



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Calidad de vida en el adulto con síndrome POST COVID-19 en el
Centro de Salud Año Nuevo, Comas 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Rojas Concha, Dana Melissa (ORCID: 0000-0002-6950-2979)

Saldaña Montoya, Rossi Luz (ORCID: 0000-0002-0322-9666)

ASESORA:

Dra. Rivero Álvarez, Rosario Paulina (ORCID: 0000-0002-9804-7047)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

LIMA- PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mis padres que siempre motivaron y guiaron mis sueños y trabajo constante, a mi esposo quien fue el que me brindó la oportunidad económica de estudiar, así mismo palabras de aliento y confianza de un buen compañero de vida, mi hija que paso muchas noches junto a mí en los salones de la universidad comprendiendo a esta madre que tiene como sueño ser una gran profesional y su ejemplo a seguir. A ellos les dedico esta tesis, gracias por todo a mi familia.

Rojas Concha Dana Melissa

Especialmente, a mis padres, quienes me dieron la vida Quienes me impulsaron con esmero, amor y sacrificio en cada etapa de mi vida. A ellos, quienes me formaron con virtudes y fortalezas que me permiten forjar a la persona que ahora soy. Doy gracias a Dios de tenerlos presentes en mi vida y compartir con ustedes la experiencia de esta meta. Para mí es una gran satisfacción, dedicarles esta tesis, que con arduo esfuerzo, constancia y dedicación lo hemos conseguido.

Saldaña Montoya Rossi Luz

AGRADECIMIENTO

Principalmente a Dios, por bendecirnos con buena salud frente a esta pandemia. A la universidad Cesar Vallejo, por nuestra formación universitaria. Al centro de salud Año Nuevo Comas, por confiar en nosotras y permitirnos desarrollar esta tesis. Y, a todos nuestros profesores, en especial a la Dra. Rivero por toda su paciencia, compromiso, asesoría y motivación. Fue nuestra guía para conseguir nuestro propósito.

Índice de contenidos

Carátula	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de gráficos	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variable y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS.....	20
Gráfico 1.....	20
Gráfico 2.....	21
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS	36

Índice de gráficos

GRÁFICO 1: Calidad de vida en el adulto con síndrome POST COVID-19 en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas 2021	20
GRÁFICO 2: Calidad de vida según dimensiones, en el adulto con síndrome POST COVID-19 en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas 2021	21

RESUMEN

El síndrome POST-COVID se manifiesta con síntomas subsistentes o nuevas manifestaciones patológicas crónicas; puede afectar de manera considerable a la población adulta con comorbilidades y ocasiona una reducción en la calidad de vida. Objetivo: Determinar la de calidad de vida en el adulto con síndrome POST COVID-19 en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas 2021. Metodología: Investigación cuantitativa, diseño no experimental de corte transversal. Muestra de 75 adultos. Resultados: El mayor porcentaje de los pacientes del centro de salud Año Nuevo-Comas con síndrome POST COVID-19 tienen una calidad de vida regular 84%, buena 13%, mala 3% y muy buena 0%. Conclusiones: La calidad de vida de los pacientes con síndrome POST COVID-19, en el centro de salud Año Nuevo-Comas es regular.

Palabras claves: secuelas, síndrome post-covid, calidad de vida.

ABSTRACT

POST-COVID syndrome manifests itself with persistent symptoms or new chronic pathological manifestations. At present, it is one of the most relevant public health concerns, since it considerably affects the adult population, therefore, it causes a reduction in the quality of life. **Objective:** To determine the quality of life in adults with POST COVID-19 syndrome at the New Year Health Center, Comas 2021. **Methodology:** Quantitative research, non-experimental cross-sectional design. Sample of 75 adults. **Results:** The highest percentage of the patients of the New Year-Comas health center with POST COVID-19 syndrome have a regular quality of life 84%, good 13%, bad 3% and very good 0%. **Conclusions:** The quality of life of patients with POST COVID-19 syndrome at the Año Nuevo-Comas health center is regular.

Keywords: sequelae, post-covid syndrome, quality of life.

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia COVID-19, ha cobrado una significativa relevancia en la salud pública, debido a su progresivo incremento epidemiológico, las variantes del virus y sus severas consecuencias¹. En la etapa de recuperación de la enfermedad, muchos de los pacientes aún presentan síntomas respiratorios y extrapulmonares²; la persistencia continua de la sintomatología por el COVID-19 ha impactado directamente en la calidad de vida de estas personas, al afectar sustancialmente sus actividades de la vida cotidiana, autocuidado, bienestar físico y psicológico. En su mayoría, los pacientes recuperados perciben grandes limitaciones en su estado de salud³.

El COVID prolongado, ocasiona una carga de síntomas persistentes tanto físicos como neuropsiquiátricos que perseveran después de 12 semanas de alta sin ninguna evidencia científica certera. Aún se desconoce el grupo de riesgo predominante a desarrollar este síndrome POST-COVID, ya que no se ha comprobado una relación entre la gravedad de la afección y la posibilidad de presentar una variedad de síntomas⁴; algunas desfavorables consecuencias ocasionan daño a la salud a corto y a largo plazo, engloban desde el deterioro cognitivo hasta otros síntomas específicos como anosmia, ageusia, fatiga, tos, disnea y dolor de pecho⁵.

En Francia, a través de una investigación acerca de los síntomas prevalentes y la calidad de vida relacionada con la salud posterior a los 100 días de la hospitalización, se evidenció que la calidad de vida fue satisfactoria en un 51% de los pacientes con síndrome POST COVID, los cuales tenían una actividad profesional. Además, se observó la persistencia de los síntomas después de aproximadamente 4 meses tras el alta⁶. En un estudio sistemático sobre la calidad de vida en correlación con el predominio de síntomas respiratorios en sobrevivientes de la enfermedad por COVID-19, se determinó que, la fatiga, el dolor de pecho, la disnea y la tos eran manifestaciones predominantes, por lo que impedían el desenvolvimiento habitual de las actividades físicas de los recuperados en un 75%⁷.

La fatiga severa puede generar un impacto relevante en la calidad de vida de los convalecientes que superaron el SARS-CoV-2. Una investigación en Italia, detalló que, el 50% de los pacientes no mostraban una recuperación completa, pero fueron considerados médicamente de alta, además de ello, el 31% no retornaron a sus actividades laborales después de la superación de la infección por COVID, ya que tenían una función física reducida generado por la fatiga y el dolor muscular, y denotaban energía reducida y mal estado general¹⁰.

En España, se llevó a cabo estudio en el cual se analizó que después de 6 meses del alta, el 52,4% los recuperados de Covid-19 estimaron un empeoramiento de la calidad de vida. Los síntomas más frecuentes fueron 37,7% ansiedad y depresión y 35% dolor o malestar por lo que se asoció a la dificultad de realizar actividades cotidianas. Los factores más predominantes son la ventilación mecánica, ingreso a cuidados intensivos, la edad y el sexo femenino⁹.

Las secuelas psicopatológicas debido a la COVID-19, pueden ser ocasionadas tanto por una respuesta inmune a la infección como por agentes estresores psicológicos como el miedo, aislamiento social, el estigma, desasosiego por el futuro, angustia por contagiar a otros y recuerdos traumáticos de la enfermedad. En Italia, en una investigación acerca del impacto psicopatológico al mes en sobrevivientes de la enfermedad por SARS-CoV-2, reveló un aumento en las tasas de estrés postraumático, ansiedad, depresión, insomnio y trastorno obsesivo compulsivo; así mismo el 55 % de los pacientes puntuaron una calidad de vida disminuida¹¹.

La debilidad en los músculos de la respiración y de extremidades es una consecuencia directamente asociada a la ventilación invasiva prolongada y decúbito prono a largo plazo. Un estudio en Francia, revela que, el 69% de supervivientes de la infección presentaban debilidad solo en músculos de extremidades, y por otro lado el 26% refirió debilidad en músculos respiratorios y de extremidades. A pesar que recibieron terapia de rehabilitación, no fue suficiente ya que, posteriormente a los 30 días del destete, el 44% del grupo con debilidad

muscular en extremidades no consiguió una marcha de 100 metros de distancia. Los que no presentaron ninguna molestia muscular lograron caminar 100 metros a más¹².

En el Perú, se llevó a cabo un estudio sobre la calidad de vida tras el alta de pacientes diagnosticados de COVID-19 demostró que, el 2% tenían dificultades para satisfacer el cuidado personal, 5% presentaban dificultades para la movilidad, 22% señalaban inconvenientes en la realización de las actividades diarias. Además, se identificó que el 43% de los pacientes relataban sintomatología permanente del dolor y malestar corporal y el 9% señalaban ansiedad y depresión³.

La reducción de la calidad de vida podría vincularse por diversos factores, como la edad, comorbilidades, gravedad de la infección viral, dependencia de oxígeno y la ventilación mecánica prolongada, reposo permanente en cama y estadías prolongadas en la Unidad de Cuidados Intensivos y hospitalización. Estas causas originan un impacto negativo, ya que condicionan a la persona a obtener un soporte profesional continuo, rehabilitación, seguimiento clínico y psicológico.

En el Centro de salud Año Nuevo, los adultos con síndrome POST-COVID-19 mediante un cuestionario SF36 manifestaron que: “Aún siento agitación y cansancio al caminar”, “Me duele la espalda y los músculos”, “Hasta ahora no recupero el gusto y el olfato”, “Me siento cansada, agitada y fatigada cuando realizo mis actividades”, “Todavía tengo tos seca y constante”, “Mis rutinas diarias han cambiado, son más lentas y agitadas”, “Me canso mucho en el trabajo”, “Me cuesta realizar las actividades habituales”, “Me movilizo con ayuda de un bastón”, “Tengo miedo de volverme a contagiar y complicar mi salud y de mis familiares”, “Cualquier dolor o malestar lo asocio a la COVID-19”.

Posteriormente al análisis de la problemática se propone la siguiente pregunta
¿Cómo es la calidad de vida en el adulto con síndrome POST COVID-19 en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas 2021?

Las secuelas persistentes de la infección viral por SARS-CoV-2 pueden presentarse como síntomas subsistentes o nuevas manifestaciones patológicas crónicas. En la actualidad es una de las preocupaciones de salud pública más relevantes, ya que afecta de manera considerable a la población adulta por lo que, ocasiona una reducción del nivel de independencia para realizar sus actividades tanto físicas como sociales y, un deterioro en el autocuidado, en la salud mental y general. La gravedad o tipos de secuelas pueden presentarse de forma distinta en los pacientes recuperados, ya que existen múltiples factores independientes de cada persona los cuales pueden perjudicar en menor o mayor magnitud a la calidad de vida.

A nivel teórico, esta investigación intenta acrecentar los conocimientos sobre la variable, ya que existen escasos estudios respecto a la calidad de vida en adultos con secuelas de la COVID-19, este síndrome se manifiesta de manera prolongada en la mayoría de pacientes recuperados por el SARS-CoV-2. Por otro lado, permite contribuir con la actualización de conocimientos científicos y diversas bases teóricas que fundamenten la naturaleza de la variable y sus resultados adquiridos a través de la medición. Así mismo, se busca llenar los vacíos del conocimiento e impulsar al desarrollo de nuevas e innovadoras investigaciones que aporten a la profesión de enfermería. Además, los hallazgos obtenidos pueden ser utilizados como fuente de mejora de la calidad de vida y la prestación de cuidado holístico hacia la persona con síndrome de COVID prolongado.

A nivel práctico, se pretende proporcionar bases para que los profesionales de enfermería puedan efectuar el análisis y comparación de los resultados con otros estudios a nivel nacional e internacional, para posteriormente diseñar estrategias para efectuar acciones dirigidas a la mejora de la calidad de vida en pacientes con secuelas de COVID. Es de relevancia realizar este estudio, ya que los casos a nivel de todo el mundo, evidenciaron puntuaciones disminuidas en su calidad de vida después de la enfermedad. En el aspecto metodológico, se busca ser un referente fiable para nuevos estudios sobre la calidad de vida en pacientes con secuelas post Covid-19.

El objetivo general es determinar la de calidad de vida en el adulto con síndrome POST COVID-19 en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas 2021. Y como objetivo específico; identificar la calidad de vida en el adulto con síndrome POST COVID-19 según las dimensiones función física, rol de limitación física, salud general, dolor corporal, vitalidad, función social, rol de limitación emocional y salud mental.

II. MARCO TEÓRICO

Falcon. 2020. Huaral, elaboró un estudio, con el objetivo de identificar la percepción de la calidad de vida posterior a la infección viral de la COVID-19. Estudio cuantitativo, en 345 pacientes, se usó el cuestionario EUROQOL-5D-5L y una escala analógica visual (EVA). Resultados: El 88% reportaron deterioro de la calidad de vida y el 21% presentaron dificultades al realizar actividades cotidianas, el 43% evidenció dolor y malestar. Solo el 12% presentó un buen estado de salud³.

Walle-Hansen, Ranhoff, Mellingsæter, Wang-Hansen, Myrstad. 2021, desarrollaron una investigación en Noruega con el objetivo de analizar el cambio con respecto a la calidad de vida, daño funcional y mortalidad en relación al síndrome POST-COVID. Estudio de cohorte observacional y analítico, en 216 pacientes adultos, empleó el cuestionario EuroQol 5- dimensional- 5 niveles y la escala analógica visual. Resultados: El 66% manifestó impactos negativos en la calidad de vida. El 43% informó cambios negativos en la función cognitiva, 35% mostró movilidad reducida, 33% dolor o malestar, 26% ansiedad, 17% reducción en el autocuidado¹³.

Jacobs, Paleoudis, Bari et al. EE. UU, 2020, realizaron una investigación con el objetivo de evaluar la calidad de vida vinculada a los síntomas persistentes de COVID-19. Estudio de cohorte prospectivo, en 183 sobrevivientes después de 35 días de hospitalización. Se utilizó la herramienta PROMIS 1 Scale v1.2 –Global Health. Resultados: El 55% manifestó fatiga, 45% disnea, 46% dificultad para caminar rápido, 30% subir escaleras y 25% levantar o cargar. Se asoció el requerimiento de oxígeno con una capacidad física deteriorada 77%. El 61% tuvo deterioro en la función física; se puntuó regular en salud general 38% y 39% salud mental. Y mala; 60% relaciones sociales y 31% rol de actividad social.¹⁴

Musheyev, Borg, Janowicz, et al. EE. UU, 2021, impulsaron un estudio con el objetivo de investigar sobre el estado funcional de los sobrevivientes de la COVID-19 en relación a la ventilación mecánica y el alta hospitalaria. Estudio retrospectivo. Se empleó el índice de Barthel en 118 pacientes para medir las actividades básicas de la vida diaria. Resultados: 85% de los pacientes presentó mala función física. El

63% necesitó rehabilitación y el 22% bastón o andador para su desplazamiento. El 50% requirió oxígeno suplementario después del alta médica, por lo que, la capacidad para el desarrollo de actividades cotidianas resultó afectadas. Un deficiente estado funcional se vinculó a la edad, sexo masculino, comorbilidades y duración de la ventilación mecánica ¹⁵.

Costa, Szlejf, Duim, et al. 2021 Brasil, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el impacto del COVID-19 sobre la calidad de vida luego de 3 meses de alta hospitalaria. Investigación de cohorte unicéntrico. Se efectuó el cuestionario EQ-5D-3L a 248 convalecientes. Resultados: La calidad de vida calificó con una escala baja en más del 50% de los participantes y en las dimensiones de dolor/malestar 39.5%, actividades diarias 38%, ansiedad/depresión 34.4% y movilidad 34%. Más del 40% reportó fatiga persistente, además se asoció que, los factores de edad, sexo, comorbilidades, estancia hospitalaria prolongada, ventilación mecánica y cuidados intensivos agravaba la calidad de vida¹⁶.

Van der Sar, Talman, Boonman, et al. 2020 Países Bajos, llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue analizar el impacto de la neumonía por COVID-19 en cuanto a función pulmonar y la calidad de vida relacionada a la salud. Estudio longitudinal prospectivo. Se evaluó a 101 sobrevivientes de Covid-19 según el cuestionario SF-36. Resultados: se comparó la calidad de vida entre dos poblaciones después de la neumonía moderada y severa por SARS-CoV-2. El grupo con post neumonía severa tuvo una mala calidad en la dimensión rol de limitación física 30%. Regular calidad de vida, 60% función física, 60% rol de limitación emocional, 58% función social, 57% vitalidad, 55% salud general ¹⁷.

Guangbo, Zhen, Wang, et al. 2021 China, elaboraron un estudio de seguimiento multicéntrico con el objetivo de determinar la calidad de vida en relación a la salud en los pacientes con COVID-19 posterior al alta. Se incluyó a 511 pacientes que padecieron la enfermedad de forma leve, moderada y grave, fueron evaluados a través del cuestionario SF-36. Resultados: Se puntuó mala calidad a las dimensiones de 81% vitalidad, 70% función física y 21% dolor corporal. Con una

regular calidad de vida, 51% rol de limitación físico, 64% rol de limitación emocional¹⁸.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que la calidad de vida es la percepción de la persona sobre su postura vital dentro de un entorno cultural, sistema de valores vinculado a expectativas, metas, normas y preocupaciones. Además, comprende factores como; las relaciones sociales, creencias, nivel de independencia, entorno, salud física y psicológica¹⁹. Por ende, es concerniente considerar una noción eminente cuya definición se centra en la relación entre el bienestar individual, la personalidad y la satisfacción por la vida; asociada a las propias vivencias, a la salud, interacción ambiental y social²⁰.

Así mismo, Fernández, Fernández y Rojo infieren que la calidad de vida se refiere a un completo estado de satisfacción general, obtenida por el desarrollo de las potencialidades del individuo. Se caracteriza por poseer aspectos subjetivos como, bienestar físico, social y psicológico; y del mismo modo aspectos objetivos como, la salud percibida, bienestar material, la relación comunitaria, ambiental física y social²³. Por otro lado, Urzúa argumenta en la valoración que comprende la persona con respecto a su salud y el grado de funcionamiento para la realizar sus actividades diarias que engloba las funciones físicas, psicológicas y sociales²⁴.

Cáceres, Parra y Pico, definen que la calidad de vida relacionada a la salud está centrada en la perspectiva que tiene el individuo acerca de su salud y aptitudes personales, sin ignorar que puede haber disparidad en la auto percepción y el juicio del profesional de la salud, ni sobre lo que se estima una vida vigorosa y, que, a su vez, puede haber una recíproca dependencia entre ambas apreciaciones²¹. Para Soto y Failde, la calidad de vida se encuentra inmersa en la valoración subjetiva del estado de salud actual, cuidados de enfermería y la promoción de la salud²².

Para Ware, la calidad de vida relacionada con la salud integra un concepto multidimensional que abarcan ámbitos concéntricos como patrones fisiológicos de la enfermedad y que afectan gradualmente la percepción general de la salud, vitalidad, funcionalidad física, psicológica y social; es decir que el impacto de la

enfermedad necesariamente se relaciona a la alteración de dichos campos específicos de la calidad de vida³⁸.

Mientras tanto, Patrick y Erickson denotaron a la calidad de vida, como la manera de analizar las limitaciones biopsicosociales y la escasez de pertinencias a causa de las políticas de salud, afecciones, tratamiento o secuelas que modifican la medida designada a la durabilidad de la vida³⁷. Según Shumaker y Naughton, la calidad de vida relacionada con la salud hace referencia a la valoración subjetiva de salud actual, cuidado holístico y la promoción de la salud acerca de las competencias para alcanzar y sostener un régimen de funcionamiento global que le posibilite realizar actividades que son significativas para la persona y que además afecten el estado de bienestar general³⁸.

Ware, clasificó la calidad de vida relacionado con la salud en 8 dimensiones: La función Física, asociada a la calidad de vida de una persona funcionalmente saludable implica en la realización de actividades habituales sin evidencia de dificultad. Sin embargo, en las personas convalecientes de COVID prolongado coexisten factores que condicionan a la limitación de la capacidad para realizar actividades físicas cotidianas, tales como ducharse, vestirse, subir escaleras, caminar tramos cortos o largos, agacharse o arrodillarse, coger o transportar cargas y efectuar esfuerzos moderados e intensos^{25, 36,37}.

La gravedad del daño en el tejido alveolar por COVID-19 y posteriormente el padecimiento de fibrosis pulmonar generan manifestaciones respiratorias que perduran después de la fase aguda de la infección viral. Por ende, la fatiga, la disnea, la tos imposibilita al doliente a desarrollar de manera factible acciones básicas de la vida diaria que impliquen un determinado esfuerzo. Además, otros factores que limitan la funcionalidad física son la permanencia en reposo en cama, la inmovilización, uso de ventiladores o respiradores artificiales y la sedación durante el proceso de la enfermedad, por tanto, pueden conllevar a producir secuelas osteomusculares, reduciendo la fuerza, resistencia, tono y masa muscular^{25, 36,37}.

El rol de limitación física, hace referencia a la capacidad que posee el individuo para efectuar las tareas básicas de la vida diaria con esmero y satisfacción sin presentar fatiga o agotamiento. Los sobrevivientes de la COVID-19 perciben una salud física deteriorada lo que conduce a la disminución de sus actividades tanto personales como laborales; debido a que sufren cambios en su aptitud física, que limita el desarrollo apropiado para realizar distintas habilidades diarias y de trabajo, así mismo a la reducción del tiempo de trabajo o de acciones cotidianas ^{25, 36,37}.

En vista de una condición física insuficiente el paciente con secuelas POST COVID, no posee una amplitud de resistencia necesaria para desempeñarse en tareas que cumplan un periodo de tiempo establecido, ya que las consecuencias respiratorias y osteomusculares negativas intervienen de manera significativa en su calidad de vida, de igual modo, existe dificultad para efectuar actividades básicas y laborales; por lo que la persona no cumple el ejercicio oportuno a causa de la fatiga y debilidad, no permite que se realice un sobreesfuerzo que quizás conlleve al agotamiento precoz^{25, 36,37}.

Conforme a lo descrito, las limitaciones por las secuelas de la enfermedad contribuyen a que el paciente tenga un grado de dependencia por motivo del desempleo laboral y la no satisfacción de sus necesidades básicas de la vida diaria. Es necesario mencionar que los pacientes con síndrome de COVID prolongado son padres que sustentan la economía de sus familias, situación que se puede ver afectada por que son considerados como trabajadores con cierta discapacidad para cumplir funciones laborales. Por ello, la rehabilitación y el ejercicio progresivo son claves fundamentales para la restauración de la calidad de vida y la integración al ámbito laboral^{25,37}.

En cuanto al dolor corporal, se estima que el dolor físico descrito por el paciente POST-COVID está centrado en causalidades como, la inmovilización, reposo prolongado, edad, proceso fisiopatológico y gravedad de la enfermedad. La magnitud del dolor puede variar según los factores descritos y se puede representar como una experiencia persistente sensorial o emocional percibida de manera desagradable. Las sensaciones físicas perennes que se pueden producir son cefalea, mialgia, artralgia y dolor torácico anterior y posterior. El impacto de estas manifestaciones somete a la persona a disminuir la capacidad para concentrarse,

ocasionan malestar general y discomfort, lo cual interfieren directamente sobre el trabajo o tareas domésticas. El dolor también puede generar que el paciente evidencie apatía, desinterés, irritabilidad, desmotivación y sentimientos de inutilidad al realizar sus acciones diarias o laborales^{25, 36}.

La salud general, representa a la apreciación del paciente POST COVID sobre su propia salud al estar en un estado de intranquilidad, desarmonía e inestabilidad emocional. La calidad de vida vinculada a la salud general demuestra la autopercepción del paciente con síndrome POST- COVID, donde la persona comprende la condición de su enfermedad a comparación de su salud actual con la anterior a la dolencia y analiza su nivel de fragilidad ante el padecimiento de nuevas afecciones que pueda comprometer su salud, puesto que la convaleciente estima enfermarse más fácil que el resto de personas. Del mismo modo, se analiza las condiciones para afrontar el síndrome, por lo que se evalúa el positivismo ante la salud y la vida^{25, 36}.

Respecto a la vitalidad, es la dimensión en la cual se valora el grado de la calidad de vitalidad, energía y fuerza con respecto al agotamiento, desasosiego y desánimo durante el trayecto del síndrome de COVID prolongado. Esto repercutirá en el perfil anímico y la perspectiva de afrontamiento dado que la fuerza, energía y vitalidad posibilitan el desarrollo de actividades habituales, por ende, se recomienda emprender inicialmente con ejercicios pausados y progresivos que incluyan un esfuerzo creciente con la finalidad disfrutar la acción realizada sin manifestar cansancio o fatiga. Las secuelas persistentes enfocan un proceso corto o largo plazo dependiendo de condiciones de cada persona, por lo que la espiritualidad y vitalidad son pilares fundamentales para la adaptación y el afrontamiento de esta dolencia^{25, 36}.

Con referencia a la función social, los pacientes con secuelas por COVID-19 padecen limitaciones funcionales físicas y enigmas emocionales que interceptan en el progreso de la vida social con la familia, amigos y vecinos. Estas condiciones influyen en las actividades cotidianas, quehaceres del hogar y cambios en la rutina diaria, por tanto, la familia es parte esencial para evitar la exclusión y por el contrario

fomentar la integración progresiva al sistema social. Algunos de los pacientes que superaron la COVID-19 revelan sentimientos de miedo al volver a contagiarse o contagiar a sus seres queridos, es por esto que tienden a aislarse de su círculo social, esto puede originar trastornos sociales y psicológicos en la persona^{25,37}.

Concerniente a salud mental, se alude a un individuo con las capacidades de afrontar las distintas tales como la depresión, ansiedad y dominio de la conducta, de manera que se valora la mente como fuente de limitación o superación. La infección por COVID-19 puede ocasionar un sustancial impacto en el equilibrio del bienestar mental. Los pacientes manifiestan experiencias traumáticas por la hospitalización o aislamiento, gravedad, presencia de fallecimientos y procedimientos médicos, los cuales resultan en un procesamiento emocional abrumador^{25, 36,37}.

La ansiedad puede ser desencadenada por el miedo y la angustia a volver a recaer y a contagiar a los seres queridos, el desasosiego por el futuro incierto, ya que la persona no cree restaurar completamente su salud a la que era antes, el nerviosismo generado sugiere enfermedades. Por otro lado, la depresión la cual incluye sentimientos de profunda tristeza ya sea por el aislamiento social, pérdida de algún familiar, sentirse una carga para su familia y no sentirse recuperado totalmente^{25, 36}.

El rol de limitación emocional, se explica porque al presentar problemas psicoemocionales tales como la tristeza, depresión y ansiedad en las personas con secuelas de COVID, estas suelen sentirse aisladas, frustradas y abrumadas pues perciben que todos los ejes de su vida se desmoronan. Estos enigmas emocionales intervienen directamente causando la disminución y descuido en las actividades diarias y laborales. El paciente al padecer este desequilibrio mental, no es capaz de asumir la responsabilidad sobre el manejo de sus sentimientos, pensamientos y comportamientos pues no facilita el control asertivo en las buenas relaciones interpersonales y el manejo del estrés ante dificultades cotidianas^{25,26}.

En este estudio se consideró aplicar la teoría "Modelo de adaptación", de Callista Roy, por lo que se manifiesta mediante procesos de afrontamiento de las personas,

considerados como seres holísticos. Para los recuperados del COVID-19, es una incertidumbre afrontar nuevos retos por las secuelas, ya que existen distintos cambios en su vida cotidiana tanto a nivel físico y psicológico que limita su calidad de vida. El proceso de adaptación para los pacientes resulta de la aceptación progresiva y la determinación para afrontar su condición de salud²⁸.

Roy, señala que la teoría se relaciona con la adaptación, de modo que, se perciben en diferentes situaciones que conllevan afrontar de manera distinta e individual, es un sistema humano que engloba las interacciones de las personas con elementos fundamentales, tales como, familias, grupos individuos, organizaciones, comunidades y en general a la sociedad. Por lo que, la enfermera considera al individuo un ser único, autónomo, digno y libre²⁸.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo básica, ya que se inició por una problemática, que se describió específicamente y profundizó los conocimientos científicos de la variable calidad de vida de los pacientes con secuelas POST COVID.

3.1.2. Tipo de enfoque

Es de enfoque cuantitativo, se utilizó la recolección de datos organizados y cuantificables de la variable de investigación, y se usó aspectos estadísticos antes y después de la aplicación del cuestionario denominado SF-36 a través de llamada telefónica y presencial.

3.1.3. Nivel o alcance

Es descriptivo, porque detalla el estado de la variable calidad de vida de acuerdo a las dimensiones de los adultos con síndrome POST COVID-19

3.1.4. Diseño

Se empleó el diseño no experimental, ya que las variables no fueron manipuladas e influenciadas por el investigador, de tal modo que se examinó el fenómeno de la investigación, es de corte transversal porque se ejecutó en un tiempo determinado.

3.2. Variable y operacionalización

3.2.1. Variable

Son características de estudio que intervienen tanto en el origen como también en los resultados en cuanto al desarrollo o suceso de una realidad³¹, la cual es un eje fundamental para la distribución de una investigación, por tanto, en este estudio se eligió la variable calidad de

vida dirigido a un enfoque cualitativo, por lo que se medirá a través de datos cuantificables.

3.2.2. Definición conceptual

La calidad de vida integra un concepto multidimensional que abarcan ámbitos concéntricos como patrones fisiológicos de la enfermedad y que afectan gradualmente la percepción general de la salud, vitalidad, funcionalidad física, psicológica y social; es decir que el impacto de la enfermedad necesariamente se relaciona a la alteración de dichos campos específicos de la calidad de vida³⁸.

3.2.3. Definición operacional

Se valoró mediante el cuestionario SF-36 elaborado por Ware. Se puntuó como: Mala calidad de vida (0-25), Regular calidad de vida (25-50), Buena calidad de vida (50-75), Muy buena calidad de vida (75-100)³⁰.

3.2.4. Dimensiones

Salud física (función física, rol físico, dolor corporal, salud general)

Salud mental (vitalidad, función social, rol emocional y salud mental)

3.2.5. Escala de Medición

A través de un instrumento con escala ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población:

La población de esta investigación estuvo constituida por 75 adultos que superaron la Covid-19 con secuelas persistentes en el Centro de Salud Año Nuevo.

Criterios de inclusión:

Personas que superaron el Covid-19 leve, moderada y grave; dentro del rango de edad de 18 años y 59 años; con secuelas persistentes

después de la alta médica; con prueba anterior positivo; con diagnóstico de Covid-19; que participen de forma voluntaria en la investigación y que dispongan de un dispositivo móvil y red de internet.

Criterios de exclusión:

Personas hospitalizadas durante la investigación

3.3.2. Muestra:

Por ser la población limitada e inferior a 100, se aplicó con todos los sujetos de estudio.

3.3.3. Muestreo:

Se utilizó muestreo no probabilístico, por conveniencia, por tanto, no se utilizó una fórmula estadística, se incluyó a los adultos que tuvieron mayor accesibilidad

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En esta investigación empleó la técnica de encuesta como medio para obtener la recolección de datos.

Instrumento

Se seleccionó como instrumento al cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud SF-36 creado en el Instituto de Salud, Centro médico de Nueva Inglaterra, Boston Massachusetts a cargo de Ware y Sherbourne en 1992. Es una escala genérica basada en dos componentes, los cuales son salud física y mental, que valora el perfil del estado salud de manera multidimensional regido a los aspectos psicométricos. En 1995 fue interpretado y validado para utilizarse internacionalmente por intermedio del plan International Quality of Life Assessment (IQUOLA). Es utilizada en poblaciones generales y específicas, así como también para comparar el impacto de la enfermedad y el contraste en relación al beneficio de distintos tratamientos^{29,33}.

Contiene 36 ítems agrupados en 8 dimensiones que identifican el estado positivo o negativo de la salud. El componente de salud física abarca el funcionamiento físico con 10 ítems (3,4,5,6,7,8,9,10,11,12), rol físico 4 ítems

(13,14,15,16), dolor corporal 2 ítems (21,22) y salud general 6 ítems (1,2,33,34,35,36), de la misma manera, el componente de salud mental se encuentra conformado por el funcionamiento social 2 ítems (20,32), vitalidad 4 ítems (23,27,29,31), rol emocional 3 ítems (17,18,19) y salud mental 5 ítems (24,25,26,28,30)³². (Ver anexo 2)

Según la dimensión, los ítems se cuantifican en una escala de 0 que significa el peor estado de salud hasta 100, como el mejor estado de salud, y se considera 50 como el punto medio de la escala. Conforme al enfoque Rand, se transforma la puntuación de manera simple. Por ejemplo, cuando la interrogante tiene 3 respuestas se puntúan 0-50-100; con 5 respuestas se puntúan 0-25-50-75-100; con 6 respuestas se puntúan de 0-20-40-60-80-100. Posteriormente, se promedian las puntuaciones de los ítems de una misma dimensión para seguidamente establecer los puntajes de las 8 dimensiones que se califican de 0 a 100. Se debe considerar que los ítems no contestados no serán incluidos y de preferencia el cuestionario debe ser autoevaluado, sin embargo, es aceptable la aplicación a través de la entrevista personal o teléfono^{29,30}.

El cuestionario SF-36 ha evidenciado su validez por medio de la técnica de análisis factorial en pacientes con diversas patologías, como por ejemplo EPOC, cardiopatías, diabetes, asma, cardiopatías isquémicas, de modo que se demuestra la disposición de buenos aspectos psicométricos que la categorizan como un instrumento de calidad²⁹. En Latinoamérica, se validó en las investigaciones de México 1999, Colombia 2006, Venezuela 2007 y en Perú 2009. Salas fue el primero en emplear el instrumento SF-36 en la versión española 1.4 en Lima, en una población de pacientes entre 20 a 60 años de edad que padecían dolor crónico ³.

Luego de obtener la validez del instrumento se calificó y constató la confiabilidad del instrumento SF-36, de modo que, se aplicó una prueba piloto a 10 adultos con secuelas de Covid-19, pero ajenos a la muestra, posterior a ello se procederá a registrar los datos en el programa Excel, el resultado del

alfa de Cronbach fue de 0.8, por esta razón se le determina como confiable y adaptable a la realidad. **(Ver anexo 3)**

3.5. Procedimientos

Anticipadamente se procedió a realizar llamadas telefónicas a los participantes, a fin de solicitarles su participación, se les envió el consentimiento informado y luego se aplicó el cuestionario SF-36 de forma presencial o por la plataforma virtual Google Forms, con el propósito que los adultos respondan las preguntas que se encuentran asignadas según cada dimensión.

3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis de datos se elaboró en el programa Excel 2013, se digitó las respuestas de las personas adultas con síndrome POST COVID-19 que decidieron realizar la encuesta de manera voluntaria, se realizó la estadística descriptiva a través de porcentajes, mediante gráficos y tablas de forma ordenada que permitió el análisis e interpretación de los resultados con la finalidad de respaldar la información recogida de las preguntas para dar respuesta al objetivo general.

3.7. Aspectos éticos

Respecto a la autonomía, se respetó los valores, creencias y opiniones del sujeto de estudio y fueron libres de dejar de contestar las preguntas que no deseen.

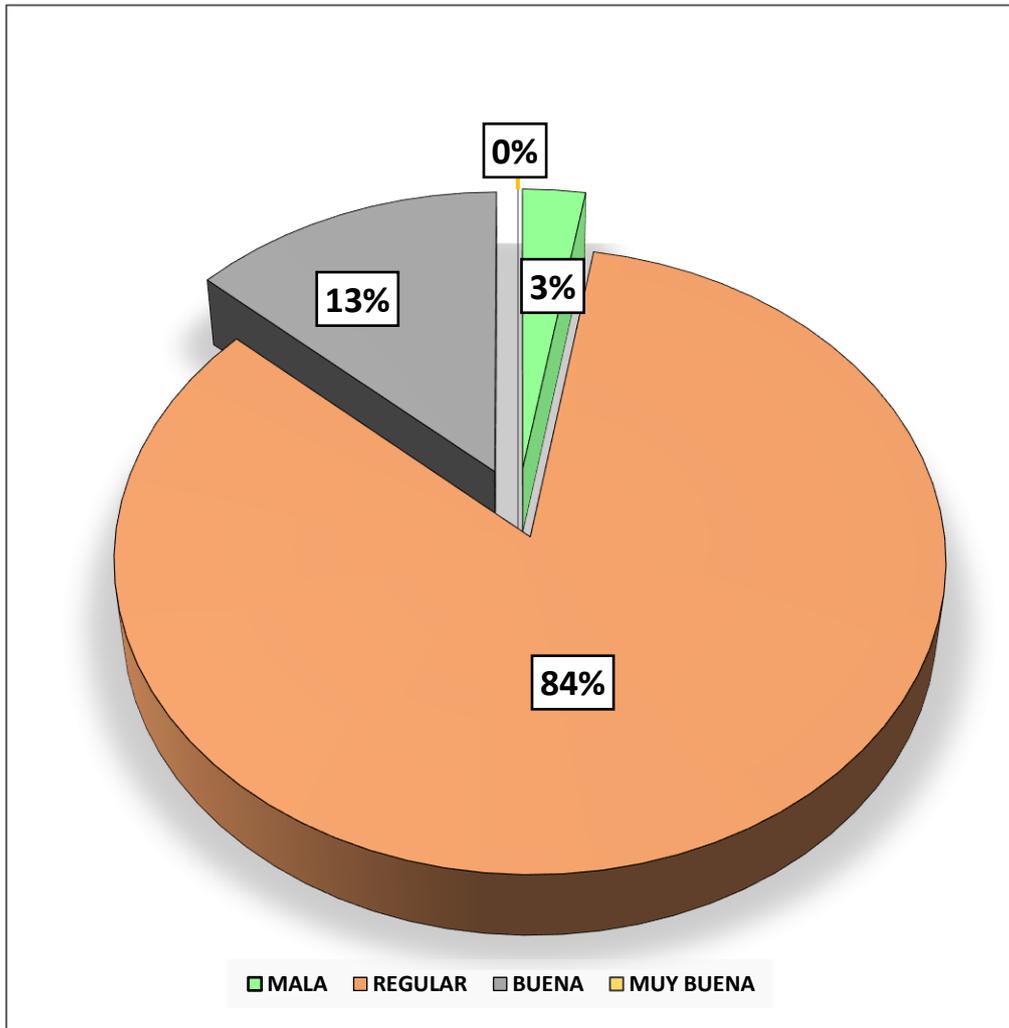
En la beneficencia, se protegió y defendió los derechos de las personas, se actuó en beneficio de otros sin ocasionar daño. De modo que, las personas que participaron en esta investigación sus derechos no se vulneraron, ya que se tuvo como propósito evaluar la calidad de vida.

En cuanto a no maleficencia implicó no perjudicar a otros intencionalmente es, decir no dañar³⁵, se tuvo la debida prudencia, y se evitó la divulgación de los datos que identificaban a la unidad de análisis, así como sus respuestas.

En el principio de justicia, cada adulto cumplió estrictamente los criterios de inclusión sin discriminar raza, sexo, etnia, condición económica y social. Todos los que desearon participaron en esta investigación.

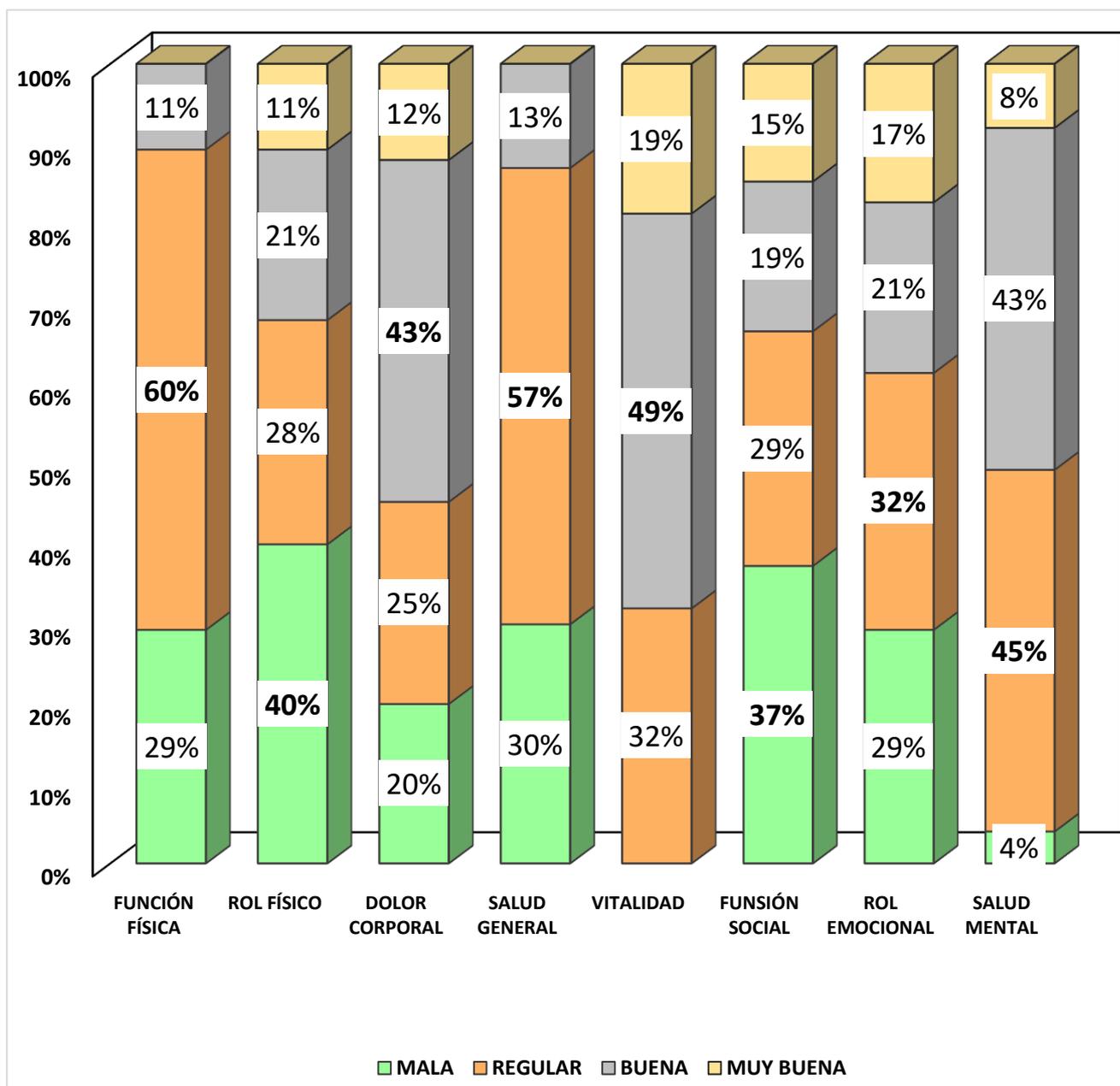
IV. RESULTADOS

Gráfico 1. Calidad de vida en el adulto con síndrome POST COVID-19 en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas 2021.



El mayor porcentaje de los pacientes del centro de salud Año Nuevo-Comas con síndrome POST COVID-19 tienen una calidad de vida regular 84% (63), buena 13% y (10), mala 3% (2).

Gráfico 2. Calidad de vida según dimensiones, en el adulto con síndrome POST COVID-19 en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas 2021.



La mayoría de pacientes con síndrome POST COVID-19 en el Centro de Salud Año Nuevo denotan una mala calidad de vida en las dimensiones rol físico 40% (30) y función social 37% (28). El porcentaje mayor, presentó regular calidad de vida en las dimensiones función física 60% (45), salud general 57% (43), rol emocional 32% (24) y salud mental 45% (34). Sólo mostraron buena calidad de vida en las dimensiones dolor corporal 43% (32) y vitalidad 49% (37).

V. DISCUSIÓN

El síndrome POST-COVID a nivel mundial, representa un problema de salud de características inusuales y complejas, por lo que requiere un correcto diagnóstico de la variante predominante y tratamiento terapéutico para reducir las consecuencias negativas y la mortalidad. Los síntomas o secuelas se extienden después de la enfermedad o alta hospitalaria por lo que, la calidad de vida de pacientes que fueron afectados por el virus, se encuentra significativamente afectada.

En la actualidad, el Perú enfrenta un nuevo aumento en la tasa de contagios de Covid-19 en la población adulta, esta circunstancia resulta alarmante, debido a que un grupo numeroso de la población aún no se vacuna y, sin embargo, posee comorbilidades que pueden intensificar la evolución de una probable segunda reinfección y posteriormente prolongar afecciones que deterioran la calidad de vida. El tiempo de duración y grado de este síndrome es distinto para cada persona, por lo que la calidad de vida puede ser variable. La investigación tuvo como objetivo general determinar la calidad de vida en el adulto con síndrome POST COVID-19 en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas 2021.

Con respecto a la calidad de vida, se encontró que los adultos con síndrome POST-COVID tienen una calidad de vida regular 84%, buena 13% y mala 3%; estos hallazgos son contrarios a los de Costa, et al¹⁶, en 248 pacientes brasileros post COVID-19, después de 3 meses de alta, pues reportaron que la calidad de vida era baja en más del 50%, y los participantes manifestaron una serie de síntomas que afectaban su salud física y mental. Las discrepancias encontradas con el estudio de Costa et al, posiblemente se deban a la aplicación de un instrumento distinto en una cantidad mayor de sujetos de estudio, además que la gran mayoría desarrolló la enfermedad de manera grave.

En relación a ello, el COVID grave da lugar diversas complicaciones de alta magnitud y potencialmente mortales como enfermedades cardiovasculares,

respiratorias, renales, entre otros, que se asocian a comorbilidades predisponentes, cuidados intensivos, ventilación mecánica, tratamiento terapéutico intensivo y estadías prolongadas; a consecuencia el síndrome POST-COVID es más intensificado y extenso; y por ende la calidad de vida se evidencia en una escala más baja. El COVID moderado desencadena cuadros de neumonía, insuficiencia respiratoria leve y broncoespasmo, por lo cual requiere de hospitalización, tratamiento farmacológico antiviral y reposo en cama; de tal manera que la calidad de vida probablemente se muestre en un nivel bajo o regular. A comparación de COVID leve, este se da en menor magnitud, por lo que, tras la superación de la enfermedad, es posible que, se desarrollen secuelas o síntomas no tan marcados.

Por otro lado, los datos hallados en este estudio contrastan a los de Falcon³, en 345 adultos de la ciudad de Huaral, después del alta evaluados desde la tercera semana de recuperación, revelaron un deterioro de la calidad de vida en un 88% pues las secuelas más predominantes fueron dolor, malestar, dificultad para caminar, ansiedad y depresión; y solo el 12% presentó un buen estado de salud; es posible que los sujetos de estudio de esta investigación demuestren mayor limitación al ser valorados en un periodo de tiempo más próximo al alta de COVID-19.

Según Roy²⁸ la adaptación se percibe en diferentes situaciones que conllevan afrontar de manera distinta e individual, ya que considera a la persona como un ser holístico, y por ende tienen la capacidad de afrontar y adaptarse a diversas circunstancias dentro de su propio entorno; se usa esta teoría planteada a fin de realizar una crítica constructiva, porque se considera que todo este proceso largo o corto se debe sobrellevar fundamentalmente con el apoyo de la familia y del personal sanitario para la mejora de la calidad de vida, ya que cada paciente puede presentar diferentes problemas y necesidades de salud que por sí mismo no logrará solucionar o satisfacer.

La implicancia de la calidad de vida en el adulto con síndrome de POST-COVID, denota en el grado de afrontamiento a la condición de salud alterada por las secuelas, aceptación paulatina de los cambios en su vida tanto a nivel físico como

psicológico, la incertidumbre por volver a su estado de salud antes de la infección por coronavirus y miedo a contagiarse. Por esta razón, es importante medir la calidad de vida y evaluar tanto su salud física como mental.

En este estudio, la dimensión función física, reflejó que un 60% de adultos indicaban presentar regular calidad de vida y 29 % mala; estos porcentajes, coinciden a los de Van der Sar et al.¹⁷, en 101 sobrevivientes neerlandeses con secuelas persistentes, al revelar que la calidad de vida era regular en un 60% en relación a la función física. Del mismo modo, resultados publicados por Jacobs et al.¹⁴, contrastan a los de este estudio, en 183 adultos estadounidenses con síntomas persistentes después de 35 días de hospitalización por Covid-19, al calificar un deterioro de la función física en un 61%. Además, se asoció el requerimiento de oxígeno con una capacidad física deteriorada en un 77%. Durante la enfermedad y posterior a ella, predominan factores que conllevan a que el convaleciente presente dificultades que limiten la capacidad de realización de actividades físicas tanto laborales como cotidianas.

Referente al rol de limitación físico, en este estudio, el 40% de los adultos demuestran mala calidad de vida. Este porcentaje es similar, por representar el superior valor, a los datos reportados por Van der Sar et al.¹⁷ en 101 sobrevivientes neerlandeses con secuelas persistentes, ya que el 30% evidencia mala calidad en a esta dimensión. Por lo contrario, al comparar, los datos son diferentes a los de Guangbo et al.¹⁸, en 511 chinos, donde un 51% de los pacientes mostraron mala calidad de vida. Esta diferencia encontrada, es probable a que se deba a una extensa cantidad de sujetos de estudio, con distintas características socioeconómicas y técnica de muestreo probabilístico. La persona con secuelas persistentes posee una condición física deficiente por lo que no logra desempeñar adecuadamente actividades básicas en su vida diaria o laboral, lo que implica a generar un grado de dependencia al no satisfacer sus necesidades y, además al desempleo laboral.

Concerniente a, dolor corporal, el 25% posee una calidad de vida regular y el 20% mala; estos valores son semejantes a los de Guangbo et al.¹⁸, en China cuyo

hallazgo fue que, 21% de los pacientes calificaron una mala calidad de vida. Así mismo, estos resultados se contrastan con los de Walle-Hansen et al. ¹³, en 216 noruegos, al presentar cambios negativos en un 33%. Igualmente, en los datos de Costa, et al¹⁶, al evidenciar una escala baja de un 39.5% en esta dimensión. La manifestación e intensidad del dolor puede variar en cada paciente con síndrome POST-COVID, esta es interpretada como una experiencia persistente sensorial o emocional percibida de manera desagradable generando disconfort y disminución del bienestar integral relacionado a la salud para la destreza de actividades diarias.

A cerca de la dimensión salud mental, el 45% refiere tener una regular calidad de vida. Estos resultados son parecidos, por significar un superior porcentaje a los de Jacobs et al.¹⁴, en 183 estadounidense, ya que revelaron una calidad de vida regular en un 39%. Es necesario mencionar que, Costa, et al¹⁶ demostró en su estudio que, la calidad de vida puntuaba en una escala baja en relación a ansiedad/depresión. Además, Walle-Hansen et al. ¹³, encontró que el 26% de noruegos padecían de ansiedad. Los pacientes sobrevivientes, manifiestan recuerdos traumáticos que deterioran su capacidad emocional, ya sea posterior a su estancia hospitalaria, aislamiento, experiencias abrumadoras, etc. La ansiedad y la depresión son desencadenadas por emociones como el miedo, nerviosismo, angustia, tristeza por diversos pensamientos negativos como volver a recordar el proceso de su enfermedad, fallecimientos de familiares, volver a reinfectarse y contagiar a su familia y más; en tal sentido que no cree poder restaurar su salud.

En cuanto a, la dimensión función social, en 37% de los adultos manifiestan una mala calidad de vida. Estos porcentajes son semejantes a los de Jacobs et al.¹⁴, en EE. UU, cuyos resultados demostraron una mala calidad de vida en un 31%. Por otro lado, los datos de este estudio, son diferentes a los de Van der Sar et al.¹⁷, al revelar una calidad de vida regular en un promedio de 58%. Esta disparidad encontrada posiblemente se deba a la aplicación de la técnica probabilística y características socioeconómicas diferentes. La mala y regular calidad de vida se vincula a las limitaciones tanto físicas como psicológicas que impiden el desarrollo de una relación social activa con su entorno. La familia, es el ente principal para promover reincorporación paulatina al sistema social.

Las intervenciones de enfermería son pilares primordiales para la prevención de las consecuencias negativas y la mortalidad con el fin de reducir el impacto en la calidad de vida del sobreviviente de COVID-19. Así mismo, promueven la adaptación de distintos cambios que se generan en su propia salud, por lo que se debe incentivar a seguir nuevas conductas y estilos de vida que favorezcan a la mejoría del estado de salud de la persona. Además de ello, es conveniente, promover a la incorporación de la familia, puesto que se puede lograr mayor aceptación a este proceso de adaptación, de tal forma es necesario que contribuyan en el cuidado, ya que algunos pacientes presentan un grado de dependencia que imposibilitan a suplir sus necesidades básicas de la vida diaria.

VI. CONCLUSIONES

1. La mayoría de los pacientes con síndrome POST COVID-19, expresan regular calidad de vida, en el centro de salud Año Nuevo-Comas.
2. La mayoría de pacientes con síndrome POST COVID-19 en el Centro de Salud Año Nuevo, muestran mala calidad de vida en las dimensiones rol físico y función social.
3. El porcentaje mayor de pacientes con síndrome POST COVID-19 en el Centro de Salud Año Nuevo presenta regular calidad de vida en las dimensiones función física, salud general, rol emocional y salud mental.
4. La calidad de vida de pacientes con síndrome POST COVID-19 en el Centro de Salud Año Nuevo, es buena en las dimensiones dolor corporal y vitalidad.

VII. RECOMENDACIONES

1. Es necesario realizar otras investigaciones, con las mismas características de estudio, pero con una mayor muestra para confrontar resultados, con el propósito de evaluar el impacto del síndrome POST-COVID en la calidad de vida de las personas afectadas.
2. Es necesario fomentar la planeación y ejecución de teleprogramas multidisciplinarios en el cuidado integral que abarque un conglomerado de actividades de acuerdo a las necesidades o problemas de las personas afectadas con síndrome post COVID - 19, así como también promover acciones preventivas para evitar posibles sucesos posteriores a la infección viral, por lo que se debe ejercer un cuidado humanizado e individualizado, ya que las secuelas son múltiples y diferentes.
3. En vista a el aumento de la tasa epidemiológica de contagios y nuevas variantes, es indispensable que el personal de salud fomente campañas de vacunación masiva casa por casa de las personas omisas y educar sobre las medidas preventivas frente a la Covid-19, tales como lavado de manos, uso de mascarilla, distanciamiento social, entre otras.

REFERENCIAS

1. Palacios M, Santos A, Velázquez M y León M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. 2021 Enero [citado 2021 Abril 18]; 221(1): [55-61p]. DOI <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>
2. Cimas J. Seguimiento de los pacientes con secuelas no respiratorias de la COVID-19. 2021 Febrero [citado 2021 Abril 18]; 28(2): [81-89p]. DOI <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2020.11.004>
3. Falcón M. Percepción de calidad de vida después del alta en pacientes COVID-19. 2020 Marzo [citado 2021 Abril 20]; 5(2): [11-18p]. DOI <https://doi.org/10.24314/rcae.2020.v5n2.02>
4. Sykes D, Holdsworth L y Jawad N. Post-COVID-19 Symptom Burden: What is Long-COVID and How Should We Manage It?. 2021 Febrero [citado 2021 Abril 23]; 199: [113-119p]. DOI <https://doi.org/10.1007/s00408-021-00423-z>
5. Leth S, Damsgaard J, Mathiasen V, Hansen K, Sogaard, Ostergaard L, Jensen S, Storgaard M y Agergaard. Persistent Symptoms in Patients Recovering From COVID-19 in Denmark. 2021 Enero [citado 2021 Abril 23]; 8: [4p]. DOI <https://doi.org/10.1093/ofid/ofab042>
6. Garrigues E, Janvier P, Kherabi Y, Honsel V, Fantin B y Nguyen Y. Post-discharge persistent symptoms and health-related quality of life after hospitalization for COVID-19. 2020 Agosto. [citado 2021 Julio 18]; 81(6): [e4-e6p]. DOI <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.08.029>
7. Cares K, Montenegro Y y Torres R. Prevalence of possible respiratory symptoms in survivors of hospital admission after coronavirus disease 2019 (COVID-19): systematic review and meta-analysis. 2021 Marzo [citado 2021

Abril 29]; 18: [1-12p]. DOI <https://doi.org/10.1177/14799731211002240>

8. Vasarmidi E, Tsitoura E, Spandidos D, Tzanakis N Y Antoniou K. Fibrosis pulmonar después de la era COVID-19 (Revisión). Pulmonary Fibrosis after the COVID-19 Era (Review). 2020 Julio [citado 2021 Abril 24]; 20: [2557-2560p]. DOI [10.3892 / etm.2020.8980](https://doi.org/10.3892/etm.2020.8980)
9. Taboadaa M, Rodríguez N, Díaz-Vieitoa M, Domínguezc M, Casal A, Riveiro V, Carinena A, Moreno E, Posec E, Valdés L, Álvarez J y Seoane-Pillado T. Calidad de vida y síntomas persistentes tras hospitalización por COVID-19. Estudio observacional prospectivo comparando pacientes con o sin ingreso en UCI. 2021 Mayo. [citado 2021 Julio 19]; 1341. [10p]. DOI <https://doi.org/10.1016/j.redar.2021.05.009>
10. Townsend L, Dyer AH, Jones K, Dunne J, Mooney A, Gaffney F, O'Connor L, Leavy D, O'Brien K, Dowds J, Sugrue JA, Hopkins D, Martin-Loeches I, Ni Cheallaigh C, Nadarajan P, McLaughlin AM, Bourke NM, Bergin C, O'Farrelly C, Bannan C y Conlon N. Persistent fatigue following SARS-CoV-2 infection is common and independent of severity of initial infection. 2020 Noviembre [citado 2021 Mayo 05]; 15(11): [e0240784p]. DOI <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240784>
11. Gennaro M, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bellettini I, Melloni E, Furlan R, Fabio C y Rovere P, Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. 2020 Octubre [citado 2021 Mayo 8]; 89: [594-600p]. DOI <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037>
12. Medrinal C, Prieur G, Bonnevie T, Gravier F, Mayard N, Desmalles E, Smondack P, Lamia B, Combret y Fossat G. Muscle weakness, functional capacities and recovery for COVID-19 ICU survivors. 2021 Marzo. [citado

2021 Mayo 8]; 21: [64p]. DOI <https://doi.org/10.1186/s12871-021-01274-0>

13. Walle M, Ranhoff A, Mellingsæter M, Wang M y Myrstad M. Health-related quality of life, functional decline, and long-term mortality in older patients following hospitalisation due to COVID-19. 2021 Marzo. [citado 2021 Mayo 8]; 21: [199p]. DOI <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02140-x>
14. Jacobs L, Gouna E, Lesky-Di B, Nyirenda T, Friedman T y Gupta A. Persistence of symptoms and quality of life at 35 days after hospitalization for COVID-19 infection. 2020 Diciembre. [citado 2021 Mayo 10]; 15(12): [e0243882p]. DOI <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243882>
15. Musheyev B, Borg L y Janowicz R. Functional status of mechanically ventilated COVID-19 survivors at ICU and hospital discharge. 2021 Marzo. [citado 2021 Mayo 12]; 9(31). DOI <https://doi.org/10.1186/s40560-021-00542-y>
16. Costa B, Szlejf C, Duim E, Linhares A, Kogiso D, Varela G , Campos B, Baghelli C, Polesso L, Bordon I, Cabral B, Amorim V, Piza F y Degani L. Clinical outcomes and quality of life of COVID-19 survivors: A follow-up of 3 months post hospital discharge. 2021 Mayo. [citado 2021 Junio 2]; 118: [106453p]. DOI <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2021.106453>
17. Van der Sar S, Talman S, Boonman L, De Mol M, Hoefman E c , Van Etten d R y De Backer I. Pulmonary function and health-related quality of life after COVID-19 pneumonia. 2020 Noviembre. [citado 2021 Junio 8]; 176: [106272p]. DOI <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.106272>
18. Qu G, Zhen Q, Wang W, Fan S, Wu Q, Zhang C, *et al.* Health-related quality of life of COVID-19 patients after discharge: A multicenter follow-up study.

- 2021 Marzo. [citado 2021 Junio 10]; 30(11-12): [1742-1750]. DOI <https://doi.org/10.1111/jocn.15733>
19. Betero B y Pico M. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. 2007 Diciembre. [citado 2021 Junio 4]; 12(1): [11-24p]. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012175772007000100002&script=sci_abstract&tlng=es
20. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. 2007 Septiembre. [citado 2021 Junio 04]; 68(3): [284-290p]. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000300012&lang=es
21. Cáceres F, Parra L y Pico. Calidad de vida relacionada con la salud en la población general de Bucaramanga, Colombia. 2018 Abril. [citado 2021 Junio 4]; 20(2): DOI <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.43391>
22. Soto M y Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. 2004 Diciembre. [citado 2021 Junio 7]; 11(8): [505-514p]. Disponible en <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v11n8/revision2.pdf>
23. Fernández G, Fernandez M. y Rojo F. Calidad de vida y salud: planteamientos conceptuales y métodos de investigación. 2005 . [citado 2021 Junio 07]; 5: [117-135p]. Disponible en [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/117017-Text%20de%20'articulo-147973-1-10-20080909%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/117017-Text%20de%20'articulo-147973-1-10-20080909%20(2).pdf)
24. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales.

- 2010 Marzo. [citado 2021 Junio 07]; 138(3): [358-365p]. DOI <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>
25. Ware J. SF-36 Health Survey Update. 2000 Diciembre. [citado 2021 Junio 10]; 25(24): [3130-3139p]. DOI [10.1097 / 00007632-200012150-00008](https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00008)
26. Sosa S. Calidad de vida del paciente con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2018. 2018 Diciembre. [citado 2021 Junio 10]; [11-89p]. Disponible en file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Sosa_ASJ.pdf
27. Sillas D y Jinez L. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. 2011 Marzo. [citado 2021 Junio 10]; 19(2): [67-69p]. Disponible en <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
28. Flores L, Duran M, Gallego P, Gomez B, Gomez E, Gonzalez Y, Gutierrez M, Hernandez A, Londoño C, Moreno M, Perez B, Rodríguez C, Rozo C, Umaña C, Valbuena S, Vargas R y Venegas B. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. 2002 Octubre. [citado 2021 Junio 10]; 2(1): [19-23p]. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v2n1/v2n1a04.pdf>
29. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer G, Quintana J, Santed R, Valderas J, Ribera A, Domingo A y Alonso J. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. 2005 Marzo. [citado 2021 Junio 11]; 19(2): [135-50]. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007
30. Armas R. Efectividad de la hemiartroplastia y fijación interna con tornillo placa deslizante en fractura intracáncera de cadera. Trujillo, Perú:

Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. [internet]. [citado 2021 Junio 18]. Disponible en [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/_MED.HUMARONALD.ARMAS_EFECTIVIDAD.DE.LA.HEMIARTROPLASTIA.INTERNA DATOS.PDF](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/_MED.HUMARONALD.ARMAS_EFECTIVIDAD.DE.LA.HEMIARTROPLASTIA.INTERNA_DATOS.PDF)

31. Cibersam [internet]. España: Banco de Instrumentos y Metodologías en Salud Mental. [actualizado 2021 Junio 1; citado 2021 Junio 17]. Disponible en <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=13>
32. Alonso J, Prieto L y Anto J. The Spanish version of the SF-36 Health Survey (the SF-36 health questionnaire): an instrument to measure clinical outcomes. 1995 Mayo. [citado 2021 Junio 18]; 104(20): [771-6p]. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7783470/>
33. Trebejo C. Calidad de Vida de los Adultos Mayores en el Centro de Salud Carmen Medio Abril-Mayo, Comas 2018. Lima Perú: Universidad César Vallejo; 2018. [internet]. [citado 2021 Junio 18]. Disponible en file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Trebejo_CNG.pdf
34. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. 2010 Marzo. [citado 2021 Junio 18]; 2: [121-157p]. Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
35. Nikhra V. Viviendo con "Long COVID-19": Las complicaciones y secuelas a largo plazo. 2021 Febrero. [citado 2021 Junio 29]; 5: [011-021]. DOI 10.29328 / journal.ijcv.1001030
36. Cimas E. Seguimiento de los pacientes con secuelas no respiratorias de la COVID. 2021. [citado 2021 Junio 29]; 28(2): [81-9p]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2020.11.004>
37. SCHWARTZMANN LAURA. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD: ASPECTOS CONCEPTUALES. Cienc. enferm. [Internet]. 2003 Dic [citado 2021 Jul 13]; 9(2): 09-21. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

95532003000200002&lng=es.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>.

38. Vinaccia Alpi, Stefano, Quiceno, Japcy Margarita, Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psychologia. Avances de la disciplina* [Internet]. 2012; 6(1): 123-136. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225770004>
39. Salazar C. et al. Fundamentos básicos de estadística. Quito: Sin editorial; 2017 [citado 15 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13720/3/Fundamentos%20B%C3%A1sicos%20de%20Estad%C3%ADstica-Libro.pdf>
40. Arispe C. et al. La investigación científica, una aproximación para los estudios de posgrado. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2020 [citado 15 de junio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida	La calidad de vida relacionada con la salud integra un concepto multidimensional que abarcan ámbitos concéntricos como patrones fisiológicos de la enfermedad y que afectan gradualmente la percepción general de la salud, vitalidad, funcionalidad	Para valorar la calidad de vida se emplea el cuestionario de salud SF-36 asociada a la vida diaria del individuo, agrupado en 8 dimensiones que valoran el estado negativo (0) o un estado positivo (100). ³ Cuando la pregunta tiene 3 respuestas se puntúan 0-50-100; con 5 respuestas se puntúan 0-25-50-75-100; con 6 respuestas	Función física	P3-P12	-Esfuerzos intensos -Esfuerzos moderados -Subir varios pisos por la escalera -Coger o llevar bolsas -Agacharse o arrodillarse -Caminar kilómetros o manzanas -Bañarse o vestirse	Ordinal
			Rol físico	P13-P16	-Reducción del tiempo de trabajo o actividades cotidianas. -Disminución de las Actividades personales -Dificultad para hacer su trabajo o actividades cotidianas	

<p>física, psicológica y social; es decir que el impacto de la enfermedad necesariamente se relaciona a la alteración de dichos campos específicos de la calidad de vida.³⁸</p>	<p>se puntúan de 0-20-40-60-80-100. Posteriormente, se promedian las puntuaciones de los ítems de una misma dimensión para seguidamente establecer los puntajes de las 8 dimensiones que se califican de 0 a 100.³⁰</p> <p>0-25: Mala calidad de vida.</p> <p>25-50: Regular calidad de vida.</p> <p>50-75: Buena calidad de vida.</p> <p>75-100: Muy Buena calidad de vida.</p>	Dolor corporal	P21-P22	<p>-Sensación de dolor físico en las actividades diarias</p> <p>-Interfiere el dolor físico en el trabajo</p>
		Salud general	P1,2P33-P36	<p>-Apreciación propia de la salud</p> <p>-Sensación de mal estado de salud</p> <p>-Noción de buena salud</p>
		Vitalidad	P23,27,29,31	<p>-Tiempo de energía en la vida diaria</p> <p>-Sensación de energía</p> <p>-percepción de la limitación física</p>
		Función social	P20,32	<p>-Dificultad de las actividades sociales a causa de los problemas de salud</p> <p>-Problemas emocionales que dificulta las actividades sociales</p>

			Rol emocional	P17-P19	-Disminución de las actividades cotidianas a causa de los problemas emocionales -Descuido de las actividades cotidianas por problemas emocionales	
			Salud mental	P24-P26, 28,30	-Sentimiento de nerviosismo -Cambios en el estado de ánimo -Percepción de las emociones personales	

ANEXO 2. INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE SALUD SF36

Presentación

El propósito de esta entrevista es determinar la calidad de vida en el adulto con síndrome POST COVID-19. Las siguientes preguntas hacen referencia a lo que usted percibe sobre su salud, estos datos permitirán saber cómo se sienten al realizar sus actividades diarias durante el progreso de las secuelas de la Covid-19. Si tiene alguna duda al contestar las preguntas, comuníquese al investigar para una mayor aclaración.

Marque con un X la respuesta que considere adecuada:

- 1) En general, usted diría que su salud es:
 1. Excelente
 2. Muy buena
 3. Buena
 4. Regular
 5. Mala
- 2) ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
 1. Mucho mejor ahora que hace un año.
 2. Algo mejor ahora que hace un año.
 3. Más o menos igual que hace un año.
 4. Algo peor ahora que hace un año.
 5. Mucho peor ahora que hace un año.
- 3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
 1. Sí, me limita mucho
 2. Sí, me limita poco.
 3. No, no me limita nada.
- 4) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
 1. Sí, me limita mucho.
 2. Sí, me limita poco.
 3. No, no me limita nada.
- 5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
 1. Sí, me limita mucho.
 2. Sí me limita un poco.
 3. No, no me limita nada.
- 6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
 1. Sí, me limita mucho.
 2. Sí me limita un poco.
 3. No, no me limita nada
- 7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
 1. Sí, me limita mucho.
 2. Sí me limita un poco.
 3. No, no me limita nada
- 8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
 1. Sí, me limita mucho.
 2. Sí me limita un poco.
 3. No, no me limita nada
- 9) . Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
 1. Sí, me limita mucho.
 2. Sí me limita un poco.
 3. No, no me limita nada
- 10) .Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
 1. Sí, me limita mucho.
 2. Sí me limita un poco.
 3. No, no me limita nada
- 11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
 1. Sí, me limita mucho.
 2. Sí me limita un poco.
 3. No, no me limita nada
- 12) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
 1. Sí, me limita mucho.
 2. Sí me limita un poco.
 3. No, no me limita nada
- 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?
 1. Si
 2. No
- 14) Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

1. Si

2. No

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?

1. Si

2. No

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?

1. Si

2. 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)?

1. Si

2. No

18) Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1. Si

2. No

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)?

1. Si

2. No

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?

1. Nada

2. Un poco

3. Regular

4. Bastante

5. Mucho

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

1. No, Ninguno.

2. Sí, muy poco 3. Sí un poco

3. Sí, un poco

4. Sí, moderado

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)

1. Nada

2. Un poco

3. Regular

4. Bastante

5. Mucho

23) Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo no se sintió lleno de vitalidad?

1. Siempre

2. Casi siempre

3. Muchas veces

4. Algunas veces

5. Sólo alguna vez

6. Nunca

24) Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

1. Siempre

2. Casi siempre

3. Muchas veces

4. Algunas veces

5. Sólo alguna vez

6. Nunca

25) Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

1. Siempre

2. Casi siempre

3. Muchas veces

4. Algunas veces

5. Sólo alguna vez

6. Nunca

26) Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1. Siempre

2. Casi siempre

3. Muchas veces

4. Algunas veces

5. Sólo alguna vez

6. Nunca

27) Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

1. Siempre

2. Casi siempre

3. Muchas veces

4. Algunas veces

5. Sólo alguna vez
 6. Nunca
- 28) Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?
1. Siempre
 2. Casi siempre
 3. Muchas veces
 4. Algunas veces
 5. Sólo alguna vez
 6. Nunca
- 29) Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?
1. Siempre
 2. Casi siempre
 3. Muchas veces
 4. Algunas veces
 5. Sólo alguna vez
 6. Nunca
- 30) Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?
1. Siempre
 2. Casi siempre
 3. Muchas veces
 4. Algunas veces
 5. Sólo alguna vez
 6. Nunca
- 31) Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?
1. Siempre
 2. Casi siempre
 3. Muchas veces
 4. Algunas veces
 5. Sólo alguna vez
 6. Nunca
- 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)?
1. Siempre
 2. Casi siempre
 3. Muchas veces
 4. Algunas veces
 5. Sólo alguna vez
 6. Nunca

33) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

1. Totalmente cierta
2. Bastante cierta
3. No lo sé
4. Bastante falsa

34) Estoy tan sano como cualquiera.

1. Totalmente cierta
2. Bastante cierta
3. No lo sé
4. Bastante falsa
5. Totalmente falsa

35) Creo que mi salud va a empeorar.

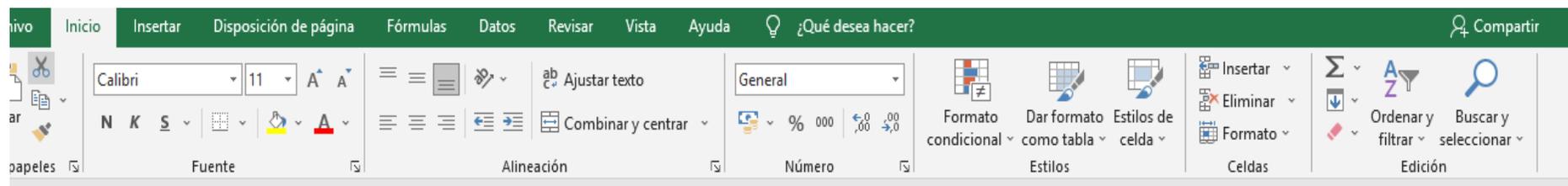
1. Totalmente cierta
2. Bastante cierta
3. No lo sé
4. Bastante falsa
5. Totalmente falsa

36) Mi salud es excelente.

1. Totalmente cierta
2. Bastante cierta
3. No lo sé
4. Bastante falsa
5. Totalmente falsa

ANEXO 3. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ALFA DE CRONBACH



		ITEMS																																				
ENCUESTADOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	SUMA	
E1	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	3	3	4	4	3	4	4	4	5	3	4	4	2	104	
E2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	85	
E3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	104		
E4	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	4	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	96		
E5	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	102		
E6	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	4	3	4	2	4	4	2	4	4	4	3	4	3	103		
E7	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	102		
E8	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	2	4	4	2	3	4	4	102		
E9	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	2	2	3	4	3	96			
E10	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	2	4	3	107			
VARIANZA	0.2	0.2	0.1	0.2	0.3	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.3	0.5	0.2	0.4	0.4	0.1	0.2	0.6	0.2	0.2	0.6	0.2	0.4	1	0.2	0.3	0.3	0.1		
SUMATORIA DE VARIANZAS	9.59																																					
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS	35.89																																					

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

α	Coeficiencia de confiabilidad del cuestion	0.8
k	Numero de items del instrumento	36
$\sum S_i^2$	Sumatoria de las varianzas de los items	9.59
S^2	Varianza total del instrumento	35.9

ANEXO 5. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



Los Olivos, 27 de octubre de 2021

CARTA N° 089 -2021-EP/ ENF.UCV-LIMA

Sr. Lic.
LUDITH MOLERO SALAS

Jefa de Recursos Humanos Centro de Salud Año Nuevo

Comas

Presente. -

Asunto: Solicito autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez la presente tiene como objetivo solicitar su autorización a fin de que las estudiantes **ROJAS CONCHA DANA MELISA y SALDAÑA MONTOYA ROSIS LUZ**, del X ciclo de estudios de la Escuela Académica Profesional de Enfermería puedan ejecutar su investigación titulada: "**CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO CON SÍNDROME POST COVID-19 EN EL AA.HH AÑO NUEVO, COMAS 2021**", institución que pertenece a su digna gestión; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

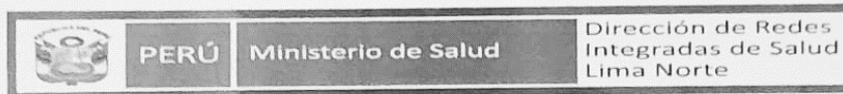
Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos demi especial consideración personal.

Atentamente,



Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima

ANEXO 6. CARTA DE ACEPTACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



CARTA DE ACEPTACIÓN

Lima, 29 de Octubre del 2021

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con visto el expediente presentado el 27 de Octubre del 2021 por la Srta. Rojas Concha Dana Melissa con DNI: 46792822 y la Srta. Saldaña Montoya Rossi Luz con DNI: 75345985 estudiantes de enfermería, quien solicita facilidades para el desarrollo de tesis titulado: **Calidad de vida en el adulto con síndrome POST COVID-19 en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas 2021** durante el 10mo ciclo de su carrera profesional.

La jefatura de Recursos Humanos no tiene ningún inconveniente en aceptar lo solicitado.

Aprovecho la oportunidad para expresarles mi consideración y estima personal.

Atentamente.

PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte
AÑO NUEVO - COMAS
LUDITH MOLEIRO SALAS
Responsable de Recursos Humanos

MRCO / lms
c.c. Archivo
Folio: ()

sanonuevo@dirisrlmanorte.gob.pe

Francisco Bolognesi
S/N- Año Nuevo-Comas
Cel 945255310

EL PERÚ PRIMERO

ANEXO 7. BASE DE DATOS EXCEL

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Cortar Copiar Copiar formato Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

Calibri 11 A A Ajustar texto General Formato Dar formato condicional como tabla Normal Buena Incorrecto Neutral Insertar Eliminar Formato Autosuma Rellenar Borrar Ordenar filtrar Buscar y seleccionar

BASE DE DATOS DE CALIDAD DE VIDA																																						
SALUD GENERAL						FUNCION FISICA						ROL DE LA LIMITACION FIS				ROL EMOCIONAL		FUNCION SOCIAL		Dolor corporal			VITALIDAD			SALUD MENTAL			TOTAL	CALIDAD DE VIDA								
P1	P2	P33	P34	P35	P36	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P32	P21	P22	P23	P27	P29	P31	P24	P25	P26	P28	P30	TOTAL	CALIDAD DE VIDA	
1	25	50	25	75	75	0	0	50	50	0	0	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	60	20	40	60	60	20	40	60	60	60	60	60	60	1080	30
2	75	75	50	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	0	0	100	0	0	0	100	40	40	20	60	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	1570	44
3	75	50	0	25	25	50	0	0	50	0	50	0	50	0	0	0	0	0	100	0	0	0	75	60	40	20	60	40	20	40	40	60	40	60	40	1180	33	
4	25	25	75	75	50	0	0	50	50	0	0	0	50	0	50	0	0	0	0	0	0	40	60	60	40	60	80	60	100	100	80	80	80	80	1370	38		
5	25	0	50	25	25	0	0	50	0	0	0	0	50	50	50	0	100	100	0	0	0	100	0	50	40	20	20	40	60	20	40	20	40	40	40	1115	21	
6	25	50	25	50	75	50	50	50	50	0	50	50	50	0	0	0	0	100	0	0	0	50	20	30	60	100	80	100	60	40	40	60	60	40	1515	42		
7	25	75	50	50	75	0	50	50	0	50	0	50	100	0	0	0	0	100	0	0	0	75	30	20	40	100	80	80	60	80	80	80	80	80	80	1710	48	
8	50	75	50	100	75	0	0	50	50	0	0	50	0	50	0	0	0	0	0	0	0	100	60	60	40	80	80	80	100	80	80	80	80	80	1550	43		
9	50	75	75	75	75	50	50	50	50	0	50	50	50	0	50	100	0	0	0	0	100	100	75	30	60	40	100	60	80	60	40	20	40	20	1975	55		
10	25	50	25	25	0	0	50	50	0	50	0	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	25	20	20	20	20	20	20	40	20	20	20	20	20	730	20		
11	25	25	25	25	0	0	50	50	0	50	0	50	50	0	0	0	0	100	0	100	0	25	20	30	60	60	20	60	20	60	60	60	60	60	1245	35		
12	25	25	50	50	50	50	50	50	0	0	50	0	50	50	50	0	0	0	0	0	100	0	100	0	60	60	80	80	80	80	80	80	80	80	1635	45		
13	25	50	25	25	25	50	50	50	50	50	0	50	50	0	100	100	0	0	0	0	0	25	0	20	20	20	60	40	40	40	40	40	40	40	1245	35		
14	50	25	25	50	25	50	50	50	0	50	0	50	50	0	50	50	0	0	0	100	100	50	60	60	40	60	60	60	20	60	60	60	60	60	1505	42		
15	25	50	25	25	0	0	0	0	50	50	0	50	100	50	0	0	0	0	0	0	0	25	0	40	60	40	40	60	40	80	60	60	60	60	1050	29		
16	25	25	0	25	0	0	50	50	100	50	50	50	100	100	50	0	0	0	0	100	100	100	25	60	60	40	60	40	60	40	40	40	40	40	1610	45		
17	25	25	25	25	0	0	50	50	0	50	0	50	0	0	0	0	100	100	0	0	0	25	40	40	20	60	40	40	60	40	40	40	40	60	1095	30		
18	25	25	25	0	25	0	0	50	50	0	50	0	50	0	0	0	0	100	0	0	0	100	25	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	1155	32		
19	0	50	25	50	0	0	50	50	0	50	50	50	100	50	0	0	0	0	0	0	0	25	50	20	20	20	30	40	60	20	40	20	40	40	1310	36		
20	0	50	0	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	40	20	60	80	60	20	60	60	60	60	60	60	1440	40		
21	75	50	75	75	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	0	0	0	0	0	100	0	50	20	60	40	20	20	20	40	20	0	20	20	20	935	27		
22	25	25	25	0	25	0	0	50	0	50	0	50	50	0	0	0	0	0	0	100	100	50	50	20	20	40	20	20	20	20	20	20	20	60	1010	28		
23	50	25	50	25	25	0	0	50	50	0	50	0	50	100	100	0	0	100	100	0	100	50	30	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	1785	50		
24	25	0	25	50	50	0	0	50	0	50	0	50	50	50	0	0	0	0	0	0	0	25	0	20	20	40	40	40	20	20	20	20	20	60	1015	28		
25	100	25	50	50	0	0	50	50	0	50	0	50	0	50	0	0	0	0	0	0	0	100	25	0	40	20	40	20	40	60	60	60	60	60	1080	30		
26	25	25	25	50	25	0	0	50	50	0	100	50	50	0	100	0	100	0	100	0	100	100	60	60	60	60	60	60	80	80	80	80	80	80	1900	53		
27	50	0	0	50	0	0	50	0	50	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	100	80	0	40	60	60	60	60	40	40	40	40	60	1220	34		
28	25	0	25	25	0	0	50	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	30	30	60	60	20	30	40	40	40	40	40	40	1210	34		
29	25	50	25	25	0	0	50	0	50	50	0	50	50	100	50	0	0	0	0	0	0	100	75	40	0	40	40	20	60	20	40	40	40	40	60	1350	38	
30	25	0	0	25	25	0	0	50	50	0	50	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	25	20	60	40	40	20	20	60	20	40	20	40	40	1040	29		
31	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	100	75	40	30	20	100	60	80	80	80	80	80	1040	29		
32	50	25	50	25	50	50	50	0	50	0	50	50	50	100	0	100	100	0	100	100	0	75	40	60	40	80	60	80	80	80	80	80	80	60	1895	53		
33	50	25	75	25	50	50	50	0	50	50	50	50	50	0	100	100	100	100	0	100	0	100	75	20	80	40	100	60	80	80	60	80	60	60	2150	60		
34	50	50	0	25	25	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	50	20	60	60	20	60	20	20	20	20	20	20	80	1040	29		
35	0	50	50	50	50	50	0	50	0	50	50	50	100	50	50	100	100	0	100	100	0	100	50	40	0	40	40	80	80	20	40	20	20	80	1620	45		
36	25	0	25	50	50	0	50	50	0	0	0	0	50	100	50	0	0	0	0	0	0	25	20	40	20	80	80	20	80	40	20	40	20	915	25			
37	0	0	25	75	50	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	25	0	40	40	60	40	20	60	80	40	1095	30			
38	75	50	25	25	25	50	50	50	50	0	50	50	0	0	0	0	0	100	0	100	0	100	30	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	1860	52		
39	25	50	50	25	25	0	0	50	50	0	50	50	50	0	0	0	0	100	0	100	0	100	30	40	60	60	60	60	20	60	40	40	40	40	60	1505	42	
40	50	0	25	50	75	0	0	0	0	0	0	0	50	50	50	0	0	0	0	0	0	100	75	40	20	20	40	20	40	20	0	40	80	80	1145	32		
41	50	25	25	25	25	0	0	50	50	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	40	60	60	60	60	60	60	1200	33		
42	50	50	25	50	50	50	0	50	0	0	0	0	50	100	50	0	0	0	100	100	100	75	60	20	20	80	60	40	0	40	20	40	60	1460	41			
43	75	0	0	25	50	50	50	50	50	50	50	100	50	50	0	0	100	0	0	0	100	50	60	60	40	40	20	20	60	60	60	60	60	60	1480	41		
44	25	25	25	25	25	0	50	0	50	50	50	50	0	0	0	0	0	100	100	0	0	25	20	60	60	40	60	60	60	60	60	60	60	1335	37			
45	25	25	25	25	25	0	50	50	0	50	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100	50	20	40	60	20	40	80	20	60	80	60	20	1245	35		
46	0	25	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	100	0	0	0	0																				

ANEXO 8. TABLAS POR DIMENSIÓN

FF				FS			
CALIDAD DE VIDA frecuencia porcentaje				CALIDAD DE VIDA frecuencia porcentaje			
MALA	0-25	22	29.3%	MALA	0-25	28	37.3%
REGULA	25-50	45	60.0%	REGULAR	25-50	22	29.3%
BUENA	50-75	8	10.7%	BUENA	50-75	14	18.7%
MUY BUI	75-100	0	0.0%	MUY BUE	75-100	11	14.7%
TOTAL		75	100%	TOTAL		75	100%
RF				RE			
CALIDAD DE VIDA frecuencia porcentaje				CALIDAD DE VIDA frecuencia porcentaje			
MALA	0-25	30	40.0%	MALA	0-25	22	29.3%
REGULA	25-50	21	28.0%	REGULAR	25-50	24	32.0%
BUENA	50-75	16	21.3%	BUENA	50-75	16	21.3%
MUY BUI	75-100	8	10.7%	MUY BUE	75-100	13	17.3%
TOTAL		75	100%	TOTAL		75	100%
DC				SM			
CALIDAD DE VIDA frecuencia porcentaje				CALIDAD DE VIDA frecuencia porcentaje			
MALA	0-25	15	20.0%	MALA	0-25	3	4.0%
REGULA	25-50	19	25.3%	REGULAR	25-50	34	45.3%
BUENA	50-75	32	42.7%	BUENA	50-75	32	42.7%
MUY BUI	75-100	9	12.0%	MUY BUE	75-100	6	8.0%
TOTAL		75	100%	TOTAL		75	100%
SG							
CALIDAD DE VIDA frecuencia porcentaje							
MALA	0-25	22	29.3%				
REGULAR	25-50	43	57.3%				
BUENA	50-75	10	13.3%				
MUY BUE	75-100	0	0.0%				
TOTAL		75	100%				
VIT							
CALIDAD DE VIDA frecuencia porcentaje							
MALA	0-25	0	0.0%				
REGULAR	25-50	24	32.0%				
BUENA	50-75	37	49.3%				
MUY BUE	75-100	14	18.7%				
TOTAL		75	100%				