

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
MENCIÓN DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**



**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST-  
COVID DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
ESSALUD, TACNA 2021”**

**TESIS PRESENTADA POR:**

Melani Dayna Mamani León

**ASESOR:**

Mg. TM. Luis Alberto Ibarra Hurtado

Para optar el título profesional de:

**LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA CON MENCIÓN EN TERAPIA  
FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**TACNA – PERÚ**

**2021**

# INDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>9</b>
<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Fundamentación del Problema.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2 Formulación del Problema.....</b>	<b>11</b>
<b>1.3 Objetivo de la Investigación.....</b>	<b>11</b>
<b>1.3.1 Objetivo General .....</b>	<b>11</b>
<b>1.3.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>11</b>
<b>1.4 Justificación .....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>13</b>
<b>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Antecedentes de la Investigación .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Marco Teórico .....</b>	<b>19</b>
<b>2.2.1. Covid-19.....</b>	<b>19</b>
<b>2.2.2. Calidad de Vida .....</b>	<b>21</b>
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>26</b>
<b>HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES .....</b>	<b>26</b>
<b>3.1 Hipótesis.....</b>	<b>26</b>
<b>3.2 Operacionalización de las variables .....</b>	<b>26</b>
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>27</b>
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>27</b>
<b>4.1 Diseño de la Investigación .....</b>	<b>27</b>
<b>4.1.1 Diseño.....</b>	<b>27</b>
<b>4.1.2 Tipo de investigación .....</b>	<b>27</b>
<b>4.2 Ámbito de estudio .....</b>	<b>27</b>
<b>4.3 Muestra y Unidad de Estudio .....</b>	<b>27</b>

4.3.1	Criterios de inclusión .....	28
4.3.2	Criterios de exclusión .....	28
4.4	Procedimientos y métodos.....	28
4.5	Instrumento de recolección de datos.....	29
<b>CAPÍTULO V .....</b>		<b>31</b>
<b>PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS .....</b>		<b>31</b>
<b>CAPÍTULO VI.....</b>		<b>32</b>
<b>RESULTADOS .....</b>		<b>32</b>
<b>DISCUSIÓN.....</b>		<b>36</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>		<b>38</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>		<b>39</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>		<b>40</b>
<b>ANEXOS .....</b>		<b>44</b>
Anexo 01 Matriz de Consistencia .....		45
Anexo 02 Consentimiento Informado.....		46
Anexo 03 Ficha de recolección de datos demográficos.....		48
Anexo 04-A Cuestionario de Salud EQ-5D-5L EVA.....		49
Anexo 04-B Cuestionario de Salud EQ-5D-5L EVA.....		51
Anexo 05 Ficha Técnica del Instrumento.....		52
Anexo 06 Autorización del Proyecto de Investigación ESSALUD.....		57

## **DEDICATORIA**

*A mis padres, el pilar fundamental en mi vida, que me brindan su amor, confianza, apoyo y me motiva en cada paso de mi vida, a ellos mi amor eterno y gratitud.*

*A mi hermana por su apoyo incondicional y aliento cada día.*

*A mis amigos y a todas aquellas personas que han estado a mi lado en cada momento y me ayudaron a que siguiera adelante, orientándome y motivando para no rendirme.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradezco a Dios por permitirme llegar a este momento.*

*Agradezco a la Universidad Privada de Tacna, por acogerme en sus aulas y ser parte de mi formación.*

*Al Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud-Tacna, por proporcionarme la información que requerí para la ejecución de mi tesis.*

*A mi asesor por su paciencia durante el avance de este proyecto.*

*A todos los docentes quienes me impartieron tiempo, esfuerzo y conocimiento en cada clase a lo largo de los años dentro de la universidad.*

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la percepción de la calidad de vida en pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2021. **Material y Métodos:** El presente estudio de diseño epidemiológico descriptivo transversal, se realizó invitando de manera directa a través de contacto telefónico a cada uno de los pacientes disponibles en la base de datos ofrecida por la institución, de esta manera se logró evaluar a un total de 88 pacientes del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud-Tacna. Para el levantamiento de información se empleó un cuestionario virtual dividido en dos secciones, una ficha de recolección de datos demográficos y el cuestionario para la calidad de vida (EUROQOL-5D-5L). **Resultados:** En este estudio existió mayor presencia de participantes masculinos (67.4%), entre 31-50 años (45.7%) y 51-70 años (45.7%), en cuanto a la percepción de la calidad de vida en pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, donde la categoría “problemas leves” fue representada por el 43.5%, seguida de la categoría “no hay problemas” (41.3%), en menor representatividad estuvo tanto la categoría “problemas moderados” (10.9%) como “problemas graves” (4.3%). Además, en el análisis por edad, se registró que en las personas entre 51-70 años se presentaron problemas leves (28.3%). Finalmente, considerando la autovaloración del estado de salud encontramos que fue buena ( $71.66 \pm 18.62$ ). **Conclusiones:** Se halló que en los pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, existen algunos que no presentaban problemas y en otros casos los problemas eran leves sobre la percepción de la calidad de vida.

**Palabras clave:** Calidad de vida, Autolimitación, Estado de salud, Covid.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the perception of quality of life in post-covid patients of the hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2021. **Material and Methods:** The present study of cross-sectional descriptive epidemiological design was carried out by directly inviting through telephone contact each of the patients available in the database offered by the institution, in this way a total of 88 patients of the Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud-Tacna were evaluated. A virtual questionnaire divided into two sections, a demographic data collection form and the quality of life questionnaire (EUROQOL-5D-5L), was used to collect information. **Results:** In this study there was a greater presence of male participants (67.4%), between 31-50 years (45.7%) and 51-70 years (45.7%), regarding the perception of quality of life in post-covid patients of the hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, where the category "mild problems" was represented by 43.5%, followed by the category "no problems" (41.3%), in less representation was both the category "moderate problems" (10.9%) and "serious problems" (4.3%). In addition, in the analysis by age, it was recorded that in people between 51-70 years of age there were slight problems (28.3%). Finally, considering the self-assessment of health status, we found that it was good ( $71.66 \pm 18.62$ ). **Conclusions:** It was found that in post-covid patients of the hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, there are some who had no problems and in other cases the problems were mild on the perception of quality of life.

**Key words:** Quality of life, Self-limitation, Self-perception, Health status, Covid-19.

## INTRODUCCIÓN

La infección por coronavirus (COVID-19) que surgió en China a fines de 2019 y que actualmente se ha convertido en una pandemia de evolución progresiva, está afectando de manera integral al sistema sanitario a nivel mundial. La enfermedad de Covid-19 tiene su forma de propagación a través del revestimiento de la nariz, zona mediante la cual el virus ingresa cuando una persona infectada tose o estornuda.

En Perú, el presidente de la República anunció el primer caso confirmado de coronavirus el 6 de marzo de 2020. El cual correspondió a un paciente masculino de 25 años con una infección respiratoria aguda leve con antecedentes de viaje a varios países de Europa; en este sentido y cronológicamente, el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró un estado de pandemia por Covid-19 debido al alto número de casos en 112 países fuera de China; siendo esta la primera pandemia causada por un coronavirus.

La Covid-19 se clasifica por su origen como un virus, sin embargo, su forma de manifestación presenta una gran variedad de signos y síntomas clínicos, además de que la intensidad puede variar según el estado de forma y la salud previa del paciente. Debido a esto, una gran proporción de pacientes infectados alcanzan niveles de alta severidad, así como también, los pacientes que fueron dados de alta luego de atravesar esta enfermedad descubren una serie de consecuencias de gran importancia, entre ellas la fibrosis pulmonar, alteraciones sensoriales, etc. llegando a alterar la calidad de vida y la capacidad para realizar actividades de la vida cotidiana.



# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Fundamentación del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 30 de enero del 2020 al COVID-19 como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Una semana después, ya habían sido reportados 24 554 casos confirmados a nivel global, de los cuales el 99,2 % se encontraban en China. Finalmente, el 11 de marzo de 2020, COVID-19 fue categorizada como una pandemia(1).

En el Perú, el 05 de marzo del 2020 se confirma el primer caso de COVID-19, en un varón de 25 años que provenía de diferentes países de Europa, desde entonces hasta el 24 de marzo de 2021 se han informado 1 500 465 casos positivos de COVID-19, 7 389 075 casos negativos y 50 831 defunciones(2).

La pandemia ha generado una variedad de impactos en el ámbito de la salud, la sociedad y economía, teniendo como pilar fundamental el incremento significativo del número de pacientes hospitalizados, ante esta situación se presenta una dualidad: en un extremo tenemos aquellas personas que no lograron sobrevivir al virus por diversos factores, y por el otro aquellas personas que aun recuperándose deben enfrentar las secuelas que deja la enfermedad en su integridad física, emocional y psicológica(3).

Algunas de las secuelas de esta enfermedad son la fatiga y disnea, provocadas por la fibrosis pulmonar, que con el progreso de la misma y junto con la enfermedad la calidad de vida del paciente se ve más comprometida, tanto durante como después de la Covid-19; se estima que los síntomas más comunes permanecen en promedio hasta 110 días después del alta hospitalaria, entre ellos están: la disfunción pulmonar que implica daño alveolar difuso, las membranas hialinas ricas en fibrina y la activación de macrófagos producida por la infección respiratoria; todo esto se traduce en un deterioro físico con deterioro de la capacidad para transferencias, disnea de esfuerzo, atrofia de la musculatura respiratoria, del tronco, MMSS, MMII,

acompañada de estrés postraumático que afectan el bienestar y calidad de vida, por lo que se debe tener especial precaución en pacientes con comorbilidad tal como hipertensión pulmonar, miocarditis, insuficiencia cardíaca, trombosis venosa profunda, etc.(4,5)

En el marco del sistema sanitario nacional, ha sido necesario el trabajo conjunto de todas las especialidades sanitarias involucradas en los diversos niveles de atención y prevención, en este sentido los profesionales en Terapia Física y Rehabilitación han visto incrementada su participación en la prevención de secuelas dentro del cuidado de pacientes infectados por la Covid-19, la falta de datos y fuentes de información confiables a nivel nacional sobre un indicador fundamental (calidad de vida) que limitan el establecimiento de objetivos y seguimiento del estado de salud de los pacientes en etapa posterior al alta hospitalaria(6,7).

Teniendo en cuenta lo planteado anteriormente, y reconociendo que la falta de información sobre la calidad de vida de los pacientes dificulta el pronóstico y establecimiento de metas funcionales alcanzables por parte de los profesionales fue necesaria la realización del presente trabajo de investigación que permitió describir la percepción de la calidad de vida en pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2021.

## **1.2 Formulación del Problema**

¿Cuál es la percepción de la calidad de vida en pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2021?

## **1.3 Objetivo de la Investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la percepción de la calidad de vida en pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2021.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- a) Conocer las características demográficas de los pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2021.
- b) Conocer la percepción de la calidad de vida según las características demográficas de los pacientes post- covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2021.
- c) Conocer la autovaloración del estado de salud de los pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2021.

## 1.4 Justificación

La pandemia del Covid-19, no solo tuvo un gran impacto social, económico y sanitario, sino que también causó radicales cambios en los hábitos y estilo de vida de las personas, especialmente en las que han padecido un cuadro respiratorio grave con hospitalización(8).

Esta investigación posee su relevancia clínica por el interés que tiene en determinar la percepción de la calidad de vida en los pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2021; que fueron atendidos en los meses de febrero hasta septiembre, esperando que la información plasmada en este estudio sirva como información adaptada a la situación local para el establecimiento de protocolos y guías adecuadas para la intervención profesional.

La relevancia social se centra en que la información producto de esta investigación sirva para generar conciencia entre la población tacneña sobre las secuelas en la calidad de vida en pacientes post Covid-19.

La relevancia metodológica se fundamenta en el uso del instrumento validado y utilizado para estudios de valoración de secuelas en la calidad de vida en pacientes que pasaron por la enfermedad de Covid-19 en nuestro país.

La relevancia científica de este estudio se fundamenta en el posible uso de la información de esta investigación en futuros trabajos científicos, de esta manera servirá como fuente de consulta local para estudiantes universitarios o profesionales.

La viabilidad de la investigación se basa en que existen instrumentos adecuados y validados para la evaluación de las variables propuestas, así como la posibilidad de tener acceso a información de primera fuente por parte de los pacientes, además el investigador posee los conocimientos metodológicos e informáticos adecuados para el uso de recursos digitales en la recopilación de información.

Por la naturaleza del estudio podemos asegurar que en todo momento se cumplirán con los lineamientos éticos propuestos por la institución universitaria, así como también por instituciones internacionales, basando el estudio en los principios bioéticos(9,10).

## CAPÍTULO II

### REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

#### 2.1 Antecedentes de la Investigación

##### Antecedentes Internacionales

Garrigues E. et al. 2020. "Síntomas persistentes posteriores al alta y calidad de vida relacionada con la salud después de la hospitalización por COVID-19".

Objetivo: Evaluar la relación de la salud de los pacientes hospitalizados en una sala COVID-19 con la sintomatología post alta y la calidad de vida. Métodos: Aquellos pacientes que cumplieron con el criterio de inclusión participaron de esta investigación siendo comprendido finalmente por 120 pacientes, el contacto se realizó por vía telefónica dándoles un cuestionario para ser resuelto. Resultados: Los síntomas que persistieron con una frecuencia alta fueron la fatiga representada por el 55%, la disnea por el 42%, pérdida de memoria por el 34%, trastornos de la concentración y del sueño por el 28% y el 30,8%, respectivamente. La comparación entre aquellos pacientes que se encontraban en sala y en UCI no demostró diferencias estadísticamente significativas. En ambos grupos, EQ-5D (movilidad, autocuidado, dolor, ansiedad o depresión, actividad habitual) se alteró con una ligera diferencia en el dolor en el grupo de UCI. Conclusión: La sintomatología persistió en aquellos pacientes que necesitaron de hospitalización por COVID-19(11).

Van der Sar-van der Brugge S. et al. 2021. "Función pulmonar y calidad de vida relacionada con la salud después de la neumonía COVID-19".

Objetivo: Identificar el impacto de la neumonía COVID-19 en la función pulmonar, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y la disnea percibida. Métodos: Esta investigación fue de tipo prospectivo de cohorte longitudinal en pacientes dados de alta de neumonía por COVID-19 no crítica, probada por PCR, de acuerdo con los anterior el estudio contó con 101 pacientes clasificados como neumonía moderada o grave. Luego de darles de alta se les practicó una entrevista y pruebas de función pulmonar, los cuestionarios empleados para la evaluación fueron: CVRS, disnea

percibida (Borgscale y mMRC) y síntomas de depresión y ansiedad (HADS). Resultados: Los casos de neumonía moderada por COVID-19 fueron representados por el 27,7% y el 72,3% representó casos graves. La capacidad de difusión fue significativamente menor después de neumonía severa. Se encontraron puntuaciones HADS  $\geq 8$  para depresión en el 16,6% y el 12,5% para la ansiedad. En todos los dominios del SF-36, excepto el dolor corporal, se encontró un deterioro significativo. FEV1 y DLCOc mostraron correlaciones positivas significativas con las puntuaciones mMRC y múltiples dominios de SF-36, especialmente el funcionamiento físico. Conclusión: El deterioro fue significativo en la capacidad de difusión y CVRS en aquellos pacientes con neumonía no severa por COVID-19(12).

Ordinola Navarro A. et al. 2021. "Disminución de la calidad de vida y alteraciones espirométricas incluso después de COVID-19 leve-moderado".

Objetivo: Determinar las alteraciones espirométricas y cambios en la calidad de vida. Métodos: Participaron 115 pacientes en fase convaleciente con por lo menos 30 días después de que aparecieran los síntomas por la COVID-19. Se le pidió que calificaran su estado de salud general antes y después de padecer la COVID-19, para ello se empleó el cuestionario estandarizado EQ-5D-5L y la espirometría. Resultados: La proporción de pacientes con COVID-19 leve a moderado fue representada por el 70% y la calidad de vida fue de 56%. Se evidenció una disminución de la calidad de vida y presencia de síntomas de ansiedad y estrés en el 59% de participantes. Los síntomas fueron persistentes por lo menos en 63% de la población estudiada. Aquellos pacientes que tenían COVID-19 leve (65%) presentaron un deterioro con la alteración espirométrica en el 17%. Conclusión: Se evidencia que las alteraciones espirométricas se encuentran presentes en el COVID-19 en casos leves, hallándose una alta proporción de alteración en la calidad de vida de aquellos pacientes que se recuperaron(13).

Santus P. et al. 2020. "Cambios en la calidad de vida y disnea tras la hospitalización en pacientes con COVID-19 dados de alta domiciliaria".

Objetivo: Determinar los efectos de la neumonía COVID-19 en la calidad de vida y su relación con la salud (CVRS) y la disnea. Métodos: Participaron 20 pacientes con diagnóstico de neumonía relacionada con COVID-19. Al alta (T0) y el día 15 (T1), los participantes completaron el Cuestionario Respiratorio de St George (SGRQ), la escala modificada del Medical Research Council (mMRC) de disnea durante la actividad diaria, la escala BORG para disnea durante el esfuerzo y Escala Visual Análoga (EVA) de disnea en reposo, fueron utilizadas pruebas t pareadas para comparar las puntuaciones en T0 y T1. Resultados: Según la escala SGRQ se evidenció disminuida desde un 15,5% en T0 a 13,2% en T1 ( $p < 0,01$ ); además de que el 65% de los pacientes logró un cambio clínicamente importante que fue mayor o igual 4 puntos. Las puntuaciones del dominio SGRQ (síntomas, actividad e impacto) también se redujeron significativamente (todos  $p < 0,01$ ). El EVA disminuyó de 1,6 (DE 1,7) a 1,4 (DE 2,5);  $p < 0,01$ . La puntuación media de mMRC disminuyó significativamente ( $p = 0,031$ ) y el 30% de los pacientes logró un cambio clínicamente importante de  $\geq 1$  punto. La puntuación media (DE) de Borg aumentó de 12,8 (DE 4,2) a 14,3 (DE 2,4);  $p < 0,01$ . Conclusión: En un promedio de 15 días posteriores al alta hospitalaria, los pacientes informaron mejoras significativas en la CVRS y disnea en reposo y durante las actividades diarias(14).

Núñez-Cortés R. et al. 2021. "Uso de la prueba de bipedestación para evaluar la capacidad física y la desaturación de esfuerzo en pacientes post COVID-19".

Objetivo: Proponer el uso de la prueba de bipedestación de 1 minuto (1STST) para evaluar la capacidad física y la desaturación de esfuerzo un mes después del alta en una muestra de pacientes que sobrevivieron a la neumonía COVID-19. Métodos: Esta investigación fue de tipo transversal y recogió datos rutinarios de pacientes de un hospital público de Chile. Resultados: El 32% de los pacientes tuvieron una disminución en la saturación de oxígeno del pulso ( $SpO_2$ )  $\geq 4$  puntos. El subgrupo de estancia hospitalaria prolongada tuvo un aumento significativo en la desaturación por esfuerzo (diferencia media = 2,6; IC del 95% = 1,2 a 3,9;  $p = 0,001$ ) y disnea

(diferencia media = 1,1; IC del 95% = 0,4 a 2,1; p = 0,042) en comparación con el grupo de estancia  $\leq 10$  días. Conclusión: Sobrevivientes hospitalarios de COVID-19, el 1STST mostraron una disminución de la capacidad física al mes en aquel 90% que pudo completarlo(15).

Qu G. et al. 2021. “Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con COVID-19 después del alta: un estudio de seguimiento multicéntrico”.

Objetivos: Identificar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes con COVID-19 tras el alta y sus factores predictores. Métodos: Se trató de un estudio de seguimiento multicéntrico de pacientes con COVID-19 que habían sido dados de alta de seis hospitales designados. Durante el primer seguimiento (3 meses después del alta) se identificaron síntomas físicos y la CVRS, y los últimos hallazgos de laboratorio múltiples se recopilaron a través de registros de exámenes médicos. Resultados: El 57,6% de los pacientes presentaba con uno o más síntomas físicos. Las puntuaciones de CVRS de los pacientes con COVID-19 al tercer mes después del alta, fueron significativamente más bajas que la norma de la población china (p <.001). Conclusión: La calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con COVID-19 que se afectó por la edad, género y el síntoma físico(16).

Bellan M. et al. 2021. “Secuelas respiratorias y psicofísicas en pacientes con COVID-19 cuatro meses después del alta hospitalaria”.

Objetivo: Determinar la prevalencia de anomalías de la función pulmonar, deterioro de la función del ejercicio y secuelas psicológicas en pacientes hospitalizados por COVID-19 a los 4 meses del alta. Métodos: Esta investigación fue de tipo cohorte prospectivo, en el que participaron pacientes mayores de edad con infección diagnosticada por SARS-CoV-2. Resultados: Los pacientes presentaron un gran deterioro de la función pulmonar correspondiente a <60% del valor esperado. La puntuación SPPB sugirió movilidad limitada (puntuación <11) en 53 pacientes (22,3%). Los pacientes con puntuaciones de SPPB dentro del rango de referencia se sometieron a una prueba de caminata de 2 minutos, que estuvo fuera de los rangos de referencia del rendimiento esperado para la edad y el sexo en 40,5%. Conclusión:



Se sugiere que luego de 4 meses de alta tanto las secuelas respiratorias, físicas y psicológicas se presentaban con mucha continuidad entre los pacientes que habían sido hospitalizados por COVID-19(17).

Rosero DKP. et al. 2020. "Impacto del covid-19 en la capacidad funcional respiratoria y calidad de vida de los pacientes post alta hospitalaria 2021".

Objetivo: Determinar la influencia del COVID-19 sobre la función respiratoria y la calidad de vida de los pacientes tras el alta hospitalaria. Métodos: Estudio retrospectivo, cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental, en el que participaron 82 pacientes con COVID-19 tras el alta hospitalaria del Hospital General Monte Siná Guayaquil, Ecuador. Resultados: La comorbilidad previa más común fue la hipertensión arterial. Los síntomas persistentes después del ingreso hospitalario, independientemente de la edad, fueron: 100% fatiga, 84% disnea, 43% anosmia y / o ageusia, 63% dolor irregular, 51% debilidad muscular MMII, 33% parestesia. La prueba de bipedestación mostró un dominio bajo en el rendimiento, la escala ajustada de Borg reflejó un 33% de ejercicio moderado, la escala ajustada del Medical Research Council registró un 30% de disnea de grado II, el breve inventario de fatiga reflejó un 56% de fatiga moderada. , la prueba de evaluación de la EPOC mostró un 67% de impacto alto - medio de CVRS, mostró una correlación lineal positiva entre la capacidad respiratoria funcional y el impacto de la CVRS. Conclusión: COVID-19 afecta moderadamente la función respiratoria y la CVRS de los pacientes tras el alta hospitalaria, lo que se refleja en disnea y fatiga moderada. Síntomas que, junto con patologías preexistentes, afectan el bienestar y la calidad de vida(5).

Mera TA. et al. 2020. "Disnea e impacto en la calidad de vida de los pacientes COVID-19 después del alta hospitalaria 2020".

Objetivo: Determinar el grado de disnea y su impacto en la calidad de vida de los pacientes tras el COVID-19 tras el alta hospitalaria. Metodología: Abordaje cuantitativo, descripción relacional, diseño no experimental con una muestra de 82

pacientes de 20 a 65 años pertenecientes al Hospital Monte Sinaí de la ciudad de Guayaquil. Resultados: El mayor porcentaje de la población estudiada fueron hombres con edades comprendidas entre 50 y 59 años, destacándose la hipertensión arterial entre las patologías preexistentes. El 71% de los pacientes estudiados tienen un rendimiento físico disminuido, de 1 a 4 en la escala de Borg; El 30% de los pacientes presenta disnea moderada, el 35% manifestó que su calidad de vida relacionada con la salud antes del alta hospitalaria tuvo un alto impacto y se demostró su dependencia entre CAT y mMRC, ya que los pacientes con disnea grado 3 y 4 tienen un alto y un impacto muy alto en su calidad de vida y en el 70% de los pacientes estudiados la fatiga afecta sus actividades generales. Conclusión: Los pacientes post-COVID-19 presentan disnea moderada que afecta su calidad de vida y está relacionada con la edad, antecedentes patológicos y tiempo de evolución(4).

### **Antecedente Nacional**

Pezo MF. 2020. "Percepción de calidad de vida después del alta en pacientes COVID-19".

Objetivo: Determinar la percepción de la calidad de vida tras el alta en pacientes diagnosticados de COVID-19 leve en la provincia de Huaral. Metodología: El estudio tuvo un diseño no experimental, un corte transversal y un nivel de correlación. Los datos se recopilaban mediante videollamada y se utilizó el instrumento EUROQOL-5D-5L. Población: 506 pacientes dados de alta por COVID-19, la muestra fue de 345 con un error del 3% y un intervalo de confianza del 95%. Resultados: El dolor y la incomodidad son la discapacidad más común (43%) que experimentan los pacientes con COVID-19 leve, y solo el 12% experimenta una salud óptima. Conclusión: Se concluye que un gran porcentaje de pacientes dados de alta que se han recuperado del COVID-19 tienen alguna discapacidad en su salud entre la 2da y la 22da semana de inicio de los síntomas, y que en casi la mayoría se está observando algún deterioro en su salud(6).

## 2.2 Marco Teórico

### 2.2.1. Covid-19

La enfermedad por coronavirus 2019-nCoV, también conocida como COVID-19, es una enfermedad pulmonar infecciosa causada por una nueva cepa de coronavirus descubierta por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China "Síndrome respiratorio agudo severo Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)"(18).

A medida que la enfermedad se propaga rápidamente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la epidemia de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional el 30 de enero de 2020. Teniendo en cuenta que la epidemia se está extendiendo a diferentes países y continentes del mundo y afecta a un gran número de personas; Fue declarada pandemia el 11 de marzo de 2020(19).

Los coronavirus se definen como virus de ARN monocatenarios capaces de infectar una amplia variedad de huéspedes, incluidas especies como mamíferos domésticos, salvajes y aves, así como seres humanos. Los coronavirus son conocidos por su capacidad para mutar rápidamente, alterar el tropismo tisular, superar la barrera de las especies y adaptarse a una variedad de situaciones epidemiológicas. Cabe señalar que se han informado seis coronavirus humanos desde la década de 1960; Cuatro de ellos (OC43, 229E, NL63 y HKU1) provocan enfermedades leves similares al resfriado común y la infección gastrointestinal(20).

#### 2.2.1.1. Virología

El virus SARS-CoV-2 se clasifica en el género Betacoronavirus y se ha confirmado que ingresa a las células a través de las células receptoras del receptor ACE2 (enzima convertidora de angiotensina 2) en las vías respiratorias, especialmente las vías respiratorias inferiores, que atacan predominantemente. Además, hay altos niveles de células que expresan ACE2 en la lengua, seguidas de los tejidos bucal y gingival. Esto indicaría un alto riesgo de sensibilidad a los agentes infecciosos COVID-19 en la cavidad oral(21,22).

Según Woong et al. (23), el sistema inmunológico responde a las infecciones virales de tres formas. En las primeras etapas de la infección, una respuesta inmune innata muestra células del linaje mielóide, células asesinas naturales

(NK) y células epiteliales que, cuando se activan, secretan citocinas proinflamatorias y factores quimiotácticos. Estos incluyen interleucinas (IL) - 1, -6, -8, -12, -15, -18, factores de necrosis tumoral (TNF), macrófagos de granulocitos (GM), granulocitos (G), macrófagos. Factores estimulantes de colonias (M-CSF) e interferón-gamma (IFN- $\gamma$ ) 1, 2, 3. Estas citocinas inducen células específicas, incluidas las células NK y dendríticas.

Las células dendríticas de las vías respiratorias pueden activarse directa e indirectamente después de una infección respiratoria viral. Las células epiteliales liberan IL1 y luego GM-CSF para reclutar células dendríticas y secretar IL-33 para ayudar en la regeneración paracrina. Los neumocitos tipo II (T2P) también están involucrados en la respuesta inmune en los pulmones: T2P produce un surfactante que consiste en fosfolípidos (principalmente fosfatidilcolina y fosfatidilglicerol), lípidos (colesterol) y proteínas surfactantes A, B, C, D. Finalmente, pares de surfactantes A y D con virus para promover la acción de los macrófagos(23,24).

La autofagia también juega un papel importante en la modulación de las respuestas innatas y adaptativas durante la infección viral, ya que cualquier paso patogénico en la infección viral desde el inicio, fusión y alteración de la homeostasis celular puede alterar el mecanismo de defensa inmunológica(23,25).

#### **2.2.1.2. Manifestaciones clínicas**

Los síntomas más comunes son fiebre, tos seca y fatiga. Sin embargo, también se han informado conjuntivitis, fatiga, dolor muscular, dolor de cabeza, dificultad para respirar y dolor de garganta; así como manifestaciones digestivas como diarrea, náuseas y vómitos. Además; En algunos pacientes se han notificado anosmia, hiposmia y disgeusia. Todos los síntomas anteriores dependen del desarrollo de la enfermedad. Así mismo, hay una gran cantidad de pacientes que incuban el virus, pero no presentan algún síntoma, son los considerados asintomáticos(26,27).

**Tabla 1 .Características clínicas y radiológicas de los casos de COVID-19**

<b>Signos y síntomas</b>	<b>Fase</b>	<b>Porcentaje de frecuencia</b>
Fiebre	Fase 1- infección	98,0
Tos	Fase 1- infección	82,0
Astenia/Malestar	Fase 1- infección	69,6
Cansancio	Fase 1- infección	39,9
Cefaleas	Fase 1- infección	34,8
Diarrea	Fase 1- infección	55
Anosmia/Ageusia	Fase 1- infección	70,6
Dolor de garganta	Fase 1- infección	17,4
Disnea	Fase 2- pulmonar	75
Dolor en el pecho	Fase 2- pulmonar	60,5
Fibrosis Pulmonar	Fase 2- pulmonar	97,7
Complicaciones pulmonares	Fase 3- inflamación	98
Complicaciones Cardiacas	Fase 3- inflamación	89,4
<b>Hallazgos Radiológicos</b>	<b>Hallazgos Radiológicos</b>	
Infiltrados alveolares unilateral	Infiltrados alveolares unilateral	25,0
Infiltrados alveolares bilaterales	Infiltrados alveolares bilaterales	75,0
Infiltrados intersticiales	Infiltrados intersticiales	14,7
Patrón de vidrio esmerilado	Patrón de vidrio esmerilado	14,0

Fuente: Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias(28).

### **2.2.2. Calidad de Vida**

El uso del concepto de Calidad de vida (CDV) se remonta a los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, cuando los investigadores en ese momento intentaban comprender las percepciones de las personas sobre si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras(29,30).

Su uso generalizado se remonta a la década de 1960, cuando los científicos sociales comenzaron a investigar el currículum para recopilar información y datos objetivos,

como el nivel socioeconómico, el nivel educativo o el tipo de vivienda. A menudo, estos indicadores económicos eran insuficientes porque solo podían explicar el 15% de la varianza en el CV de una persona(29).

Para algunos autores, el concepto de calidad de vida ha surgido para discernir los resultados de investigación en salud relevantes derivados de las primeras investigaciones sobre el bienestar subjetivo y la satisfacción con la vida. El hecho de que se haya asociado desde sus inicios con otras variables psicológicas que influyen en el propio concepto de bienestar ha permitido a muchos investigadores no distinguir o intercambiar claramente cada concepto en sus estudios hasta el momento. Como señala Meeberg(31), muchos otros términos como satisfacción con la vida, bienestar subjetivo, bienestar, salud autoinformada, estado de salud, salud mental, felicidad, adaptación, estado funcional y signos vitales se utilizan para denotar calidad.

#### **2.2.2.1. Calidad de Vida en Salud**

La calidad de vida ha demostrado ser un concepto y un objetivo importante para la investigación y la práctica de la salud y la medicina(32). Tradicionalmente, más que los resultados de calidad de vida, los resultados biomédicos han sido los criterios más importantes. Sin embargo, en las últimas décadas, se han realizado más investigaciones sobre la calidad de vida de los pacientes y ha aumentado el uso de evaluaciones de la calidad de vida(33).

A pesar de la importancia de la calidad de vida para la salud y la medicina, existe un debate conceptual y metodológico en curso sobre el significado de la calidad de vida y qué medir. No existe una definición inequívoca del concepto; Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) proporciona una definición de calidad de vida; “La percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura en la que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”(34).

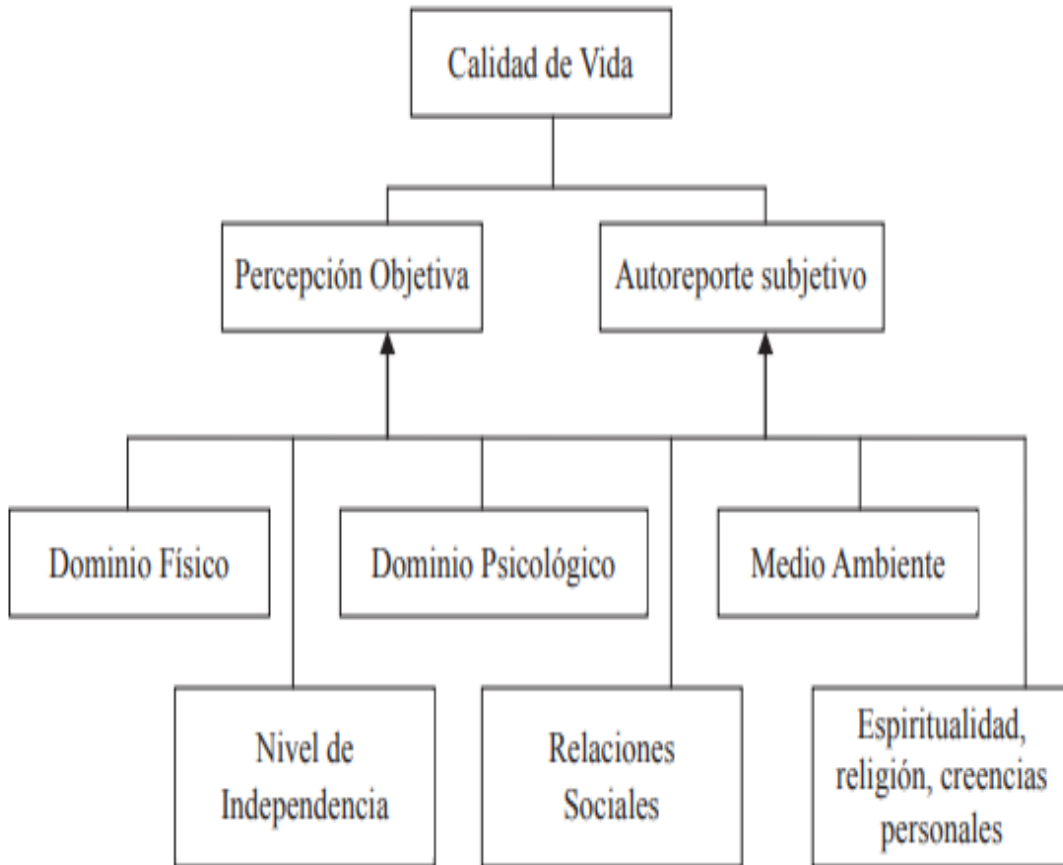


Figura 1 Diagrama del modelo conceptual de la OMS(34).

Además, el término calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) a menudo se define de la siguiente manera: “Un término que se relaciona con los aspectos de salud de la calidad de vida y generalmente se ve como una expresión de los efectos de la enfermedad y el tratamiento en la discapacidad y funcionamiento diario; también se pensó que reflejaba los efectos de la salud percibida en la capacidad de un individuo para vivir una vida plena. En particular, sin embargo, la CVRS es una medida de valor para toda la vida que se ve alterada por deficiencias, estados funcionales, percepciones y oportunidades afectadas por enfermedades, lesiones, tratamientos y pautas”(32).

### **2.2.2.2. Evaluación de la calidad de Vida en Salud**

El propósito básico de usar y medir la CVRS es proporcionar una evaluación más completa, integral y válida del estado de salud de un individuo o grupo, así como una evaluación más precisa de los posibles beneficios y riesgos de la atención médica. Este concepto está directamente relacionado con el modelo biopsicosocial y de hecho la consulta suele plantear preguntas relacionadas de una forma u otra con este aspecto: ¿cómo estás? También se espera que la información estandarizada sobre la CVRS de los pacientes pueda ayudar a mejorar la calidad de la atención médica(35).

#### **Clasificación de instrumentos para medir la Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS):**

- **Cuestionarios Genéricos:** Las medidas de CVRS genéricas contienen diferentes dimensiones de CVRS y están diseñadas para ser adecuadas para la población en general y para diferentes condiciones. Los instrumentos genéricos permiten comparar el estado de salud entre personas de la población general o pacientes con diferentes enfermedades. También se pueden utilizar en ausencia de un instrumento específico bajo ciertas condiciones. En este caso, proporcionan una visión general inicial de los efectos de esta enfermedad en la CVRS del paciente. Sin embargo, una de sus principales limitaciones es que no suelen ser lo suficientemente sensibles a los cambios clínicos significativos en las dimensiones que se producirían en los instrumentos específicos. Se dividen en perfiles de salud y medidas de beneficios(35).
- **Cuestionarios Específicos:** Solo abordan los aspectos importantes de un problema de salud específico en una población específica (por ejemplo, niños o ancianos) para evaluar funciones específicas (por ejemplo, función sexual) o un síntoma clínico específico (por ejemplo, dolor). Tienen la ventaja de ser más sensibles a los cambios en la



CVRS que los genéricos, dado el problema de salud específico que se está evaluando. Su principal inconveniente es que no se aplican a la población en general, por lo que no se pueden obtener valores de referencia y no se pueden realizar comparaciones entre diferentes condiciones. Existen varias herramientas específicas para muchas enfermedades en gastroenterología, como el síndrome del intestino irritable, la dispepsia o la enfermedad inflamatoria intestinal(35).

## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

#### 3.1 Hipótesis

Por ser un nivel de investigación descriptivo no requiere una hipótesis.

#### 3.2 Operacionalización de las variables

Variables	Definición operacional	Indicador	Medidas de resultado	Escala	Fuentes de datos
Calidad de vida	La percepción individual de la propia posición en la vida en el contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, y con respecto a sus objetivos, expectativas, normas y temores(36).	Movilidad	Nivel 1= Indica que no hay problemas Nivel 2= Indica problemas leves Nivel 3= Indica problemas moderados Nivel 4= Indica problemas graves Nivel 5= Indica problemas extremos	Cualitativa ordinal	Fuente primaria
		Cuidado Personal			
Calidad de vida	La percepción individual de la propia posición en la vida en el contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, y con respecto a sus objetivos, expectativas, normas y temores(36).	Actividades Cotidianas	Nivel 1= Indica que no hay problemas Nivel 2= Indica problemas leves Nivel 3= Indica problemas moderados Nivel 4= Indica problemas graves Nivel 5= Indica problemas extremos	Cualitativa ordinal	Fuente primaria
		Dolor/Malestar			
Calidad de vida	La percepción individual de la propia posición en la vida en el contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, y con respecto a sus objetivos, expectativas, normas y temores(36).	Ansiedad/Depresión	Nivel 1= Indica que no hay problemas Nivel 2= Indica problemas leves Nivel 3= Indica problemas moderados Nivel 4= Indica problemas graves Nivel 5= Indica problemas extremos	Cualitativa ordinal	Fuente primaria
		Estado de salud			
Características demográficas	Información general sobre grupos de personas. Dependiendo de la finalidad, los datos pueden incluir atributos como la edad, el sexo y el lugar de residencia, así como características sociales como la ocupación, la situación familiar o los ingresos(37).	Género	Masculino Femenino	Cualitativa nominal	Fuente primaria
		Edad	18-30 años 31-50 años 51-70 años	Cualitativa ordinal	

# CAPÍTULO IV

## METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 4.1 Diseño de la Investigación

#### 4.1.1 Diseño

Este trabajo es visto como un estudio con un diseño epidemiológico descriptivo transversal, ya que las variables se miden en una sola ocasión.

#### 4.1.2 Tipo de investigación

- **Observacional:** No existe algún tipo de manipulación o intervención por parte del investigador.
- **Transversal:** No existe un periodo de seguimiento ya que las variables serán medidas una sola vez.
- **Prospectivo:** Los datos que fueron presentados en la investigación serán recolectados a partir de la investigación.

#### 4.1.3 Nivel

El nivel de este trabajo de investigación será descriptivo.

### 4.2 Ámbito de estudio

El presente estudio se desarrolló con pacientes en fase post-covid en el hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2021; atendidos en los meses de febrero hasta septiembre.

### 4.3 Muestra y Unidad de Estudio

Se tomó en consideración a los pacientes en fase post-covid en el hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2021; atendidos en los meses de febrero hasta septiembre, la población disponible fue 120 pacientes, debido a que esta investigación buscó evaluar a personas con características y criterios de selectividad bien definidos, se optó por emplear un muestreo no probabilístico por conveniencia, invitando de manera directa a través de contacto telefónico a cada uno de los pacientes disponibles en la base de datos ofrecida por la institución, la limitación en el presente estudio fue

la ausencia de información de contacto en las historias clínicas de algunos pacientes, por tal motivo, se logró evaluar a un total de 88 pacientes.

#### **4.3.1 Criterios de inclusión**

- Pacientes en fase post Covid-19.
- Pacientes en el rango de edades entre 18 y 70 años.
- Pacientes atendidos en los meses de febrero hasta septiembre.
- Pacientes de ambos géneros.
- Pacientes con estancia en UCI.

#### **4.3.2 Criterios de exclusión**

- Pacientes que no quieran participar del estudio.
- Complicaciones asociadas (neurológicas o musculoesqueléticas) no causadas por la Covid-19.
- Pacientes con dificultades cognitivas.
- Pacientes con lenguas indígenas u originarias del Perú.

#### **4.4 Procedimientos y métodos**

Se obtuvo la aprobación del Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Privada de Tacna para llevar a cabo el proyecto de investigación.

Con la autorización del comité de investigación y ética de la Universidad Privada de Tacna se procedió al contacto con los posibles participantes del estudio para explicarles los objetivos del proyecto y resolver dudas potenciales; se coordinó el tamizaje de los criterios de inclusión/exclusión.

A los pacientes que cumplieron los criterios de selección se les envió un enlace virtual que contenía el consentimiento informado y los cuestionarios para el recojo de información.

## **4.5 Instrumento de recolección de datos**

Para el levantamiento de información se empleó un cuestionario virtual dividido en dos secciones, una ficha de recolección de datos demográficos (Anexo 3), el cuestionario para la calidad de vida.

Para la variable *Calidad de vida* fue empleado el Cuestionario de Salud EQ-5D-5L EVA (Anexo 4), el cual fue utilizado por Badia X. et al.(38); este cuestionario cumple con las características de adaptación cultural, validez, confiabilidad y sensibilidad al cambio para poder ser aplicado en nuestro entorno. En términos de propiedades psicométricas, la repetibilidad de la prueba está entre 0,86 y confiabilidad 0,90(39). Esta versión del cuestionario para la calidad de vida fue presentada en el año 2009 por el EuroQol Group, siendo una de las principales características la mejoría en la sensibilidad y especialmente la reducción de los efectos de limitación en la categorización. El EQ-5D se incluye, en las encuestas de salud realizadas en Canadá, Finlandia, el Reino Unido y los Estados Unidos, así como en América Latina. Su validación en Perú fue aprobada en 2018, posteriormente hasta la fecha es usado en diversos estudios. Este instrumento consta de dos partes: 1. En la primera de ellas se da la evaluación de las limitaciones de salud auto percibidas mediante cinco dimensiones (movilidad, autocuidado, actividades diarias, dolor o malestar, así como ansiedad o depresión). 2. La segunda parte mediante una evaluación de escala visual analógica (termómetro con valores entre 0 como peor estado de salud y 100 como mejor estado de salud imaginable), valora de manera auto informada el estado de salud que ellos perciben.

### **4.5.1. Consentimiento informado**

Para el adecuado desarrollo de este trabajo de investigación y cumpliendo con los estándares de principios bioéticos se utilizó un consentimiento informado, el cual se encuentra detallado en el anexo 02. Mediante el contacto telefónico con los familiares y pacientes se les explico los objetivos del estudio, riesgos potenciales y manejo confidencial de los datos.

En todo momento se aseguró la completa confidencialidad de los datos recolectados siendo utilizados únicamente para los fines plasmados en esta investigación.

#### **4.5.2. Comité de ética**

Para su inscripción, este proyecto de investigación en la Universidad Privada de Tacna pasó por un análisis del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud. Del mismo modo fue presentado a Essalud para su evaluación.

## **CAPÍTULO V**

### **PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS**

La información recopilada se llevó a una base de datos en el programa Microsoft Excel Office 365 y fue analizada en el programa estadístico SPSS v27. Por la naturaleza del estudio se empleó medidas de tendencia central y estadística descriptiva que fue presentada mediante gráficos y tablas en el programa Microsoft Word Office 365 para su correspondiente interpretación.

Los datos de naturaleza numérica fueron tratados a través de medidas de tendencia central como la mediana, media, moda, varianza, desviación estándar, mínimo y máximo, además de gráficos de cajas para su mejor comprensión. Por otro lado, los datos que se agrupan en categorías fueron presentados mediante el uso de tablas de frecuencias relativas y absolutas. Teniendo en consideración los objetivos planteados para el desarrollo de este estudio, los datos fueron analizados de manera agrupada en subcategorías marcadas por las características sociodemográficas y severidad de la enfermedad.

Se realizó un análisis exploratorio de los datos recolectados, de esta manera se encontraron datos perdidos dentro de la base de información. Estos datos perdidos fueron eliminados para que no interfieran con el análisis final.

## CAPÍTULO VI

### RESULTADOS

#### Objetivo Especifico 1

Conocer las características demográficas de los pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2021.

**Tabla 1.** Características demográficas de los pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2021.

Variable	Categoría	%
Edad	18-30 años	8.7%
	31-50 años	45.7%
	51-70 años	45.7%
Género	Femenino	32.6%
	Masculino	67.4%

**Interpretación:** En la tabla 1 podemos observar las características demográficas de los pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud que según la edad el porcentaje más alto en las edades comprendían entre 31-50 años y 51-70 años (45.7%) mientras que en menor porcentaje se encontraba en el rango de edad de 18-30 años (8.7%) y según género, el masculino representó el 67.4% y el femenino el 32.6%.



## Objetivo Específico 2

Conocer la percepción de la calidad de vida según las características demográficas de los pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2021.

**Tabla 2.** Percepción de la calidad de vida según las características demográficas de los pacientes post- covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2021.

<b>Categorías</b>	<b>No hay problemas</b>	<b>Problemas leves</b>	<b>Problemas moderados</b>	<b>Problemas graves</b>	<b>Total</b>
18-30 años	4.3%	2.2%	2.2%	0.0%	8.7%
31-50 años	26.1%	13.0%	4.3%	2.2%	45.7%
51-70 años	10.9%	28.3%	4.3%	2.2%	45.7%
Total	41.3%	43.5%	10.9%	4.3%	100.0%
Femenino	4.3%	19.6%	6.5%	2.2%	32.6%
Masculino	37.0%	23.9%	4.3%	2.2%	67.4%
Total	41.3%	43.5%	10.9%	4.3%	100.0%

**Interpretación:** En la tabla 2 podemos observar que la percepción de la calidad de vida según las características demográficas de los pacientes post- covid según el rango de edad 51-70 años tenían la percepción de calidad de vida “problemas leves” (28.3%), mientras que para el rango de 31-50 años su percepción de calidad de vida era de “no hay problemas” y en menor rango tanto para los que oscilaban entre 31-50 años y 51-70 años su percepción era “problemas graves”. Al evaluar la calidad de vida según el género podemos observar que el masculino (37%) su percepción era “no hay problemas” mientras que para el femenino esta percepción era menor (4.3%), la percepción de “problemas graves” estuvo representada por sólo el 2.2% para ambos géneros.

### **Objetivo Específico 3**

Conocer la autovaloración del estado de salud de los pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2021.

**Tabla 3.** Autovaloración del estado de salud de los pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2021.

Media	71.66
Desviación Estándar	18.62
Mínimo	10.00
Máximo	100.00

**Interpretación:** En la tabla 3 notamos el promedio fue de 71.66 puntos y la desviación estándar de 18.62 puntos, lo que indica que el nivel de autovaloración del estado de salud de los pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud es bueno.

## Objetivo General

Determinar la percepción de la calidad de vida en pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2021.

**Tabla 4.** Percepción de la calidad de vida en pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2021.

<b>Calidad</b>	<b>%</b>
No hay problemas	41.3%
Problemas leves	43.5%
Problemas moderados	10.9%
Problemas graves	4.3%

**Interpretación:** En la tabla 4 notamos que la percepción de la calidad de vida en pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, donde la categoría “problemas leves” fue representada por el 43.5%, seguida de la categoría “no hay problemas” (41.3%), en menor representatividad estuvo tanto la categoría “problemas moderados” (10.9%) como “problemas graves” (4.3%).

## DISCUSIÓN

La pandemia ocasionada por la Covid-19, generó un cambio relevante en nuestra vida, la percepción frente a esta enfermedad tiene como significado la toma de conciencia así como el peligro que significa para nuestra salud y las secuelas que pudiese dejar esta enfermedad así como lo indica Garrigues E et al.(11) que en su investigación evaluó la sintomatología que persistió en aquellos pacientes que necesitaron de hospitalización por COVID-19, su frecuencia era alta en la sintomatología-fatiga representada por el 55%, la disnea por el 42%, pérdida de memoria por el 34%, trastornos de la concentración y del sueño por el 28% y 30,8%, respectivamente Rosero DKP et al.(5) menciona que el impacto del COVID-19 afectó moderadamente la función respiratoria y la CVRS de los pacientes tras el alta hospitalaria, lo que se refleja en disnea y fatiga moderada, de forma similar Van der Sar- van der Brugge S et al. (12) encontró que en pacientes con neumonía no severa por COVID-19 tuvieron un deterioro significativo en la capacidad de difusión y CVRS.

El autor Núñez-Cortés R et al. (15) documentó que aquellos sobrevivientes hospitalarios de COVID-19 presentaron una disminución de la capacidad física al mes en un 90% que pudo completar la prueba de bipedestación de 1', asimismo, Bellan M et al. (17) evidenció que luego de 4 meses de alta tanto las secuelas se presentaban con mucha continuidad entre los pacientes que habían sido hospitalizados por COVID-19, de tal forma ambos autores evidencian la disminución de la capacidad física, secuelas respiratorias, físicas y psicológicas en pacientes sobrevivientes hospitalarios lo que representa un alto impacto en la percepción de calidad de vida de estos pacientes.

En la presente investigación los pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud de Tacna tuvieron una alta representatividad en el rango entre 31-50 años y 51-70 años (45.7%) mientras que en menor porcentaje se encontraba en el rango de edad de 18-30 años (8.7%), por otro lado, el género con mayor porcentaje fue el masculino (67.4%) y en menor porcentaje el femenino (32.6%).

La calidad de vida tiene una gran relación con la salud ya que es considerada como un pilar dentro del campo de cuidados sanitarios, con el objetivo de un bienestar de los pacientes tanto en su tratamiento como en el sustento de vida, en cuanto a la percepción de la calidad de vida según las características demográficas de los pacientes post- covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud en Tacna, hallamos que el rango de edad entre 51-70 tenían una percepción de calidad de vida “problemas leves” (28.3%), mientras que para el rango de 31-50 años su percepción de calidad de vida era de “no hay problemas” y en menor rango tanto para los que oscilaban entre 31-50 años y 51-70 años su percepción era “problemas graves”, un resultado similar fue hallado por Qu G et al. (16) quien menciona que la calidad de vida se relaciona con la salud de los pacientes con COVID-19 el cual se ve afectada según la edad, género y el síntoma físico. Por otro lado, en la presente investigación realizada, la población evaluada en su mayoría fue de sexo masculino que respecto a la percepción “no hay problemas” obtuvo (37%) mientras que para el femenino esta percepción era menor (4.3%), la percepción de “problemas graves” estuvo representada por sólo el 2.2% para ambos géneros, asimismo Mera TA et al. (4) menciona que el mayor porcentaje de la población en su estudio fueron hombres con edades comprendidas entre 50 y 59 años, el 35% manifestó que su calidad de vida relacionada con la salud antes del alta hospitalaria tuvo un alto impacto y se demostró su dependencia entre CAT y mMRC, ya que los pacientes con disnea grado 3 y 4 tienen un alto impacto en su calidad de vida y en el 70% de los pacientes estudiados presentaron la fatiga que afecta sus actividades generales.

Respecto a la autovaloración de los pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud en el indicador del estado de salud de esta investigación el resultado con mayor prevalencia fue “buena” lo que difiere con Ordinola Navarro et al. (13) ya que en su investigación obtuvo una alta proporción de alteración en la calidad de vida de aquellos pacientes que se encontraban en la fase de recuperación.

Por lo tanto, la percepción de la calidad de vida en pacientes post-covid es representada por el 43.5%, manifestando que presentan “problemas leves” y en menor representatividad en la categoría “problemas moderados” (10.9%) y “problemas graves” (4.3%).

## CONCLUSIONES

### PRIMERA

La percepción de la calidad de vida en pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, la percepción de problemas prioritariamente es de intensidad leve (43.5%), asimismo se contó con un alto porcentaje de pacientes que consideraron no presentar algún tipo de problema al momento de la valoración (41.3%).

### SEGUNDA

En cuanto a las características demográficas de los pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, podemos concluir que las edades con mayor proporción fueron entre 31-50 años y 51-70 años con el 45.7% en ambos casos, además de ser más prevalente el género masculino (67.4%).

### TERCERA

La percepción de la calidad de vida según las características demográficas de los pacientes post-covid, demostró que en el rango de edad 51-70 años tenían la percepción de calidad de vida “problemas leves” (28.3%), mientras que para el rango de 31-50 años su percepción de calidad de vida era de “no hay problemas” (26.1%). En cuanto al análisis según el género, los varones tuvieron una percepción predominante de “no hay problemas” (37%), mientras que para las mujeres esta percepción era menor (4.3%), y la percepción de “problemas leves” fue la de mayor representación con el 19.6%.

### CUARTA

El nivel de autovaloración del estado de salud de los pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud es bueno ( $71.66 \pm 18.62$ ).

## RECOMENDACIONES

1. A pesar de contar con una gran proporción de personas que consideraron que tenían problemas leves relacionados con la calidad de vida, también existió una población con calidad de vida donde consideraban la presencia de problemas moderados y graves, se recomienda a los pacientes con secuelas post COVID-19 llevar un tratamiento íntegro por los distintos especialistas calificados.
2. En base a las limitaciones obtenidas del estudio, se recomienda al Hospital III Daniel Alcides Carrión, mejorar su base de datos y actualizar la información de contacto de los pacientes en sus historias clínicas.
3. Debido a que la investigación científica constituye una fuente fiable de información para la toma de decisiones en el ámbito clínico, se recomienda a los diferentes profesionales del área de salud realizar investigaciones que puedan dar seguimiento a esta línea de investigación, aportando conocimientos y agregando nuevas variables además de una valoración interdisciplinaria.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alerta epidemiológica Código: AE-011-2020 [Internet]. [citado 4 de abril de 2021]. Disponible en:  
<https://www.insm.gob.pe/oficinas/epidemiologia/archivos/2020/AE011.pdf>
2. Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 5 de mayo de 2021]. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>
3. Lino LLP, Tóala SJM, Cedeño MPM, Holguin GAV. Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID 19. *RECIMUNDO Rev Científica Investig El Conoc.* 2020;4(3):153-62.
4. Mera TA, Guzmán Menéndez G, Morán Luna L, De la Torre Ortega L. Disnea e impacto en la calidad de vida de los pacientes COVID-19 después del alta hospitalaria. *Rev Vive.* 22 de diciembre de 2020;3(9):166-76.
5. Rosero DKP, Mera TMA, Menéndez GBG, Luna LEM. Impacto del covid-19 en la capacidad funcional respiratoria y calidad de vida de los pacientes post alta hospitalaria. *Cent Sur* [Internet]. 2020 [citado 4 de abril de 2021];(E). Disponible en:  
<http://www.centroseditorial.com/index.php/revista/article/view/136>
6. Pezo MF. Percepción de calidad de vida después del alta en pacientes COVID-19. *Rev Cienc Arte Enferm.* 20 de diciembre de 2020;5(2):11-8.
7. Pereira-Rodríguez JE, Waiss-Skvirsky SS, Velásquez-Badillo X, Lopez-Flores O, Quintero-Gómez JC. Fisioterapia y su reto frente al Covid-19 [Internet]. Grupo de investigación Aletheia; [citado 5 de mayo de 2021]. Disponible en:  
<file:///C:/Users/usuario/Downloads/157-Preprint%20Text-169-1-10-20200423.pdf>
8. Decaro N, Lorusso A. Novel human coronavirus (SARS-CoV-2): A lesson from animal coronaviruses. *Vet Microbiol.* mayo de 2020;244:108693.
9. Abajo FJ de. La Declaración de Helsinki VI: una revisión necesaria, pero ¿suficiente? *Rev Esp Salud Pública.* octubre de 2001;75(5):407-20.
10. Manzini JL. DECLARACIÓN DE HELSINKI: PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE SUJETOS HUMANOS. *Acta Bioethica.* diciembre de 2000;6(2):321-34.
11. 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. *J Infect.* diciembre de 2020;81(6):e4-6.



12. van der Sar-van der Brugge S, Talman S, Boonman-de Winter L, de Mol M, Hoefman E, van Etten RW, et al. Pulmonary function and health-related quality of life after COVID-19 pneumonia. *Respir Med.* enero de 2021;176:106272.
13. Ordinola Navarro A, Cervantes-Bojalil J, Cobos Quevedo O de J, Avila Martínez A, Hernández-Jiménez CA, Pérez Álvarez E, et al. Decreased quality of life and spirometric alterations even after mild-moderate COVID-19. *Respir Med.* 14 de abril de 2021;181:106391.
14. Santus P, Tursi F, Croce G, Di Simone C, Frassanito F, Gaboardi P, et al. Changes in quality of life and dyspnoea after hospitalization in COVID-19 patients discharged at home. *Multidiscip Respir Med.* 28 de enero de 2020;15(1):713.
15. Núñez-Cortés R, Rivera-Lillo G, Arias-Campoverde M, Soto-García D, García-Palomera R, Torres-Castro R. Use of sit-to-stand test to assess the physical capacity and exertional desaturation in patients post COVID-19. *Chron Respir Dis.* diciembre de 2021;18:1479973121999205.
16. 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. *J Clin Nurs.* 3 de marzo de 2021;
17. Bellan M, Soddu D, Balbo PE, Baricich A, Zeppugno P, Avanzi GC, et al. Respiratory and Psychophysical Sequelae Among Patients With COVID-19 Four Months After Hospital Discharge. *JAMA Netw Open.* 4 de enero de 2021;4(1):e2036142.
18. Kishore D (Prof) J, Grover S. Frequently Asked Questions (FAQs) about Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). *Epidemiol Int E-ISSN 2455-7048.* 9 de abril de 2020;5(1):14-21.
19. OPS/OMS | La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2020 [citado 5 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es)
20. Helmy YA, Fawzy M, Elaswad A, Sobieh A, Kenney SP, Shehata AA. The COVID-19 Pandemic: A Comprehensive Review of Taxonomy, Genetics, Epidemiology, Diagnosis, Treatment, and Control. *J Clin Med* [Internet]. 24 de abril de 2020 [citado 5 de mayo de 2021];9(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7230578/>
21. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci.* 3 de marzo de 2020;12(1):1-6.
22. Xu H, Zhong L, Deng J, Peng J, Dan H, Zeng X, et al. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *Int J Oral Sci.* 24 de febrero de 2020;12(1):1-5.

23. Baek WK, Sohn S-Y, Mahgoub A, Hage R. A Comprehensive Review of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. *Cureus* [Internet]. [citado 5 de mayo de 2021];12(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7266564/>
24. Liu M-Y, Zheng B, Zhang Y, Li J-P. Role and mechanism of angiotensin-converting enzyme 2 in acute lung injury in coronavirus disease 2019. *Chronic Dis Transl Med.* junio de 2020;6(2):98-105.
25. Stawicki SP, Jeanmonod R, Miller AC, Paladino L, Gaieski DF, Yaffee AQ, et al. The 2019-2020 Novel Coronavirus (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) Pandemic: A Joint American College of Academic International Medicine-World Academic Council of Emergency Medicine Multidisciplinary COVID-19 Working Group Consensus Paper. *J Glob Infect Dis.* junio de 2020;12(2):47-93.
26. Lai C-C, Ko W-C, Lee P-I, Jean S-S, Hsueh P-R. Extra-respiratory manifestations of COVID-19. *Int J Antimicrob Agents.* agosto de 2020;56(2):106024.
27. Behzad S, Aghaghazvini L, Radmard AR, Gholamrezanezhad A. Extrapulmonary manifestations of COVID-19: Radiologic and clinical overview. *Clin Imaging.* octubre de 2020;66:35-41.
28. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. [Internet]. [citado 5 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
29. Bognar G. The concept of quality of life. *Soc Theory Pract.* 2005;31(4):561-80.
30. Deaux K, Snyder M. *The Oxford Handbook of Personality and Social Psychology.* Oxford University Press; 2018. 993 p.
31. Meeberg GA. Quality of life: a concept analysis. *J Adv Nurs.* enero de 1993;18(1):32-8.
32. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Qual Life Res.* 2019;28(10):2641-50.
33. Staquet M, Berzon R, Osoba D, Machin D. Guidelines for reporting results of quality of life assessments in clinical trials. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil.* octubre de 1996;5(5):496-502.
34. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1982. noviembre de 1995;41(10):1403-9.
35. Badia Llach X. Qué es y cómo se mide la calidad de vida relacionada con la salud. *Gastroenterol Hepatol.* 2 de marzo de 2004;27:2-6.

36. Oliveira PI de, Pereira CA de C, Belasco AGS, Bettencourt AR de C. Comparison of the quality of life among persons with lung cancer, before and after the chemotherapy treatment. *Rev Lat Am Enfermagem*. junio de 2013;21:787-94.
37. Bharathi NK, Shivappa SK, Gowda VK, Shivalingaiah S, Benakappa A. Clinical, Demographic, and Electroencephalographic Profile of Hot-Water Epilepsy in Children. *Indian J Pediatr*. 2021;88(9):885-91.
38. Badia X, Roset M, Montserrat S, Herdman M, Segura A. [The Spanish version of EuroQol: a description and its applications. European Quality of Life scale]. *Med Clin (Barc)*. 1999;112 Suppl 1:79-85.
39. Baños Martínez V. APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE SALUD EQ-5D-5L EN ALUMNADO MAYOR UNIVERSITARIO. *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol*. 28 de octubre de 2016;1(2):307.

## **ANEXOS**

## Anexo 01 Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología
<p><b>Interrogante principal</b></p> <p>¿Cuál es la percepción de la calidad de vida en pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la percepción de la calidad de vida en pacientes post-covid del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocer las características demográficas de los pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2021.</li> <li>-Conocer la percepción de la calidad de vida según características demográficas de los pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2021.</li> <li>-Conocer la autovaloración del estado de salud de los pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2021.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Por ser un nivel de investigación descriptivo no requiere una hipótesis.</p>	<p><b>Primera Variable</b></p> <p>Calidad de vida</p> <p><b>Condición</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Movilidad</li> <li>-Cuidado Personal</li> <li>-Actividades Cotidianas</li> <li>-Dolor/Malestar</li> <li>-Ansiedad/Depresión</li> <li>-Estado de Salud</li> </ul> <p><b>Variable interviniente</b></p> <p>Características demográficas</p>	<p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>Descriptivo Transversal Observacional Prospectivo</p> <p><b>Ámbito de estudio</b></p> <p>Pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2021.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>n= 88</p> <p><b>Unidad de Estudio</b></p> <p>Pacientes en fase post-covid.</p> <p><b>Criterio de inclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pacientes en fase post Covid-19.</li> <li>-Pacientes en el rango de edades entre 18 y 70 años.</li> <li>-Pacientes atendidos en los meses de febrero hasta septiembre.</li> <li>-Pacientes de ambos géneros.</li> <li>-Pacientes con estancia en UCI.</li> </ul> <p><b>Criterio de exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pacientes que no quieran participar del estudio.</li> <li>-Complicaciones asociadas (neurológicas o musculoesqueléticas) no causadas por la Covid-19.</li> <li>-Pacientes con dificultades cognitivas.</li> <li>-Pacientes con lenguas indígenas u originarias del Perú.</li> </ul> <p><b>Procedimiento y métodos</b></p> <p>Tamizaje de los criterios de inclusión/exclusión.</p> <p><b>Técnicas de recolección de datos</b></p> <p>Cuestionario electrónico</p> <p><b>Instrumento de recolección de datos</b></p> <p>Cuestionario de Salud EQ-5D-5L EVA</p>

## **Anexo 02 Consentimiento Informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante la presente se le invita a usted participar en un estudio de investigación, que tiene como propósito determinar la percepción de la calidad de vida en pacientes post-covid del hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2021.

#### **Investigadora**

Melani Dayna Mamani León

#### **Institución**

Universidad Privada de Tacna

#### **Participación voluntaria**

Luego de terminar de revisar este consentimiento, usted es la única persona que decide si desea participar en el estudio. Su participación es completamente voluntaria y anónima.

#### **Procedimientos**

1. Se tomarán una encuesta con preguntas sobre características demográficas como edad y género. Además, se incluyó el cuestionario para analizar la calidad de vida y autopercepción de la salud.
2. Se elegirá a los pacientes respetando los criterios de inclusión.
3. El llenado del cuestionario toma aproximadamente 10 minutos.
4. Se evaluarán los resultados obtenidos en la encuesta.

#### **Confidencialidad**

Todos los datos recolectados en la encuesta serán tratados con la más estricta confidencialidad.

#### **Riesgos y Molestias**

La participación en este estudio no plantea riesgos físicos o psicológicos. Si no se siente cómodo participando, usted es libre de negarse a formar parte del estudio.

#### **Costos**

Usted no deberá asumir ningún costo económico para la participación en este estudio, el costo de las encuestas será asumido por el investigador.

#### **Información de contacto**

Si usted tiene alguna consulta acerca del estudio, o si le gustaría tener una copia de los resultados después de haber completado el proyecto, por favor póngase en contacto con la Est. Melani Dayna Mamani León, al 965938371, o escriba al correo mm2018061048@virtual.upt.pe

## **Conclusión**

Una vez leído este documento le solicitamos pueda ingresar al enlace proporcionado para que pueda decidir de manera libre y voluntaria su participación en este trabajo de investigación.



---

Firma del Investigador  
N.º DNI 72422220

### Anexo 03 Ficha de recolección de datos demográficos

En el siguiente recuadro se tomarán los datos demográficos de los pacientes evaluados para su categorización y análisis posterior.

<b>Número de paciente</b>	
<b>Edad</b>	18-30 años ( ) 31-50 años ( ) 51-70 años ( )
<b>Género</b>	Femenino ( ) Masculino ( )



## Anexo 04-A Cuestionario de Salud EQ-5D-5L EVA

Marque con una cruz ( X ) la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud en el día de HOY.

<b>MOVILIDAD</b>	No tengo problemas para caminar.	
	Tengo leves problemas para caminar.	
	Tengo problemas moderados para caminar.	
	Tengo serios problemas para caminar.	
	No puedo caminar.	
<b>AUTOCUIDADO</b>	No tengo problemas para lavarme o vestirme.	
	Tengo problemas leves para lavarme o vestirme.	
	Tengo problemas moderados para lavarme o vestirme.	
	Tengo serios problemas para lavarme o vestirme.	
	No puedo lavarme ni vestirme solo.	
<b>ACTIVIDADES COTIDIANAS</b> (p. ej. Trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)	No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas.	
	Tengo ligeros problemas para realizar mis actividades habituales.	
	Tengo problemas moderados para realizar mis actividades habituales.	
	Tengo problemas graves para realizar mis actividades habituales.	
	No puedo realizar mis actividades habituales.	
<b>DOLOR / MALESTAR</b>	No tengo dolor ni malestar.	
	Tengo un ligero dolor o malestar.	
	Tengo dolor o malestar moderado.	
	Tengo dolor o malestar severo.	
	Tengo dolor o malestar extremo.	

<b>ANSIEDAD / DEPRESIÓN</b>	No estoy ansioso ni deprimido.	
	Estoy un poco ansioso o deprimido.	
	Estoy moderadamente ansioso o deprimido.	
	Estoy muy ansioso o deprimido.	
	Estoy extremadamente ansioso o deprimido.	

## Anexo 04-B Cuestionario de Salud EQ-5D-5L EVA

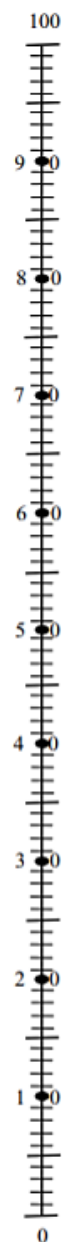
### TERMÓMETRO EUROQOL DE AUTOVALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginar y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginar (considerando el estado de salud que tenía antes de la infección por COVID-19).

Nos gustaría que nos indicaras en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY. Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice “Su estado de salud hoy” hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY.

**SU ESTADO DE  
SALUD HOY**

El mejor estado de salud imaginable



El peor estado de salud imaginable

Fuente: Cuestionario de calidad de Vida Euroqol-5D.

## Anexo 05 Ficha Técnica del Instrumento

### 1. Datos del instrumento:

- 1.1. Nombre : Cuestionario EuroQol-5D
- 1.2. Autor : Euroqol Group.
- 1.3. Año : 1990
- 1.4. Año de actualización : 2009
- 1.5. Tipo de administración : Auto aplicada
- 1.6. Tipo de instrumento : Estructurado
- 1.7. Duración : 10-20 minutos

2. Autores que validaron: Badia X, Díaz-Prieto A, Rué M et al.

3. Repetibilidad y confiabilidad: 0,86 y 0,90.

4. Recomendado para: Todos los grupos.

5. Dirigido a: Adultos y/o ancianos.

6. Materiales necesarios: Al tratarse de un cuestionario auto informado de carácter estructurado, únicamente serán necesarios útiles de escritorio.

### 7. Forma de respuesta:

Se le pide al paciente que indique su estado de salud marcando la casilla junto a la afirmación más adecuada en cada una de las cinco dimensiones. Esta decisión da como resultado un número de 1 dígito que expresa el nivel seleccionado para esa dimensión. Los dígitos de las cinco dimensiones se pueden combinar en un número de 5 dígitos que describe el estado de salud del paciente.

## **8. Descripción del instrumento:**

En 2005, se puso en marcha un programa de investigación para estudiar métodos que permitieran mejorar aún más la sensibilidad de la EQ-5D-3L. Tras muchas deliberaciones, se decidió que no debería haber ningún cambio en el número de dimensiones para una nueva versión de la EQ-5D. Sin embargo, los estudios publicados anteriormente por los miembros del Grupo EuroQol mostraron que las versiones experimentales de cinco niveles (5L) de la EQ-5D podrían aumentar significativamente la fiabilidad y la sensibilidad (poder discriminatorio), manteniendo la viabilidad y reduciendo potencialmente los efectos techo. Por lo tanto, el Grupo decidió que la nueva versión de la EQ-5D debería incluir cinco niveles de gravedad en cada una de las cinco dimensiones existentes de la EQ-5D y que se llamaría EQ-5D-5L. Además, la etiqueta más grave de la dimensión de movilidad se cambió de "estoy confinado en la cama" a "no puedo caminar", lo que mejora su aplicabilidad y aumenta la sensibilidad de la dimensión de movilidad. El diseño de la EQ-VAS, el método para marcar una respuesta y las instrucciones se simplificaron en la EQ-5D-5L, en comparación con la VAS original utilizada en la EQ-5D-3L, haciendo que la tarea fuera más fácil de completar y de puntuar. El EQ-5D existente pasó a llamarse EQ-5D-3L. La investigación en la que se basa el desarrollo y las pruebas preliminares del EQ-5D-5L se resume en el sitio web de EuroQol. Al igual que la versión 3L, la versión estándar del EQ-5D-5L, en papel y autocompletada, sigue constando de tres páginas: la portada, el sistema descriptivo del EQ-5D-5L y la EQ VAS. El sistema descriptivo del EQ-5D-5L comprende las mismas cinco dimensiones que el EQ-5D-3L (MOVILIDAD, AUTOCUIDADO, ACTIVIDADES HABITUALES, DOLOR/MALESTAR, ANSIEDAD/DEPRESIÓN) ningún problema, problemas leves, problemas moderados, problemas graves, incapaz de /extremo problemas.

## **9. Descripción de las escalas:**

Cada una de las cinco dimensiones que componen el sistema descriptivo EQ-5D se divide en cinco niveles de problemas percibidos:

NIVEL	DESCRIPCIÓN
NIVEL 1	Indica que no hay problemas
NIVEL 2	Indica problemas leves
NIVEL 3	Indica problemas moderados
NIVEL 4	Indica problemas graves
NIVEL 5	Indica problemas incapaces/extremos

Un único estado de salud se define combinando un nivel de cada una de las cinco dimensiones. En total, se definen así 3125 estados de salud posibles. Cada estado se denomina con un código de 5 dígitos. Por ejemplo, trabajando en el sentido de las agujas del reloj desde la parte superior del diagrama, el estado 12345 indica que no hay problemas de movilidad, problemas leves para lavarse o vestirse, problemas moderados para realizar las actividades habituales, dolor o malestar graves y ansiedad o depresión extremas, mientras que el estado 11111 indica que no hay problemas en ninguna de las cinco dimensiones.



Como se ha descrito anteriormente, la EQ-VAS (EVA) es una escala de 0 a 100 en la que se pide a los pacientes que indiquen su estado de salud general el día en que rellenan el cuestionario. Es conceptualmente diferente del índice EQ-5D, que es un valor asignado a un perfil EQ-5D según un conjunto de ponderaciones que reflejan, en promedio, las preferencias de las personas sobre lo bueno o malo que es el estado. La EQ-VAS representa la perspectiva del paciente, mientras

que la mayoría de los conjuntos de valores representan la perspectiva de la sociedad (es decir, lo que la población general sobre el valor del estado de salud). La elección de la perspectiva más relevante depende de la pregunta de investigación. Como regla general, la perspectiva social se utiliza sobre todo en la economía de la salud, mientras que la perspectiva del encuestado se utiliza en la evaluación de los pacientes y en las encuestas de población.

**10. Lista de versiones válidas:**

Esta tabla muestra las versiones que son válidas para el Grupo EuroQol.

Country/ Region	Valuation study status	Year of data Collection	N	Valuation Method
<b>AFRICA</b>				
Egypt	Ongoing	2019		EQ-VT v2.0
Ethiopia	Completed <sup>a</sup>	2018	1050	EQ-VT v2.0
<b>ASIA</b>				
China <sup>14</sup>	Published	2012	1271	EQ-VT v1.0
Hong Kong <sup>15</sup>	Published	2014	1033	EQ-VT v1.1
India	Ongoing	2019		EQ-VT v2.1 <sup>b</sup>
Indonesia <sup>16</sup>	Published	2015	1054	EQ-VT v2.0
Japan <sup>17</sup>	Published	2013	1026	EQ-VT v1.1
Malaysia <sup>18</sup>	Published	2016	1137	EQ-VT v2.0
Philippines	Completed	2017		EQ-VT v2.1
Singapore	Completed	2014-2015		EQ-VT v2.0
South Korea <sup>19</sup>	Published	2013	1080	EQ-VT v2.0
Taiwan <sup>20</sup>	Published	2017	1000	EQ-VT v2.0
Thailand <sup>21</sup>	Published	2014	1207	EQ-VT v1.1
Vietnam	Completed			EQ-VT v2.1
<b>EUROPE</b>				
Belgium	Ongoing	2018-2019		EQ-VT v2.1
Denmark	Ongoing	2018-2019		EQ-VT v2.1
England <sup>22</sup>	Published	2012	996	EQ-VT v1.0
France	Completed	2018		EQ-VT v2.1
Germany <sup>23</sup>	Published	2015	1158	EQ-VT v2.0
Hungary	Completed	2018		EQ-VT v2.1
Ireland <sup>24</sup>	Published	2015-2016	1160	EQ-VT v2.0
Netherlands <sup>25</sup>	Published	2012	1003	EQ-VT v1.0
Norway	Ongoing			
Poland <sup>26</sup>	Published	2016	1252	EQ-VT v2.0
Portugal <sup>27</sup>	Published	2015-2016	1451	EQ-VT v2.0
Romania	Ongoing	2018-2019		EQ-VT v2.1
Spain <sup>28</sup>	Published	2012	1000	EQ-VT v1.0
Sweden	Ongoing			
<b>NORTH AND SOUTH AMERICA</b>				
Canada <sup>29</sup>	Published	2012	1073	EQ-VT v1.0
Mexico	Ongoing	2019		EQ-VT v2.1
Peru	Completed	2018-2018	1000 (DCE=1000; TTO=300) <sup>b</sup>	EQ-VT v2.1 'light'
Uruguay <sup>30</sup>	Published	2013	794	EQ-VT v1.1
USA <sup>31</sup>	Published	2017	1062	EQ-VT v2.0
<b>OCEANIA</b>				
Australia	Completed	2017	300 <sup>b</sup>	EQ-VT v2.0 'light'



## Anexo 06 Autorización del Proyecto de Investigación ESSALUD



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

NOTA N° 24 -CEI-GRATA-EsSalud-2021

Tacna, 03 de noviembre del 2021

Q.F. Virna Escalante Vargas  
Jefe de Unidad de Admisión y referencias.  
Red Asistencial Tacna

Asunto: **"PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST-COVID DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2021"**

Ref: Directiva N° 025-GG-ESSALUD-2008  
Directiva N° 04 - IETSI - ESSALUD – 2016  
Resolución N° 027-IETSI-ESSALUD-2016  
Formato N° 01: Evaluación de Proyectos de Investigación

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo y a la vez manifestarle que con relación al documento de referencia el Comité de Ética e Investigación de la Red Asistencial Tacna, luego de la revisión, ha considerado la autorización del Proyecto de Investigación del asunto de la referencia.

En tal sentido, solicito a usted brindarle las facilidades a la investigadora MELANI DAYNA MAMANI LEÓN, a fin de que cumpla con el acopio de información del área correspondiente a dicha labor, así como garantice el envío de las conclusiones de dicha investigación a este Comité.

Cabe mencionar que esta evaluación está sujeta a las disposiciones contenidas en la normativa vigente de la Institución para investigación en Essalud (Directiva N° 025-GG-ESSALUD-2008, Directiva N° 04 - IETSI - ESSALUD – 2016, Resolución N° 027-IETSI-ESSALUD-2016)

Sin otro particular, agradezco la atención a la presente.

Atentamente,

MHZ/err.  
c.c. archivo  
adj. lo indicado

7898-2021-026