



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Severidad del COVID-19 y calidad de vida en pacientes
post COVID-19 atendidos en el Hospital Nacional
Arzobispo Loayza, 2021-2022**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Medicina Interna

AUTOR

Vilma BALTAZAR CASAS

ASESOR

Victor Alfonso VALENCIA CABALLERO

Lima - Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Baltazar V. Severidad del COVID-19 y calidad de vida en pacientes post COVID-19 atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021-2022 [Proyecto de Investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina/Unidad de Posgrado; 2024.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Vilma Baltazar Casas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	45429406
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-4886-5343
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Victor Alfonso Valencia Caballero
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06734682
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-1125-292X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Rafael Fernando Chumpitaz Aguirre
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10116056
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Johan Alexander Azañero Haro
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	43729709
Datos de investigación	
Línea de investigación	3.02.27 -- Medicina general, Medicina interna

Grupo de investigación	NO APLICA
Agencia de financiamiento	NO APLICA
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lima Latitud: -12.0583333333333 Longitud: -77.0833333333333
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021-2022
URL de disciplinas OCDE	Medicina general, Medicina interna https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.27 Enfermedades infecciosas https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.08



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América



Facultad de Medicina
Vicedecanato de Investigación y Posgrado

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HUMANA

INFORME DE CALIFICACIÓN

MÉDICO: BALTAZAR CASAS VILMA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

SEVERIDAD DEL COVID-19 Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST COVID-19
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2021-2022

AÑO DE INGRESO: 2019

ESPECIALIDAD: *MEDICINA INTERNA*

SEDE: *HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA*

Lima, 15 de enero de 2024

Dr. JESÚS MARIO CARRIÓN CHAMBILLA

Coordinador del Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

El comité de la especialidad de MEDICINA INTERNA

ha examinado el Proyecto de Investigación de la referencia, el cual ha sido:

SUSTENTADO Y APROBADO

OBSERVADO

OBSERVACIONES:

NOTA:

15

Dr. CHUMPITAZ AGUIRRE RAFAEL FERNANDO
COMITÉ DE LA ESPECIALIDAD DE
MEDICINA INTERNA

C.c. UPG

Comité de Especialidad
Interesado



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú. Decana de América

FACULTAD DE MEDICINA

Vicedecanato de Investigación y Posgrado



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Victor Valencia Caballero en mi condición de asesor según consta Dictamen N° 000251-2024 de aprobación del proyecto de investigación, cuyo título es “Severidad del covid-19 y calidad de vida en pacientes post covid-19 atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021-2022, presentado por el médico Vilma Baltazar Casas para optar el título de segunda especialidad Profesional en Medicina Interna.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud del Proyecto de investigación. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 9% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención título de la especialidad correspondiente.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
VICTOR VALENCIA CABALLERO
MEDICO INTERNISTA
C.M.P. 24573 N.E. 13279

Firma del Asesor

DNI: 06734682

Nombres y apellidos del asesor:
VICTOR VALENCIA CABALLERO



ÍNDICE GENERAL

CAPITULO I

DATOS GENERALES	pág. 1
1.1 Título	pág. 1
1.2 Área de Investigación.....	pág. 1
1.3 Autor responsable del proyecto	pág. 1
1.4 Asesor	pág. 1
1.5 Institución.....	pág. 1
1.6 Entidades o Personas con las que se coordinará el proyecto	pág. 1
1.7 Duración.....	pág. 1
1.8 Clave del proyecto.....	pág. 1

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	pág. 2
2.1 Planteamiento del Problema	pág. 2
2.1.1 Descripción del Problema	pág. 2
2.1.2 Antecedentes del Problema.....	pág. 3
2.1.3 Fundamentos	pág. 5
2.1.3.1 Marco Teórico	pág. 5
2.1.4 Formulación del Problema (Pregunta)	pág. 11
2.2 Hipótesis	pág. 11
2.3 Objetivos de la Investigación	pág. 12
2.3.1 Objetivo General	pág. 12
2.3.2 Objetivos Específicos.....	pág. 12
2.4 Evaluación del Problema.....	pág. 13

2.5 Justificación e Importancia del Problema	pág. 13
2.5.1 <i>Justificación Legal</i>	pág. 13
2.5.2 <i>Justificación Teórico - Científico</i>	pág. 13
2.5.3 <i>Justificación Práctica</i>	pág. 14

CAPITULO III

METODOLOGÍA	pág. 15
3.1 Tipo de Estudio.....	pág. 15
3.2 Diseño de Investigación	pág. 15
3.3 Universo de pacientes que acuden a la Institución	pág. 15
3.4 Población a estudiar	pág. 15
3.5 Muestra de estudio o tamaño muestral	pág. 15
3.6 Criterios de inclusión y exclusión	pág. 16
3.6.1 <i>Criterios de inclusión</i>	pág. 16
3.6.2 <i>Criterios de exclusión</i>	pág. 16
3.7 Variables de estudio	pág. 17
3.7.1 Independiente.....	pág. 17
3.7.2 Dependiente	pág. 17
3.7.3 Intervinientes (sociodemográficos).....	pág. 17
3.8 Operacionalización de Variables.....	pág. 18
3.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	pág. 20
3.10 Procesamiento y Análisis de Datos	pág. 21

CAPÍTULO IV

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	pág. 22
4.1 Plan de Acciones	pág. 22

4.2 Asignación de Recursos.....	pág. 23
4.2.1 Recursos Humanos.....	pág. 23
4.2.2 Recursos Materiales	pág. 23
4.3 Presupuesto o Costo del Proyecto	pág. 23
4.4 Cronograma de Actividades	pág. 24

CAPÍTULO V

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	pág. 25
---	----------------

CAPÍTULO VI

ANEXOS	pág. 29
6.1 Definición de Términos.....	pág. 29
6.2 Consentimiento Informado.	pág. 30
6.3 Matriz de Consistencia.....	pág. 31
6.4 Ficha de Recolección de Datos:	pág. 34

CAPITULO I

DATOS GENERALES

1.1 Título

“Severidad del Covid-19 y calidad de vida en pacientes post covid-19 atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021- 2022”

1.2 Área de Investigación

Enfermedades transmisibles.

1.3 Autor responsable del proyecto

Vilma Baltazar Casas.

1.4 Asesor

Dr. Victor Valencia Caballero.

1.5 Institución

Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) – Servicio de Medicina Interna

1.6 Entidades o Personas con las que se coordinará el proyecto

Unidad de Capacitación e Investigación del HNAL.

1.7 Duración

06 meses.

1.8 Clave del Proyecto

Calidad de vida, Síndrome Pos COVID-19.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 *Descripción del Problema*

La enfermedad a consecuencia del COVID-19 dejó a nivel mundial una gran pérdida de vidas humanas debido a los cuadros agudos de distrés respiratorio y continúa mostrándose como una carga de salud pública por los diferentes resultados que se presentan a largo plazo e implican un deterioro de la buena salud de los pacientes, manifestando peor impacto en quiénes desarrollaron casos severos y necesitaron los servicios de UCI o fueron conectados ventilador mecánico (López, 2022).

Los pacientes han informado síntomas persistentes luego de haber cursado con la enfermedad del coronavirus en su fase aguda. Alteraciones en la movilidad, presencia de malestar y dolor, ansiedad, depresión, problemas de autocuidado, alteraciones del sueño, además de síntomas como disnea, astenia, mialgias, artralgias, tos, anosmia, alteraciones visuales, caída de cabello, cefalea, entre otros continuaron prevaleciendo después a los 6 meses del cuadro agudo de la enfermedad (Garrigues et al., 2020).

En este contexto los estudios estuvieron dirigidos a entender la patología del COVID-19 en su forma aguda, muy pocos han venido evaluando cuales han sido las secuelas que ha dejado la enfermedad en estos pacientes, y como la severidad ha intervenido en la aparición y prevalencia de algunos síntomas que reportan y alteran tanto el proceso de sus actividades como su calidad de vida (Taboada et al., 2022).

2.1.2 Antecedentes del Problema

2.1.2.1 Antecedentes internacionales

Garrigues E et al, en 2020, ejecuto un trabajo de investigación tipo transversal que tenía como objeto establecer la buena salud de los pacientes después de COVID a 100 días del cuadro agudo, para lo cual se entrevistaron a 120 pacientes, encontrándose síntomas persistentes como fatiga (55%), amnesia (34%), disnea (42%), alteración del sueño (31%) y falta de concentración (28%); la evaluación EQ-5D mostró una mayor persistencia del dolor en los infectados que estaban en cuidados intensivos (CI) que en los que permanecieron en hospitalización (22.2% versus 21.4%, respectivamente), además el puntaje entre los ingresados a CI fue mayor que los hospitalizados (0.21 Vs 0.19, respectivamente). Reportaron que la buena salud de los pacientes en UCI se observó más alterada que quiénes permanecieron en hospitalización. Pero no fue estadísticamente significativa ($p=0.061$).

Taboada M et al, en 2022, en su investigación tipo cohortes que tenía como finalidad comparar la buena salud de vida entre los que continúan o no con clínica de COVID-19 a los 6 meses posterior al ingreso. Se incluyó a 242 pacientes post COVID-19 que estuvieron hospitalizados, 18.2% ingresaron a UCI; 52.4% refirieron mala calidad de vida a los seis meses y 78.1% síntomas persistentes. El 71.9% de pacientes con antecedente de estar en UCI presentaban menor calidad de vida ($p=0.004$); el 78.1%, disnea de esfuerzo ($p=0.02$); el 37,5%, disnea a pequeños esfuerzos ($p<0.001$) y el 56.3%, fatiga ($p=0.003$). Llegaron a concluir que los pacientes en UCI mostraban una buena recuperación y mayor persistencia de síntomas post COVID-19.

Ayuso B et al, en 2022, mediante un estudio de tipo transversal cuya finalidad era evaluar la buena salud de vida de los infectados posts COVID-19 y establecer los causantes relacionados a un deterioro de la misma, encuestó a través de la escala EQ-5D y los índices EQ-EVA y EQ-Health Index a 443 pacientes luego de 10 meses de haber presentado la enfermedad aguda. En los resultados obtuvieron un promedio de edad de cincuenta y cuatro años, el 38% eran varones; se observó mayor presencia de ansiedad y depresión (24%), además de dificultad para la movilidad (17%); los pacientes con 65 años, con enfermedades crónicas, mujeres y que estuvieron hospitalizados más tiempo fueron los más afectados ($p < 0.001$); se mostraron como factores independientes de peor calidad de vida el sexo femenino (OR=3.24, IC95%:2.02-5.20), bajo nivel de educación (OR=3.71, IC95%: 2.17-6.35) y la hospitalización (OR=2.44, IC95%:1.60-3.73). Concluyeron que el sexo, el grado de estudios y la necesidad de hospitalización son causas de inadecuada recuperación post COVID (Ayuso et al., 2022).

2.1.2.2 Antecedentes nacionales

López J, en 2022, realizó un estudio tipo transversal que tenía como propósito calcular la calidad de vida de las personas después de COVID-19 mediante el cuestionario SF3, incluyó a 250 pacientes del establecimiento de salud La Esperanza de Tacna. Observo que a los 6 meses posterior al diagnóstico confirmatorio de por PCR, el 31.6% se encontraban entre los 30 y 39 años; las comorbilidades que tenían los pacientes fueron de 3.6% tenían artritis, 5.6% obesidad, 6.8% tenían enfermedades cardíacas, 8.8% hipertensión y el 9.6% diabetes; requirieron hospitalización el 2% de ellos, con un intervalo entre 16 a 30 días de internamiento. El 0.8% recibió terapia respiratoria posterior y el 2% terapia psicológica, se notificaron la persistencia de síntomas como mialgias (41.6%), astenia (60.8%), apatía (50.4%), disnea a grandes esfuerzos (43.6%) y confusión con cambios de humor (19.6%); la buena salud

se mostró afectada con puntajes bajos en base a la correlación con los síntomas y puntajes en los componentes físico y mental con 32.19 y 33.35 puntos respectivamente, en la escala de 0 a 100. Concluyo que el COVID-19 afecta la buena salud de los pacientes.

Lipa R et al, en 2022, en su trabajo descriptivo que tenía como objetivo evaluar la buena salud en personas con COVID 19 y fueron hospitalizados en los nosocomios de Apurímac, para lo cual entrevistó a 169 pacientes mediante el cuestionario SF-36, encontrándose que ninguno presentó buena salud, 77.5% regular salud de vida y el 22.5% mala salud de vida; en las dimensiones evaluadas se encontró que el 79% presentaba una regular interacción social, el 60% regular función física, 63% regular percepción de la salud, 52% regular vitalidad y el 73% regular estado mental, 52% reportó dolor corporal, 63% mal estado físico y 51% mal estado emocional. Concluyeron que los pacientes después de COVID presentaban una peor calidad de vida.

2.1.3 Fundamentos

2.1.3.1 Marco Teórico

El Covid-19 desde sus primeros reportes en su mayoría, los pacientes se han mostrado asintomáticos, siendo algunos casos graves asociados a diferentes factores como la edad, la raza, el género, comorbilidades, el uso de ciertos medicamentos, entre otros. estos casos críticos no solo representaron un desafío en la etapa aguda, sino que debido al manejo que requirieron y por las secuelas de la misma enfermedad han seguido ocasionando sintomatología activa en el paciente posterior al cuadro agudo (Pan et al., 2020).

Según la clasificación de la severidad de la COVID-19, se presentan cuatro tipos de pacientes: los que cursan con un cuadro similar a una infección respiratoria de vías superiores o síntomas limitados como temperatura elevada, tos persistente, molestias en la garganta, mal estado general, cefalea, dolores musculares, sensación de náuseas,

episodios de vómito, trastornos intestinales, alteración de las sensaciones gustativas y olfativas, mostrándose como un caso leve; los casos moderados cursan con dificultad respiratoria, taquipnea, taquicardia, fiebre, tos, sin signos de gravedad asociados que se demuestran durante el examen clínico o en las imágenes de radiología, aquellos individuos que mantienen una saturación de oxígeno (SatO₂) mayor igual a 94% a nivel del mar (NM) son considerados en una condición no severa (Aristondo et al., 2021).

En contraste, un paciente con un caso severo se distingue por experimentar disnea en reposo, presentando una SatO₂ menor igual a 93% con el uso de aire ambiente a NM. Además, se identifica por una presión parcial de oxígeno/fracción inspirada de oxígeno (PaO₂/FiO₂) menor o igual a 300 mmHg, número de respiraciones superior a 30 respiraciones por minuto, un compromiso pulmonar mayor al 50%, predominantemente de tipo consolidación, y una SaO₂/FiO₂ que oscila entre <310 y 460. También se evalúa la presencia de un trabajo respiratorio igual o superior a 2, o la presencia del Síndrome de Distress Respiratorio Agudo Tipo L. así como trastornos de la conciencia o alteraciones del sistema nervioso central y por último, un paciente crítico es el cuál presenta toda la clínica de un paciente grave más la presencia de signos o síntomas de shock o síndrome de distrés respiratorio con la necesidad de apoyo ventilatorio, disfunción multiorgánica, sepsis, requerimiento de tratamiento con agentes vasopresores y/o insuficiencia en respuesta a la utilización de la Cánula Nasal de Alto Flujo (CNAF), la Presión Positiva Continua en la vía aérea (CPAP), o en su defecto, un dispositivo improvisado si fuera necesario (Aristondo et al., 2021; Ministerio de salud, resolución N.º 282-2022.).

Según los CDC/IDSA, síndrome Post-COVID o llamado también

- Persistencia de la COVID-19,
- Fase aguda después del COVID-19,
- Consecuencias prolongadas de la COVID,
- Síndrome post-agudo de la COVID,

- COVID de larga duración,
- Manifestaciones a largo plazo de la COVID,
- Secuelas tardías del COVID-19.

Se describe como una afección con síntomas en evolución en individuos que han superado su primera afección por COVID-19. La naturaleza de los síntomas persistentes, su frecuencia, duración y gravedad después de la recuperación de COVID-19, así como los elementos de riesgo involucrados, todavía se encuentran en fase de investigación (Malik et al., 2022).

Considerar Síndrome Post COVID se ha tomado como punto de corte los síntomas que persisten desde las 4 semanas incluso se han reportado casos que duran hasta más de tres meses posterior a la afección aguda y que pueden extenderse hasta incluso por más de seis meses según algunos organismos internacionales. Dentro de los principales órganos comprometidos se han referido a síntomas correspondientes con el corazón, riñones, pulmones, hígado y páncreas (Malik et al., 2022).

Los síntomas persistentes post-COVID pueden agruparse según el tipo de secuela que se presenta: graves y leves, siendo los segundos los que se han registrado predominantemente en los servicios de nivel primaria. Los casos graves han sido detectados durante la hospitalización o durante la terapia física o respiratoria dado que la complejidad de sus secuelas complicaba el avance del tratamiento y recuperación tras el cuadro agudo (Carfi et al., 2020).

Los mecanismos que generan estos síntomas no se conocen del todo. Un estudio propuso que pueden estar asociados con vías de respuesta bioquímica e inflamatoria activas a largo plazo.¹⁶ Otra hipótesis es que estas manifestaciones pueden surgir debido a la hipoxia y la hipoxemia secundarias a la destrucción de los capilares.¹⁷ Sin embargo, se requieren más estudios para explicar la presencia de estos síntomas persistentes. Estos síntomas a largo plazo pueden

tener un efecto significativo sobre la buena salud y causar incluso el trastorno postraumático asociado a estrés (Carfi et al., 2020).

Se ha demostrado que las lesiones que causa el COVID-19 en los pacientes alteran la función de los diferentes órganos que ataca provocando muchas veces daños irreversibles en ellos. El daño en el endotelio pulmonar y la disrupción del mismo debido a la angiopatía trombótica o por la lesión del virus se manifiesta en la disnea y episodios alterados de tos, hipersecreción bronquial y alteración de los patrones respiratorios que presentan los pacientes (Tenforde et al., 2020).

A nivel cerebral se ha encontrado cambios neuro inflamatorios producidos por el virus e incluso algunas zonas con cambios hipóxicos los cuales podrían asociarse a las cefaleas, convulsiones, parestesias, alodinia, hiperestesia, trastornos de amnesia y alteraciones del sueño que han llegado a manifestar (Caballero et al., 2021).

A nivel cardiaco, el virus invade el músculo cardiaco provocando una miocarditis que puede a su vez generar dilataciones, trombos o zonas de isquemia y que terminan causando interrupciones del recorrido autónomo eléctrico del corazón provocando arritmias, alteraciones en los cambios posturales por el debilitamiento de las paredes, dolor precordial, ortopnea y en casos muy graves la disfunción de este y el sistema respiratorio terminan por desencadenar una insuficiencia cardiaca (Aponte et al., 2022).

La gran mayoría de pacientes refería mantener un grado moderado a severo de astenia y dificultad para la movilización, presencia de contracturas musculares, mialgias o artralgias y en algunos casos graves degeneraciones atróficas, los cuales eran explicados por la pérdida de fuerza, tono muscular y peso, producto del tiempo hospitalizados, la inanición y el alto grado de consumo metabólico que conlleva la enfermedad (Jacobs et al., 2020).

Otras lesiones que causaban incomodidades en los pacientes fueron las que implicaban el sistema tegumentario, las cuales involucraban la aparición de eritemas, flictenas, vesículas, úlceras, debidas en parte al efecto de la presión ejercida sobre ciertos puntos corpóreos y las superficies planas de las camas y en otras situaciones como respuesta al virus y a los tratamientos que se les administró, siendo incluso dificultoso la realización de procedimientos por la fragilidad capilar dérmica que presentaban algunos pacientes (Gupta et al., 2020).

En el área psicoemocional, se evidenció altas tasas de ansiedad y depresión que se manifestaron con trastornos del sueño, cambios de carácter, ansiedad social, aislamiento, dificultad para retomar sus relaciones sociales, trastornos obsesivos compulsivos derivados en la exagerada autolimpieza y de las áreas que lo rodean, emociones incongruentes y pensamientos irracionales de muerte o enfermedad (Sani et al., 2020).

Los diferentes síntomas que refieren estos pacientes afectan el desarrollo de sus actividades diarias, el desempeño de sus funciones laborales y la convivencia social con sus familiares, de tal manera que se ha transformado en una cuestión de interés para la salud pública, que se debe atender con premura dada la gran demanda de pacientes post-COVID que se conoce y que van aumentando conforme sigue desarrollándose la pandemia (Nalbandian et al., 2021). La calidad de vida es un término multidimensional que implica la valoración de aspectos tanto subjetivos (bienestar percibido) como normativos del contexto de un individuo. Requiere un abordaje integral de las diversas dimensiones de la experiencia humana (Urzúa, 2012).

Este término se ha hecho en base a la perspectiva y valoración de la vida que tienen los pacientes según el contexto en que viven, sus intereses, expectativas, valores, potencialidades y cumplimientos de sus objetivos; contempla los ámbitos físico, emocional y social, ya que evalúa la funcionalidad, la respuesta sexual, la respuesta emocional,

el desempeño laboral, educativo, la interacción social, la participación comunitaria, entre otros. La calidad de vida es, además, un marcador que manifiesta la evolución del estado de salud y que evidencia las limitaciones biopsicosociales resultantes de las enfermedades como el COVID-19 (Garrigues et al., 2020).

Se puede estimar la calidad de vida mediante en dos formas la primera que es subjetiva, la cual está sujeta en base a la perspectiva y la segunda que es la objetiva, en donde el análisis permite la evaluación de los determinantes de la salud, los cuales engloban categorías referentes al estilo de vida, factores biológicos, genéticos y ambientales, así como los asociados a la atención de la salud, con ello se crearon instrumentos que permiten realizar las respectivas evaluaciones (Lin, 2018).

Uno de los instrumentos de salud es el SF-36, es utilizado de forma internacional debido a su versatilidad para los diferentes tipos poblacionales a evaluar, consta de dos bloques que evalúan tanto la salud mental como física, subdivididos en 8 subescalas, las cuales se puntúan de 0 a 100 con un punto medio de corte de 50, lo que señala un indicador positivo o negativo en salud. Esta forma de puntuación permite establecer la salud de los afectados y como se altera su calidad de vida, las terapias e intervenciones la modifican; consta de treinta y seis interrogantes que evalúan la actividad física, el dolor, la vitalidad, salud mental, la salud física, actividades sociales y estabilidad emocional se emplea en edad superior a los de catorce años (Lin, 2018).

La validación de la versión en castellano del instrumento SF-36 se desarrolló mediante un estudio del proyecto IQOLA (International Quality of Life Assessment) para calcular calidad de vida asociada con salud. Encontraron una alta equivalencia entre el formato traducido y la versión original en términos de puntuaciones medias. Los puntajes por opción de respuesta fueron consistentes en la mayoría de los casos. El alfa de Cronbach superó 0.7 en casi todas las dimensiones,

indicando adecuada fiabilidad. El coeficiente de correlación intraclase entre dos aplicaciones del instrumento varió entre 0.58-0.99. Concluyeron que en el desarrollo de la adaptación del SF-36 al español resultó en un instrumento equivalente y con adecuados niveles aceptables de fiabilidad (Alonso et al.,2023).

La medición de la función física se realiza a través de la medida del autocuidado y el poder realizar actividades que requieren de moderados a extenuantes esfuerzos. La manera en que el bienestar corporal impacta en la evolución laboral. y los pendientes del día a día son medible por el acápite del rol físico. Otra medición es sobre el dolor corporal y como su intensidad afecta la realización de las actividades habituales desde las más simples a las más complejas. La dificultad para medir la salud general se basa en la auto perspectiva y autovaloración de la salud presente y futura que se concibe (Lipa et al., 2022).

El control emocional, la depresión, la conducta, la ansiedad es medible dentro de los subtemas de salud mental; del mismo modo, se toma en cuenta como las emociones interfieren en las actividades y el rendimiento en el desarrollo del trabajo diario. El cansancio y agotamiento es medido dentro de la vitalidad. Por último, se resumen como los problemas físicos y mentales afectan las relaciones sociales del paciente (Lipa et al., 2022).

2.1.4 Formulación del Problema

¿La severidad del COVID-19 está asociada a mala calidad de vida en pacientes post COVID-19, atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo de Loayza durante el 2021 al 2022?

2.2 Hipótesis

H(o) La severidad del COVID-19 no está asociada a mala calidad de vida en pacientes post COVID-19 atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante el 2021 al 2022.

H(a) La severidad del COVID-19 sí está asociada a mala calidad de vida en pacientes post COVID-19 atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante el 2021 al 2022.

2.3 Objetivos de la Investigación

2.3.1 Objetivo General

- Determinar la asociación entre la severidad del COVID-19 y la mala calidad de vida en pacientes post COVID-19, 2 años después del alta, atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el 2021 al 2022.

2.3.2 Objetivos Específicos

- Estimar la prevalencia de mala calidad de vida en pacientes post COVID-19, 2 años después del alta.
- Medir la Calidad de vida (SF-36) en pacientes post COVID-19, 2 años después del alta.
- Estimar la prevalencia de pacientes con Síndrome Post COVID 19, 2 años después del alta.
- Estimar la prevalencia de los diversos grados de severidad de los pacientes con COVID 19.

2.4 Evaluación del Problema

La investigación conlleva la recolección de datos provenientes de encuestas que se realizarán a los pacientes que permanecieron hospitalizados por COVID 19 y dados de alta, las cuales serán aplicadas de forma telefónica. El costo es accesible para el investigador ya que se hará uso de una línea telefónica de enlace abierto y las encuestas SF36 impresas de recopilación de datos sobre calidad de vida y la hoja de recopilación sobre síntomas post COVID-19.

2.5 Justificación e Importancia del Problema

2.5.1 Justificación Legal

Debido a que en el Perú se cuenta con la Resolución Ministerial N° 850-2022, promulgada el veinte de octubre del 2022 que hace referencia a la aprobación de la guía técnica de rehabilitación para los pacientes que fueron afectadas por el COVID-19 en su forma aguda, con la finalidad de poder reducir las complicaciones y secuelas que involucra esta afección.

Con los datos obtenidos y en base a la RM N° 850-2022, se podría implementar programas de atención para mejorar la calidad de vida de quienes han sido afectados con síndrome poscovid.

2.5.2 Justificación Teórico - Científico

Se han obtenido registros de pacientes que aseveran sufrir diversos signos y síntomas tiempo después de haber presentado un cuadro agudo por COVID-19, los cuales afectan diferentes ámbitos de desarrollo de las actividades cotidianas de las personas y con ello su calidad de vida. Síntomas como cefalea, disnea, mialgias, artralgias, fatiga, insomnio, disgeusia, anosmia, depresión, ansiedad, entre otros, son los más registrados por estos pacientes entre tres a seis meses después post COVID-19. Se ha visto además que la severidad con la que se presentó el cuadro clínico agudo de la COVID-19 se vienen asociando a la prevalencia de estos síntomas, principalmente por mayor requerimiento de hospitalización de los pacientes, el tiempo de internamiento, los requerimientos de asistencia ventilatoria o el uso de medicamentos como corticoesteroides, así como la realización o no de terapias de rehabilitación física y psicológica. Según la severidad de los casos que involucran complicaciones y secuelas deben ser manejados de forma completa y teniendo en cuenta los factores que condicionan la persistencia de dichos síntomas para lo cual se requiere un

monitoreo de las personas para poder proporcionarles los cuidados necesarios en su recuperación.

La información actual de los estudios que citamos sobre secuelas no va más allá de 6 meses, con este estudio se quiere indagar si los síntomas persisten pasados los 6 meses, 1 año o incluso 2 años después del cuadro agudo.

2.5.3 *Justificación Práctica*

De demostrarse que la severidad del COVID-19 se asocia a mala calidad de vida en las persona que fueron hospitalizados por COVID-19 en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza se podrá tomar acciones como instaurar guías actualizadas sobre atención en pacientes Pos-covid 19 que permitan generar una mejor atención y proporcionar soluciones a corto, mediano y largo plazo que permitan un mejor control de las variables que afecten su calidad de vida y el ejercicio de sus funciones diarias.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Estudio

El presente estudio es de tipo observacional, analítico de corte transversal.

3.2 Diseño de Investigación

El diseño corresponde al tipo analítico observacional dado que no se realizaron intervenciones alguna sobre las variables, se recolectarán datos mediante la realización de encuestas aplicando el cuestionario SF36 de Calidad de Vida. De tipo transversal se recolectarán los datos en un momento en el tiempo.

3.3 Universo de pacientes que acuden a la Institución

Pacientes hospitalizados por COVID-19.

3.4 Población a estudiar

Pacientes que fueron hospitalizados por COVID 19 y recibieron el alta médica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante el año 2021 - 2022 .

3.5 Muestra de Estudio o tamaño muestral

La muestra la conformarán 371.71 pacientes, la cual fue calculada haciendo uso de la fórmula para poblaciones no determinada, tomando como base el estudio de Malik P. et al 2020, con 4828 pacientes y reemplazando los datos en la siguiente fórmula:

CALCULO TAMAÑO DE MUESTRA INFINITA

Parametro	Insertar Valor
Z	1.960
P	59.00%
Q	41.00%
e	5.00%

Tamaño de muestra

"n" =

371.71

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2}$$

n = Tamaño de muestra buscado

Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

e = Erro de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = (1 - p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Nivel de confianza	Z _{α%}
99.7%	3
99%	2.58
98%	2.33
96%	2.05
95%	1.96
90%	1.645
80%	1.28
50%	0.674

Donde, (p) es igual a 59% según Malik P. et al; confiabilidad: 95%; (Zα=1.96) y precisión (5) del 5%, obteniéndose: n=371.71

El muestreo será por método aleatorio simple hasta completar el tamaño muestral total.

3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.6.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos, que estuvieron hospitalizados en las salas de Medicina Interna con algún diagnóstico confirmatorio de COVID-19 mediante prueba antigénica (hisopado nasofaríngeo) o molecular (RT-PCR) y que fueron dados de alta y que hayan dado su consentimiento para participar en el estudio.

3.6.2 Criterios de Exclusión

- Pacientes fallecidos posterior al alta.
- Pacientes que ingresaron al Servicio de Medicina interna posterior a estancia en UCI.
- Pacientes con discapacidad severa que no les permita contestar la encuesta SF-36 aplicada en este estudio.
- Pacientes que no contaban con datos completos en la base de datos de atención hospitalaria de pacientes con Covid 19.
- Pacientes con comorbilidades como cáncer, VIH/SIDA, enfermedades reumatológicas u otras condiciones que alteren la

calidad de vida (depresión, ansiedad, trastornos de personalidad, síndrome de colon irritable, psoriasis, asma no controlada, insuficiencia cardiaca con disnea moderada a severa y paciente con diagnóstico de EPID previa a su hospitalización).

3.7 Variables de Estudio

3.7.1 Independiente

- Grado de Severidad de COVID-19. (variable ordinal)

3.7.2 Dependiente

- Calidad de vida post COVID-19.(variable nominal dicotomica)
buena o mala

3.7.3 Intervinientes

- Edad
- Sexo
- Condición socioeconómica
- Estancia hospitalaria
- Tiempo de enfermedad
- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial
- Sobrepeso
- Asma
- Enfermedad Pulmonar Crónica

3.8 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALORES-(ESCALA DE MEDICION)	NATURALEZA	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Severidad de la COVID-19	Registro en la historia clínica de criterios clínicos, imagenológicos y/o laboratoriales de caso crítico de COVID-19, según presente hipoxemia (Saturación de oxígeno <90%); shock o distrés respiratorio; alteración de conciencia. SEGÚN MINSA o oms LEVE MODERADO SEVERO	MODERADO = 0 SEVERO = 1 CRITICO =2	Cualitativa ORDINAL politómica	Historia Clínica
Calidad de vida post COVID-19	Medición MEDIDO POR 6 ITEM de la autopercepción y valoración de la vida de los pacientes según las circunstancias, expectativas, potencialidades y cumplimientos de sus objetivos, medido por el SF-36 a PARTIR DEL SEGUNDO MES HACIA ADELANTE al cabo de al menos meses de haber presentado COVID-19.	Buena: $\geq 50 = 1$ Mala: $< 50 = 0$	Cualitativa, nominal dicotomica	Encuesta SF-36
Edad	Edad del paciente al momento del diagnóstico de COVID-19.	18-40 años = 2 41-60 años=1 Mayor 60 años=0	Cualitativa, ordinal	Hoja de recolección
Sexo	Género del paciente según documento de identidad.	Femenino= 1 Masculino= 2	Cualitativa, nominal	Hoja de recolección

Estancia hospitalaria	Tiempo de internamiento desde la admisión del paciente hasta el alta	___Días	Cuantitativa, De razón	Hoja de recolección
Tiempo de enfermedad	Tiempo transcurrido desde el alta del paciente con COVID-19 hasta la consulta actual.	___semanas	Cuantitativa, De razón	Hoja de recolección
Presencia de comorbilidad	Patologías crónicas diagnosticadas previas a la infección por COVID-19.	Sí= 0 No= 1	Cualitativa, dicotómica	Hoja de recolección
Diabetes mellitus (DM)	Diagnóstico de DM tipo 1 o 2 registrado en la historia clínica.	Sí= 0 No= 1	Cualitativo dicotómico	Hoja de recolección
Hipertensión arterial (HTA)	Diagnóstico de HTA registrado en la historia clínica	Sí= 0 No= 1	Cualitativo dicotómico	Hoja de recolección
Asma	Condición informada por paciente o familiares de Asma, diagnosticada por médico neumólogo y/o que se encuentre en tratamiento.	Sí= 0 No= 1	Cualitativo dicotómico	Hoja de recolección
Sobrepeso	IMC igual o superior a 27.	Sí= 0 No= 1	Cualitativo dicotómico	Hoja de recolección

3.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada está basada en la aplicación de una hoja de recolección (Anexo 6.4), en donde se registran los datos extraídos de la base de datos Excel Drive compartido en donde se registraba a todos los pacientes hospitalizados donde estaba registrado el grado de severidad de COVID-19 que presentó anteriormente y los datos provenientes de las encuestas realizadas posteriormente, que reflejan los síntomas y signos prevalecientes después de la enfermedad.

Es por ello que se solicitará el permiso pertinente al hospital dónde se ejecutará el estudio y cada paciente que acepte ser entrevistado se le solicitará un consentimiento informado en dónde se le explicará el proceder del llenado de la encuesta.

La selección de los sujetos a estudio estarán a cargo del investigador principal. Mientras que la encuesta será realizada por 4 colegas que son médicos cirujanos en formación que recibirán una capacitación para tal efecto de 1 hora donde se les explicará sobre el tema y se les absolverán dudas de los entrevistadores para una segunda sesión realizar una prueba piloto por encuestador .

Esta entrevista será realizada vía telefónica a los pacientes seleccionados atendidos dentro de las fechas indicadas del estudio y que cumplieran los criterios de inclusión, en donde primero se solicitará la autorización, se informará de la naturaleza del estudio, se codificarán los datos del paciente según sus iniciales, y se fijará una fecha de entrevista.

El instrumento será el anexo 6.4, en donde también se incluye la encuesta SF-36, cuestionario validado a nivel internacional para la evaluación de la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas o incapacitantes, y que dada su versatilidad y fácil aplicación es reproducible para todo tipo de pacientes. Con validez de 1.00 y confiabilidad alfa de Cronbach de 0.786, donde un puntaje menor a 50 (luego de sumado el puntaje de las 8 subdivisiones) indica valoración

negativa y con ello mala calidad de vida (Rodríguez Urbina & Barriga García, 2022).

3.10 Procesamiento y Análisis de Datos

El análisis será realizado mediante la aplicación de la herramienta estadística SPSS 26. La normalidad de la distribución de la data será validada según kolmogorov-smirnov y Shapiro-Wilk (normal si $p > 0.05$).

La presentación de la información de los datos será realizada en promedios y desviación estándar (para datos de distribución normal) o mediana y rango intercuartil (si es distribución no normal); así mismo se hará uso de las frecuencias absolutas y relativas para los datos cualitativos.

El análisis inferencial incluye la comparación de los promedios o medianas de los datos cuantitativos por T de Student o U de Mann-Whitney (según si es distribución normal o no). En cuanto al análisis de asociación para determinar la severidad como factor asociado a mala calidad de vida, se empleará el test de chi-cuadrado, y el cálculo de la razón de prevalencias, en donde las variables con $p < 0.05$ le proporcionará significancia estadística. Finalmente, se empleará el análisis multivariado por regresión logística para la determinación de los factores asociados independientes.

CAPÍTULO IV

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Plan de Acciones

4.1.1 Etapa previa al trabajo de campo

Con una duración de 6 meses (Febrero a Julio del 2023), se realizará la redacción del proyecto de estudio, la solicitud de aprobación del mismo y la obtención de los permisos para su ejecución.

4.1.2 Etapa del trabajo de campo

Con una duración de 3 meses (Agosto a Octubre del 2023), se aplicará la entrevista estructura por vía telefónica a los pacientes incluidos en el estudio.

4.1.3 Etapa de procesamiento y análisis de la información

Con una duración de un mes (Noviembre del 2023), se obtendrán los resultados estadístico por medio del uso de SPSS 26.

4.1.4 Etapa de redacción del informe final

Con una duración de un mes (Diciembre del 2023), se elaborará el informe final.

4.2 Asignación de Recursos

4.2.4 Recursos Humanos

- 01 investigador principal
- 01 investigador asesor
- 3 asistentes

4.2.5 Recursos Materiales

- Encuestas impresas
- 1 Computadora
- 1 Celular de salida libre

4.3 Presupuesto o Costo del Proyecto

La investigación es netamente autofinanciada con un valor total de mil quinientos soles. La evaluación y el control del presente estudio serán realizados por la unidad de investigación y capacitación del HNAL y del asesor de la tesis designado por la UNMSM.

4.4 Cronograma de Actividades

Nº	ACTIVIDAD	T I E M P O (MES)												DURACION	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	REDACCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	X	X	X	X										4
2	APROBACIÓN DEL PROYECTO					X	X								2
3	APROBACIÓN DEL PROYECTO EN EL COMITÉ DE ÉTICA						X								1
4	RECOLECCIÓN DE DATOS								X	X	X				3
5	ANÁLISIS DE DATOS											X			1
6	DISCUSIÓN DE RESULTADOS											X			1
7	ELABORACIÓN DEL INFORME FINAL												X		1
8	PRESENTACIÓN DE INFORME												X		1

CAPÍTULO V

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, J., Prieto, L., & Antó, J. M. (1995). [The Spanish version of the SF-36 Health Survey (the SF-36 health questionnaire): An instrument for measuring clinical results]. *Medicina Clínica*, 104(20), 771-776.
- Aponte, B., Coelho, T., Escalona, L., Figuera, M., Hernández, S., García, Y. del C., & Lupi, M. (2022). Diagnóstico de arritmias ventriculares en pacientes con síndrome post COVID-19. *Revista Peruana de investigación en salud*, 6(2), 101-106.
- Aristondo, F., Moyano, A., Vélez, C., Sánchez, E., Segura, M., Farro, H., & Sánchez, V. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación - IETSI. (2021). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de COVID-19: Guía en Versión Extensa (Versión 2, GPC N° 41, Julio 2021)*. Seguro Social de Salud - EsSalud.
- Ayuso, B., Pérez, A., Besteiro, Y., Romay, E., García, M. J., Marchán, Á., Rodríguez, A., Corredoira, J., & Rabuñal, R. (2022). [Health-related quality of life in patients recovered from COVID-19]. *Journal of Healthcare Quality Research*, 37(4), 208-215.
- Caballero, J., Camacho, E., Rojas, P., & Camacho, E. (2021). Efecto a largo plazo de la infección por SARS-CoV-2: Síndrome neurológico post-Covid-19. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(3), 404-409.
- Carfi, A., Bernabei, R., Landi, F., & Gemelli COVID-19 Post-Acute Care Study Group. (2020). Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *JAMA*, 324(6), 603-605. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12603>

- Garrigues, E., Janvier, P., Kherabi, Y., Le Bot, A., Hamon, A., Gouze, H., et al. (2020). Post-discharge persistent symptoms and health-related quality of life after hospitalization for COVID-19. *The Journal of Infection*, 81(6), e4-e6.
- Gupta, A., Madhavan, M., Sehgal, K., Nair, N., Mahajan, S., Sehrawat, T. , et al (2020). Extrapulmonary manifestations of COVID-19. *Nature Medicine*, 26(7), 1017-1032.
- Jacobs, L., Gourn, E., Lesky, D., Nyirenda, T., Friedman, T., Gupta, A., et al. (2020). Persistence of symptoms and quality of life at 35 days after hospitalization for COVID-19 infection. *PloS One*, 15(12), e0243882.
- Lin, C. (2018). Comparing quality of life instruments: Sizing them up versus pediatric quality of life inventory and Kid-KINDL. *Social Health and Behavior*, 1(2), 42.
- Lipa, R., Mamani, J., Mamani, R., & Peláez, G. (2022). Calidad de vida de pacientes post covid de las instituciones prestadoras de salud, Apurímac, 2020. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 2405-2425.
- López Castro, J. L. (2022). Calidad de vida (SF-36) relacionados a síntomas persistentes en pacientes con COVID-19 confirmados por PCR atendidos en la jurisdicción del C.S. La Esperanza tras “Segunda Ola” de pandemia Tacna, 2021. Universidad Privada de Tacna. (tesis pregrado), Facultad de Medicina Humana, Tacna, Perú.
- Malik, P., Patel, K., Pinto, C., Jaiswal, R., Tirupathi, R., Pillai, S., & Patel, U. (2022). Post-acute COVID-19 syndrome (PCS) and health-related

- quality of life (HRQoL)-A systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Virology*, 94(1), 253-262.
- Ministerio de Salud. (2022a). NTS-185: Norma técnica de salud para el diagnóstico y tratamiento de pacientes pediátricos con COVID-19 y del síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico asociado a SARS-CoV-2.
- Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A., Madhavan, M. V., McGroder, C., Stevens, J. S., Cook, J. R., Nordvig, A. S., Shalev, D., Sehwat, T. S., Ahluwalia, N., Bikdeli, B., Dietz, D., Der-Nigoghossian, C., Liyanage-Don, N., Rosner, G. F., Bernstein, E. J., Mohan, S., Beckley, A. A., ... Wan, E. Y. (2021). Post-acute COVID-19 syndrome. *Nature Medicine*, 27(4), 601-615.
- Pan, A., Liu, L., Wang, C., Guo, H., Hao, X., Wang, Q., Huang, J., He, N., Yu, H., Lin, X., Wei, S., & Wu, T. (2020). Association of Public Health Interventions With the Epidemiology of the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China. *JAMA*, 323(19), 1915-1923.
- Rodríguez, A. E., & Barriga, R. J. P. (2022). Cualidades psicométricas del Cuestionario de salud SF-36 en pacientes con enfermedades crónicas de la ciudad de Trujillo 2019.(tesis pregrado) Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana. Turjillo, Peru
- Sani, G., Janiri, D., Di, M., Janiri, L., Ferretti, S., & Chieffo, D. (2020). Mental health during and after the COVID-19 emergency in Italy. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(6), 372.
- Taboada, M., Rodríguez, N., Díaz, M., Domínguez, M., Casal, A., Riveiro, V., Cariñena, A., et al. (2022). Calidad de vida y síntomas persistentes tras

hospitalización por COVID-19. Estudio observacional prospectivo comparando pacientes con o sin ingreso en UCI. *Revista Española De Anestesiología Y Reanimación*, 69(6), 326-335.

Tenforde, M., Kim, S., Lindsell, C., Billig, E., Shapiro, N. I., Files, D., et al . (2020). Symptom Duration and Risk Factors for Delayed Return to Usual Health Among Outpatients with COVID-19 in a Multistate Health Care Systems Network—United States, March-June 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(30), 993-998.

Urzúa M., & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71.

CAPÍTULO VI:

ANEXOS

6.1 Definición de Términos:

Severidad de COVID-19: cuadro clínico de COVID-19 con criterios de severidad característico por hipoxemia (Sat.O2 <90%), necesidad de apoyo ventilatorio o alteración de la conciencia.

Calidad de vida post COVID-19: autoperspectiva y valoración de la vida los pacientes según el contexto en que viven, sus intereses, expectativas, valores, potencialidades y cumplimientos de sus objetivos.

6.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: “Severidad del covid-19 asociado a mala calidad de vida en pacientes post covid-19 atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021-2022”.

Investigadora: Vilma Baltazar Casas, Médico Residente de Medicina Interna, identificado con CMP: 68721

Después de haber sido informado sobre los objetivos del presente estudio, la implicancia de mi participación en el mismo y haberse aclarado todas mis dudas y entendiendo mis derechos referentes a la confidencialidad médico paciente, yo,....., identificado con DNI/CE....., acepto el uso de mis datos y respuestas en la consulta médica realizada vía telefónica o presencial donde se me realizarán preguntas sobre los síntomas y signos correspondientes al síndrome post COVID-19 y el cuestionario SF-36 que busca evaluar la calidad de vida posterior a dicha enfermedad.

Firmo para dar fe y brindar mi consentimiento del uso de mis datos personales.

Nombre:

DNI:

Investigador:

CMP:

6.3 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>¿ La severidad de la COVID-19 está asociada a mala calidad de vida en pacientes post COVID-19 atendidos en el Hospital Arzobispo de Loayza, 2020-2021?</p>	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demostrar la asociación entre la severidad de la COVID-19 y la mala calidad de vida en pacientes post COVID-19 atendidos en el Hospital Arzobispo de Loayza, 2020-2021. <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la mala calidad de vida en pacientes post COVID-19 atendidos en el Hospital Arzobispo de Loayza, 2020-2021. • Determinar la frecuencia de mala calidad de vida en 	<ul style="list-style-type: none"> • La severidad de la COVID-19 no está asociada a mala calidad de vida en pacientes post COVID-19 atendidos en el Hospital Arzobispo de Loayza, 2020-2021. • La severidad de la COVID-19 si está asociada a mala calidad de vida en pacientes post COVID-19 atendidos en el Hospital Arzobispo 	<p>Independiente:</p> <p>Severidad de la COVID-19</p> <p>Dependiente:</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Intervinientes (sociodemográficas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Estancia hospitalaria • Tiempo desde el alta • Ventilación mecánica 	<p>Tipo de Estudio:</p> <p>Se desarrollará una investigación cuantitativa, no experimental, de tipo transversal analítico.</p> <p>Diseño de Investigación:</p> <p>Analítico transversal.</p>	<p>Población a estudiar:</p> <p>Pacientes con síndrome post COVID-19 severo atendidos en el Hospital Arzobispo de Loayza, 2020-2021.</p> <p>Muestra de Estudio o tamaño muestral:</p> <p>Está constituido por 104 pacientes post COVID-19 atendidos en el Hospital Arzobispo de Loayza</p>

	<p>pacientes post COVID-19 atendidos en el Hospital Arzobispo de Loayza, 2020-2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre severidad de la COVID-19 y la a mala calidad de vida en pacientes post COVID-19 atendidos en el Hospital Arzobispo de Loayza, 2020-2021. 	<p>de Loayza, 2020-2021.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estadía en UCI • Comorbilidades • Polifarmacia por COVID-19 		<p>Muestreo aleatorio simple</p> <p>Estadística</p> <p>Promedios, frecuencias, porcentajes</p> <p>T de student</p> <p>Razón de prevalencias</p> <p>Análisis multivariado</p>
--	---	------------------------------	---	--	--

6.4 HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código: _____

Fecha: _____

Severidad de la COVID-19	Si () No ()
Calidad de vida post COVID-19	SF-36 PUNTAJE: _____
Edad: _____	18-40 años () 41-60 años () Mayor 60 años ()
Sexo	Femenino () Masculino ()
Estancia hospitalaria	_____Días
Tiempo de enfermedad	_____semanas
Ventilación mecánica	Si () No ()
Estadía en UCI	Si () No ()
Comorbilidad	Si () No ()
• Diabetes mellitus	()
• Hipertensión arterial	()
• Asma	()

ENCUESTA SF-36 SOBRE CALIDAD DE VIDA

A continuación, se le presenta una serie de preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente. Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una la casilla que mejor describa su respuesta.

Salud General

1. De forma general, usted diría que su salud es:

Excelente Muy buena Buena Regular Mala

2. En comparación a un año atrás, su salud actual es:

- a. Mucho mejor ahora que hace un año
- b. Algo mejor ahora que hace un año
- c. Más o menos igual que hace un años
- d. Algo peor que hace un año
- e. Mucho peor que hace un año

3. Diariamente, su salud actual, ¿le limita al realizar actividades? ¿cuánto?

	No me limita nada	Me limita un poco	Me limita mucho
Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.			
Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.			
Coger o llevar la bolsa de la compra			
Subir varios pisos por la escalera.			
Subir un sólo piso por la escaler			
Agacharse o arrodillarse			
Caminar un kilómetro o más			
Caminar varios centenares de metros			
Caminar unos 100 metros.			
Bañarse o vestirse por sí mismo			

4. En las últimas 4 semanas, ¿con cuánta frecuencia su salud física ha afectado su trabajo o actividades cotidianas?

	Nunca	Solo alguna vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?					
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?					
¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?					
¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?					

5. En las últimas 4 semanas, ¿con cuánta frecuencia su salud emocional ha afectado su trabajo o actividades cotidianas?

	Nunca	Solo alguna vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?					
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?					
¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?					

6. En las últimas 4 semanas, ¿con cuánta frecuencia su salud física o emocional ha afectado sus actividades sociales con la familia, amigos, vecinos u otras personas?

() Mucho () Bastante () Regular () Un poco () Nada

7. En las últimas 4 semanas, ¿tuvo dolor en alguna parte del cuerpo?

- a. Sí, muchísimo
- b. Sí, mucho

- c. Sí, moderado
- d. Sí, un poco
- e. Sí, muy poco
- f. No, ninguno

8. En las últimas 4 semanas, ¿con cuánta frecuencia el dolor ha afectado su trabajo habitual?

- Mucho Bastante Regular Un poco Nada

9. Las siguientes preguntas hacen referencia a como se ha sentido en las últimas 4 semanas, ¿con cuánta frecuencia...?

	Nunca	Solo alguna vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
¿se sintió lleno de vitalidad?					
¿estuvo muy nervioso?					
¿se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?					
¿se sintió calmado y tranquilo?					
¿tuvo mucha energía?					
¿se sintió desanimado y deprimido?					
¿se sintió agotado?					
¿se sintió feliz?					
¿se sintió cansado?					

10. En las últimas 4 semanas, ¿con cuánta frecuencia la salud física o emocional han afectado su actividad social como visitar amigos y familiares?

- Nunca Sólo alguna vez Algunas veces Casi siempre Siempre

11. Conteste las siguientes preguntas marcando según sea cierto o falso una sola opción.

	Totalmente falso	Bastante falso	No lo sé	Bastante cierto	Totalmente cierto
Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas					
Estoy tan sano como cualquiera					
Creo que mi salud va a empeorar					
Mi salud es excelente					

SUMA DE PUNTAJE: _____ puntos