



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Calidad de vida en salud y estilos de vida en pacientes adultos  
posterior al alta por COVID-19, Trujillo – 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Licenciada en Enfermería**

**AUTORAS:**

Horna Contreras, Maria Anadeli (orcid.org/0000-0002-7234-1416)

Valentin Lopez, Melqui (orcid.org/0000-0001-9070-3524)

**ASESORA:**

Dra. Peralta Iparraguirre, Ana Vilma (orcid.org/0000-0002-5501-8959)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Políticas y Gestión en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2022

## DEDICATORIA

A Dios por su amor incondicional y permitir realizar esta investigación. A mi madre por su amor, quien me motivaba a seguir adelante, y lo sigue haciendo a pesar de no estar presente en este mundo. A mi padre por su apoyo y confianza en mi proceso de formación profesional y la base de valores que forjo en mí, para ser una persona de principios en la sociedad.

Horna Contreras María Anadeli

Dedico con todo mi corazón a mi amado Jesucristo, quien es el Señor y Salvador de mi vida. Asimismo, a mis padres y hermanos por su amor, paciencia y comprensión en cada etapa de mi vida.

Valentín López Melqui

## AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirnos gozar de una buena salud, y proveernos el pan de cada día en nuestra mesa. Asimismo, a nuestros padres, por brindarnos comprensión y amor en todo el tiempo y ser el soporte económico durante nuestra formación profesional.

A la Dra. Ruiz Lavado Noemí Emérita y a la Dra. Ana Vilma Peralta Iparraguirre por su paciencia y perseverancia en la instrucción y elaboración de nuestro estudio.

A la universidad César Vallejo por acogernos y permitir continuar nuestros estudios profesionales y hacer realidad nuestro sueño de ser enfermeros y al Hospital Regional Docente de Trujillo por brindarnos la oportunidad de realizar este estudio.

María Anadali Horna Contreras y Melqui Valentín López

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT .....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2. Variables y operacionalización .....	15
3.3. Población, muestra y muestreo.....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.5. Procedimiento. ....	19
3.6. Métodos de análisis de datos. ....	19
3.7. Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN.....	24
VI. CONCLUSIONES.....	27
VII. RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS .....	29
ANEXOS .....	41

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Correlación entre la variable Calidad de vida en salud y estilos de vida.....	21
Tabla N° 2: Distribución de los pacientes adultos posterior al alta por COVID-19, Trujillo – 2022 según calidad de vida en salud .....	22
Tabla N° 3: Distribución de los pacientes adultos posterior al alta por COVID-19, Trujillo – 2022 según estilos de vida.....	23

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo determinar la relación entre la calidad de vida en salud y los estilos de vida en pacientes adultos posterior al alta por COVID-19, Trujillo - 2022. Estudio de tipo aplicada no experimental descriptivo correlacional, considerando una muestra que estuvo conformada por 45 pacientes adultos, donde se utilizó como instrumento el cuestionario de salud SF- 36 versión 2.0 y el cuestionario de perfil de estilos de vida promotor de la salud (HPLP-II). Los resultados revelan que existe relación positiva y fuerte entre la calidad de vida en salud y los estilos de vida según el valor de correlación de Pearson de 0.737 y el p-valor es igual a 0.000, inferior a 0.05. Asimismo, el 98% presentan una calidad de vida en salud regular, siendo el mismo resultado para los estilos de vida que presentó un nivel moderado en un 98%. Se concluyó que a 1 y 2 años después del alta por COVID-19 del área de UCI los pacientes tienen una calidad de vida en salud regular y estilos de vida moderada.

**Palabras clave:** Calidad de vida en salud, estilos de vida, COVID-19.

## ABSTRACT

This research study was carried out with the objective of determining the relationship between quality of life for health and lifestyles in adult patients following hospital discharge under COVID-19, Trujillo - 2022. It was a non-experimental descriptive correlational applied study, considering a sample of 45 adult patients, where the health questionnaire SF-36 version 2.0 and the health-promoting lifestyle profile questionnaire (HPLP-II) were used as instruments. The results indicate that there is a positive and strong relationship between quality of life in health and lifestyles according to the Pearson correlation value of 0.737 and the p-value is equal to 0.000, less than 0.05. Likewise, 98% presented a regular quality of life in health, the same result being true for lifestyles, which presented a moderate level in 98%. It was concluded that 1 and 2 years after discharge following COVID-19 from the ICU (Intensive Care Unit) area, patients have a regular quality of life in health and moderate lifestyles.

**Keywords:** Quality of life in health, lifestyles, COVID-19.

## I. INTRODUCCIÓN

Por primera vez en el año 2019 en China, se descubrió una enfermedad infecciosa ocasionada por el SARS-COV-2, denominado COVID-19, que ocasionó altas tasas de mortalidad e inclusive secuelas a largo plazo.<sup>1,2,3</sup> Desde su aparición ha provocado más de 381.000.000 de casos confirmados y aproximadamente 5.5 millones de defunciones en el mundo,<sup>2</sup> mientras que en el Perú se enfermaron más de 2.234.075, 201.108 fallecieron y 91.762 fueron dados de alta hasta el 27 de noviembre del 2021.<sup>4</sup>

Las personas que se enfermaron por COVID-19 presentaron cuadros clínicos desde asintomáticos actuando como diseminadores,<sup>5</sup> hasta formas leves, moderadas, severas y críticas.<sup>6</sup> Los pacientes con niveles de alta gravedad, después del alta hospitalaria presentaron disfunción pulmonar y respiratoria debido al daño alveolar difuso, membranas hialinas abundante en fibrina y activación de macrófagos que contribuyeron al daño físico con síntomas persistentes como fatiga, disnea,<sup>7</sup> dolor y debilidad general.<sup>8,9</sup> Algunos pacientes presentaron síntomas psicológicos y emocionales.<sup>9,10</sup> En el Perú, los síntomas persistentes tras el alta por COVID-19 fueron: dolor torácico anterior y posterior, disnea a grandes o medianos esfuerzos y tos,<sup>11</sup> impidiendo desarrollar las actividades cotidianas con la misma facilidad que antes provocando un impacto en la calidad de vida en salud.<sup>7</sup>

La calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) es el grado de percepción individual y el nivel subjetivo de confort relacionado al estado mental, ausencia de síntomas y acciones que se pretende realizar.<sup>12,13</sup> Es un concepto que involucra diferentes áreas de la vida y estado del usuario, es decir, es un concepto multidimensional.<sup>14</sup> Comprende dos componentes: salud físico que incluye dimensiones como la función física, rol físico, dolor corporal y salud general y el componente salud mental abarca las dimensiones vitalidad, función social, rol social y salud mental.

La función física alude a la limitación de actividades físicas como: trasladarse, alzar y transportar objetos pesados, subir escalones, inclinarse, y los esfuerzos regulares e intensos; debido a la disminución de salud.<sup>15,16</sup> Una manifestación

clínica posterior al alta por COVID-19 es la limitación de la movilidad que vuelve a los pacientes dependientes por la imposibilidad para desplazarse con normalidad.<sup>10</sup> El rol físico se entiende al vínculo del malestar físico con los problemas laborales y actividades cotidianas.<sup>15,16</sup> Es decir, evalúa la incomodidad que los síntomas provocan en la vida de los usuarios.<sup>14</sup> El dolor corporal hace referencia al grado del dolor y su impacto en el empleo.<sup>15,16</sup> Para ejercer un trabajo con normalidad es fundamental tener una buena salud, sin embargo, los pacientes post COVID-19 presentan dolor que limitan el desarrollo de sus actividades laborales con normalidad.<sup>17</sup>

La salud general involucra las preferencias, necesidades, valores y actitudes relacionadas con la forma de percibir la salud. La vitalidad hace referencia a la fuerza y la energía frente a las sensaciones de cansancio o debilidad.<sup>14,15,16</sup> Los sobrevivientes al COVID-19 por la presencia de síntomas persistentes como malestar general, fatiga, dificultad de concentración y disfunción cognitiva afectaron negativamente su desenvolvimiento en la vida cotidiana.<sup>9,18</sup>

La función social se entiende al nivel de impacto generado por las alteraciones físicas o emocionales en la vida social.<sup>15</sup> El rol emocional hace referencia a los problemas emocionales como la preocupación, que dificultan el desempeño laboral u otras funciones habituales. Existen factores sociales como las relaciones interpersonales que contribuyen afrontar situaciones difíciles,<sup>19</sup> sin embargo, posterior al alta hospitalaria por COVID-19 los pacientes se mantuvieron aislados de las relaciones sociales, familiares y laborales por la incapacidad física y estado de salud.<sup>20</sup> La salud mental alude a la repercusión del funcionamiento cognitivo, comprende el manejo de la conducta, las emociones y el resultado positivo.<sup>15,16</sup> Los síntomas psicológicos más persistentes en los pacientes sobrevivientes al COVID-19 fueron depresión y ansiedad.<sup>18</sup>

Los pacientes post hospitalizados por COVID-19 requirieron cuidados para mejorar sus condiciones de salud, en tal sentido, es necesario la promoción de estilos de vida saludables, encaminados a incrementar los niveles de salud y bienestar.<sup>21</sup> Los estilos de vida son experimentados por el ser humano como un conjunto de comportamientos individuales que adoptan de manera

independiente.<sup>22</sup> Comprenden actitudes y valores, expresados en el comportamiento del individuo en distintas áreas de la vida.<sup>23</sup>

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender explica cómo las características, experiencias, conocimientos y afectos personales influyen en la participación de comportamientos saludables o nocivos, compone enfoques de enfermería y tiene como finalidad apoyar a los individuos a lograr niveles óptimos de salud.<sup>24,25</sup> Este modelo considera al estilo de vida multidimensionalmente y dependiente de acciones incidentes en la salud que desarrolla la persona.<sup>21</sup> Según la autora, los estilos de vida implican seis dimensiones: responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales y manejo del estrés.

La responsabilidad de la salud implica el cuidado de bienestar personal como hacer deporte, estar pendiente e instruirse en temas de salud y buscar apoyo de un experto. La actividad física hace referencia a la realización constante de actividades de intensidad variada. La nutrición comprende la elección, ingesta de alimentos sustanciales previa información, buscando un mejor soporte en la salud. El crecimiento espiritual se enfoca en desarrollar recursos internos para encontrar armonía, paz interior, conexión con el universo, llevando al máximo la capacidad humana mediante la búsqueda del propósito y metas de la vida. Las relaciones interpersonales hacen referencia a la comunicación para conseguir un sentido de intimidad, compartir pensamientos y estar relacionado con el entorno. El manejo del estrés comprende identificar y desplazar recursos físicos y psicológicos para manejar o disminuir la tensión de manera efectiva.<sup>26</sup>

En el Hospital Regional Docente de Trujillo al igual que en otros hospitales del Perú se viene atendiendo a pacientes con diferentes cuadros clínicos de COVID-19, la evidencia científica revela que los pacientes que fueron hospitalizados por presentar cuadros graves de COVID-19 manifestaron síntomas prevalentes y alteraciones en su salud. Estas personas después del alta hospitalaria requieren mejorar su estado de salud, mediante modificaciones en sus estilos de vida. En este contexto surge la siguiente interrogante.

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en salud y los estilos de vida en los pacientes adultos posterior al alta por COVID-19, Trujillo - 2022?

La presente investigación posee valor teórico, puesto que aportará nuevos conocimientos a la comunidad científica acerca del impacto a largo plazo en la calidad de vida en salud y los estilos de vida en pacientes adultos sobrevivientes al COVID-19 y servirá de referencia para otras investigaciones.

A nivel metodológico, se justifica porque a través del uso de los cuestionarios se logró determinar la calidad de vida en salud y estilos de vida en pacientes adultos posterior al alta por COVID-19.

A nivel práctico servirá a las instituciones del sector salud para que implementen estrategias y lineamientos de cuidados posteriores al alta de los pacientes por COVID-19 contribuyendo a mejorar su calidad de vida en salud, sus relaciones familiares y su entorno social, así como su desempeño en el ámbito laboral.

Objetivo general:

Determinar la relación entre la calidad de vida en salud y los estilos de vida en pacientes adultos posterior al alta por COVID-19, Trujillo - 2022.

Objetivos específicos:

- Determinar la calidad de vida en salud de los pacientes que fueron hospitalizadas por COVID-19, Trujillo - 2022.
- Determinar los estilos de vida en pacientes adultos posterior al alta por COVID-19, Trujillo - 2022.

Se plantea las siguientes hipótesis:

- H1: La calidad de vida en salud se relaciona con los estilos de vida en pacientes adultos posterior al alta por COVID-19, Trujillo - 2022.
- H0: La calidad de vida en salud no se relaciona con los estilos de vida en pacientes adultos posterior al alta por COVID-19, Trujillo - 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Ayuso B., Pérez A., Besteiro Y., Romay E., García M., Marchán A., Et al.<sup>10</sup> 2022. En una investigación realizada en España, con el objetivo de evaluar la calidad de vida posterior al COVID-19 y determinar los factores de riesgo. El estudio fue observacional de corte transversal. Tuvo una muestra de 443 pacientes, donde se empleó el instrumento EQ-5D, EQ-EVA y el EQ-Health Index. En los resultados se encontraron que los síntomas persistentes fueron la movilidad con 16,5% y ansiedad/depresión con 23,9%. Por conclusión tras la COVID-19 la salud percibida en los pacientes se encuentra afectada, sin embargo, puede no estar relacionada directamente con la pandemia.

Garrigues E., Janvier P., Kherabi Y., Le Bot A, Hamon A., Gouze H., Et al.<sup>17</sup> 2020. En una investigación realizada en un hospital de Francia, con la finalidad de evaluar la CVRS y los síntomas que prevalecieron posterior al alta en pacientes hospitalizados por COVID-19 más de 100 días después de su ingreso. Los pacientes elegidos fueron contactados por vía telefónica por médicos capacitados y se les solicitó que respondieran un cuestionario específico. La muestra fue de 120 pacientes y se evaluaron mediante la escala de disnea modificado nMRC y el cuestionario EQ-5D-5L, donde los síntomas fueron falta de concentración (28%), trastornos del sueño (30,8%), pérdida de memoria (34%), disnea (42%) y fatiga (55%). En grupos de pacientes de sala y de UCI la movilidad, autocuidado y actividad habitual estuvieron alterados. Asimismo, el dolor se presentó en ambos grupos con ligera diferencia en el grupo de UCI. En conclusión, los pacientes que requirieron hospitalización seguían presentando síntomas persistentes.

Anastasio F., Barbuto S., Scarnecchia E., Cosma P., Fugagnoli A., Rossi G. Et al.<sup>27</sup> 2020. En una investigación realizado en Italia, tuvo como propósito evaluar el impacto clínico a medio plazo de COVID-19 en la función respiratoria. Tuvo una muestra de 379 usuarios y para realizar las pruebas de función pulmonar se realizó el MasterScreen Body, además se utilizó la prueba de PM6M, para la calidad de vida se utilizó el cuestionario SF-12 y el IPAQ, donde el 68,6% refirieron al menos un síntoma y el daño pulmonar se asoció con la disminución de la función pulmonar 4 meses después de la infección aguda. Concluyeron que

el daño pulmonar durante la COVID-19 está relacionado con la disminución de la función pulmonar.

Rass V., Beer R., Schiefecker A., Kofler M., Lindner A., Mahlknecht P., Et al.<sup>28</sup> 2021. En una investigación realizado en Austria, tuvo como propósito evaluar las manifestaciones neurológicas y CVRS 3 meses después de la COVID-19. El estudio fue prospectivo, multicéntrico, observacional de cohortes; con una muestra de 135 pacientes, se evaluaron mediante la prueba de sniffin Sticks, instrumento MoCa y el cuestionario SF-36 v 2.0, donde el 15% presentaron uno o más síndromes neurológicos, estos incluyeron polineuro/miopatía 13%. Además, las pruebas objetivas revelaron hiposmia/anosmia en 57/127 (45 %). El 23% presentó déficit cognitivo y la CV se vio afectada en el 31%. En la salud mental los síntomas fueron depresión 11%, ansiedad 25% y trastornos de estrés postraumático 11%. Se concluye que los síntomas neurológicos prevalecieron a los 3 meses de seguimiento después de la recuperación de la infección aguda. Sobre todo, los trastornos del olfato.

Qu G., Zhen Q., Wang W., Fan S., Wu Q., Zhang C. et al.<sup>29</sup> 2021. En una investigación realizado en China. Tuvo como objetivo determinar la CVRS post hospitalización y sus factores predictores. El estudio fue de seguimiento multicéntrico con una muestra de 540 usuarios con COVID-19 después del alta. Se empleo el cuestionario MOS FS- 36, donde se encontraron que el 57,6% de los participantes presentaron uno o más síntomas físicos. Además, después de 3 meses del alta, la CVRS fue significativamente más bajo y estaba asociado a la edad, sexo y la sintomatología física. Se concluye que al tercer mes del alta la CVRS no se normalizo y se vio asociada por la edad, sexo y síntomas físicos después del alta.

Mamani M.<sup>30</sup> 2021. En su investigación realizada en Tacna – Perú, tuvo como finalidad determinar la percepción de la calidad de vida en usuarios post-covid. El estudio fue de diseño epidemiológico descriptivo transversal. La muestra fue 88 usuarios y se empleó el instrumento EUROQOL-5D-5L, donde se encontró que la categoría problemas graves fue representada por el (4.3%), y los problemas moderados (10.9%). En mayor porcentaje se presentó los problemas leves con 43.5%, seguida de la categoría no hay problemas (41.3%). Concluye

que, algunos usuarios no presentaron problemas y otros casos fueron problemas leves sobre la percepción de la calidad de vida.

Monti G, Leggieri C, Fominskiy E, Scandroglio A, Colombo S, Tozzi M.<sup>31</sup> 2021. En su estudio realizado en Italia, tuvo como finalidad valorar la calidad de vida de los sobrevivientes de SDRA COVID-19 con ventilación invasiva. El estudio fue de seguimiento prospectivo. La muestra fue de 116 usuarios y se fueron evaluados mediante la administración telefónica de pruebas validadas, al final 39 pacientes usuarios aceptaron ser entrevistados, donde se encontró que solo un paciente experimentó deterioro cognitivo. La gran mayoría de los pacientes no reportó dificultad para caminar, autocuidado y actividades habituales. Todos los usuarios presentaban riesgo de desnutrición o estaban desnutridos. La disnea de esfuerzo estuvo presente en (51%) pacientes. Además, (49%) reportaron alteraciones en los sentidos del olfato y/o del gusto ya sea antes o después de la hospitalización. Concluye que los sobrevivientes de SDRA COVID-19 con ventilación invasiva tienen una buena recuperación general en un seguimiento de 2 meses.

Strumiliene E, Zeleckiene I, Bliudzius R, Samuilis A, Zvirblis T, Zablockiene B.<sup>32</sup> 2021. En su estudio realizado en Lituania con el propósito de evaluar la función pulmonar, la capacidad de ejercicio, los cambios radiológicos residuales y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en el seguimiento de una cohorte de sobrevivientes de neumonía por SARS-CoV-2. El estudio fue de seguimiento de cohorte. La muestra fue 51 pacientes y se empleó el instrumento SF-36, donde se encontró que una reducción en el estado de salud en todos los dominios, con las puntuaciones más bajas en limitaciones de actividades sociales por problemas físicos, salud general y vitalidad. Concluye que hubo reducción de CVRS en un número significativo de usuarios.

Todt B, Szlejf C, Duim E, Linhares A, Kogiso D, Varela G.<sup>33</sup> 2021. En su estudio realizado en Brasil con el objetivo de evaluar el impacto en la calidad de vida relacionada con la salud 3 meses post alta hospitalaria por COVID-19. El estudio fue de cohorte con una muestra de 251 participantes y se empleó el instrumento EQ-5D-3L, donde se encontró que fueron afectados 5 dominios especialmente el dolor/malestar y la ansiedad/depresión. Solo el sexo femenino y la necesidad de cuidados intensivos tuvo una asociación independiente con el empeoramiento

de la CVRS. Concluye que los usuarios hospitalizados por COVID-19 enfrentan con frecuencia problemas clínicos y de salud mental persistentes hasta 3 meses después del alta hospitalaria, con un impacto significativo en la CVRS de los pacientes.

Taboada M., Rodríguez N., Díaz M., Domínguez M., Casal A., Riveiro V., et al.<sup>34</sup> 2022. En su investigación realizado en España, tuvo como finalidad comparar la CVRS y los síntomas que prevalecieron 6 meses posterior a la hospitalización entre usuarios que requirieron ingreso a UCI y los que no requirieron. El estudio fue de cohorte prospectivo; con una muestra de 242 usuarios. Se empleó el instrumento EQ-5D-3L, donde a los 6 meses, 183 pacientes lograron completar los cuestionarios evidenciándose una reducción de la calidad de vida con un 71.9% con síntomas como astenia 56.3% y disnea de esfuerzo 78.1%. Concluyeron que la presencia de síntomas persistentes y el deterioro de la calidad de vida se presentaron en pacientes que fueron hospitalizados y fue aún mayor en pacientes que ingresaron a UCI.

Abril T., Guzmán G., Moran L. y De La Torre L.<sup>7</sup> 2020. En una investigación realizada en Ecuador, tuvo como propósito de identificar el nivel de dificultad respiratoria y su impacto en la calidad de vida post hospitalización. El estudio fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo correlacional, diseño no experimental, con una muestra de 82 usuarios de 20 a 65 años. Se emplearon instrumentos de evolución en fisioterapia como: Historia clínica, escala de Borg, escala de mMRC, test Sit to Stand, inventario breve de fatiga IBF y el cuestionario de CAT. Se encontraron que los síntomas persistentes fueron: sueño (26,0%), problemas de concentración (39,6 %), encontrando palabras (32,3%), disnea (37,5 %), fatiga (53,1 %) y capacidad reducida de ejercicio físico (56,3%). Por conclusión la presencia de disnea moderada en los pacientes post COVID interfieren en su calidad de vida y se relaciona a la edad, tiempo de evolución y antecedentes de enfermedades.

Zambrano B.<sup>35</sup> 2021. En su investigación realizado en Ecuador, tuvo como propósito asociar el grado de atención y la calidad de vida en usuarios con COVID-19 en UCI. El diseño del estudio fue no experimental, tipo trasversal comparativo. La muestra fue 169 pacientes con rehabilitación respiratoria, se

empleó el cuestionario Saint George, en donde existe correlación positiva entre ambas variables. Se concluye que se encontró una regular calidad de vida.

Lasluisa R. y Tullmo N.<sup>36</sup> 2022. En su estudio realizado en Ecuador, tuvo como finalidad determinar las experiencias y estilo de vida de los usuarios post hospitalizados. El estudio fue de enfoque cualitativo y diseño fenomenológico, con una muestra de 10 usuarios, se empleó un instrumento de elaboración propia, donde los usuarios cambiaron su forma de vida en la alimentación y ejercicio físico. Se concluye que el COVID-19 cambió los estilos de vida de los usuarios post hospitalizados y fortaleció las relaciones intrafamiliares que ayudó a la recuperación de los usuarios.

Bendezú Z.<sup>37</sup> 2020. En su investigación realizado en Lima - Perú, tuvo como propósito señalar la relación entre la calidad de vida y distancia recorrida. El estudio fue de tipo cuantitativo, prospectivo, aplicativo, transversal, correlacional, no experimental. La muestra fue de 100 usuarios, se empleó el cuestionario Saint George, donde existe una correlación inversa baja entre las dos variables. Se concluye que entre ambas variables hay una correlación negativa.

Cahuana R., Machaca J. y Machaca R.<sup>38</sup> 2020. En una investigación realizado en Apurímac – Perú, tuvo como finalidad valorar la calidad de vida de los usuarios post COVID-19. El estudio fue de enfoque cuantitativo y nivel descriptivo observacional, con una muestra de 169 usuarios donde se empleó el instrumento SF-36 v. 2.0, encontrándose regularidad en las dimensiones función social 79%, función física 60%, percepción de la salud 63%, vitalidad 51.5% y salud mental 73%. Sin embargo, se halló una reducción en la calidad de vida en el rol físico 63%, dolor corporal 52% y rol emocional 51%. Concluye que en comparación a un año antes, la salud resultó ser peor en 59% y solo el 37% alcanzaron la percepción de buena salud.

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa que tiene preferencia por el árbol respiratorio, ocasionando una respuesta inmune anormal de tipo inflamatorio aumentando las citoquinas y causando daño en diversos órganos del cuerpo humano.<sup>39,40</sup> Las personas que enfermaron por COVID-19, el 84% fueron asintomáticos o presentaron cuadros leves con tos ligera y malestar general, a diferencia de los casos sintomáticos. El 15% desarrollaron cuadros moderados

con tos seca, fatiga, fiebre, sin neumonía, y el 5% presentaron cuadros graves, con fiebre, tos, disnea severa por la neumonía viral; daño cardiovascular y falla en los diferentes órganos.<sup>40</sup>

La transmisión vírica directa de SARS-CoV-2 se produce principalmente por la inhalación de gotas propagadas cuando una persona tose, estornuda o habla,<sup>41</sup> estando en contacto con el vínculo familiar y social, con los individuos que estuvieron en contacto con pacientes o portadores en fase de incubación,<sup>42</sup> que se estima entre 4 a 7 días, 12 días en el 95% de las personas y 2 a 14 días en casos de pacientes europeos.<sup>40</sup> La transmisión indirecta puede ocurrir a través de fómites o superficies contaminadas,<sup>43</sup> debido a que el virus puede permanecer en superficies inertes hasta 9 días.<sup>44</sup>

Posterior al alta en muchos pacientes los síntomas prevalecieron como: fatiga, disnea, trastorno de sueño, dificultad para concentrarse, intolerancia al esfuerzo,<sup>45</sup> cambios de humor, pérdida de olfato y gusto, diarrea, dolor abdominal, pérdida de apetito y náuseas; generando un impacto en la calidad de vida en salud.<sup>9</sup> La calidad de vida relacionada a la salud integra áreas de la vida asociados con el bienestar mental, físico y el estado general.<sup>46</sup> Es un concepto multifacético de la vida y el estado del paciente,<sup>14</sup> comprende dos componentes: salud física que incluye las dimensiones función física, rol físico, dolor corporal, salud general y salud mental, que abarca las dimensiones vitalidad, función social, rol social y salud mental.<sup>47</sup>

La función física comprende aspectos relacionados a la salud y confort físico, en consecuencia de los síntomas clínicos sobre la salud, limitando rutinas diarias como: actividades vigorosas y moderadas, levantar y llevar comestibles, subir diferentes tramos, arrodillarse, caminar distancias diferentes, bañarse y vestirse.<sup>14,15,16</sup> Durante los períodos de enfermedad crítica y hospitalización, a menudo las personas experimentan pérdida de la función física que conducen a discapacidades de movilidad, limitando actividades de la vida cotidiana.<sup>48,49</sup> La disminución en el funcionamiento físico se atribuye a largos períodos de inmovilidad por la duración de la estadía en UCI y el tratamiento prolongado, donde las personas experimentan pérdida de condición física como la fuerza muscular o la capacidad aeróbica.<sup>50</sup> Es así, que los pacientes con SARS-CoV

presentan niveles reducidos de función física y el estado físico después de la infección.<sup>51</sup>

El rol físico es calificado como el grado en que la decadencia de la salud interviene en las ocupaciones y actividades cotidianas como: reducción del tiempo, logros menores a los deseados y dejar de hacer algunas tareas.<sup>14,15</sup> En los pacientes post hospitalizados por COVID-19, la fatiga es el síntoma más asociado al estado funcional y laboral afectando la calidad de vida.<sup>52</sup> Además, los usuarios que tuvieron más síntomas al ingreso hospitalario y al ingreso a UCI, presentaron mayor probabilidad de alteraciones funcionales en las actividades diarias.<sup>53</sup>

El dolor corporal se refiere a la magnitud de dolor percibido, relacionado a la presencia de alguna patología, síntomas y su interferencia en la vida diaria.<sup>14,15</sup> El dolor es definido como una experiencia emocional y sensorial, no agradable, producido por un daño tisular real o potencial.<sup>54</sup> Los pacientes sobrevivientes al COVID-19 que presentaron dolor abdominal, dolor de cabeza, mialgia; experimentaron limitaciones en su vida diaria.<sup>8,9,17</sup> Por lo tanto, si el nivel del dolor aumenta, la calidad de vida en salud empeora.<sup>55</sup>

La salud general se trata de la autovaloración de la situación de salud, considera las situaciones actuales, las perspectivas en el futuro y la capacidad para resistir enfermedades. Evalúa el estado de salud subjetivo y las creencias relacionadas a la salud. Además, permite valorar las diferencias personales sobre respuestas ante el dolor, nivel de esfuerzo, percepción de dificultades, y preocupación por la situación de la salud.<sup>14,16</sup> En los pacientes tras el alta por COVID-19 debido a la presencia de síntomas persistentes a nivel respiratorio, físico y psicológico presentaron alteraciones en su estado de salud.<sup>56,57</sup>

La vitalidad es una sensación subjetiva que está relacionado a condiciones físicas como la energía y la disposición positiva para responder de manera eficaz a sensaciones de agotamiento o cansancio. En la vida diaria, tener vitalidad es recargarse de energía y sentirse vivo.<sup>58</sup> En los pacientes post hospitalización por COVID-19, la fatiga y la anhedonia fueron reportados comúnmente, conduciendo a una capacidad general reducida para desarrollar tareas cotidianas.<sup>52,59</sup> La

función social hace referencia a la repercusión del estado de salud sobre la relación social, al igual que el aislamiento social por la incapacidad física y las limitaciones al momento de ejercer rol social en la familia y en el trabajo.<sup>14,16</sup> En el contexto del COVID-19, los síntomas que perduraron afectaron la capacidad de los individuos para ejercer actividades cotidianas y el rol social activo.<sup>60</sup>

El rol emocional involucra componentes de tipo emocional que interfieren en las ocupaciones laborales u otras actividades cotidianas, ocasionando disminución del tiempo destinado a dichas actividades, provocando rendimientos inferiores a lo esperado, disminución del cuidado y atención al momento de trabajar. Además, suele incluir la medición de las preocupaciones.<sup>14,16</sup> Posterior al alta por COVID-19, los pacientes evidenciaron alteraciones en el rol emocional hasta un 51%.<sup>38</sup> La salud mental favorece el desarrollo óptimo físico, afectivo e intelectual.<sup>61</sup> Asimismo, hace referencia a la tranquilidad, felicidad, depresión y angustia.<sup>15</sup> En el contexto de la pandemia, los síntomas persistentes más comunes después del alta hospitalaria en la salud mental fueron estrés, depresión y ansiedad.<sup>62</sup>

Después del alta hospitalaria por COVID-19, los pacientes sobrevivientes requirieron cuidados para mejorar sus condiciones de salud, estos incluyen mejorar sus estilos de vida. Los estilos de vida es la manera o modo de vivir que se asocia directamente con la conducta y motivación del individuo y, por tanto, se refiere a la forma individual en que la persona se realiza como ser social en condiciones específicas.<sup>63</sup>

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender expone cómo las características, experiencias, conocimientos y afectos específicos de la conducta conducen al ser humano a ser partícipe o no en los comportamientos de salud.<sup>25</sup> Además, considera al estilo de vida multidimensionalmente y dependiente de las acciones en la salud que desarrolla la persona.<sup>21</sup>

Los componentes del modelo de promoción de la salud son: a) Las características y experiencias personales que abarca a los factores individuales y conducta previa relacionada. b) Condiciones y afectos relacionados a la conducta específica que comprenden seis conceptos: percepción de beneficios de la acción, percepción de barreras para la acción, percepción de autoeficacia,

efectos relacionados a las actividades, influencias individuales y situacionales. Los componentes mencionados conducen adoptar c) compromisos para un plan de acción. Es decir, para la conducta promotora de la salud; en dicho compromiso pueden contraponerse preferencias y demandas.<sup>25</sup>

La autora señala que los estilos de vida poseen seis dimensiones: responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales y manejo del estrés. Los estilos de vida son considerados como voluntarios y están relacionados a experiencias individuales y factores personales.<sup>25,64</sup> Es decir, la responsabilidad por el propio bienestar y las elecciones que las personas realizan de acuerdo a sus ambiciones y concepciones de buena vida.<sup>64</sup> Incluye la autoeducación en salud, la búsqueda de orientación por un experto.<sup>65</sup> Dicha responsabilidad en salud proporciona beneficios y resultados positivos expresados en la conducta de salud.<sup>25</sup>

Actividad física se refiere al desarrollo de actividades de diferente intensidad.<sup>26</sup> El ejercicio físico es una serie de movimientos, resultado de la relajación y contracción de los músculos, con gasto de energía, demanda de oxígeno y nutrientes.<sup>66</sup> Los pacientes post COVID-19 presentan limitaciones por los síntomas persistentes, siendo este una desventaja que puede obstaculizar un compromiso para una buena salud.

La nutrición es el proceso que comprende la ingestión, digestión, absorción, transportación, utilización y excreción de sustancias alimenticias, favoreciendo el mantenimiento, reparación y crecimiento del organismo.<sup>67</sup> Incluye el conocimiento, selección e ingesta de alimentos necesarios para una buena salud.<sup>26</sup> La auto eficacia percibida, representa las creencias de los individuos y sus propias capacidades para lograr determinados resultados,<sup>68</sup> si esta es mayor incrementa el compromiso en conductas de saludables.<sup>25</sup> Es decir, los pacientes post COVID-19 de acuerdo a su autoeficacia percibida tendrán un compromiso mayor en la nutrición para el beneficio de su salud.

El afecto relacionado con el comportamiento, son las reacciones o emociones afines con los pensamientos positivos o negativos que pueden favorecer o no la conducta. Por tanto, el crecimiento espiritual se asocia al desarrollo de recursos internos, alcanzando la armonía propia y con el entorno; y la felicidad por medio

del logro de metas y propósito de vida. Las relaciones interpersonales aluden al uso de la comunicación para conseguir mayor cercanía y sensación de intimidad. Consiste en el intercambio de opiniones y emociones mediante la expresión verbal y no verbal. De acuerdo al modelo de Nola Pender las influencias interpersonales, se considera al compromiso de los pacientes de adoptar conductas en salud a medida que las personas importantes para ellos esperan cambios e incluso ofrecen su ayuda.<sup>25</sup>

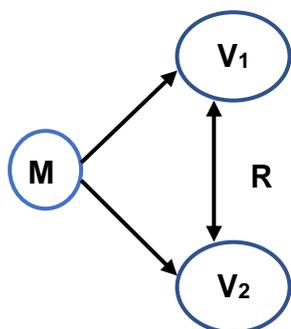
El manejo del estrés implica identificar y movilizar recursos físicos y psicológicos para reducir o controlar la tensión de manera eficaz. Nola Pender explica que las influencias situacionales en el ambiente, pueden incrementar o limitar compromisos y participaciones en la conducta promotora de salud.<sup>25,26</sup> Es así, que los pacientes pueden agravar su salud mental por las influencias situacionales del entorno.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación.

La investigación fue de tipo aplicada, porque busca solucionar un determinado problema, encaminándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su ejecución y enriquecimiento del desarrollo cultural y científico. De enfoque no experimental, porque las variables no fueron manipulados ni controlados y diseño descriptivo correlacional porque busca descubrir nuevos hechos, significados y mide ambas variables.<sup>69</sup>

El diseño presenta el siguiente esquema:



Donde:

M: Pacientes adultos posterior al alta por COVID-19, Trujillo-2022.

V<sub>1</sub>: Calidad de vida en salud.

V<sub>2</sub>: Estilos de vida.

R: Relación entre V<sub>1</sub> y V<sub>2</sub>.

#### 3.2. Variables y operacionalización.

##### 3.2.1 Variable 1. Calidad de vida en salud (ANEXO N° 1)

- **Definición conceptual:** Es el grado de percepción individual y el nivel subjetivo de confort relacionado a al estado mental, ausencia de síntomas y acciones que se pretende realizar.<sup>12,13</sup>
- **Definición operacional:** La calidad de vida en salud, será evaluada a través del cuestionario de salud SF36, versión 2.0, el cual mide dos componentes: salud física y salud mental, a través de 36 preguntas.

El componente salud físico, incluye la dimensión función física (10 ítems), salud general (5 ítems), rol físico (4 ítems) y dolor corporal (2 ítems). El componente salud mental, incluye la dimensión vitalidad (4 ítems), rol emocional (3 ítems), función social (2 ítems) y salud mental (5 ítems) y de transición de salud (1 ítem). Los ítems son codificados, agregados y transformados en escalas de 0 hasta 100. En donde 0 es el peor estado de salud y 100 es el mejor estado de salud.

Posteriormente se realizó una categorización basada en BAREMO, identificándose 3 categorías para el consolidado de calidad de vida.

- Calidad de vida en salud mala [36 – 84>
- Calidad de vida en salud regular [84 – 122>
- Calidad de vida en salud buena [122 – 180]

- **Dimensiones e indicadores.**

**Componente físico:**

- Función física.
- Rol físico.
- Dolor corporal.
- Salud General.

**Componente mental:**

- Vitalidad.
- Función Social.
- Rol Emocional.
- Salud mental.

### **3.2.2 Variable 2. Estilos de vida (ANEXO N° 1)**

- **Definición conceptual.** Los estilos de vida son experimentados por las personas como un conjunto de comportamientos individuales que adoptan de manera independiente.<sup>22</sup>
- **Definición operacional:** La variable se medirá mediante el cuestionario HPLP-II de Nola Pender en su versión español que comprende 52 ítems. Se valora mediante escala tipo Likert y respuestas que señalan: nunca, algunas veces, frecuentemente y rutinariamente. El instrumento original está estructurado en las

dimensiones: Responsabilidad en salud (9 ítems); crecimiento espiritual (9 ítems); nutrición (9 ítems); actividad física (8 ítems); relaciones interpersonales (9 ítems), manejo del estrés (8 ítems) y la puntuación total varía de 52 a 208. La clasificación se basará de la siguiente manera.

- Pobre para el rango 52 – 90.
- Moderado para el rango 91 – 129.
- Bueno para el rango 130 – 168.
- Excelente para el rango 169 – 208.

- **Dimensiones e indicadores.**

- Responsabilidad en salud.
- Actividad física.
- Nutrición.
- Crecimiento espiritual.
- Relaciones interpersonales.
- Manejo del estrés.

### **3.3. Población, muestra y muestreo.**

**3.3.1 Población:** Es un conjunto finito o infinito de elementos que poseen al menos una característica en común observable, que se puede medir y están definidos en el tiempo y espacio.<sup>69</sup>

La población objeto de estudio estuvo conformado por 56 pacientes adulto joven y adulto maduro posterior al alta que estuvieron hospitalizados en cuidados intensivos de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo por COVID-19 en el periodo 2020 - 2021.

- **Criterios de inclusión:**

Pacientes adultos que estuvieron hospitalizados en UCI de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo y que fueron dados de alta por COVID-19 en el periodo 2020 - 2021.

Pacientes adultos jóvenes (18-39 años) y pacientes adultos maduros (40-59 años).

Pacientes de ambos sexos.

Pacientes que aceptaron colaborar voluntariamente.

Pacientes que residieron en Trujillo.

- **Criterios de exclusión:**

Pacientes con comorbilidades crónicas.

Pacientes que no contaron con la capacidad cognitiva para responder la encuesta.

**3.3.2 Muestra:** Es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectan datos, lo cual tiene que ser definido con precisión.<sup>69</sup>

La muestra quedó conformada por 45 pacientes adultos jóvenes y adultos maduros que estuvieron hospitalizados en UCI de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, debido a que 11 de ellos no participaron en el estudio.

**3.3.3 Muestreo:** Muestreo no probabilístico por conveniencia, porque permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra sólo a estos casos. Este tipo de muestreo es utilizado en escenarios donde la población es muy variable y la muestra es muy pequeña.<sup>69</sup>

**3.3.4 Unidad de análisis:** Pacientes adultos posterior al alta de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo por COVID-19.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

**Técnica:** La recolección de datos fue a través de la encuesta.

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

Para la variable Calidad de Vida en Salud se utilizó el Cuestionario de Salud SF-36 Versión 2.0. **(Anexo N° 2)**

**Validez:** En la validación del cuestionario en español, se consideró conceptos esenciales y características operativas del test original. Los estudios hasta la fecha han arrojado contenido, evidencia concurrente de criterio, constructo y predictiva de validez.<sup>47</sup>

**Confiabilidad:** En la confiabilidad del SF-36 se utilizó el método test-retest y la consistencia interna. Más de 25 estudios coinciden que la confiabilidad de este instrumento es de 0.7.<sup>47</sup>

Para la variable estilos de vida se empleó como técnica la encuesta, aplicando como instrumento el cuestionario Perfil del estilo de vida promotor de la salud (HPLP II) de la teórica Nola Pender. **(Anexo N° 3)**

**Validez y confiabilidad:** Walker y colaboradores validaron la versión al español, a través de una prueba piloto, con una población de 712 adultos con edades de 18 a 92 años. La confiabilidad se realizó mediante el coeficiente de fiabilidad alfa, donde la constancia interna total fue de 0,93 y 0,86 para las subescalas del instrumento.<sup>26,73</sup>

### **3.5. Procedimiento.**

Se solicitó autorización al director del Hospital Regional Docente de Trujillo, para revisar la base de datos en el área de estadística, posteriormente se identificó a todos los pacientes que tengan los criterios de inclusión y se hizo coordinación por teléfono con los pacientes que aun mantenían su número telefónico vigente, donde se coordinó una fecha para visitarlos a su domicilio y a los que no contestaron la llamada se realizó la visita domiciliaria. A cada uno de los participantes se explicó el motivo de la investigación y se solicitó el consentimiento informado, luego se entregó los cuestionarios para que puedan responder. La duración de las dos encuestas fue aproximadamente de 50 minutos.

### **3.6. Métodos de análisis de datos.**

Para el análisis estadístico descriptivo en ambas variables se empleó el programa SPSS V25. Por último, se elaboró tablas estadísticas de acuerdo a los objetivos de la investigación.

### **3.7. Aspectos éticos.**

**Autonomía y veracidad:** Se consideró la participación voluntaria de los pacientes, para ello se empleó el consentimiento informado y no se alteró ningún resultado. **(Anexo N° 4)**

Según el Informe Belmont (1978) creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, titulado: "Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación", recapitula tres principios éticos:

- a. **Respeto a las personas:** Proteger su autonomía por medio del consentimiento informado, tratándoles con cortesía y respeto. Asimismo, protegiendo la confidencialidad de la identidad y de los datos recopilados.
- b. **Beneficencia:** Minimizando los riesgos para los sujetos de investigación y la maximizando los beneficios para la investigación.
- c. **Justicia:** Dando uso de procedimientos razonables en costo y beneficio.<sup>74</sup>

#### IV. RESULTADOS

**Tabla N° 1**

Correlación entre la variable Calidad de vida en salud y estilos de vida.

		CALIDAD DE VIDA	ESTILOS DE VIDA
CALIDAD DE VIDA	Correlación de Pearson	1	0,737
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	45	45
ESTILOS DE VIDA	Correlación de Pearson	0,737	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	45	45

FUENTE: Datos extraídos mediante la aplicación de una encuesta.

En la tabla 1, se aprecia que el p-valor es igual a 0.000, inferior a 0.05 rechazándose la hipótesis nula y aceptándose la hipótesis alterna, es decir, la calidad de vida en salud se relaciona con los estilos de vida en pacientes adultos posterior al alta por COVID-19, Trujillo – 2022, dicha relación es positiva y fuerte según el valor de correlación de Pearson de 0.737.

**Tabla N° 2**

Distribución de los pacientes adultos posterior al alta por COVID-19, Trujillo – 2022 según calidad de vida en salud.

<b>Nivel</b>	<b>Escala</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Salud mala	36 – 84>	0	0%
Salud regular	84 – 122>	44	98%
Salud buena	122 – 180	1	2%
<b>Total</b>		<b>45</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Datos extraídos mediante la aplicación de una encuesta.

En la Tabla 2, se puede observar que el 98% de los pacientes adultos posterior al alta por COVID-19, presentan un nivel de calidad de vida en salud regular, en tanto que el 2% presenta una calidad de vida en salud buena.

**Tabla N° 3**

Distribución de los pacientes adultos posterior al alta por COVID-19, Trujillo – 2022 según estilos de vida.

<b>Nivel</b>	<b>Escala</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Pobre	52 - 90	0	0%
Moderado	91 - 129	44	98%
Bueno	130 - 168	1	2%
Excelente	169 - 208	0	0%
<b>Total</b>		<b>45</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Datos extraídos mediante la aplicación de una encuesta.

En la Tabla N° 3, se puede observar que el 98% de los pacientes adultos posterior al alta por COVID-19, presentan un nivel de estilo de vida moderado; mientras que el 2% presenta un nivel de estilo de vida bueno.

## V. DISCUSIÓN

El propósito de la presente investigación aplicada, fue determinar la relación entre la calidad de vida en salud y los estilos de vida en pacientes adultos posterior al alta por COVID-19, Trujillo - 2022. En este sentido, los resultados determinaron que dicha relación es positiva y fuerte según el valor de correlación de Pearson de 0.737 y el p-valor es igual a 0.000, inferior a 0.05. **(Tabla N° 1)**

Según el sustento teórico, la calidad de vida y el estilo de vida son términos que se encuentran asociados; es así como la mejora de la calidad de vida de los individuos puede ser posible por medio de la adopción de un estilo de vida saludable.<sup>75</sup> Posterior al alta de UCI, muchos pacientes presentaron síntomas que prevalecieron tales como: fatiga, trastornos del sueño, dificultad para concentrarse,<sup>45</sup> cambios de humor, pérdida de olfato y gusto, diarrea, dolor abdominal, pérdida de apetito y náuseas. Dichos síntomas persistentes generaron un impacto negativo en la calidad de vida en salud de los pacientes post hospitalizados,<sup>9</sup> por lo que requirieron cuidados para mejorar sus condiciones de salud, estos incluyeron mejorar sus estilos de vida.

La calidad de vida en salud podría ser explicada por otros factores como la edad,<sup>7,29</sup> el sexo<sup>29,10</sup> y el tiempo de hospitalización,<sup>7</sup> puesto que la edad avanzada y los síntomas físicos son factores de riesgo para una función física deficiente, además a diferencia de los adultos, las personas más jóvenes consideran que el aspecto fundamental que sustenta la salud son los estilos de vida como la alimentación equilibrada y la actividad deportiva.<sup>75</sup> Asimismo, las mujeres presentan una peor recuperación del componente físico que los hombres, puesto que las mujeres perciben un mayor estrés psicológico.<sup>76</sup> Otros estudios también indican la influencia de la estancia hospitalaria para una mala calidad de vida en salud.

**Tabla N° 2.** Respecto a la variable calidad de vida en salud, el 98% de los pacientes adultos posterior al alta por COVID-19, presentan una calidad de vida en salud regular, siendo este resultado semejante al estudio de Zambrano B.<sup>35</sup> 2021. Sin embargo, difieren de los encontrados por Taboada M., Rodríguez N., Díaz M., Domínguez M., Casal A., Riveiro V., et al.<sup>34</sup> 2022, quienes obtuvieron una mala calidad de vida con un 79.9% en pacientes hospitalizados, siendo

mayor en pacientes que ingresaron a UCI. Igualmente, Strumiliene E, Zeleckiene I, Bliudzius R, Samuilis A, Zvirblis T, Zablockiene B.<sup>32</sup> 2021, encontraron una mala calidad de vida en salud en los dominios actividades sociales por problemas físicos, vitalidad y salud general.

En el presente estudio la calidad de vida en salud fue regular, que se justifica porque los adultos mayores, en cuanto al componente salud física se halló regularidad en las dimensiones rol físico 58% y salud general 53%; mientras que el 67% presentan nivel malo en el dolor corporal. Por otro lado, para el componente salud mental se halló regularidad en las dimensiones función social 96%, vitalidad 93%, salud mental 93% y rol emocional 49%. Determinándose que la calidad de vida en salud física y salud mental fue regular con un 76% y 96% respectivamente. **(Anexo N° 7)**

De lo mencionado anteriormente, cabe resaltar que en el componente salud física se ve más afectada la dimensión dolor corporal, puesto que los participantes del estudio son personas que estuvieron hospitalizados en UCI, los cuales estudios demuestran que tienen mayor probabilidad de dolor abdominal, dolor de cabeza y migraña posterior al alta.<sup>8,9,17</sup> Existe evidencia de la presencia de dolor nociceptivo, neuropático y nociplásico en los sobrevivientes de la UCI. El dolor nociplásico es el dolor que surge de una nocicepción alterada pese a que no existe evidencia clara de daño tisular real o amenazado que provoque la activación de los nociceptores periféricos o evidencia de patología o lesión del sistema somatosensorial que causa el dolor. Este tipo de dolor incluiría aquellos que reportan dolor difuso más inespecífico sin una causa obvia para la activación de nociceptores o neuropatía.<sup>77,78</sup>

**Tabla N° 3.** Referente a la variable estilos de vida, se evidencia que el 98% de los pacientes adultos posterior al alta por COVID-19 del área UCI, presentan un nivel de estilo de vida moderado; mientras que el porcentaje restante presenta un nivel de estilo de vida bueno. En cuanto a las dimensiones de los estilos de vida solo la actividad física presentó un nivel pobre 76%, mientras que las demás dimensiones presentaron un nivel moderado. De la misma manera, Lasluisa R. y Tullmo N.<sup>36</sup> 2022, también encontraron que los pacientes post hospitalizados cambiaron sus estilos de vida en la alimentación y ejercicio.

Estos resultados se explican porque los pacientes post COVID-19 en su gran mayoría manifiestan haber cambiado su tipo de alimentación al momento de salir de UCI, sin embargo, con el pasar de los meses volvieron a su alimentación anterior.

Con respecto a la actividad física hubo una limitación condicionada a los síntomas persistentes que aún presentaban los pacientes, tal como indica los estudios de Abril T., Guzmán G., Moran L. y De La Torre L.<sup>7</sup> 2020, donde el 51% de los pacientes refirieron debilidad muscular y dolor articular probablemente a consecuencia de la estadía prolongada en UCI.

La mejora de la calidad de vida en salud y los estilos de vida de los pacientes dependió del cuidado de la propia salud, tal como lo indica el Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender donde expone cómo las características, experiencias, conocimientos y afectos específicos de la conducta conducen al ser humano a ser partícipe o no en los comportamientos de salud. Es así que este modelo es utilizado por Enfermería puesto que ayuda a entender el proceso salud-enfermedad y de esta manera puede llevar a cabo intervenciones de enfermería orientado a la promoción de la salud con la instauración de conductas saludables a partir del concepto de autoeficacia que representa la percepción de competencia que tiene el paciente para realizar una cierta conducta porque le permite, regular y evaluar su conducta proporcionándole una capacidad autorreguladora sobre sus propios sentimientos, acciones y pensamientos y mientras mayor es la autoeficacia incrementa la posibilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta.<sup>25</sup>

#### **Limitaciones metodológicas:**

- El tamaño de la muestra fue pequeño, porque en la base de datos solo hubo registro de los pacientes que fueron ingresados a UCI de Emergencia 2020 – 2021.
- Otras limitaciones en cuanto a la recolección de datos fue la ubicación geográfica, puesto que habían cambiado de domicilio, otros vivían en zonas alejadas a la ciudad, lo cual implicó disponer de mayor tiempo e inversión económica.
- La falta de estudios previos con ambas variables sobre el tema, limitó que los resultados no puedan ser comparados con otras investigaciones.

## **VI. CONCLUSIONES**

Se determinó que existe relación positiva y fuerte entre las variables calidad de vida en salud y estilos de vida según el valor de correlación de Pearson de 0.737, siendo p-valor igual a 0.000, inferior a 0.05.

En la calidad de vida en salud se determinó que el 98% de los pacientes adultos posterior al alta por COVID-19 presentan un nivel de salud regular tanto en el componente salud física y salud mental en las dimensiones rol físico, salud general, función social, vitalidad, salud mental y rol emocional y solo la dimensión dolor corporal presenta un nivel malo.

En los estilos de vida se determinó que el 98% de los pacientes adultos posterior al alta por COVID-19 presentan un nivel de estilo de vida moderado, con puntuaciones de nivel moderado en las dimensiones nutrición, responsabilidad en salud, manejo de estrés y relaciones interpersonales y solo la dimensión física presenta un nivel pobre.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Al Hospital Regional Docente de Trujillo a establecer estrategias de prevención y promoción orientados a mejorar el estilo de vida saludable y en consecuencia la calidad de vida en salud garantizando la incorporación de la actividad física.

Al Hospital Regional Docente de Trujillo que albergaron pacientes en el área de UCI a realizar seguimiento adicional a los 12 o 24 meses posterior al alta, lo cual ayudaría a comprender mejor la progresión de los síntomas posteriores a la COVID-19.

A la comunidad científica, a realizar estudios cualitativos con una población grande, para dar mayor validez a lo que se encontró en la presente investigación.

## REFERENCIAS

1. Acaroz S., Elibol N. and Abdullahi A. Consideration of prevention and management of long-term consequences of post-acute respiratory distress syndrome in patients with COVID-19. [Online periodical]. 2020. June [Cited 2022 may 11]; 36 (6): [663 - 668]. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32419564/>
2. Ponce-Rosas L., Gonzales-Zamora J., Diaz-Reyes N., Alarco-Cadillo O., Alave-Rosas J., Rhino-Orbital-Cerebral Mucormycosis in a Post-COVID-19 Patient from Peru. [Online Periodical] 2022. March. [Cited 2022 may 27]. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35299936/>
3. Huancachoque L., Pérez M., Nolasco I. Análisis predictivo de casos confirmados de COVID-19 en el Perú basado en el Modelo de Regresión no lineal de Gompertz usando datos de casos fatales. [Publicación periódica en línea]. 2021. Junio. [Citado 2022 julio 13]; 31(2): Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2>
4. Arpasi O, Chávez G, Fernandez L, Medina W, Leiton Z, De Araujo V, et al. Nursing personnel infected by COVID-19: working conditions and their associated factors in three hospitals in Lima-Peru. [Online periodical publication] 2022. may [Cited: 2022 may 27]; 21 (66): [12 pp.]. Available in: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412022000200330&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412022000200330&script=sci_arttext&tlng=en)
5. Li R., Pei S., Chen B., Song Y., Zhang T., Yang W., et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). [Online periodical] 2020. May [Cited 2022 July 01]; 368 (6490): [489-493.pp]: Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32179701/>
6. Liang T, Cai H, Chen Y, Chen Z, Fang Q, Han W, et al. Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment [Internet]. Zhejiang: Universidad de Zhejiang; [Online periodical] 2020 [Cited 2022 July 01]; Available in: [https://globalce.org/downloads/Handbook\\_of\\_COVID\\_19\\_Prevention\\_en\\_Mobile.pdf](https://globalce.org/downloads/Handbook_of_COVID_19_Prevention_en_Mobile.pdf)
7. Abril T., Guzmán G., Moran L. y De la Torre L. Disnea e impacto en la calidad de vida de los pacientes COVID-19 después del alta hospitalaria.

- [Publicación periódica en línea] 2020. Diciembre [Citado 2022 mayo 27]; (3) 9: Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432020000300007&lang=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432020000300007&lang=es)
8. Garout M., Saleh S., Adly H., Abdulkhaliq A., Khafagy A., Abdeltawab M., Et al. Post-COVID-19 syndrome: assessment of short- and long-term post-recovery symptoms in recovered cases in Saudi Arabia. [ Publicación periódica en línea] 2022 March. [ Cited 2022 july 10]; 16: [1–9. pp]: Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35294728/>
  9. Khodeir M., Shabana H., Rasheed Z., Alkhamiss A., Khodeir M., Alkhowailed M. Et al. COVID-19: Post-recovery long-term symptoms among patients in Saudi Arabia. [Online Periodical]. 2021 December. [Cited 2022 July 10]; 16(12): Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34879074/>
  10. Ayuso B., Pérez A., Besteiro Y., Romay E., García M., Marchán A., et al. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes recuperados de COVID-24. [Publicación periódica en línea]; 2022. Febrero. [Citado 2022 julio 5]: Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-avance-resumen-calidad-vida-relacionada-con-salud-S260364792200001X?esCovid=Dr56DrLjUdaMjzAgze452SzSlnMN&rfr=truhgiz&y=kEzTXsahn8atJufRpNPuIGh67s1>
  11. Tarazona A., Rauch Erik., Herrera O. y Galán E. ¿Enfermedad prolongada o secuela pos-COVID-19? Scielo [Publicación periódica en línea] 2020. Octubre [Citado 2022 mayo 11]; 37 (4): [565-570pp.] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172020000400565](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000400565)
  12. García J., Carrizales. Calidad de vida relacionada con la salud, Expectativas y Satisfacción Académica de jóvenes Universitarios. [Publicación periódica en línea]. 2021. [Citado 2022 julio 15]; (7): Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2413-44652021000100013&script=sci\\_arttext#B3](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2413-44652021000100013&script=sci_arttext#B3)
  13. Bulpitt C. Quality of life as an outcome measure. [Online Periodical]. 1997 October. [Cited 2022 july 15]; 73 (864): [613-6pp]: Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9497968/>

14. Ruiz M., Pardo A. Calidad de vida relacionada con la salud: Definición y Utilización en la práctica médica. [ Publicación periódica en línea]. 2005 marzo. [Citado 2022 julio 15]. 2(1): [31-43.pp]: Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/231315825\\_Calidad\\_de\\_vida\\_r\\_elacionada\\_con\\_la\\_salud\\_Definicion\\_y\\_utilizacion\\_en\\_la\\_practica\\_medi\\_ca](https://www.researchgate.net/publication/231315825_Calidad_de_vida_r_elacionada_con_la_salud_Definicion_y_utilizacion_en_la_practica_medi_ca)
15. Sánchez H., García M., Dolores B. Encuesta de Salud SF: Validación en tres Contextos Culturales de México. [ Publicación periódica en línea]. 2017 [Citado 2022 julio 20]; 45 (13): [5-16.pp]: Disponible en: <https://www.aidep.org/sites/default/files/2017-10/RIDEP45.3.01.pdf>
16. Ware J., Sherbourne D. The MOS 36- Iten Short Health (SF-36). Conceptual Framework and Item Selection. [ Online periodical]. 2012 December. [ Cited 2022 july 20]; 30 (6): Available in: <https://asset-pdf.scinapse.io/prod/2037377025/2037377025.pdf>
17. Garrigues E., Janvier P., Kherabi Y., Le Bot A., Hamon A., Gouze H., et al. Post-discharge persistent symptoms and health-related quality of life after hospitalization for COVID-19. Infect. [Online periodical] 2020. August [Cited 2022 july 15]; 81 (6): Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32853602/>
18. Kim Y., Bitna H., Kim S., Chang H., Kwon K., Bae S, Et al. Post-acute COVID-19 syndrome in patients after 12 months from COVID-19 infection in Korea. [ Online Periodical]. 2022 June. [Cited 2022 july 15]; 22 (1): Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35086489/>
19. Salinas B., Ortiz M. Relaciones interpersonales y desenlaces en salud durante la pandemia por COVID-19. [Publicación periódica en línea]. 2020 octubre. [Citado 2020 julio 16]; 148 (10): Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872020001001533](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020001001533)
20. Xiong Q., Xu., Li J., Liu Y., Zhang J., Xu Y., Et al. Clinical sequelae of COVID-19 survivors in Wuhan, China: a single-centre longitudinal study. [ Online periodical]. 2021 January. [Cited 2022 july 15]; 27(1): [ 89-95.pp]: Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32979574/>
21. Herrera A., Machado P., Tierra V., Coro E., Remache K. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. [

- Publicación periódica en línea]. 2022 [ Citado 2022 julio 16]; 16 (1): [98-1. pp]: Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572869632012/html/>
22. Gastón J. Deporte y estilos de vida. El running en Argentina. [Publicación periódica en línea]. 2018. Marzo. [Citado 2022 junio 14]; (30). [43-63-21]. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=128155342&lang=es&site=eds->
23. Guerrero L. y León A. Estilo de vida y salud. [Publicación periódica en línea]; 2010. Enero – junio [Citado 2022 julio 5]; 14 (48): [241 – 250]: Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
24. Carranza R., Caycho R., Salinas M., Campos C., Chuquista K., Pérez R. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en Promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. [Publicación periódica en línea]. 2019. [Citado 2022 julio 16]; 35 (4): Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500#:~:text=El%20modelo%20de%20promoci%C3%B3n%20de,en%20el%20desarrollo%20del%20comportamiento>
25. Aristizábal G., Blanco B., Sánchez A., Ostiguín M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [Publicación periódica en Línea]. 2011 diciembre. [Citado 2022 julio 16]; 8 (4): Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
26. Walker S. and Hill-Polerecky D. Psychometric Evaluation of the HealthPromoting Lifestyle Profile II. Unpublished Manuscript, University of Nebraska Medical Centre, Omaha. 1996.
27. Anastasio F., Barbuto S., Scarnecchia E., Cosma P., Fugagnoli A., Et al. Medium-term impact of COVID-19 on pulmonary function, functional capacity and quality of life. [Online periodical]. 2020 september. [cited 2022 july 4]; 58 (3): Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33574080/>
28. Rass V., Beer R., Schiefecker A., Kofler M., Lindner A., Mahlknecht P., Et al. Neurological outcome and quality of life 3 months after COVID-19: A prospective observational cohort study. [Online periodical]. 2021 October.

- [cited 2022 July 4]; 28 (10): [3348-3359.pp]: Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33682276/>
29. 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. [Online periodical]. 2021 june. [cited 2022 July 4]; (11-12): [1742-1750.pp]: Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33656210/>
30. Mamani M. Percepción de la Calidad de Vida en Pacientes Postcovid del Hospital III Daniel Alcides Carrión Es salud. [publicación periódica en línea]. 2021. [Citado 2022 octubre 18]: Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34204878/>
31. Monti G., Leggeri C., Fominskiy E., Scandroglio A., Colombo S., Tozzi M., Et al. Two-months quality of life of COVID-19 invasively ventilated survivors; an Italian single-center study. Acta Anaesthesiol Scand. [Online periodical]. 2021 Aug. [Citado 2022 october 18]; 65 (7): [912-920.pp]: Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33655487/>
32. Strumiliene E., Zeleckiene I., Bliudzius R., Samuilis A., Zvirblis T., Zablockiene B., Et al. Follow-Up Analysis of Pulmonary Function, Exercise Capacity, Radiological Changes, and Quality of Life Two Months after Recovery from SARS-CoV-2 Pneumonia. [Online Periodical]; 2021 Jun. [Citado 2022 october 18]; 57 (6): [568.pp]. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34204878/>
33. Todt B., Szejf C., Duim E., Linhares A., Kogiso D., Varela G., Et al. Clinical outcomes and quality of life of COVID-19 survivors: A follow-up of 3 months post hospital discharge. [Online periodical]. 2021 Aug. [Citado 2022 october 18]. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34010740/>
34. Taboada M., Rodríguez N., Díaz M., Domínguez M., Casal A., Riveiro V., Et al. Calidad de vida y síntomas persistentes tras hospitalización por COVID-19. Estudio observacional prospectivo comparando pacientes con o sin ingreso en UCI. [Publicación periódica en línea]. 2022 junio- julio. [Citado 2022 julio 10]; 69 (6): [326-335.pp]: Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8214168/>
35. Zambrano B. Índice de atención y calidad de vida en pacientes COVID-19 Post- rehabilitación respiratoria en una unidad de cuidados intensivos,

- Ecuador 2021. [Tesis para obtener el grado académico de: Maestro en Gestión de los Servicios de la salud]. Ecuador: Universidad Cesar Vallejo; 2022.
36. Lasluisa R. y Tullmo N. Experiencias y estilos es pacientes post COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos. [Artículo profesional previo a la obtención del título de Magister en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos]. Santo Domingo: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo; 2022.
37. Bendezú Z. Distancia recorrida y calidad de vida en pacientes post-COVID del centro de rehabilitación respiratoria respirando2, Lima 2020. [Tesis para obtener el título de especialista en fisioterapia cardiorrespiratoria]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022.
38. Cahuana R., Machaca J., Machaca R., Campos G. Calidad de vida de pacientes post COVID de las instituciones prestadoras de salud, Apurímac, 2020. [Publicación periódica en línea]. 2022. [Citado 2022 julio 10]; 6 (1): Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1657>
39. Huayanca I., Martínez J., Gamarra G., Mattos M. Bioseguridad en Odontología en el contexto de COVID-19. [Publicación periódica en línea]. 2022 junio. [Citado 2022 julio 5]; 24 (39): Disponible in: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-93392022000101308&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-93392022000101308&script=sci_arttext)
40. Maguiña C., Gastela R., Taquen A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. [Publicación periódica en línea]. 2022. Junio. [Citado 2022 Julio 4]; 31 (2): Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2020000200125](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125)
41. Rothan H. and Byrareddy S. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. [Online periodical]. 2020 May. [Cited 2022 July 5]: Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32113704/>
42. Guo Y., Cao Q., Hong Z., Tan Y., Chen S., Jin H., Et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-

- 19) outbreak - an update on the status. [Online periodical]. 2020 March. [Cited 2022 July 5]; 7 (1): 11 Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32169119/>
43. Cai J., Sun W., Huang J., Gamber M., Wu J., He G. Indirect Virus Transmission in Cluster of COVID-19 Cases, Wenzhou, China, 2020. [Online periodical]. 2020 June. [Cited 2022 July 17]; 26 (6): [1343-1345. pp]: Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32163030/>
44. Kampf G., Todt D., Pfaender S., Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. [Online periodical]. 2020. March. [Cited 2022 July]; 104 (3): [246-251.pp]: Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32035997/>
45. Alkodaymi M., Omrani O., Fawzy N., Shaar B., Almamlouk R., Riaz M. Prevalence of post-acute COVID-19 syndrome symptoms at different follow-up periods: a systematic review and meta-analysis. [Online periodica]. 2022 May. [Cited 2022 July 5]; 28 (5): [657-666.pp]: Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35124265/>
46. Soto M., Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. [Publicación periódica en línea]. 2004. diciembre. [Citado 2022 julio 17]; 11 (8): Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462004000800004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004)
47. Ware E. SF-36 Health Survey update. [Online periodical]. 2000 January. [Cited 2022 July 12]; 25 (24): [3130–3139.pp]: Available in: [https://www.researchgate.net/profile/John-Ware-6/publication/12203625\\_SF-36\\_Health\\_Survey\\_update/links/5b1d4482a6fdcca67b6905c1/SF-36-Health-Survey-update.pdf](https://www.researchgate.net/profile/John-Ware-6/publication/12203625_SF-36_Health_Survey_update/links/5b1d4482a6fdcca67b6905c1/SF-36-Health-Survey-update.pdf)
48. Rawal G., Yadav S., Kumar R. Post-intensive Care Syndrome: an Overview. J Transl Int Med. [Online periodical]. 2017 June. [Cited 2022 July 19]; 5 (2): [90-92.pp]: Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28721340/>
49. Taniguchi L., Avelino T., Dias M., Jacob W., Aliberti M. Patient-Centered Outcomes Following COVID-19: Frailty and Disability Transitions in

- Critical Care Survivors. [Online periodical]. 2022 June. [Cited 2022 July 19]; 50 (6): [955-963.pp]: Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35081061/>
50. Herridge M., Moss M., Hough C., Hopkins R., Rice T., Bienvenu O., Azoulay E. Recovery and outcomes after the acute respiratory distress syndrome (ARDS) in patients and their family caregivers. [Online periodical]. 2016 May. [Cited 2022 July 19]; (5): [725-738.pp]: Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27025938/>
51. Rooney S., Webster A., Paul L. Systematic Review of Changes and Recovery in Physical Function and Fitness After Severe Acute Respiratory Syndrome-Related Coronavirus Infection: Implications for COVID-19 Rehabilitation. [Online periodical]. 2022 September. [Cited 2022 July 19]; 100 (10): [1717-1729.pp]: Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32737507/>
52. Townsend L., Dyer A., Jones K., Dunne J., Mooney A, Gaffney F. Persistent fatigue following SARS-CoV-2 infection is common and independent of severity of initial infection. [Online periodical]. 2020 November. [Cited 2022 July 19]; 15 (11): Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33166287/>
53. Fernández C., Martín D., Navarro E., Rodríguez, Pellicer O. Post-COVID functional limitations on daily living activities are associated with symptoms experienced at the acute phase of SARS-CoV-2 infection and internal care unit admission: A multicenter study. [Only Periodical]. 2022 February. [Cited 2022 July 19]; 84 (2): [248-288.pp]: Available in. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34375711/>
54. Raja S., Carr D., Cohen M., Finnerup N., Herta F., Gibson S. Et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of Pain: Concepts, Challenges, and compromises. [Online periodical]. 2020 [Cited 2022 July 19]; 00 (00): [1-7.pp]: Available in: [https://www.capedouleur.fr/app/uploads/2020/07/The\\_revised\\_International\\_Association\\_for\\_the.98346.pdf](https://www.capedouleur.fr/app/uploads/2020/07/The_revised_International_Association_for_the.98346.pdf)
55. Molina J., Figueroa J., Uribe A. El dolor y su impacto en la calidad de vida y estado anímico de pacientes hospitalizados. [Publicación periódica en

- línea]. 2013 enero-febrero. [Citado 2022 julio 19]; 12 (1): [55-62.pp]: Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n1/v12n1a06.pdf>
56. Weerahandi H., Hochman K., Simon E., Blaum C., Chodosh J., Duan E., Et al. Post-Discharge Health Status and Symptoms in Patients with Severe COVID-19. [ Online periodcal]. 2021 march. [Cited 2022 july 20]; 36 (3): [738-745.pp]: Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33443703/>
57. Amdal C., Pe M., Falk R., Piccinin C., Bottomley A., Arraras J., Et al. Health-related quality of life issues, including symptoms, in patients with active COVID-19 or post COVID-19; a systematic literature review. [ Online periodical]. 2021 december. [Cited 2022 july 20]; 30 (12): [3367 - 3381. pp]: Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34146226/>
58. Chaves M., Camarinha M., Lopes J. La vitalidad y la vejez. [Publicación periódica en línea]. 2016. [Citado 2022 julio 20]; 13 (24): Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-25262016000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262016000100008)
59. El Sayed S, Shokry D, Gomaa S. Post-COVID-19 fatigue and anhedonia: A cross-sectional study and their correlation to post-recovery period. [Online periodical]. 2021 March. [Cited 2022july 29]; 41 (1): [50-55.pp]: Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33332756/>
60. Jacobs L., Gourna E., Lesky D., Nyirenda T., Friedman T., Gupta A., Et al. Persistence of symptoms and quality of life at 35 days after hospitalization for COVID-19 infection. [ Online periodical]. 2020 december. [ Cited 2022 july 20]; 15 (12): Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33306721/>
61. Carrazana V. El concepto de salud mental en la psicología humanista-existencial. [Publicación periódica en línea]. 2003 marzo. [Citado 2022 julio 20]; 1 (1): Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612003000100001#:~:text=En%20este%20sentido%20la%20salud%20mental%20es%20el%20estado%20que,el%20desarrollo%20de%20otros%20individuos](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001#:~:text=En%20este%20sentido%20la%20salud%20mental%20es%20el%20estado%20que,el%20desarrollo%20de%20otros%20individuos)
62. Silva B., Siqueira S., de Assis W., de Souza I., Santos N., Dos Santos A., Et al. Long-COVID and Post-COVID Health Complications: An Up-to-Date Review on Clinical Conditions and Their Possible Molecular Mechanisms.

- [Online periodical]. 2021 April. [Cited 2022 July 21]; 13 (4): <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33919537/>
63. Lorenzo J., Díaz H. Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21. [Publicación periódica en línea]. 2019 abril. [Citado 2022 Julio 4]; 23 (2): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942019000200170#:~:text=El%20estilo%20de%20vida%20se,familia%20y%20mecanismos%20de%20afrontamiento](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200170#:~:text=El%20estilo%20de%20vida%20se,familia%20y%20mecanismos%20de%20afrontamiento)
64. Shapiro D. Why even egalitarians should favor market health insurance. [Online periodical] 1998 [Cited 2022 July 05]; 15 (2): [84-132pp.] Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11657117/>
65. Hernández J., Jaramillo L., Villegas A., Álvarez L., Roldan M., Ruiz M., et AL. Acción en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. [Publicación periódica en línea]. 2020 abril. [Citado 2022 julio 6]; 20 (2): [490-2020.pp]: Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
66. Glen C., Rowe P., Safdar A., Arany Z., Et al. Running Forward. New Frontiers in Endurance Exercise Biology. [Online periodical]. 2014 February. [Cited 2022 July 4]; 129 (7): [798- 810.pp]: Available in: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIRCULATIONAHA.113.01590>
67. Corio R., Arbonés L. Nutrición y salud. [Publicación periódica en línea]. 2019 noviembre. [citado 2022 julio 4]; 35(9): [443- 449.pp]: Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-nutricion-salud-S1138359309728436#:~:text=La%20nutrici%C3%B3n%20es%20el%20proceso,resto%20del%20proceso%20es%20involuntario>
68. Onelas M., Blanco H., Gastélum G., Chávez A. Autoeficacia percibida en la conducta académica de estudiantes universitarias. [Publicación periódica en línea]. 2012. [citado 2022 julio 17]; 5 (2): [17-26pp]: Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-50062012000200003#:~:text=La%20autoeficacia%20percibida%20hace](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50062012000200003#:~:text=La%20autoeficacia%20percibida%20hace)

- [%20pues.a%20%C3%A1mbitos%20de%20funcionamiento%20diferenciado](#)
69. Hernández R., Fernández C y Baptista P. Metodología de la Investigación. 5a. México: McGraw-Hill; 2003.
70. Ware J., Gandek B. Overview of the SF-36 Health Survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project [Online periodical]. 1998 december. [Cited 2022 July 17]; 51 (11): [903-12.pp]: Available in: [https://www.researchgate.net/publication/13469786\\_Overview\\_of\\_the\\_SF-36\\_Health\\_Survey\\_and\\_the\\_International\\_Quality\\_of\\_Life\\_Assessment\\_IQOLA\\_Project](https://www.researchgate.net/publication/13469786_Overview_of_the_SF-36_Health_Survey_and_the_International_Quality_of_Life_Assessment_IQOLA_Project)
71. Vilagut G., Ferrer M., Rajmid L., Rebollo P., Permanyer M., Et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos [Publicación periódica en línea]. 2005 abril. [Citado 2022 julio 09]: (9): Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112005000200007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007)
72. Ware E. SF-36 Health Survey update. [Online periodical]. 2000 January. [Cited 2022 July 12]; 25(24): [3130–3139. pp]: Available in: [https://www.researchgate.net/profile/John-Ware-6/publication/12203625\\_SF-36\\_Health\\_Survey\\_update/links/5b1d4482a6fdcca67b6905c1/SF-36-Health-Survey-update.pdf](https://www.researchgate.net/profile/John-Ware-6/publication/12203625_SF-36_Health_Survey_update/links/5b1d4482a6fdcca67b6905c1/SF-36-Health-Survey-update.pdf)
73. García A., Garza R., Cabello M. Dimensiones de los estilos de vida saludables durante el confinamiento por COVID-19 en población mexicana. [Publicación periódica en línea]. 2022. [Citado 2022 agosto 9]; (34): [249-270.pp]: Disponible en: <https://revistapropectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/download/11671/15124>
74. Informe Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. Revista Medica Herediana [Publicación periódica en línea] 2013. Septiembre 16]. [Citado

- 26 septiembre 2022]; 4 (3): Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424>
75. Grimaldo M. Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. [Publicación periódica en Línea]. 2010. Noviembre. [ Citado 2022 octubre 23]; 8(15): [17-38.pp]: Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/801/80115648003.pdf>
76. Xu X., Bao H., Strait K., Spertus J., Lichtman J., D'Onofrio G., et al. Sex differences in perceived stress and early recovery in young and middle-aged patients with acute myocardial infarction. [Online periodical]. 2015 February [Cited 2022 octubre 11]; 131(7): [614-23.pp]: Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25679303/>
77. Rodríguez E., Puchades F., Angulo A., Samper J., Ruiz C., López M. Postintensive care syndrome in COVID-19. Unicentric pilot study. [Online periodical]. 2022 October. [Cited 2022 October 19]; 159(7): [321-326.pp]. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8723835/#bib0230>
78. Kosek E., Cohen M., Baron R., Gebhart GF., Mico JA., Rice ASC., Rief W., Sluka AK. Do we need a third mechanistic descriptor for chronic pain states? Pain. [Online periodical]. 2016 July [Cited 2022 octubre 30]; 157(7): [1382-1386.pp]. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26835783/>
79. H Kemp., H Laycock., A Costello., S Brett. Chronic Pain in critical care survivors: a narrative review. [Online periodical]. 2019 may. [Cited 2022 octubre 29]; 123(2): [372-384.pp]. Available in: [https://www.bjanaesthesia.org/article/S0007-0912\(19\)30229-6/fulltext](https://www.bjanaesthesia.org/article/S0007-0912(19)30229-6/fulltext)

**ANEXOS:**

**ANEXO N° 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
<b>CALIDAD DE VIDA EN SALUD</b>	Es el grado subjetivo de bienestar atribuible o asociado a la carencia de síntomas, el estado psicológico y las actividades que se desea realizar. <sup>13</sup>	Se operacionalizó haciendo uso del Cuestionario de Salud SF-36.	<b>Componente físico</b> Función física. Rol físico. Dolor corporal. Salud General. <b>Componente mental</b> Vitalidad. Función social. Rol emocional. Salud mental.	Nominal
<b>ESTILOS DE VIDA</b>	Los estilos de vida es la responsabilidad por el propio bienestar y las elecciones que las personas realizan de	Se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario de perfil de estilo de vida promotor de la salud	Responsabilidad en salud	Nominal
			Actividad física	Nominal
			Nutrición	Nominal
			Crecimiento espiritual (autoactualización)	Nominal

	acuerdo a sus ambiciones y concepciones de buena vida. <sup>60</sup>	(HPLP-II) - Nola Pender, donde se determinará los estilos de vida en pacientes adultos posterior al alta por COVID-19, Trujillo - 2022.	Relaciones interpersonales	Nominal
			Manejo del estrés	Nominal

## ANEXO N° 2



Universidad César Vallejo

### CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 VERSIÓN 2.0.

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Tiempo de hospitalización: \_\_\_\_\_

#### INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de ítems relacionados con el tema, elige solo una respuesta de las que aparecen, y marca aquella que consideres la mejor según tu realidad.

- 1) En general, usted diría que su salud es:
  - a. Excelente
  - b. Muy buena
  - c. Buena
  - d. Regular
  - e. Mala
- 2) ¿Cómo diría que es su realidad actual, comparada con la de hace un año?
  - a. Mucho mejor ahora que hace un año
  - b. Algo mejor ahora que hace un año
  - c. Mas o menos igual que hace un año
  - d. Algo peor ahora que hace un año
  - e. Mucho peor ahora que hace un año

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

- 3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
  - a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
- 4) Su salud actual, ¿se limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
  - a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
- 5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
  - a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada

- 6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
- a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
- 7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
- a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
- 8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
- a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
- 9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
- a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
- 10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
- a. Me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
- 11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
- a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
- 12) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
- a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES DIARIAS**

- 13) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- a. Siempre
- b. Casi Siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

14) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

15) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

16) Durante las últimas 4 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?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

17) Durante las últimas 4 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)?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

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

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

19) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

20) Durante las últimas 4 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?

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

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

- a. No, ninguno
- b. Sí, muy poco
- c. Sí, un poco
- d. Sí, moderado
- e. Sí, mucho
- f. Sí, muchísimo

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

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y COMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA, RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.**

23) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Sólo alguna vez
- e. Nunca

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

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Sólo alguna vez
- e. Nunca

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

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Sólo alguna vez
- e. Nunca

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

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Sólo alguna vez
- e. Nunca

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

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Sólo alguna vez
- e. Nunca

28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Sólo alguna vez
- e. Nunca

29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Sólo alguna vez
- e. Nunca

30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Sólo alguna vez
- e. Nunca

31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Sólo alguna vez
- e. 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 amigos o familiares)?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Sólo alguna vez
- e. Nunca

**POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES**

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

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

34) Estoy tan sano como cualquiera

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa

e. Totalmente falsa

35) Creo que mi salud va a empeorar.

a. Totalmente cierta

b. Bastante cierta

c. No lo sé

d. Bastante falsa

e. Totalmente falsa

36) Mi salud es excelente.

a. Totalmente cierta

b. Bastante cierta

c. No lo sé

d. Bastante falsa

e. Totalmente falsa

### ANEXO N° 3:



Universidad César Vallejo

## CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA PROMOTOR DE LA SALUD (HPLP-II) – PENDER.

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Tiempo de hospitalización: \_\_\_\_\_

### INSTRUCCIONES:

Este cuestionario contiene oraciones acerca de su estilo de vida o hábitos personales actuales. Por favor, responda a cada oración lo más exacto posible y trate de no pasar por alto ninguna oración. Indique la frecuencia con la que usted se dedica a cada conducta o costumbre, haciendo un círculo alrededor de la respuesta correcta:

**N = nunca, A = algunas veces, M = frecuentemente, o R = rutinariamente**

1	Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas.	N	A	M	R
2	Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas, y en colesterol.	N	A	M	R
3	Informo a un doctor (a) o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.	N	A	M	R
4	Sigo un programa de ejercicios planificados.	N	A	M	R
5	Duermo lo suficiente.	N	A	M	R
6	Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.	N	A	M	R
7	Elogio fácilmente a otras personas con sus éxitos.	N	A	M	R
8	Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces).	N	A	M	R
9	Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.	N	A	M	R
10	Hago ejercicios vigorosos por 20 a más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora).	N	A	M	R
11	Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.	N	A	M	R
12	Creo que mi vida tiene propósito.	N	A	M	R
13	Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras.	N	A	M	R
14	Como de 6-11 porciones de pan, cereales, arroz, o pasta (fideos) todos los días.	N	A	M	R
15	Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.	N	A	M	R
16	Tomo parte en las actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 o más veces a la semana).	N	A	M	R
17	Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.	N	A	M	R
18	Miro adelante hacia el futuro.	N	A	M	R
19	Paso tiempo con amigos íntimos.	N	A	M	R
20	Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días.	N	A	M	R
21	Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicio de salud.	N	A	M	R
22	Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar en bicicleta).	N	A	M	R
23	Me concentro en pensamientos agradables en la hora de acostarme.	N	A	M	R

24	Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a).	N	A	M	R
25	Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.	N	A	M	R
26	Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.	N	A	M	R
27	Discuto mis cuestiones de salud con profesionales de la salud.	N	A	M	R
28	Hago ejercicios para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana.	N	A	M	R
29	Uso métodos específicos para controlar mi tensión.	N	A	M	R
30	Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.	N	A	M	R
31	Toco y soy tocado (a) por las personas que me importan.	N	A	M	R
32	Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día.	N	A	M	R
33	Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas.	N	A	M	R
34	Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de elevadores, estacionar el carro lejos del lugar de destino y, caminar).	N	A	M	R
35	Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos.	N	A	M	R
36	Encuentro cada día interesante y retador (estimulante).	N	A	M	R
37	Busco maneras de llenar mis necesidades de intimidad.	N	A	M	R
38	Como solamente 3 a 4 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos, y nueces todos los días.	N	A	M	R
39	Pido información de los profesionales de salud sobre como tomar buen cuidado de mí misma (0).	N	A	M	R
40	Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios.	N	A	M	R
41	Practico relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente.	N	A	M	R
42	Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.	N	A	M	R
43	Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí.	N	A	M	R
44	Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados.	N	A	M	R
45	Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal.	N	A	M	R
46	Alcanzo mi pulso cardiaco objetivo cuando hago ejercicios.	N	A	M	R
47	Mantengo un balance para prevenir el cansancio.	N	A	M	R
48	Me siento unido (a) con una fuerza más grande que yo.	N	A	M	R
49	Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso.	N	A	M	R
50	Como desayuno.	N	A	M	R
51	Busco orientación o consejo cuando es necesario.	N	A	M	R
52	Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.	N	A	M	R

**ANEXO N° 4:**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, Beisler Dante Perez Paviroz he sido invitada(o) a participar en la investigación: "Calidad de vida en salud y estilos de vida en pacientes adultos posterior al alta por COVID-19, Trujillo - 2022". Me han explicado y he comprendido la información, me han respondido las preguntas sobre el tema de manera satisfactoria, entiendo que mi participación en el estudio consistirá en contestar un cuestionario, que los datos del estudio pueden ser publicados y difundidos con fines científicos y que mi identidad (nombre y apellidos) será resguardada en forma CONFIDENCIAL. También declaro a ver sido informado que puedo retirarme en cualquier momento de la investigación.

Convengo en participar voluntariamente en este estudio de investigación.

Fecha: 06/11/2022



Firma

## ANEXO N° 5

### Solicito: Autorización de proyecto de tesis

REGION LA LIBERTAD	
GERENCIA REGIONAL DE SALUD	
Hospital Regional Docente de Trujillo	
<b>RECIBIDO</b>	
Trujillo	07 OCT. 2022
TRAMITE DOCUMENTARIO	
Sisg. 57/8	Hora -----
Fotos -----	Firma -----

Sr. Director Ejecutivo del Hospital Regional Docente de Trujillo.

S.D. César Augusto Fenández Sánchez.

Horna Contreras María Anadeli con DNI N° 73147403 y Valentín López Melqui con DNI N° 74364817; alumnos de la facultad de ciencias de la salud de la universidad César Vallejo, con e-mail; mahornac@ucvvirtual.edu.pe y mevalentinl@ucvvirtual.edu.pe nos presentamos ante usted y exponemos:

Que por motivo de investigación solicito autorice realizar mi proyecto de tesis: "CALIDAD DE VIDA EN SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS POSTERIOR AL ALTA POR COVID-19, TRUJILLO - 2022", consiste en determinar la relación entre la calidad de vida en salud y los estilos de vida en pacientes adultos posterior al alta por COVID-19, Trujillo - 2022.

Por lo expuesto es justicia que espero alcanzar.

Trujillo 6 de octubre 2022

Horna Contreras María Anadeli

D.N.I 73147403

cel = 925437342

Valentín López Melqui

D.N.I 74364817

Cel: 917257847

Nota: Adjunto los siguientes documentos:

- Constancia de asesora.
- Funciones específicas del asesor.
- Aspectos éticos.
- Resolución de aprobación del comité permanente de investigación de la Universidad Cesar Vallejo.
- Cronograma de actividades.
- Proyecto de investigación.



## ANEXO N° 6



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE  
DE TRUJILLO



BICENTENARIO  
PERU  
LA LIBERTAD 2020

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

# CONSTANCIA

EL JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION DEL  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO.

AUTORIZA:

Realizar el proyecto de Tesis Titulado: "CALIDAD DE VIDA EN SALUD Y ESTILOS DE VIDA  
EN PACIENTES ADULTOS POSTERIOR AL ALTA POR COVID -19-TRUJILLO 2022."

Teniendo como autores a las alumnos de la facultad de Ciencias de la Salud la  
Universidad Cesar Vallejo.

- HORNA CONTRERAS MARIA ANADELI
- VALENTIN LOPEZ MELQUI

No se autoriza el ingreso a Uci de Emergencia

Trujillo, 20 de octubre de 2022

REGION LA LIBERTAD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Dra Cecilia Mil Laboada Palomino  
Jefa de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion  
Hospital Regional Docente de Trujillo

REGION LA LIBERTAD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Dra. Ent. Luisa Chu Campos  
Jefa Depto. de Enfermería  
Hospital Regional Docente de Trujillo

CTP/Rah  
C.c Archivo  
Folios N° 35  
Sisgado: Reg. 5718

**"Juntos por la Prosperidad"**

Dirección: Av. Mansiche N° 295 – Urb. Sánchez Carrión -- Teléfono 231581

Página Web: [www.hrdt.gob.pe](http://www.hrdt.gob.pe)

**ANEXO N° 7:**  
**TABLAS ESTADÍSTICAS.**

**Tabla N° 4: Distribución de los pacientes adultos posterior al alta por COVID-19, Trujillo – 2022 según edad.**

Edad	N°	%
18 - 39	13	29%
40 - 59	32	71%
Total	45	100%

Fuente: Datos extraídos mediante la aplicación de una encuesta.

En la Tabla 4, se aprecia que del total de pacientes adultos posterior al alta por COVID-19, el 71% tiene edades entre 40 y 59 años, en tanto que el 29% tiene edades entre 18 y 39 años.

**Tabla N° 5: Distribución de los pacientes adultos posterior al alta por COVID-19, Trujillo – 2022 según sexo.**

Sexo	N°	%
Femenino	29	64%
Masculino	16	36%
Total	45	100%

Fuente: Fuente: Datos extraídos mediante la aplicación de una encuesta.

En la Tabla 5, se aprecia que del total de pacientes adultos posterior al alta por COVID-19, el 64% es del sexo femenino y el 36% es del sexo masculino.

**Tabla N° 6: Estadísticos de la edad y estancia hospitalaria de los pacientes adultos posterior al alta por COVID-19, Trujillo – 2022.**

Medida estadística	edad	estancia hospitalaria
Promedio	43	28
Desviación estándar	11	24
Coeficiente de variación	25%	85%
Cuartil 1	39	9
Cuartil 2	45	22
Cuartil 3	51	43

Fuente: Fuente: Datos extraídos mediante la aplicación de una encuesta.

En la Tabla 6, se puede apreciar que, respecto a la edad, el promedio es de 43 años, con una desviación estándar de 11 años y un coeficiente de variación de 25%, es decir, los datos son homogéneos, el 25% de los pacientes tienen como máximo una edad de 39 años, el 50% de los pacientes tienen como máximo una edad de 45 años y el 75% de los pacientes tienen como máximo una edad de 51 años.

Respecto a la estancia hospitalaria, el promedio es de 28 días con una desviación estándar de 24 días, y un coeficiente de variación de 85%, lo cual implica que los datos son heterogéneos, el 25% de los pacientes tienen como máximo una estadía hospitalaria de 9 días, el 50% de los pacientes tienen como máximo una estadía hospitalaria de 22 días y el 75% de los pacientes tienen como máximo una estadía hospitalaria de 43 días.

**Tabla N° 7: Distribución de los pacientes adultos posterior al alta por COVID-19, Trujillo – 2022 según componente calidad de vida en salud física y salud mental.**

<b>Calidad de vida en salud física</b>	<b>Nivel</b>	<b>Escala</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Salud física	Malo	21 - 42	0	0%
	Regular	43 - 64	34	76%
	Bueno	64 - 87	11	24%
<b>Indicadores</b>				
Función física	Malo	10 - 16	0	0%
	Regular	17 - 23	1	2%
	Bueno	24 - 30	44	98%
Salud general	Malo	5 - 11	0	0%
	Regular	12 - 18	24	53%
	Bueno	19 - 25	21	47%
Rol físico	Malo	4 - 9	0	0%
	Regular	10 - 15	26	58%
	Bueno	16 - 22	19	42%
Dolor corporal	Malo	2 - 4	30	67%
	Regular	5 - 7	14	31%

	Bueno	8 - 10	1	2%
<b>Total</b>			45	100%
<b>Calidad de vida en salud mental</b>	<b>Nivel</b>	<b>Escala</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
	Malo	36 - 77	1	2%
Salud mental	Regular	78 - 119	43	96%
	Bueno	120 - 162	1	2%
<b>Indicadores</b>				
	Malo	4 - 9	2	4%
Vitalidad	Regular	10 - 15	42	93%
	Bueno	16 - 22	1	2%
	Malo	3 - 6	2	4%
Rol emocional	Regular	7 - 10	22	49%
	Bueno	11 - 15	21	47%
	Malo	2 - 4	1	2%
Función social	Regular	5 - 7	43	96%
	Bueno	8 - 10	1	2%
	Malo	5 - 11	2	4%
Salud mental	Regular	12 - 18	42	93%
	Bueno	19 - 25	1	2%
<b>Total</b>		45	100%	Total

Fuente: Fuente: Datos extraídos mediante la aplicación de una encuesta.

En la Tabla 7, se puede observar que, del total de pacientes, el 76% se encuentra en el nivel regular según el componente de salud física y el 24% se encuentra en el nivel bueno. En cuanto al indicador Función física, el 98% se ubica en el nivel bueno; respecto al indicador Salud general, el 53% se ubicó en el nivel regular; en tanto que para el indicador Rol físico, el 58% está en el nivel regular y finalmente, según el indicador Dolor corporal, el 67% se encontró en el nivel malo.

Asimismo, se puede observar que, del total de pacientes, el 96% se encuentra en el nivel regular según el componente de salud mental, el 2% se encuentra en el nivel malo y el 2% se encuentra en el nivel bueno. En cuanto al indicador Vitalidad, el 93% se ubica en el nivel regular; en cuanto al indicador Rol emocional, el 49%

se ubica en el nivel regular; en tanto que para el indicador Función social, el 96% está en el nivel regular y por último, según el indicador Salud mental, el 93% se encuentra en el nivel regular.

**Tabla N° 8: Distribución de los pacientes adultos posterior al alta por COVID-19, Trujillo – 2022 según indicadores de estilo de vida.**

<b>Indicadores</b>	<b>Nivel</b>	<b>Escala</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Nutrición	Pobre	9 - 15	0	0%
	Moderado	16 - 22	45	100%
	Bueno	23 - 29	0	0%
	Excelente	30 - 36	0	0%
Actividad física	Pobre	8 - 13	34	76%
	Moderado	14 - 19	11	24%
	Bueno	20 - 25	0	0%
	Excelente	26 - 32	0	0%
Responsabilidad en salud	Pobre	9 - 15	0	0%
	Moderado	16 - 22	40	89%
	Bueno	23 - 29	5	11%
	Excelente	30 - 36	0	0%
Manejo del estrés	Pobre	8 - 13	1	2%
	Moderado	14 - 19	39	87%
	Bueno	20 - 25	5	11%
	Excelente	26 - 32	0	0%
Relaciones interpersonales	Pobre	9 - 15	0	0%
	Moderado	16 - 22	25	56%
	Bueno	23 - 29	20	44%
	Excelente	30 - 36	0	0%
Crecimiento espiritual	Pobre	9 - 15	0	0%
	Moderado	16 - 22	11	24%
	Bueno	23 - 29	33	74%
	Excelente	30 - 36	1	2%
<b>Total</b>			<b>45</b>	<b>100%</b>

Fuente: Fuente: Datos extraídos mediante la aplicación de una encuesta.

En la Tabla 8, se puede observar que, del total de pacientes, según el indicador nutrición el 100% se encuentra en el nivel moderado, en cuanto al indicador Actividad física, el 76% se ubica en el nivel pobre; respecto al indicador Responsabilidad en salud, el 89% se ubicó en el nivel moderado; mientras que para el indicador Manejo del estrés, el 87% está en el nivel moderado, según el indicador Relaciones interpersonales, se halló que el 56% está en el nivel moderado y

finalmente, respecto al indicador Crecimiento espiritual, el 74% se ubica en el nivel bueno.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "CALIDAD DE VIDA EN SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS POSTERIOR AL ALTA POR COVID-19, TRUJILLO - 2022", cuyos autores son VALENTIN LOPEZ MELQUI, HORNA CONTRERAS MARIA ANADELI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 29 de Noviembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA <b>DNI:</b> 18140470 <b>ORCID:</b> 0000-0002-5501-8959	Firmado electrónicamente por: APERALTA el 30-11- 2022 23:00:50

Código documento Trilce: TRI - 0461682