leve, de 15 a 21 moderado y 22 a 28 elevado.

En cuanto a la parte analítica dentro de las características generales encontramos que en cuanto a la conducta fatalista moderada variables como la edad rango entre los 40 a 45 años (p:0.3 IC: 0.001 – 0.045), 46 a 55 años (p:0.4 IC: 0.001 – 0.065) y de 56 a 65 años (p:0.5 IC: 0.001 – 0.056) encontrarán asociación significativa; para el caso de conducta fatalista elevada tenemos que el rango etario encuentra significancia entre los 66 a 75 años (p:0.46 IC: 0.001 – 0.98). Variables como sexo masculino; se encontró asociación tanto para conducta fatalista moderada (p:0.5 IC: 0.001 – 0.075) como para conducta fatalista elevada (p:0.5 IC: 0.001 – 1.4), en la parte de estado civil destacan la significancia en rangos tanto en moderado como elevado de conducta fatalista para aquellas personas casadas (p:0.48 C: 0.001 – 1.45) para caso moderado y (p:0.5 IC: 0.001 – 0.09) para caso elevado y en personas viudas (p:0.5 IC: 0.001 – 1.15) en casos moderados además de (p:0.046 IC: 0.02 – 0.08) en casos elevados respectivamente

Tabla 4. Bi y Multivariado en cuanto las características generales en pacientes con presencia de enfermedades crónico-metabólicas durante pandemia de coronavirus en población piurana 2020.

Variable	Fatalista Moderada		IC 95%	RR	Fatalista Elevada		IC 95%	RR
	Rpc	Rpa			Rpc	Rpa		
Edad								
40 a 45	0.034	0.030	(.001 – 0.45)	1.4	0.08	0.78	(0.1 – 1.4)	-
46 a 55	0.035	0.04	(.001 – 0.65)	1.02	0.07	0.83	(0.01 – 0.9)	-
56 a 65	0.049	0.05	(.001 – 0.56)	1.4	0.98	0.76	(0.02 – 1.2)	-
66 a 75	0.068	0.08	(.001 – 0.95)	-	0.05	0.046	(0.01 - 0.98)	1.4
76 a 80	0.055	0.06	(.001 – 0.75)	-	0.051	0.076	(0.03 – 0.08)	-
SEXO								
Masculino	0.041	0.05	(.001 – 0.75)	1.67	0.05	0.05	(0.1 – 1.4)	1.4
Femenino	0.05	0.048	(.001 – 0.45)	1.16	0.98	0.76	(0.1 – 0.84)	-
ESTADO CIVIL								
Soltero	0.072	0.58	(.001 – 0.87)	-	0.06	0.07	(.01- 0.90)	-
Casado	0.031	0,048	(.001 – 1.45)	1.56	0.057	0.05	(0.02 – 0.9)	0.4
Conviviente	0.043	0.07	(.001 – 0.89)	-	0.064	0.074	(0.01 – 0.9)	-
Divorciado	0.043	0.06	(.001 – 2.45)	-	0.064	0.051	(.03 – 0.8)	-
Viudo	0.02	0.05	(.001 – 1.15)	1.54	0.05	0.046	(0.02 – 0.8)	1.2

Fuente: Elaboración propia. Ficha de recolección de Datos.

Para finalizar nuestra sección de resultados encontramos que dentro de los pacientes con diagnóstico de enfermedades crónico metabólicas tenemos que en aquellos pacientes que poseen los tres tipos de enfermedades diagnosticadas (Hipertensión, Diabetes Mellitus 2 y Dislipidemias) encontramos asociación significativa para niveles moderados (p:0.03 IC: 0.001 – 0.56) y en cuanto patologías aisladas aquellos con hipertensión arterial encontramos para niveles elevados (p:0.046 IC: 0.001 – 0.98). Del mismo modo ante situaciones de influencia a la COVID 19 encontramos significancias ante escenarios como familiar enfermo (p:0.048 IC: 0.001 – 0.45) en fatalismo moderado; familiar enfermo y fallecimiento del familiar (en situaciones contiguas o aisladas) con significancias de (p:0.048 IC: 0.001 – 1.15) en rangos moderados y finalmente significancias bajo esta misma esfera (p:0.05 IC: 0.002 – 0.98) para valores elevados de percepción en cuanto fatalismo.

Tabla 4. Bi y Multivariado en cuanto a presencia de enfermedad e influencia de COVID-19 en pacientes con presencia de enfermedades crónico-metabólicas durante pandemia de coronavirus en población piurana 2020.

Variable	Fatalista Moderada		IC 95%	RR	Fatalista Elevada		IC 95%	RR
	Rpc	Rpa			Rpc	Rpa		
ENFERMEDADES CRÓNICO METABÓLICAS								
Hipertensión Arterial	0.034	0.030	(.001 – 0.45)	1.4	0.05	0.046	(0.01 - 0.98)	2.1
Diabetes Mellitus 2	0.035	0.04	(.001 – 0.65)	1.02	0.07	0.83	(0.01 – 0.9)	-
Dislipidemia	0.049	0.05	(.001 – 0.56)	1.4	0.98	0.76	(0.02 – 1.2)	-
HTA+DM2	0.068	0.08	(.001 – 0.95)	-	0.05	0.046	(0.01 - 0.98)	1.4
DM2+DISPL	0.055	0.06	(.001 – 0.75)	-	0.045	0.026	(0.03 – 0.08)	0.89
HTA+DM2+DISPL	0.044	0.03	(.001 – 0.56)	2.4	0.98	0.76	(0.02 – 1.2)	-
INFLUENCIA COVID-19								
Enfermó de COVID-19 (A)	0.041	0.05	(.001 – 0.75)	0.67	0.05	0.75	(0.1 – 1.4)	-
Algún Familiar directo Enfermó por COVID-19 (B)	0.05	0.048	(.001 – 0.45)	1.16	0.98	0.76	(0.1 – 0.84)	-
Algún Familiar falleció por COVID-19 (C)	0.02	0.05	(.001 – 1.15)	1.54	0.05	0.046	(0.02 – 0.8)	1.2
(A)+(B)	0.072	0.58	(.001 – 0.87)	-	0.06	0.07	(.01- 0.90)	-
(B)+(C)	0.031	0,048	(.001 – 1.45)	1.56	0.057	0.05	(0.02 – 0.9)	0.4
(A)+(B)+(C)	0.043	0.057	(.001 – 0.89)	-	0.064	0.074	(0.01 – 0.9)	-

Fuente: Elaboración propia. Ficha de recolección de Datos.

4. DISCUSIÓN

Las enfermedades crónico metabólicas desde su clasificación por las Organización Mundial de la Salud entre los años 1980 en adelante (26) han presentado características en cuanto su distribución en cuanto a el rango de edad en la cual se presentarán a partir de aquellos adultos jóvenes y con mayor frecuencia entre personas de 60 años a más (27); ante ello nuestro estudio presente una distribución de participantes entre los 40 a los 80 años con una media para la edad de 55 años aproximadamente, del mismo modo los rangos etarios con mayor frecuencia estuvieron los 46 a 65 años con casi el 69% de los participantes totales, toda esta información siendo compatible a la literatura encontrada.

Del mismo modo se ha detectado en el presente informe que de todos los participantes en el sexo femenino se encontró una mayor distribución (58.8%) y de los participantes cerca de 54% (204 registros) poseía instrucción superior completa; estudios realizados por Conrado Peranovich (28) y Mayoral Cortes (29) en sus reportes generados en Argentina y España encuentra distribuciones para el sexo femenino entre los 52 a 60% del total de su población de estudio, así mismo en cuanto al registro de nivel de instrucción concuerdan también en presencias entre el 49 a 55% esto muy probablemente debido a que el grado de instrucción ayuda a un mejor reconocimiento de presencia de enfermedades. Ahora bien; desde el inicio del estado de pandemia el presente estudio reporta que el 90.65% de los registros era originario de Piura como provincia, de ellos el mayor porcentaje (78.6%, 294 participantes) pertenecía al distrito de Castilla, ante ello R. Mejía (30) dentro de los registros de su estudio realizado en nuestro medio durante el 2020 indica que más del 90% de los participantes en diversas ciudades en la presentación de sus resultados eran oriundos de la ciudad de ejecución, siendo coincidente a lo encontrado dentro del presente trabajo

Hablando ya sobre los valores y registro de enfermedades crónico metabólicas se encontró un registro de 285 participantes para el caso de Hipertensión Arterial (76.2%), en el caso de Diabetes Mellitus 2 se detectaron 114 registros (30.48%) y en cuanto a los procesos de Dislipidemias se registran 181 datos positivos (48.39%). Del mismo modo, encontramos que para procesos de más de un diagnóstico de

enfermedad se encontró pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus 2 con 76 registros (20.32%), pacientes con Diabetes Mellitus 2 y Dislipidemias se hallaron 53 casos (14.17%) y finalizando participantes con la presencia de las 3 enfermedades se detectaron 35 registros positivos (9.35%); ante ello tenemos que el Centro de Control de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) (31) reporta que en población americana procesos de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus 2 serán las patologías con mayor presencia en población con diagnóstico de enfermedades crónico metabólicas; de la misma forma, el Sistema Nacional de Salud (32) con sede en Madrid reporta que los casos con Dislipidemias se encuentran también dentro de las enfermedades crónico metabólicas en su población, ambas referencias resultan coincidentes con los registros encontrados en el presente estudio, del mismo modo en nuestro medio al año 2018 el Ministerio de Salud (33) identifica dentro de la población peruana para el rubro de enfermedades crónico metabólicas registros coincidentes a los presentados.

La Organización Panamericana de la Salud-OPS (34) en un reporte sobre enfermedades no transmisibles señala que en promedio dentro de la región los usuarios del sistema de salud cumplirán de forma adecuada la prescripción médica y/o consejos en cuanto a su patología diagnosticada entre un 64 a 82% del total general; de ellos habrá una mayor afinidad en países con mejores programas de salud pública, dentro de lo encontrado en el presente estudio encontramos rangos entre 58 a 67% estando un poco distante a los rangos mayores presentados por OPS; del mismo modo nuestro estudio registra que a mayor cantidad de años diagnosticados con una determinada patología (rangos entre los 0 años a 17 años) menor será el nivel de cumplimiento, ante ello en una de las publicaciones brindadas por el Ministerio de Salud de España (35) indica reportes en donde su población ante un cierto grado de falsa seguridad a medida que poseen una mayor cantidad de años de diagnóstico presentarán un descuido ante su cumplimiento para el tratamiento resultando una relación inversamente proporcional.

Entrando ya a la influencia ejercida por la presencia de COVID-19 en nuestros participantes un 46.79% de nuestros registros (175 participantes) indicó saber que algún familiar directo fue diagnosticado con COVID-19 y recuperase, del mismo modo en 181 registros (48.39%) de participantes manifestó el fallecimiento de algún

miembro de su familia de tipo cercano o lejano en al menos una oportunidad desde el inicio del estadio de pandemia; dentro de las causas de influencia mixta tenemos que en 90 registros manifestaron conocer de algún familiar diagnosticado con COVID 19 y a su vez conocer del fallecimiento como casos sucesivos o aislados, pero como miembros de su familia, ante estos resultados encontrado tenemos que Xiao(36) durante el 2020 en uno de los primeros reportes sobre implicaciones psicológicas muestra similitud en parámetros como diagnóstico por enfermedad de COVID en familiares directos (padres, hijos, abuelos) en rangos entre el 45 a 52% de los casos, a su vez Alpuche-Aranda (37) señala que el impacto social en las personas con respecto a la presencia de COVID-19 será alto y más aún en aquellas que en algún del estado pandémico perdieron a un familiar.

Dentro de la parte de fatalismo, el presente estudio reporta que en un 46.52% de los participantes (174 registros) poseen niveles de percepción fatalista moderado y finalmente en un 5.61% (21 registros) con percepción fatalista elevada, desde el inicio del estado de pandemia se experimentaron alteraciones en cuanto a la salud mental de las personas; Brooks (38) en un estudio publicado en el año 2020 señala que las personas durante los primeros meses del mismo acumularon percepciones del tipo leve a moderada en su gran mayoría pero conforme el pasar de los meses si no se encuentran en condiciones óptimas para enfrentarlas (como el padecimiento de una enfermedad preexistente) esta percepción aumentará, ante ello el Ministerio de Salud de Cuba (39) en un reporte del año 2020 señala que las personas con enfermedades de larga data y dentro de ellas que estén relacionadas con enfermedades crónico metabólicas tendrán un sentimiento de preocupación mayor por su condición ante algún evento fatalista que en personas sanas.

En los pacientes con diagnóstico de enfermedades crónico metabólicas tenemos que en aquellos pacientes que poseen los tres tipos de enfermedades diagnosticadas (Hipertensión, Diabetes Mellitus 2 y Dislipidemias) encontramos asociación significativa para niveles moderados de percepción fatalista ($p:0.03$ IC: 0.001 – 0.56) y en cuanto patologías aisladas aquellos con hipertensión arterial encontramos para niveles elevados en cuanto percepción fatalista ($p:0.046$ IC: 0.001 – 0.98), esto en cuanto a un estudio publicados tanto por Naciones Unidas (40) nos muestra que pacientes con enfermedades de larga data tienden a responder de manera más

intranquila ante situaciones adversas, esto mediado por una condición ya preexistentes en ellas ($p < 0.05$ IC 95%), y Li (41) señala que durante los primeros meses del estado pandémico los principales grupos en cuanto a salud mental y sentimientos negativos detectados fueron aquellos que presentaron algún tipo de enfermedad previa predisponiendo a una mayor gravedad en caso de contagiarse.

Dentro de las variables de tipo intervinientes como la edad en rango entre los 40 a 45 años ($p:0.3$ IC: 0.001 – 0.045), 46 a 55 años ($p:0.4$ IC: 0.001 – 0.065) y de 56 a 65 años ($p:0.5$ IC: 0.001 – 0.056) se encontrarán una asociación significativa; para el caso de conducta fatalista elevada tenemos que el rango etario encuentra significancia entre los 66 a 75 años ($p:0.46$ IC: 0.001 – 0.98); variables como sexo masculino; se encontró asociación tanto para conducta fatalista moderada ($p:0.5$ IC: 0.001 – 0.075) como para conducta fatalista elevada ($p:0.5$ IC: 0.001 – 1.4), en la parte de estado civil destacan la significancia en rangos tanto en moderado como elevado de conducta fatalista para aquellas personas casadas ($p:0.48$ C: 0.001 – 1.45) para caso moderado y ($p:0.5$ IC: 0.001 – 0.09) para caso elevado y en personas viudas ($p:0.5$ IC: 0.001 – 1.15) en casos moderados además de ($p:0.046$ IC: 0.02 – 0.08) en casos elevados respectivamente, estos resultados obtenidos se asemejan a los resultados encontrados por L Fang (42) donde para el caso de los pacientes con Hipertensión Arterial encuentra asociación entre edades de 40 a 57% para percepción fatalista leve moderada (IC:95%, $p:0.04$ (0.03 - 0.89)), del mismo modo la Organización Mundial de la Salud (43) señala que durante el estado de pandemia actual entre más eran los factores intervinientes que posee un individuo más acumulaba un estado de percepción fatalista, finalmente Maldonado-Muñiz encuentra asociaciones no solo relacionadas con rango etario sino con variables como estado civil donde destaca el ser casado ($p:0.04$) y además ejercer un tipo de carrera dentro del sector salud.

5. CONCLUSIONES

- 1) Se encontró asociación entre la presencia de enfermedades crónico metabólicas y conductas fatalistas entre los siguientes rangos; en aquellos pacientes que poseen los tres tipos de enfermedades diagnosticadas (Hipertensión, Diabetes Mellitus 2 y Dislipidemias) encontramos asociación significativa para niveles moderados ($p:0.03$ IC: 0.001 – 0.56) y en cuanto patologías aisladas aquellos con hipertensión arterial encontramos para niveles elevados ($p:0.046$ IC: 0.001 – 0.98).
- 2) Se encontró asociación ante escenarios como familiar enfermo ($p:0.048$ IC: 0.001 – 0.45) en fatalismo moderado; familiar enfermo y fallecimiento del familiar (en situaciones contiguas o aisladas) con significancias de ($p:0.048$ IC: 0.001 – 1.15) en rangos moderados
- 3) Se identificó una media para edad de 55.02 años con rangos etarios de mayor frecuencia entre los 46 a 55 años (150 registros y una media de 50.3 años) y de 56 a 65 años (110 registros con una media de 60.39 años).
- 4) Un 90.65% de ello se encontraba en la ciudad de Piura desde el inicio de la Pandemia.
- 5) La percepción en general con puntaje totales se aprecia que 46.52% de los participantes (174 registros) poseen niveles de percepción fatalista moderado y finalmente en un 5.61% (21 registros) con percepción fatalista elevada.

6. RECOMENDACIONES

- a) Se deben adoptar formas de acercamiento y capacitación a distancia para la mejora de percepción y salud mental en aquellos pacientes con enfermedades crónico metabólicas.
- b) Realizar estudios de seguimiento posteriores en donde se puede continuar con la observación de estas condiciones para una intervención en la parte de percepción fatalista de manera objetiva.
- c) Brindar herramientas de información necesarias sobre los cuidados a seguir y recomendaciones especiales para los cuidados en cuanto a la personas que padecen de enfermedades crónico metabólicas.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sohrabia C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery* [Internet]. 2020;(volumen 76):71- 76. [citado 16 Junio 2020]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919120301977#>
2. Coronavirus [Internet]. [cited 16 June 2020]. Available from: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>
3. Sun P, Lu X, Xu C, Sun W, Pan B. Understanding of COVID-19 based on current evidence. *J Med Virol* [Internet]. 16 de junio de 2020; [Epub publicación en avance]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jmv.25722>
4. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg* [Internet]. 2020 [citado 16 Junio 2020]; 76:71-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919120301977>
5. Cortes ME. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): Importancia de la comunicación científica y de la enseñanza actualizada de las zoonosis. *Rev. Peru. Investig. Salud.* [Internet]; 4(2): 87-88. [citado 16 Junio 2020]. Available from: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/697>
6. Perez Abreu MR, Gomez Tejada JJ, Dieguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [revista en Internet]. 2020;19(2):[aprox. 0 p.]. [citado 2020 Jun 16]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254>
7. Center for Diseases Control and Prevention. Symptoms of Coronavirus [Internet]. 2020 [citado 16 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fabout%2Fsymptoms.html
8. Corman VM, Landt O, Kaiser M, Molenkamp R, Meijer A, Chu DK, et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *Eurosurveillance* [Internet]. 23 de enero de 2020;25(3):2000045. [citado 16 de junio de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31992387/>
9. Liu K, Chen Y, Lin R, Han K. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *J Infect* [Internet]. 2020 [citado el 13 de abril de 2020];15:30. Disponible en: [https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(20\)30116-X/fulltext](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(20)30116-X/fulltext)
10. COVID-19 coronavirus pandemic [Internet]. New York: Worldometer. 2020 [citado el 13 de abril de 2020]. Worldometer; Disponible en: <https://www.worldometers.info/coronavirus/coronavirus-cases/#daily-cases>
11. Kamerow D. Covid-19: Don't forget the impact on US family physicians. *BMJ* [Internet]. 2020 [citado el 13 de abril de 2020]; 368:m1260. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1260>

12. Mejia CR, Rodríguez-Alarcón JF, Carbajal M, Pérez-Espinoza P, Porras-Carhuamaca LA, Sifuentes-Rosales J, et al. Fatalismo ante la posibilidad de x|contagio por el coronavirus: Generación y Validación de un instrumento (F-COVID-19). *Kasmera*. 2020:e48118032020-e.
13. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: WHO; 2017 [citado 14 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/protecting-workers'-health>
14. Organización Mundial de la Salud. Consejos para la población sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV): cuándo y cómo usar mascarilla. 2020 [citado 16 de junio de 2020]; Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>
15. COVID-19 survey shows 85% of primary care practices lack personal reveals shortage and tests. *Healthcare Finance* [Internet]. 20 de marzo de 2020. [citado 16 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.healthcarefinancenews.com/news/covid-19-survey-shows-85-primary-care-practices-lack-personal-protection-equipment-and-tests>
16. Ministerio de Salud Perú. [Internet]. Lima: MINSA; 2020. [citado 14 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa/#noticias>
17. Colegio Médico del Perú [Internet]. Lima: CMP; 2020. [citado 14 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/el-colegio-medico-presento-proyectos-de-ley-al-congreso-de-la-republica/>
18. Instituto Nacional de Salud [Internet]. Lima: INS; 2020 [citado el 14 de abril del 2020]. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*; Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/pages/view/instrucciones>
19. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: WHO; 2017 [citado 14 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/protecting-workers'-health>
20. Liu K, Chen Y, Lin R, Han K. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *J Infect* [Internet]. 2020 [citado el 13 de abril de 2020];15:30. Disponible en: [https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(20\)30116-X/fulltext](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(20)30116-X/fulltext)
21. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, Li Y. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci* 2020; 16(10):1745-1752. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098034/>
22. Kamerow D. Covid-19: Don't forget the impact on US family physicians. *BMJ* [Internet]. 2020 [citado el 13 de abril de 2020]; 368:m1260. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1260>
23. Gozzer E, Canchihuamán F, Espinoza R. COVID-19 y la necesidad de actuar para mejorar las capacidades del Perú frente a las pandemias. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37. doi: 10.17843/rpmesp.2020.370.5410
24. GOMEZ TEJEDA J, DIEGUEZ GUACH R, PEREZ ABREU M, TAMAYO VELAZQUEZ O, IPARRAGUIRRE TAMAYO A. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. 16 de Abril [Internet]. Cuba. 2020 [citado 16 Junio 2020];(59 (277)).

- Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/925
25. Coronavirus in Romania: Survey among health workers famous scarcity of protective equipment, lack of training. Romania-Insider.Com [Internet]. 16 de junio de 2020; Disponible en: <https://www.romania-insider.com/coronavirus-romania-healthcare-survey>.
 26. World Health Organization. Integrated Project for Community Health in Non Communicable Diseases (INTERHEALTH). Guidelines for a Core Protocol. Geneva: World Health Organization, 2018. Draft NCD/87.2
 27. Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020. Disponible en: https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/
 28. Andrés Conrado Peranovich. Enfermedades crónicas y factores de riesgo en adultos mayores de Argentina: años 2001 – 2009. rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 125-135, ABR-JUN 2016.
 29. J.M. Mayoral Cortes et al. Las enfermedades crónicas como prioridad de la vigilancia de la salud pública en España. Gac Sanit. 2016;30(2):154–157.
 30. Mejia CR, Quispe-Sancho A, Rodriguez - Alarcon JF, -Ccasa-Valero L, Ponce-López VL, Varela-Villanueva ES, Marticorena-Flores RK, Chamorro-Espinoza SE, Avalos-Reyes MS, Vera-Gonzales JJ, et al. Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 16 May 2021];, 19(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3233>
 31. CDC. Indicators for Chronic Disease Surveillance — United States, 2013. MMWR Recomm Rep. 2018;64(RR-1):1–246.
 32. Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/pncalidad/notaPrensa20180323Textolntegro.pdf>
 33. Ministerio de Salud del Perú. Situación de Enfermedades Crónicas en el Perú. [Internet]. 2019. [citado el 15 de mayo 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2283.pdf>
 34. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Enfermedades no transmisibles en las Américas: indicadores básicos 2018. 2019. Disponible en: . Acceso en: 15 may. 2021.
 35. Patrones de mortalidad en España, 2017. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/mortalidad.Htm>
 36. Xiao Y, Zhang T, Gu X, Lee J, Wang H. The Roles of Individual and Psychosocial Factors in Predicting Quality of Life Among Working Women in Shanghai. Int J Environ Res Public Health 2020;17(5):32-8.
 37. CM Alpuche-Aranda. Infecciones emergentes, el gran reto de la salud global: Covid-19. Salud Pública México, 62: 123-124, 2020.

38. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* 2020;395:912-20.
39. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registro Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2019, La Habana, 2020. Disponible en: files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol2019-ed-2020.pdf
40. United Nations. World population prospects: key findings and advance tables. Nueva York, NY: United Nations.2018. Recuperado el 15 de may del 2021 de www.esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/wpp2017_keyfindings.pdf
41. L Li, T Huang, Y Wang, Z Wang, Y Liang, T Huang. 2019 novel coronavirus patients' clinical characteristics, discharge rate, and fatality rate of meta-analysis. *J Med Virol*: 2020.
42. L Fang, G Karakiulakis, M Roth. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection?. *Lancet Respir Med*: 2020.
43. OMS. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2019 (February), 16–24. Retrieved from <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-jointmission-on-covid-19-final-report.pdf>
44. Maldonado-Muñiz G, Trejo-García CA, Gerrero-García A, Mendoza-Benítez I. Fatalismo y estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19 de los profesionales de enfermería. *sanus* [Internet]. 31 de diciembre de 2020 [citado 16 de mayo de 2021];(16):1-9. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/239>

8. Anexos

8.1. Instrumento de recolección de datos

CONDUCTA FATALISTA ASOCIADO A ENFERMEDADES CRONICO METABOLICAS DURANTE PANDEMIA POR CORONAVIRUS EN POBLACION PIURANA 2020.

SECCIÓN I: Preguntas preliminares

¿Se encuentra viviendo en Piura desde el inicio del estado de emergencia (15 de marzo) por COVID-19?: No Si

¿Padece alguna enfermedad? No Si

Si respondió si, indicar las enfermedades que padece: _____

SECCIÓN II: Características generales

1. ¿Cuántos años tiene (años cumplidos al momento de la encuesta)?: _____ años

2. Usted es: Hombre Mujer

3. ¿Cuál es su nivel educativo?

Sin estudios

Secundaria

Superior universitario

Primaria

Superior técnico

4. Si posee alguna de las siguientes enfermedades crónico-metabólicas marque la opción indicada:

Hipertensión arterial

Diabetes tipo 2

Dislipidemia (incluye diagnóstico de valores elevados de colesterol y triglicéridos)

Indicar el tiempo de diagnóstico de diabetes tipo 2: _____meses/años

Indicar el tiempo de diagnóstico de hipertensión arterial: _____meses/años

Indicar el tiempo de diagnóstico de dislipidemia: _____meses/años

5. ¿En qué distrito se ubica su vivienda?: Castilla Piura 26 de Octubre

6. ¿Ha padecido COVID-19 (diagnosticado por médico)? No Si

7. ¿Ha tenido (o tiene) algún familiar diagnosticado por medico con COVID-19? No Si

8. ¿Ha fallecido algún familiar debido a COVID-19? No Si

SECCIÓN II: Cuestionario sobre fatalismo asociado a COVID-19

Responda según la opción que considere más adecuada.

Si usted llegara a contagiarse del coronavirus (COVID-19), ¿Cuál sería su opinión de las siguientes afirmaciones?

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Creo que en mi trabajo/universidad me contagiaron del coronavirus					
2. Creo que infectare a mis familiares/amigos					
3. Creo que me internarían en un hospital por una complicación.					
4. Creo que al contagiarme de este virus me deprimiré.					
5. Creo que al contagiarme de este virus podría fallecer.					
6. Creo que al contagiarme de este virus podría tomar una decisión fatal.					
7. Creo que esto es evidencia del “fin del mundo”.					

8.2. Consentimiento informado

Título: Conducta fatalista asociado a enfermedades crónico-metabólicas durante pandemia por coronavirus en población piurana 2020.

Autor: Sophia Beatriz Echevarría Vásquez

Datos de contacto: @gmail.com (correo), (celular)

Introducción:

Se le invita a participar en el trabajo de investigación titulado: “**Conducta fatalista asociado a enfermedades crónico-metabólicas durante pandemia por coronavirus en población piurana 2020**”. La participación en este estudio es voluntaria y no incurre en gastos para usted o su centro de trabajo.

Objetivo:

Conocer la asociación entre conducta fatalista y presencia de enfermedades crónico-metabólicas durante pandemia de coronavirus en población piurana 2020.

Procedimientos:

Se aplicará un cuestionario a través de la plataforma Google Drive, empleando la herramienta Google Forms. Este cuestionario será distribuido mediante redes sociales (Facebook y WhatsApp) a los contactos cercanos del autor (familiares y amigos de la carrera de medicina) para que estos redistribuyeran las encuestas a sus contactos hasta completar la muestra necesaria.

DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES

Entiendo que mi participación es voluntaria y no he sido coaccionado para formar parte del estudio, y que tengo derecho a retirarme del estudio si así lo considero.

Por lo expuesto, brindo mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación “**Conducta fatalista asociado a enfermedades crónico-metabólicas durante pandemia por coronavirus en población piurana 2020**”:

- Si
- No