



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Tesis

DISNEA Y CALIDAD DE VIDA EN POST HOSPITALIZADOS DE COVID-
19 DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO-
EsSALUD DEL CUSCO ,2020-2021

Línea de investigación: Enfermedades Infecciosas. Infecciones por SARS-COV2

Presentado por

Garay Valdivia, Maricielo Jenny (0009-0001-
6193-534X)

Zuñiga Herrera, Yoshimi Araceli (0009-0005-
0311-6943)

Para optar al título profesional de Médico cirujano

Asesor:

Dr. Silva Cáceres Wilbert (0000-0002-9647-730X)

CUSCO, PERÚ

2024



METADATOS

Datos del autor	
Nombres y Apellidos	Yoshimi Araceli, Zuñiga Herrera
Numero de documento de identidad	70359951
URL de Orcid	https://orcid.org/0009-0005-0311-6943
Datos del autor	
Nombres y Apellidos	Maricielo Jenny, Garay Valdivia
Numero de documento de identidad	73046937
URL de Orcid	https://orcid.org/0009-0001-6193-534X
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	MGT. Wilbert Silva Cáceres
Número de documento de identidad	23839399
URL de Orcid	https://orcid.org/0000-0002-9647-730X
Datos del Jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	MED. Renan Ramirez Vargas
Número de documento de identidad	23994367
Jurado 2	
Nombres y apellidos	MED. Washington Claudio Villafuerte Jara
Número de documento de identidad	40170885
Jurado 3	
Nombres y apellidos	MED. Freddy Daza Valer
Número de documento de identidad	23966928
jurado 4	
Nombres y apellidos	MED. Walter Justo Vignatti Valencia
Número de documento de identidad	25216441
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Enfermedades Infecciosas. Infecciones por SARS-COV2



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres quienes estuvieron siempre a mi lado brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todas mis metas; siempre han sido mis mejores guías de vida.

Yoshimi Araceli Zuñiga Herrera

Agradezco a Dios Universo que me observan y cuidan, así como a todos los seres maravillosos que me acompañaron, acompañan y acompañaran en este bonito camino.

Maricielo Jenny Garay Valdivia



DEDICATORIA

A Dios, por haberme otorgado como propósito de vida ser médico. A mis padres Wilian y Carmen quienes me impulsan a ser mejor cada día y me ayudan a levantarme en cada caída. A mis hermanas, Mirella y Fiorella por brindarme su apoyo moral. A mi Abuelo Nilo, que desde el cielo fue esa luz que me dio fuerzas para continuar.

Yoshimi Araceli Zuñiga Herrera

Para mis padres Carmen y Robert que me dieron el regalo de vivir, a mis queridos hermanos Rodyn y Yaret, y a mis maestros de paso en esta tierra donde sigo aprendiendo.

Maricielo Jenny Garay Valdivia



ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
ÍNDICE.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
1.1.Planteamiento del problema.....	1
1.2.Formulación del problema.....	2
1.2.1.Problema general.....	2
1.2.2Problemas específicos.....	2
1.3.Justificación.....	3
1.3.1.Conveniencia.....	3
1.3.2.Relevancia social.....	3
1.3.3.Implicaciones practicas.....	3
1.3.4.Valor teórico.....	3
1.3.5.Utilidad metodológica.....	4
1.4.Objetivos de investigación.....	4
1.4.1.Objetivo general.....	4
1.4.2.Objetivos específicos.....	4
1.5.Delimitación del estudio.....	5
1.5.1.Delimitación espacial.....	5
1.5.2.Delimitación temporal.....	5
1.6.Aspectos éticos.....	5
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	6
2.1. Antecedentes del estudio.....	6
2.1.1.Antecedentes internacionales.....	6
2.1.2.Antecedentes nacionales.....	10
2.2.Bases teóricas.....	15



2.3.Marco conceptual.....	25
2.4.Hipótesis.....	25
2.4.1.Hipótesis general.....	25
2.4.2.Hipótesis específicas.....	25
2.5.1. Identificación de variables.....	26
2.5.2. Operacionalización de variables.....	27
CAPÍTULO III: MÉTODO.....	31
3.1. Alcance de la investigación.....	31
3.2.Diseño de la investigación.....	31
3.3.Población.....	31
3.3.1.Criterios de selección.....	32
3.4.Muestra.....	32
3.4.1.Muestra y tamaño de muestra.....	32
3.4.2.Método de muestreo.....	34
3.5.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.6.Validez y confiabilidad de instrumentos.....	34
3.7.Plan de análisis de datos.....	37
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
4.1.Resultados respecto al objetivo general.....	38
4.2.Resultados respecto a los objetivos específicos.....	40
4.2.1.Resultados generales.....	40
4.2.2.Resultados de la escala de disnea según el mMRC.....	42
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	54
5.1.Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos.....	54
5.2.Limitaciones del estudio.....	54
5.3.Comparaciones críticas con la literatura existente.....	54
5.4.Implicancias del estudio.....	57
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS.....	64
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	79



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tabla cruzada entre el mMRC (disnea) y la calidad de vida	38
Tabla 2. Tabla cruzada entre el mMRC (disnea) y las dimensiones de la calidad de vida....	39
Tabla 3. Distribución de los encuestados según genero	40
Tabla 4. Distribución de los encuestados según rangos de edad en años.....	40
Tabla 5. Distribución del IMC en los encuestados.....	41
Tabla 6. Distribución del número de dosis de vacunas contra el COVID-19 de los encuestados.....	41
Tabla 7. Año de hospitalización de los encuestados.....	41
Tabla 8. Distribución del mMRC según la edad de los encuestados.....	42
Tabla 9. Distribución del mMRC según el sexo de los encuestados.....	42
Tabla 10. Distribución del mMRC según el IMC de los encuestados.....	43
Tabla 11. Distribución de la función física de la calidad de vida el cuestionario SF36....	44
Tabla 12. Distribución del rol físico de la calidad de vida según el cuestionario SF36.....	44
Tabla 13. Prueba de hipótesis específica.....	51
Tabla 12. Tabla cruzada entre el mMRC (disnea) y la calidad de vida.....	44
Tabla 13. Prueba de hipótesis general.....	50
Tabla 14 .Prueba de hipótesis específica	51



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Escala de la Medical Research Council (mMRC).....	23
Figura 2. Dimensiones del cuestionario SF36	24
Figura 3. Correlación de variables *Elaboración propia	26
Figura 4. Gráfico de distribución del rol emocional según el cuestionario SF36.....	45
Figura 5. Gráfico de distribución de la vitalidad de la calidad de vida según el cuestionario SF36	46
Figura 6. Gráfico de la distribución de la salud mental en la calidad de vida según el cuestionario SF36.....	46
Figura 7 .Grafico de la función social en la calidad de vida según el cuestionario SF-36.....	47
Figura 8. Gráfico de distribución del dolor corporal en la calidad de vida según el cuestionario SF36.....	47
Figura 9. Grafico de la distribución de salud general en la calidad de vida según el cuestionario SF36	48
Figura 10. Gráfico de la percepción de su salud general desde hace 1 año según el cuestionario SF36.....	48
Figura 11. Gráfico de distribución de la calidad de vida según el cuestionario SF36	49
Figura 12. Grafico de grado de disnea según el sexo.....	51
Figura 13.Grafico de grado de disnea según la edad	52
Figura 14. Grafico de grado de disnea según el IMC	53



RESUMEN

“DISNEA Y CALIDAD DE VIDA EN POST HOSPITALIZADOS DE COVID-19 DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO-ES SALUD DEL CUSCO ,2020-2021”

Garay M; Zuñiga Y; Silva W.

Objetivo: Establecer la relación entre la disnea en la calidad de vida en post hospitalizados de COVID-19 del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco ,2020-2021.

Métodos: La presente investigación corresponde a un estudio de alcance correlacional, observacional, analítico y transversal. La población que se estudio estuvo conformada por pacientes post hospitalizados de COVID-19 durante los años 2020-2021 del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco. Para la cual se utilizó la escala Medical Research Council (mMRC) y el cuestionario de salud SF-36.

Resultados: Se observó que la mayoría de los encuestados, un 74,1%, califican su calidad de vida como promedio, concentrándose en los niveles 0 y 1 de disnea, lo que indica que las personas con menor dificultad respiratoria tienden a percibir su calidad de vida de manera más positiva. Los que reportan una calidad de vida muy baja (9,9%) y baja (6,4%) también se distribuyen entre los niveles más bajos de disnea, con una presencia notable en los niveles más altos, sugiriendo que el aumento de la disnea puede afectar negativamente la percepción de la calidad de vida. Un 9,6% (27) percibe su calidad de vida como alta, en los niveles de disnea más bajos (0 y 1), lo que refleja que una menor disnea está asociada con una mejor percepción de la calidad de vida. La correlación Tau_b de Kendall entre el mMRC y la calidad de vida, con un coeficiente de $-0,016$ y un valor p bilateral de $,769$ basado en 282 observaciones, indica una relación muy débil y estadísticamente no significativa entre el grado de disnea (mMRC) y la percepción general de la calidad de vida.

Conclusiones: En nuestro estudio confirma que no existe relación entre disnea y calidad de vida en pacientes post hospitalizados por COVID-19 en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSALUD del Cusco ,2020-2021.

Palabras clave: COVID-19, Disnea, calidad de vida.



ABSTRACT

“DYSPNEA AND QUALITY OF LIFE IN POST HOSPITALIZED COVID-19 IN THE ADOLFO GUEVARA VELASCO-ESSALUD NATIONAL HOSPITAL OF CUSCO, 2020-2021”

Garay M; Zuñiga Y; Silva W.

Objective: Establish the relationship between dyspnea and quality of life in post-hospitalized COVID-19 patients at the Adolfo Guevara Velasco-EsSalud National Hospital in Cusco, 2020-2021.

Methods: This research corresponds to a study of correlational, observational, analytical and transversal scope. The population studied was made up of post-hospitalized COVID-19 patients during the years 2020-2021 from the Adolfo Guevara Velasco-EsSalud National Hospital in Cusco. For which the Medical Research Council (mMRC) scale and the SF-36 health questionnaire were used.

Results: It was observed that the majority of respondents, 74.1%, rate their quality of life as average, concentrating on levels 0 and 1 of dyspnea, which indicates that people with less respiratory difficulty tend to perceive their quality of life in a more positive way. Those who report a very low (9.9%) and low (6.4%) quality of life are also distributed among the lowest levels of dyspnea, with a notable presence at the highest levels, suggesting that increased Dyspnea can negatively affect the perception of quality of life. 9.6% (27) perceive their quality of life as high, at the lowest dyspnea levels (0 and 1), which reflects that lower dyspnea is associated with a better perception of quality of life. Kendall's Tau_b correlation between mMRC and quality of life, with a coefficient of -.016 and a two-sided p-value of .769 based on 282 observations, indicates a very weak and statistically non-significant relationship between the degree of dyspnea (mMRC) and the general perception of quality of life.

Conclusions: Our study confirms that there is no relationship between dyspnea and quality of life in patients post hospitalization for COVID-19 in the Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSALUD del Cusco, 2020-2021.

Keywords: COVID-19, Dyspnea, quality of life.



DISNEA Y CALIDAD DE VIDA EN POST HOSPITALIZADOS DE COVID-19 DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO-ESSALUD DEL CUSCO, 2020-2021

by GARAY VALDIVIA MARICIELO JENNY

Submission date: 03-May-2024 11:08AM (UTC-0500)

Submission ID: 2369999010

File name: LIDAD_DE_VIDA_EN_PACIENTES_POST_HOSPITALIZADOS_POR_COVID-19.docx (2.04M)

Word count: 14647

Character count: 78311



Firmado digitalmente por:
SILVA CACERES Wilber FAU
20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 03/05/2024 11:13:01-0500



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Tesis

DISNEA Y CALIDAD DE VIDA EN POST HOSPITALIZADOS DE COVID-
19 DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO-
EsSALUD DEL CUSCO ,2020-2021

Línea de investigación: Enfermedades Infecciosas. Infecciones por SARS-COV2

Presentado por

Garay Valdivia, Maricelo Jenny (0009-0001-
6193-534X)

Zuñiga Herrera, Yoshimi Araceli (0009-0005-
0311-6943)

Para optar al título profesional de Médico cirujano

Asesor:

Dr. Silva Cáceres Wilbert (0000-0002-9647-730X)

CUSCO, PERÚ

2024



Firmado digitalmente por:
SILVA CACERES Wilbert FAU
20131257750 hard
Intivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 03/05/2024 11:13:15-0500



DISNEA Y CALIDAD DE VIDA EN POST HOSPITALIZADOS DE COVID-19 DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO-ES SALUD DEL CUSCO, 2020-2021

ORIGINALITY REPORT

14%	14%	3%	3%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.uandina.edu.pe Internet Source	3%
2	repositorio.continental.edu.pe Internet Source	2%
3	repositorio.upt.edu.pe Internet Source	2%
4	repositorio.usanpedro.edu.pe Internet Source	2%
5	tesis.ucsm.edu.pe Internet Source	2%
6	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	1%
7	hdl.handle.net Internet Source	1%
8	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Student Paper	1%



Firmado digitalmente por:
SILVA CACERES Wilber FAU
20131257750 hnd
Móvivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 03/05/2024 11:13:41-0500



9	www.btb.termiumpus.gc.ca Internet Source	1 %
10	repositorio.upads.edu.pe Internet Source	1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On



Firmado digitalmente por:
SILVA CACERES Wilber FAU
20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 03/05/2024 11:13:28-0500



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **MARICIELO JENNY GARAY VALDIVIA**
 Assignment title: **casi tesis**
 Submission title: **DISNEA Y CALIDAD DE VIDA EN POST HOSPITALIZADOS DE C...**
 File name: **LIDAD_DE_VIDA_EN_PACIENTES_POST_HOSPITALIZADOS_POR...**
 File size: **2.04M**
 Page count: **92**
 Word count: **14,647**
 Character count: **78,311**
 Submission date: **03-May-2024 11:08AM (UTC-0500)**
 Submission ID: **2369999010**



Copyright 2024 Turnitin. All rights reserved.



Firmado digitalmente por:
SILVA CACERES Wilber FAU
 20131257750 hard
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 03/05/2024 11:12:34-0500



CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La calidad de vida es definida como la percepción que tiene cada individuo de su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, así como la relación que tiene con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello percibido por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales (1).

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa que es causada por el coronavirus SARS-CoV-2 que se notificó por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019 dando lugar a la pandemia (2) , siendo esta una enfermedad infecciosa que puede causar disfunciones respiratorias así como físicas a corto y largo plazo donde se evidencio que la calidad de vida se ve afectada en la mayoría de los pacientes después del alta hospitalaria impidiéndoles realizar sus actividades habituales, presentando una clínica variada según los casos leves a muy graves (3) (4). Estos pacientes con COVID-19 dados de alta presentan síntomas respiratorios persistentes que incluyen disnea, tos, fatiga. Siendo la disnea uno de los síntomas que se presenta con un 71% de los casos como consecuencia de la fibrosis pulmonar que causa el COVID-19 (5) y dado que la pandemia afecto a una gran mayoría de personas ; conocer su evolución clínica después del alta hospitalaria es fundamental no solo desde el punto de vista individual sino poblacional, y ya que los efectos a largo plazo del SARS-CoV-2 no están claros, al igual que los factores que influyen en su evolución es que la Organización Mundial de la Salud también ha creado un formulario de informe de casos de plataforma clínica global de COVID-19 para que los médicos y los pacientes recopilen y notifiquen información, a fin de permitir una mejor comprensión de la recuperación posterior al COVID-19 (6).



De acuerdo con la información obtenida de la población de estudio en pacientes con COVID-19 después del alta hospitalaria se demostró que según la escala mMRC (escala de disnea modificada del Medical Research Council) presentaron grado 0=16%, grado 1=24%, grado 2=30%, grado 3=15%, grado 4=15% de disnea y referente a la calidad de vida según la escala CAT presento bajo impacto en un 28%, impacto medio 32%, impacto alto 35% e impacto muy alto 5% observándose así la correlación que existe entre disnea y calidad de vida en pacientes post-COVID-19 donde se comprobó que a medida que aumenta el grado de disnea el impacto de la calidad de vida también se verá afectada (5).

En el Perú durante el año 2020-2021 según el MINSA se registraron 2 296 831 casos confirmados de COVID-19 (7); así mismo en nuestra región del Cusco se pudo evidenciar 15818 casos confirmados de COVID-19 (8).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre disnea y calidad de vida en post hospitalizados de COVID-19 del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco, 2020-2021?

1.2.2 Problemas específicos

- 1) ¿Cuál es el nivel de la calidad de vida según las dimensiones del SF-36 de los pacientes post hospitalizados de COVID-19 del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco, 2020-2021?
- 2) ¿Cuál es el grado de disnea según el sexo, edad y el IMC en pacientes post hospitalizados de COVID-19 del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco, 2020-2021?



1.3. Justificación

1.3.1. Conveniencia

Este trabajo de investigación nos permitirá generar conocimiento sobre la influencia de la disnea en la calidad de vida de pacientes COVID-19 después del alta hospitalaria que pudiera tomarse en cuenta para intervenciones individuales de nuestros pacientes por parte de los médicos, que permitan atender de mejor manera su recuperación después de la infección por COVID-19.

1.3.2. Relevancia social

Este estudio nos permitirá evidenciar el grado de disnea y calidad de vida en los pacientes hospitalizados por COVID-19 durante los años 2020-2021 ya que los efectos a largo plazo no están claros, así como no hay muchos estudios realizados sobre el tema al igual que los factores que influyen en su evolución. De esta manera este estudio nos proporcionara una perspectiva más clara para establecer las medidas adecuadas en la recuperación y seguimiento de estos pacientes.

1.3.3. Implicaciones prácticas

Dado que la disnea fue uno de los síntomas que presentaron los pacientes COVID-19 después del alta hospitalaria, afectando así la calidad de vida de estos pacientes, este estudio pretende que la información generada en la investigación ponga en evidencia la asociación de estas dos variables de estudio, lo cual es relevante para el conocimiento del personal de salud y, de esta forma tengan una atención oportuna los pacientes por COVID-19.

1.3.4. Valor teórico

Se buscó proporcionar información sobre la influencia de la disnea en la calidad de vida de los pacientes post hospitalizados por COVID-19 en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud de Cusco, debido a la escasez de estudios sobre la



asociación de estas variables en nuestra región. Fue posible conocer en mayor medida el comportamiento de las variables y su interrelación, donde los resultados del trabajo ayudaran a futuras investigaciones.

1.3.5. Utilidad metodológica

Con los resultados que se obtuvieron en el presente trabajo de investigación, se incentivara a que los médicos puedan utilizar la escala mMRC y determinar el grado de disnea en pacientes post hospitalizados de COVID-19 y así ver la influencia que este tuvo sobre la calidad de vida y así se pueda mejorar de manera oportuna las condiciones del paciente. Este tipo de estudio tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, donde estas variables y su relación se analizaran en términos estadísticos.

1.4. Objetivos de investigación

1.4.1. Objetivo general

Establecer la relación entre disnea y calidad de vida en post hospitalizados de COVID-19 del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco, 2020-2021.

1.4.2. Objetivos específicos

- 1) Determinar el nivel de la calidad de vida según las dimensiones del SF 36 de los pacientes post hospitalizados de COVID-19 del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco, 2020-2021.
- 2) Determinar el grado de disnea según el sexo, edad y el IMC en pacientes post hospitalizados de COVID-19 del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco, 2020-2021.



1.5. Delimitación del estudio

1.5.1. Delimitación espacial

El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud es uno de los hospitales de la ciudad del Cusco que fue inaugurado el 6 de julio de 1986, la que ha sido categorizada como establecimiento de salud de nivel III-1 por el Ministerio de salud en el año 2019. Siendo el principal nosocomio de la red asistencial que atiende a más de 350 mil asegurados procedentes tanto de la región de Apurímac, Madre de Dios, Puno y Ayacucho.

1.5.2. Delimitación temporal

Este proyecto de investigación se desarrolló en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – EsSalud durante el año 2024 a pacientes post COVID-19 hospitalizados durante los años 2020-2021, donde se recolecto datos a través de cuestionarios y se analizó de qué manera se asocia la disnea en la calidad de vida en pacientes COVID-19 después del alta hospitalaria.

1.6. Aspectos éticos

Para la realización del presente trabajo de investigación se basó en la Declaración de Helsinki, actualizada en la 64° Asamblea General realizada en Fortaleza-Brasil (2013), en el Código de Ética Deontología del Colegio Médico del Perú (2007), así como en el código de ética para la investigación de la Universidad Andina del Cusco (2016).

En cuanto a la recolección de datos, los participantes de la investigación fueron elegidos mediante la base de datos del hospital y revisión de historias clínicas, seleccionando a aquellos que habían sido dados de alta después de presentar COVID-19 durante el periodo 2020-2021. El cuestionario fue realizado de manera voluntaria y anónima, donde la información obtenida de los encuestados fue manejada con respeto y confidencialidad.



CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Malesevic S, Noriane S, Baumgartner P, Roser K, Sommer G, (Suiza 2023), en su estudio titulado “Calidad de vida relacionada con la salud deteriorada en el síndrome de COVID prolongado después de COVID-19 leve a moderado” cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida de pacientes suizos que padecían el síndrome de COVID prolongado después de una infección aguda leve o moderada. Se realizó un estudio correlacional donde los pacientes recibieron cuestionarios sobre la calidad de vida durante la consulta, en el Hospital Universitario de Zúrich y la metodología que se utilizó según las variables categóricas se expresan en número y porcentajes, de igual manera las diferencias entre grupos se compararon mediante la prueba t para muestras independientes y la prueba U de Mann-Whitney para variables continuas y la prueba de chi cuadrado para variables categóricas. Todas estas pruebas estadísticas consideraron un valor de $P < 0,05$ estadísticamente significativo. En cuanto a los resultados se pudo observar que los pacientes informaron síntomas neuropsiquiátricos como fatiga (81,3%) y dificultades de concentración (59,8%), seguidos de síntomas cardiorrespiratorios como disnea (59,8%), intolerancia al rendimiento (52,7%) y dolor torácico (49,1%), pérdida persistente del olfato (31,3%) o pérdida persistente del gusto (20,5%), evidenciándose que los síntomas duraderos después de una infección leve por SARS-CoV-2 pueden afectar la calidad de vida asociada con la salud (9).

Catalán I, Roig C, Fabra S Domínguez E. (España 2023), en su estudio sobre, “Calidad de vida a un año entre pacientes con COVID-19 Post hospitalización”



tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida relacionada con la salud 1 año después de un ingreso hospitalario por COVID-19 y de esta manera identificar factores que puedan influir en esta misma. En cuanto al método este fue un estudio de tipo observacional retrospectivo en un hospital de tercer nivel desde marzo de 2021 a febrero de 2022, donde los criterios de inclusión fueron: ≥ 18 años e ingresados por infección por SARS-CoV-2 y criterios de exclusión: muerte, no localización, negativa a participar, deterioro cognitivo. Los participantes fueron entrevistados por teléfono 1 año después del ingreso, utilizando el cuestionario de calidad de vida SF-36. Respecto a los resultados se incluyeron 486 pacientes donde las puntuaciones más bajas fueron salud general (mediana 65%, rango intercuartil [RIC] 45-80), vitalidad (mediana 65%, IQR 45- 80) y salud mental (mediana 73,5%, IQR 60-100). El análisis multivariable mostró que el sexo femenino y la fibromialgia/fatiga tuvieron una influencia negativa en todos los dominios. La obesidad se asoció con peores resultados en el funcionamiento físico, el rol físico, el dolor corporal y la vitalidad. Pudiendo concluir, que un año después del ingreso por COVID-19, la calidad de vida continúa afectada, especialmente en los ámbitos de la salud general, la vitalidad y la salud mental. Los factores asociados con peores resultados son el sexo femenino, la fibromialgia/fatiga crónica y la obesidad (10).

Etorre G, Vassalini P, Cacciola EG, Sanitinelli L, Maddaloni L , (Roma-Italia 2023), en su estudio titulado “Calidad de vida relacionada con la salud en supervivientes de una infección grave por COVID-19 ” su objetivo fue evaluar la calidad de vida de los pacientes después de 2 años de su hospitalización por COVID-19 grave durante la primera ola de la pandemia .Fue un estudio transversal de sobrevivientes de COVID-19, de ≥ 18 años, que fueron



hospitalizados en la sala de Enfermedades Infecciosas del Departamento de Salud Pública y Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Umberto I “Sapienza” de Roma, Italia con COVID-19 confirmado, todos los pacientes dados de alta para atención domiciliaria durante la primera ola de la pandemia, entre el 1 de marzo de 2020 y el 31 de julio de 2020. Referente a los resultados de 198 pacientes dados de alta se inscribieron en el presente estudio 137 de los cuales 61 pacientes fueron excluidos del estudio (51 no fueron rastreables y a 10 no se les permitió participar), es así que se informó un empeoramiento significativo de la calidad de vida en la semana 96 después del alta hospitalaria en comparación con la calidad anterior a COVID-19 (índice EQ-5D-5L pre-COVID0, 97 (DE: 0,06) frente a post-COVID 0,79 (DE: 0,26); $p < 0,01$, Además, sexo femenino ($p < 0,05$), edad avanzada ($p < 0,05$), $IM > 35$ ($p < 0,05$), estar desempleado ($p < 0,05$), sufrir enfermedades cardíacas crónicas ($p < 0,05$), respiratorias ($p < 0,05$), enfermedades musculoesqueléticas ($p < 0,05$), se relacionaron con puntuaciones EQ-VAS más bajas. En conclusión, a pesar de que los pacientes percibieron la calidad de vida general después de 2 años de COVID como significativamente peor que antes del COVID, es importante mencionar que en términos absolutos el deterioro observado en las cinco dimensiones oscila entre “sin problema” y “pequeño problema”. En ninguna “dimensión” los valores medios observados alcanzan los niveles que indican “problema moderado”, “problema grave” o “incapaz de hacerlo” (11).

Galczyk M, Zalewska A, Chlabicz S, Ewa B (Polonia 2022), en su estudio sobre, “Nivel de disnea en pacientes con COVID-19 en Polonia” cuyo objetivo fue evaluar el nivel de disnea durante la pandemia de COVID-19 en Polonia y encontrar si existe correlación entre la gravedad de la infección, la necesidad de



hospitalización y el nivel de disnea, y si existe correlación entre el sexo, la edad y la aparición de disnea en pacientes con COVID-19. En cuanto al método se aplicó la prueba de Kruskal-Wallis para comprobar si las diferencias entre los grupos eran estadísticamente significativas; se eligió esta prueba estadística debido a la asimetría de las variables en estudio. Se utilizó el coeficiente de correlación de rangos de Spearman para investigar la relación entre la edad y la disnea de los participantes y la prueba de Mann-Whitney para investigar la relación entre la necesidad de hospitalización y el nivel de disnea. En todos los análisis estadísticos, se utilizó un umbral de significancia del valor p de 0,05. En los resultados se pudo encontrar correlaciones significativas entre la edad y la disnea en ambos grupos, pero la correlación fue más fuerte entre los hombres que entre las mujeres, según lo expresado por el coeficiente de correlación de rangos de Spearman de 0,57 ($p = 0,0000$) entre los hombres y 0,21 ($p = 0,0198$) entre las mujeres. Finalmente se concluye que el estudio confirma que la disnea es más común en pacientes con COVID-19 más grave y que la prevalencia de disnea en la población del estudio fue baja (el 34% de los encuestados tuvo disnea con una puntuación de 1 o superior) más de la mitad de las personas que habían sufrido la infección por COVID-19 no tenían ningún tipo de disnea casi exactamente dos tercios (66%) de los encuestados no tenían quejas de este tipo, también hubo correlaciones estadísticamente significativas entre el nivel de disnea y la edad (12).

Mera TA, Guzmán G, Morán L, De la Torre L. (Guayaquil-Ecuador 2020), en su estudio sobre "Disnea e impacto en la calidad de vida de los pacientes COVID-19 después del alta hospitalaria" tuvo como objetivo determinar el nivel de disnea y su impacto en la calidad de vida de los pacientes post COVID-19



después del alta hospitalaria. Utilizando un estudio de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo-correlacional, con diseño de tipo no experimental y de corte transversal; el universo poblacional estuvo conformado por 104 pacientes y la muestra por 82 pacientes con edades comprendidas de 20 a 65 años, estos mismos que fueron internados entre los meses de mayo a junio del 2020 y dados de alta con diagnóstico de COVID-19. Referente a los resultados se aprecia el grado de relación entre la disnea y calidad de vida, por el Rho de Spearman $p=0,740$, respecto al análisis de significancia estadísticas tenemos un valor $p = 0 < 0,05$ (95% de confianza); por lo que, existe evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula, es decir hay evidencia suficiente para afirmar que la correlación es distinta de 0. Se pudo concluir que existe una correlación significativa entre ambas variables por lo que hay una correlación lineal positiva (13).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Laura H D, Miranda J. (Arequipa 2023), en su estudio sobre “Disnea y calidad de vida en pacientes COVID-19 severo del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo EsSalud, en Arequipa” cuyo objetivo fue cuantificar los niveles de disnea de los participantes tras la COVID-19 y evaluar cómo afectaba a su calidad de vida. En cuanto al método se trató de un estudio descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por los pacientes con COVID-19 severo que estuvieron hospitalizados durante los meses de julio a diciembre del año 2021, los que suman 118 pacientes. Los resultados señalan que la edad promedio de los pacientes es de $61,57 \pm 10,612$ años, con mayor distribución en el sexo masculino con 72 %, identificando al grado 1 (dificultad o falta de aire al caminar rápido en plano o al subir escalera) en el 37,2 % y con un nivel de calidad de vida “regular” el 56,8 %. De igual manera, se obtuvo una



correlación negativa fuerte entre el grado de disnea y nivel de calidad de vida con un coeficiente de -0.818 . Se pudo concluir, que el grado de disnea se ha relacionado con una mala calidad de vida, a pesar de la recuperación de la gran mayoría de las personas infectadas por COVID-19, este factor de riesgo puede deteriorar la calidad de vida del paciente (14).

Rondoy T, Yiscely C. (Piura-Perú 2022), en su estudio sobre " Condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021" cuyo objetivo fue determinar la relación entre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021. El método utilizado fue mediante un estudio de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo simple y transversal donde estuvo constituida por 50 pacientes post COVID-19 de la provincia de Sullana. Los resultados mostraron que la edad de los pacientes con más porcentaje alcanzado sobre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19, se encontraba en el intervalo de 47 a 57 años, con el 32%, el sexo de los pacientes con más porcentaje alcanzado sobre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19, fue el sexo femenino, con el 73%. Los pacientes con más porcentaje alcanzado sobre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19, fue bajo, con el 45% según la escala mMRC de los pacientes con más porcentaje alcanzado sobre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19, fue moderada, con el 41%. En cuanto calidad de vida de los pacientes con más porcentaje alcanzado sobre la condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19, fue medio, con el 36%. En conclusión, se determinó



la relación entre el estado funcional respiratorio y la calidad de vida de los pacientes post COVID19 mediante la aplicación de un cuestionario de teleseguimiento en la provincia de Sullana y la aplicación de un test quiropráctico. En la prueba estadística del chi-Cuadrado de Pearson, se ha encontrado un significado dado por el índice $p = 0.000$ y también se determinó la calidad de vida de los pacientes post COVID19 mediante la aplicación de un cuestionario de seguimiento a distancia como lo es el telemonitoreo en la provincia de Sullana, representando el 36% así como la escala MRC (Special Research Council) y un breve inventario de fatiga respiratoria en pacientes post COVID19 gracias al monitoreo remoto en la provincia de Sullana con un 41% (15).

Rojas DM, Saldaña RL, (Lima –Perú 2021), en su estudio sobre " Calidad de vida en el adulto con síndrome POST COVID-19 en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas 2021 ", cuyo objetivo es determinar la de calidad de vida en el adulto con síndrome POST COVID-19 en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas 2021 según las dimensiones función física, rol de limitación física, salud general, dolor corporal, vitalidad, función social, rol de limitación emocional y salud mental. Este es un estudio cuantitativo, descriptivo y diseño no experimental, la población estuvo constituida por 75 adultos que superaron la Covid-19 con secuelas persistentes en el Centro de Salud Año Nuevo. Los resultados (el mayor porcentaje de los pacientes del centro de salud Año Nuevo-Comas con síndrome POST COVID-19 tienen una calidad de vida regular 84%, buena 13% y, mala 3% y en cuanto a las dimensiones rol físico 40% y función social 37%, el porcentaje mayor, presentó regular calidad de vida en las dimensiones función física 60%, salud general 57% , rol emocional 32% y salud mental 45%, mostrando buena calidad de vida en las dimensiones dolor



corporal 43% y vitalidad 49%. Como conclusiones la mayoría de los pacientes con síndrome POST COVID-19, expresaron regular calidad de vida, muestran mala calidad de vida en las dimensiones rol físico y función social. El porcentaje mayor de pacientes con síndrome POST COVID-19 presento regular calidad de vida en las dimensiones función física, salud general, rol emocional y salud mental. Mientras que la calidad de vida es buena en las dimensiones dolor corporal y vitalidad (16).

Ramos, M N. (Arequipa 2021), en su estudio sobre “Secuelas en pacientes post hospitalizados por covid-19 y su relación con la calidad de vida, Hospital Honorio Delgado Espinosa en Arequipa 2021” cuyo objetivo fue describir las secuelas en pacientes post hospitalizados por COVID-19 en el Hospital Honorio Delgado Espinosa de la ciudad de Arequipa en el 2021. El estudio fue de enfoque relacional, no experimental, descriptivo, analítico, transversal con una muestra de 111 pacientes post COVID. La estadística que se utilizó es la prueba de chi cuadrado. Referente a los resultados se tuvo como características epidemiológicas que el 39,64% tuvieron de 40 a 59 años, el 54,95% de género masculino, 50,45% casado/a, 48,65% secundaria, 63,06% procedente de Arequipa ciudad; respecto a las características clínicas el 17,12% presentaron tromboembolismo pulmonar, 23,42% miocardiopatía, 25,23% deficiencias en la memoria, 25,23% depresión. La calidad de vida en pacientes post COVID19 el 63,06% fue regular, seguido de un 23,42% deficiente y un 13,51% bueno. En conclusión, las secuelas en pacientes post hospitalizados por COVID-19 se encuentran relacionadas con la calidad de vida, en el Hospital Honorio Delgado Espinosa de la ciudad de Arequipa en el 2021, todas las variables han sido significativas con un nivel de significancia $p < 0,05$; de igual manera un mayor



porcentaje de pacientes con COVID-19 fue del género masculino con un 54.95%, el grupo etario más afectado estuvo entre los 40 a 59 años con un 39.64% y más de las dos terceras partes de la población hospitalizada (63.06%) tienen una calidad de vida de tipo regular y una calidad de vida deficiente con un 23.42% (17).

Mamani N, (Tacna –Perú 2021) en su estudio sobre "Calidad de vida respiratoria en pacientes poscovid-19 (PCR positivas) dados de alta y atendidos en la microred metropolitana de la red de salud de Tacna, marzo 2020 a junio del 2021 ", cuyo objetivo fue Medir la calidad de vida respiratoria en pacientes poscovid-19 (PCR positivas) dados de alta y atendidos en la Microred Metropolitana de la Red de Salud de Tacna, marzo del 2020 a junio del 2021. El método fue un estudio de tipo observacional de corte transversal, prospectivo y analítico donde el marco muestral comprendió 4828 pacientes atendidos en la Jurisdicción de la Microred Metropolitana, de este conjunto de pacientes se identificó los pacientes confirmados con PCR positivo. Donde se obtuvo como resultados del grupo de estudio que el 33.2% no presentaba alguna comorbilidad seguido de un 26.4% con el antecedente de hipertensión y el 22.8% de obesidad principalmente, la medición de la calidad de vida y su distribución con 2 desviaciones estándar sobre el puntaje del instrumento aplicado. Podemos observar que el 58.8% se encontraba con diferencias moderadas en su calidad de vida comparado con el estado antes de la infección seguido de un 19.2% que manifestó diferencias importantes y un 14.8% con diferencias grandes en la calidad de vida. Sólo un 7.2% consideró que sus diferencias fueron mínimas en todos los ámbitos de su calidad de vida (18).



2.2. Bases teóricas

A. Calidad de vida

A.1. Definición

La calidad de vida se definió en función de la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello relacionado con su estado de salud física, estado psicológico, grado de independencia, relaciones sociales, factores ambientales y sus creencias personales. La evaluación de la calidad de vida debe basarse en una amplia serie de criterios y no en un solo aspecto como puede ser el dolor por ello la calidad de vida se evaluará estudiando el impacto de ese dolor en la autonomía individual y en la vida psicológica, social y espiritual del individuo, en vez de centrar la atención exclusivamente en el dolor. (1).

A.2. Parámetros de la calidad de vida

En la actualidad no tenemos un concepto claro para la evaluación de calidad de vida sin embargo los autores concuerdan la importancia de realizar una valoración de los siguientes parámetros, donde estos indicadores nos permitirán analizar a cada individuo.

- ✓ Bienestar físico: Se refiere a la salud y a la integridad física de la persona.
- ✓ Bienestar material: Es lo referente al nivel de ingreso y a la posesión de bienes.
- ✓ Bienestar social: Es todo lo relacionado a la interacción con otras personas.
- ✓ Bienestar emocional: Se trata del aspecto psicológico, se relaciona con el desarrollo de una alta autoestima y la estabilidad mental.



- ✓ Desarrollo personal: Significa que la persona siente que está cumpliendo sus aspiraciones, sintiéndose realizada.

A medida que la ciencia y el campo de la medicina avanza nos ha permitido alargar la vida de nuestros pacientes a comparación de años anteriores, así como también ha generado un conflicto entre cantidad y calidad de vida, donde el bienestar del paciente es un tema que ha ido tomando importancia, por ello se crea diferentes instrumentos para evaluar la calidad de vida lo cual nos brinda información para poder planificar y proponer programas preventivos así como realizar acciones concretas de ayuda para la mejora de la salud de aquellos pacientes que lo necesiten.

B. Disnea

La disnea es una sensación subjetiva de respiración incómoda y es un síntoma que a menudo se debe a problemas cardiopulmonares que aumentan el estímulo respiratorio, incrementando el trabajo de la respiración o estimulando a los receptores específicos presentes en el corazón, los pulmones o la vasculatura. La valoración inicia al establecer la calidad y la intensidad de la molestia (19).

B.1. Etiología

- ✓ Sistema cardiovascular
- ✓ Isquemia miocárdica aguda
- ✓ Taponamiento cardiaco
- ✓ Sistema respiratorio
- ✓ Broncoespasmo
- ✓ Embolia pulmonar
- ✓ Neumotórax



- ✓ Bronquitis neumonía
- ✓ EPOC

B.2. Fisiopatología

Bomba ventilatoria: Comprende los músculos ventilatorios, los nervios periféricos que les transmiten señales, los huesos de la pared torácica a los que están conectados los músculos respiratorios, la pleura que transforma el movimiento de la pared torácica en presión negativa, la presión dentro del tórax y las vías respiratorias que sirven como conducto para el flujo de gas desde la atmósfera los alvéolos y viceversa (20).

Intercambio de gases: Está formado por los alvéolos y los capilares pulmonares a través de los cuales se difunden el oxígeno y el dióxido de carbono. La mayoría de los trastornos cardiopulmonares comunes que conducen a disnea se asocian con algún trastorno del intercambio de gases debido a la destrucción de la membrana difusora (p. Ej., Enfisema, fibrosis pulmonar) o la adición de líquido o material inflamatorio en los pulmones de tal manera que la ventilación a los alvéolos se reduce regionalmente (20).

C. COVID-19

Los coronavirus son importantes patógenos humanos y animales. A fines de 2019, se identificó un nuevo coronavirus como la causa de un grupo de casos de neumonía en Wuhan, una ciudad de la provincia china de Hubei. Se propagó rápidamente, lo que resultó en una pandemia mundial. La enfermedad se denomina COVID-19, que significa enfermedad por coronavirus 2019. El virus que causa COVID-19 se denomina síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (11).



C.1. Transmisión

El COVID-19 es altamente contagioso siendo la transmisión de persona a persona por medio de las gotas procedentes del tracto respiratorio superior y oral del paciente infectado así como por microgotas y aerosoles que flotan en el aire su periodo incubación es de 2 a 12 días , y el 50% comienza con síntomas a los 5 días de la transmisión .Su transmisión es rápida por la cercanía o contacto entre personas entre sí, cuando una persona infectada tose, estornuda, respira, canta o habla, siendo éstas las que al inhalarse o depositarse en membranas mucosas de la nariz y la boca causan la infección. Y con menor frecuencia se propagan a través de superficies contaminadas (21).

C.2. Patogénesis

La patogénesis de los síntomas prolongados posterior a la recuperación por COVID-19 sigue siendo poco conocida, aunque hay estudios donde mencionan la presencia de cambios fisiológicos en personas con COVID-19 prolongado en comparación con los sobrevivientes de la COVID-19 sin síntomas residuales. Es probable que se deba a múltiples mecanismos fisiopatológicos, lo que explica la variedad de los síntomas actuales ,donde participan las siguientes alteraciones fisiológicas.(22)

- ✓ Persistencia viral
- ✓ Inflamación inducida por virus
- ✓ Lesión celular
- ✓ Endoteliopatía
- ✓ Hipercoagulabilidad



- ✓ Reducción de los niveles de serotonina.
- ✓ Disbiosis
- ✓ Autoinmunidad
- ✓ Desregulación inmune
- ✓ Desregulación del complemento

C.2. Fisiopatología del COVID-19

El virus SARS-CoV-2 es un virus de ARN que infecta inicialmente las vías respiratorias a través de gotas de saliva o en aerosoles. Una vez que entra en el organismo, infecta las células mediante la unión de su proteína de las espículas (proteína S) a los receptores de la enzima convertidora de la angiotensina 2 (ACE2), aunque requiere la presencia de una proteasa de membrana, la proteasa transmembrana de serina de tipo II (TMPRSS2) para que el ARN viral penetre en la célula infectada. La eficiencia con la que el virus se une a los receptores ACE2 es determinante para la transmisibilidad. Se ha demostrado una mayor afinidad por los receptores ACE2 del SARS-CoV-2 respecto al SARS-CoV (causante de la epidemia de SARS de 2003), lo que explica la mayor transmisibilidad de aquel. Esta alta afinidad por los receptores ACE2 justifica, además la ubicuidad de los daños provocados por el SARS CoV- 2 en todo el organismo, ya que la expresión de los receptores ACE2 es prácticamente universal en las células de todos los órganos del cuerpo humano. Sin embargo, sigue siendo desconocido el mecanismo de extensión del virus en el organismo (hematógeno u otros). El daño provocado por la infección del SARS-CoV-2 se debe a cuatro mecanismos principales: efecto citotóxico



directo, desregulación del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), daño endotelial trombosis, y desregulación de la respuesta inmunitaria (22).

C.3. Factores de riesgo

Los factores de riesgo para el covid-19 son los siguientes, aunque falta realizar más estudios.(22)

- ✓ Edad avanzada, mayor índice de masa corporal y comorbilidades
- ✓ Mujeres ≥ 20 años
- ✓ Condiciones preexistentes (por ejemplo, depresión, ansiedad, alergias, enfermedad pulmonar obstructiva)
- ✓ Enfermedad aguda grave de COVID-19

C.4. Manifestaciones clínicas

La duración de los síntomas, así como las manifestaciones varía en cada paciente.(22)

C.4.1. Síntomas físicos

- ✓ Fatiga: 34 por ciento
- ✓ Disnea: 20 por ciento
- ✓ Dolor muscular/mialgias 17 por ciento
- ✓ Insomnio: 15 por ciento
- ✓ Anosmia – 13 por ciento

C.4.2. Síntomas cognitivos y psicológicos

Estos síntomas tanto psicológicos y cognitivas también son comunes después de una infección aguda por COVID-19 hasta en un 25% de casos. Estos incluyen ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático y deterioro cognitivo .



D. Síndrome post COVID-19

En los pacientes que han superado un episodio de COVID-19 agudo, se observa con frecuencia la persistencia de síntomas clínicos más allá del tiempo en que ordinariamente se da por finalizada la fase aguda de la enfermedad. No existe todavía un consenso ni sobre la denominación de este cuadro, ni sobre sus criterios diagnósticos. Se han sugerido los términos de COVID Post-agudo o prolongado y COVID crónico, entendiéndose que lo sufren aquellos pacientes que mantienen síntomas o signos de enfermedad 3 semanas o 3 meses tras el comienzo del episodio agudo (23).

E. Disnea en pacientes COVID-19 después del alta hospitalaria

Los síntomas respiratorios persistentes más comunes son disnea, tos y dolor torácico. Desde las primeras series publicadas, en julio del 2020, la disnea es el síntoma más frecuente, superando el 40%. Esto se ha confirmado en otros estudios más recientes y con cohortes de mayor tiempo de seguimiento. La disnea es más frecuente en aquellos que presentaron insuficiencia respiratoria muy grave, pero también se encuentra presente hasta en el 15% de otros con enfermedad leve o moderada, por lo que podría estar relacionada no solo con una posible alteración ventilatoria o vascular sino también con un componente de debilidad muscular o alteración de la percepción de origen central. También es habitual la persistencia de tos, superior al 20% y dolor torácico, entre el 5 y el 10% (23).



F. Pronostico

Tasa de mortalidad. Varía de 0,5 a 3%. La tasa de mortalidad aumenta considerablemente para las personas con determinadas afecciones médicas subyacentes o >60 años de edad, y las tasas letales para las personas >80 años alcanzan el 15%. Las personas consideradas de alto riesgo de un curso severo incluyen aquellas con 65 años a más, ciertas condiciones subyacente, principalmente enfermedad pulmonar crónica o asma moderada a grave, enfermedades cardiovasculares graves, condiciones metabólicas como la diabetes, insuficiencia renal, enfermedad del hígado y obesidad severa (IMC >40) e inmunosupresión.

G. Asociación entre disnea y calidad de vida en pacientes COVID-19 post – COVID-19

En cuanto a la asociación entre la Disnea y calidad de vida se comprobó su nivel de dependencia, indicando que mientras aumenta el grado de disnea sea esta moderada, severa o muy severa, el impacto de calidad de vida también aumenta (alto y muy alto), repercutiendo en el desarrollo de las actividades en la vida diaria, al contrario, si el grado de disnea es leve, el impacto de calidad de vida es bajo (4).

H. Fases del cuadro clínico de COVID-19

✓ Infección Temprana:

Este cuadro clínico es una infección del tracto respiratorio superior donde se manifiesta con fiebre y tos, mayormente dura los primeros días de la enfermedad. Dentro de la infección temprana se encuentra la fase pre sintomática como sintomática conformando esta primera etapa, también se caracteriza por presentar mayor carga viral en el tracto respiratorio superior



e inferior, de esta forma es en esta etapa donde se produce el mayor número de casos de contagio.

✓ Fase Pulmonar:

Esta fase se da en los días 8-12 que es donde inicia la fase inflamatoria caracterizada por la disnea. Durante esta fase se produce la Neumonía Viral que suele desencadenarse por diferentes mecanismos propios del nuevo coronavirus SARS-CoV2 y la respuesta inflamatoria del huésped a la infección.

✓ Fase de Hiperinflación:

En la tercera fase algunos pacientes suelen progresar a un estado de inflamación descontrolada generando posibles eventos tromboembolicos que pueden ser causas de posibles complicaciones mortales.

I.Escala de la Medical Research Council (mMRC)

Estima el impacto de la disnea en las actividades de la vida diaria (rango de puntuación entre 0 (no disnea) hasta 4 (disnea con las actividades básicas como por ejemplo peinarse o desvestirse (24)).

GRADO	ACTIVIDAD
0	Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso.
1	Disnea al andar deprisa en llano, o al andar subiendo una pendiente poco pronunciada.
2	La disnea le produce una incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso.
3	La disnea hace que tenga que parar a descansar al andar unos 100 metros o después de pocos minutos de andar en llano.
4	La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse

Figura 1. Escala de la Medical Research Council (mMRC)



I. Cuestionario de calidad de vida SF-36

El cuestionario de salud SF-36 fue desarrollado a principios de los noventa, en Estados Unidos, para su uso en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS). Es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a los pacientes como a la población general. El Cuestionario de Salud SF-36 está compuesto por 36 preguntas (ítems) que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud. Se desarrolló a partir de una extensa batería de cuestionarios empleados en el MOS, que incluían 40 conceptos relacionados con la salud. Los 36 ítems del instrumento cubren las siguientes escalas: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental. Las escalas del SF-36 tienen un orden de mayor puntuación a menor puntuación donde los puntajes altos corresponde a una mejor calidad de vida.

- ✓ CV muy baja= 0-20 puntos
- ✓ CV promedio = 41-60 puntos
- ✓ CV baja =21-40 puntos
- ✓ CV alta = 61-80 puntos
- ✓ CV muy alta =81-100

Dimensión	N.º de ítems	Significado de las puntuaciones de 0 a 100	
		«Peor» puntuación (0)	«Mejor» puntuación (100)
Función física	10	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas, incluido bañarse o ducharse, debido a la salud	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy intenso y extremadamente limitante	Ningún dolor ni limitaciones debidas a él
Salud general	5	Evalúa como mala la propia salud y cree posible que empeore	Evalúa la propia salud como excelente
Vitalidad	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos o emocionales	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales
Salud mental	5	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo
Ítem de Transición de salud	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace 1 año	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace 1 año



2.3. Marco conceptual

- i. Calidad de vida. La calidad de vida (CV) es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "la percepción de un individuo de su posición de vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con su metas, expectativas, estándares e inquietudes (1).
- ii. Disnea. La disnea es la sensación subjetiva de falta de aire junto a la percepción de un trabajo respiratorio excesivo, suele reflejar la existencia de una enfermedad pulmonar avanzada (25).
- iii. COVID-19. La enfermedad se denomina COVID-19, que significa enfermedad por coronavirus 2019. El virus que causa COVID-19 se denomina síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (2).

2.4. Hipótesis

2.4.1. *Hipótesis general*

Existe una relación entre la disnea y la calidad de vida en post hospitalizados de COVID-19 del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco, 2020-2021.

2.4.2. *Hipótesis específicas*

- 1) Algunas de las dimensiones de la calidad de vida se encuentran afectadas de los pacientes post hospitalizados de COVID-19 del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco, 2020-2021.
- 2) La disnea se relaciona con el sexo, la edad y el IMC en pacientes post hospitalizados de COVID-19 del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco, 2020-2021.



2.5.1. Identificación de variables

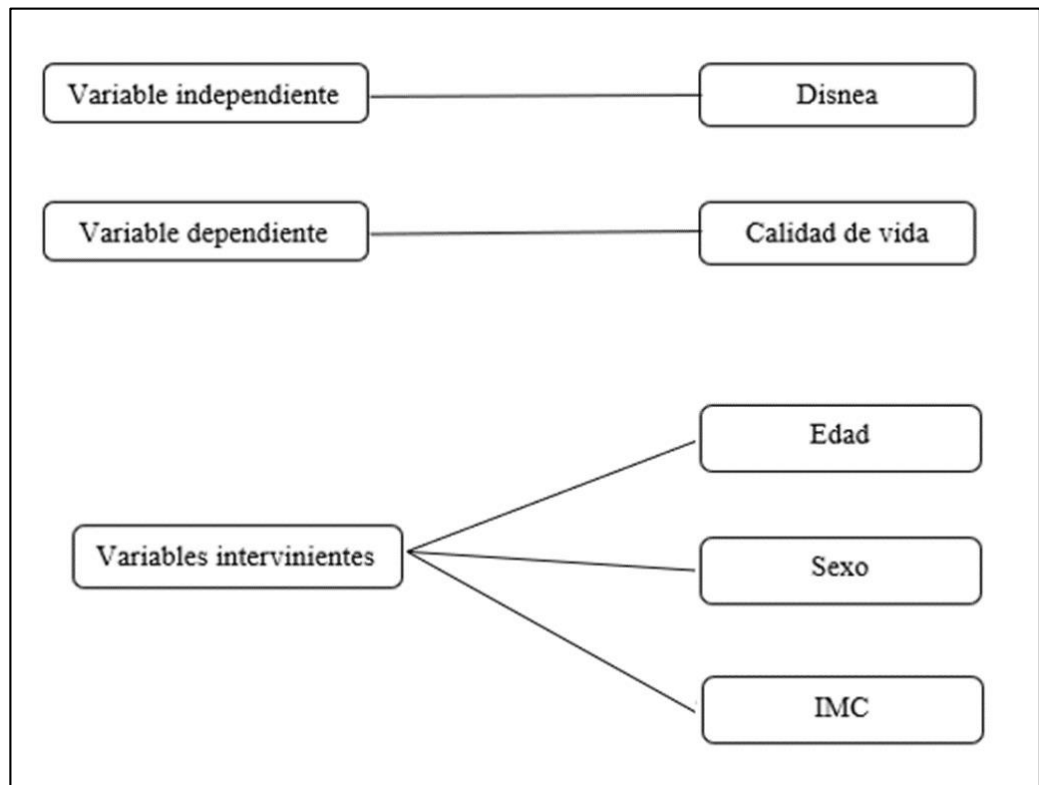


Figura 3. Correlación de variables



2.5.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	INDICADOR	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Disnea	La disnea es la sensación subjetiva de falta de aire junto a la percepción de un trabajo respiratorio excesivo, suele reflejar la existencia de una enfermedad pulmonar avanzada.	Nominal	Ficha de recolección de datos	Grado de disnea	<p>Marque solo un casillero de acuerdo al grado de problema que presenta.</p> <p>Sin problemas de falta de aire, excepto con realizar ejercicio extremo.</p> <p>a) Sin problemas de falta de aire, excepto con realizar ejercicio extremo.</p> <p>b) Problema de falta de aire cuando va de prisa o caminando de subida ligera.</p> <p>c) Camina más despacio que gente de su edad por falta de aire o tiene que parar para recuperar el aliento cuando camina a su paso.</p> <p>d) Se detiene para respirar después de caminar aproximadamente 100 metros o después de pocos minutos al mismo nivel.</p> <p>e) Mucha falta de aire para salir de casa o falta de aire para vestirse</p>	3	La variable disnea se expresará de acuerdo a los resultados del Test Escala modificada de disnea (mMRC) como: Grado 0 = normal Grado 1=leve Grado 2= moderado Grado 3=severa Grado 4=muy severa



Calidad de vida	La calidad de vida es la percepción de un individuo de su posición de vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con su metas, expectativas, estándares e inquietudes.	Nominal	Ficha de recolección de datos	Actividad física vigorosa	Funcionamiento físico	6,7, 8,9, 10 11 12 13 14 15	La variable de calidad de vida según el cuestionario SF 36 se expresará: a) CV Muy baja b) CV Baja c) CV Promedio d) CV Alta e) CV Muy alta
				Buena salud física para trabajar	Rol físico.	16 17 18 19	
				Presencia de dolor	Dolor	24 25	
				Valoración de la salud.	Salud general.	4 36 37 38 39	
				Entusiasmo para hacer actividades	Energía / fatiga.	26 30 32 34	
				Interacciones con otras personas	Función social.	23 35	



				Equilibrio emocional	Función emocional.	20 21 22	
				Tranquilidad y seguridad	El bienestar emocional	27 28 29 31 33	
				Percepción de su salud general desde hace 1 año	Cambio de salud.	5	
Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento del deceso.	De razón	Ficha de recolección de datos	Años cumplidos	¿Cuántos años tiene usted? ----- (años cumplidos)	1	La variable edad se expresará según la edad cumplida del sujeto de investigación al momento de llenar la encuesta.
Sexo	Es el conjunto de aspectos biológicos que nos definen en varones y mujeres.	Nominal	Ficha de recolección de datos	Género al que pertenece	¿A qué sexo pertenece usted? a) Femenino b) Masculino	2	La variable sexo se expresará en pacientes de sexo femenino y masculino según llene la encuesta el sujeto de investigación.



IMC	Es un indicador que determina si el peso de una persona es adecuado según su talla.	Intervalo	Ficha de recolección de datos	Índice de masa corporal	¿Cuánta pesa? -----KG ¿Cuánto mide?-----cm	40	La variable de IMC se expresará: a) Bajo peso b) Normal c) Sobrepeso d) Obesidad
-----	---	-----------	-------------------------------	-------------------------	---	----	--



CAPÍTULO III: MÉTODO

3.1. Alcance de la investigación

El presente proyecto de investigación corresponde a un estudio de alcance correlacional, donde se pretende establecer la influencia del grado de disnea en la calidad de vida en post hospitalizados de COVID-19 del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco, 2020-2021. Fue un estudio observacional ya que no se manipuló ninguna variable y fue transversal porque se realizó un estudio de un fenómeno que se había dado por única vez. El estudio fue tipo transversal analítico porque permitió determinar la prevalencia y características de la calidad de vida en pacientes COVID-19 hospitalizados durante los años 2020-2021 del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco y simultáneamente se evaluó la influencia de la disnea en la calidad de vida.

3.2. Diseño de la investigación

Este proyecto de investigación corresponde a un diseño de tipo observacional, porque se recogió información de la entrevista e historia clínica de los pacientes, para evaluar la influencia del disnea y calidad de vida en pacientes post hospitalizados de COVID-19 del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco en el periodo 2020-2021. Donde los estudios observacionales son aquellos en el que el factor de estudio no es controlado por los investigadores, sino que estos se limitan a observar, medir y analizar determinadas variables de los sujetos (26).

3.3. Población

La población que se estudio estuvo conformada por pacientes post hospitalizados de COVID-19 durante los años 2020-2021 del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco.



3.3.1. Criterios de selección

A. Criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes COVID-19 de ambos sexos dados de alta hospitalaria del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco en el periodo 2020-2021.
- ✓ Pacientes de 20 a 60 años.
- ✓ Pacientes que cuenten con historia clínica completa.
- ✓ Pacientes que acepten participar en el estudio a través del consentimiento informado.
- ✓ Pacientes hospitalizados por COVID-19 durante el año 2020-2021.
- ✓ Pacientes sin comorbilidades antes de la hospitalización por COVID-19.

B. Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes con comorbilidades.
- ✓ Pacientes embarazadas.
- ✓ Pacientes con enfermedad psiquiátrica.

3.4. Muestra

3.4.1. Muestra y tamaño de muestra

El estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y de alcance correlacional. Esto debido a que se recaudaran datos para la comprobación de las hipótesis orientadas a la relación entre dos variables: Disnea y calidad de vida.



La población de estudio, según el informe de epidemiología de EsSALUD-CUSCO, los pacientes que fueron hospitalizados por COVID-19 fueron 1502 pacientes sin comorbilidades durante el periodo de 2020-2021.

La muestra fue de (n) de 282 pacientes. Se asume un nivel de confianza (z) del 95% y una probabilidad de error (e) de 5%.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n= tamaño de la muestra

N=tamaño de la población

Z=Nivel de confianza

e=error de estimación máximo aceptado

p=probabilidad de que ocurra un evento

q=probabilidad de que no ocurra el evento

Para el cálculo se tomará en cuenta la población de 1052 pacientes, se desarrollará el cálculo correspondiente:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50)(0.50)(1052)}{(0.05)^2(1052 - 1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

$$n = 282$$

Para dicha población se considerará una muestra de 282 pacientes.



3.4.2. Método de muestreo

El método de muestreo que se utilizó es del tipo probabilístico al azar simple, del total de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco durante el periodo 2020-2021.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se utilizó es la revisión de las historias clínicas de los pacientes COVID-19, para lo cual se presentó el proyecto al director del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco para su respectiva autorización, una vez aceptada la solicitud se revisó aquellas historias clínicas que cumplan los criterios de inclusión y exclusión donde se seleccionó a los pacientes que ingresan al estudio , posterior a ello nos comunicamos por medio del celular con los pacientes para el llenado del cuestionario de la escala de la Medical Research Council (mMRC) y el cuestionario de salud SF-36 .

3.6. Validez y confiabilidad de instrumentos

FICHA TECNICA	
NOMBRE	La escala de disnea modificada del Medical Research Council (mMRC).
AUTOR	La escala mMRC fue publicada por primera vez en 1959 por Fletcher al en base a su estudio de los síntomas respiratorios experimentados por los mineros del carbón de Gales en la década de 1940.



FORMA DE ADMINISTRACION	Se realizará el cuestionario vía telefónica y WhatsApp.
USUARIOS	Pacientes post COVID-19 dados de alta durante el año 2020-2021.
TIEMPO DE APLICACION	1dia.
CORRECCION	La versión original del MRC consta de rangos de escala del grado 1 al 5. Ahora se usa la versión mMRC, que tiene una redacción similar para cada grado, pero consta de rangos de escala del grado 0 al 4.
PUNTUACION	Grado 0, grado 1, grado 2, grado 3, grado4.
ASPECTOS NORMATIVOS	La encuesta será aplicada en aquellos pacientes que estén de acuerdo en participar del estudio previo al consentimiento informado.
SIGNIFICACION	Consta de cinco grados (del 0 al 4) que contienen declaraciones que describen una variedad de limitaciones físicas asociadas con la dificultad para respirar.
EVALUACION DE INSTRUMENTO	Tiene como objetivo permitir que el paciente gradúe cuantitativamente su propia disnea de forma visual y sencilla.



FICHA TECNICA	
NOMBRE	El Cuestionario de Salud SF-36.
AUTOR	Este cuestionario de Salud SF-36 fue elaborado por Ware y Sherbourne en 1992.
FORMA DE ADMINISTRACION	Se realizará el cuestionario vía telefónica y WhatsApp.
USUARIOS	Pacientes post COVID-19 dados de alta durante el año 2020-2021 sin comorbilidades.
TIEMPO DE APLICACION	1 día.
CORRECCION	El cuestionario de salud SF-36 fue desarrollado a principios de los noventa, en Estados Unidos, donde sufre una adaptación para su uso en España el SF36.
PUNTUACION	0 a 20 puntos (CV Muy Baja) ,21 a 40 puntos (CV Baja) ,41 a 60 puntos (CV Promedio) ,61 a 80 puntos (CV Alta) ,81 a 100 (CV Muy Alta).
ASPECTOS NORMATIVOS	La encuesta será aplicada en aquellos pacientes que estén de acuerdo en participar del estudio previo al consentimiento informado.
SIGNIFICACION	Los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala que tiene una puntuación desde 0 hasta 100.



EVALUACION DE INSTRUMENTO	Evalúa la función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.
---------------------------	---

3.7. Plan de análisis de datos

Para realizar el análisis de los datos entre la variable dependiente y al independiente, se realizará la estadística descriptiva, donde se presentarán los resultados a través de tablas y gráficos en porcentajes, para cada variable y dimensiones, así mismo cada uno con su respectiva interpretación.

Por otro lado, se utilizará la estadística inferencial para comprobar las hipótesis planteadas y determinar si existe o no relación entre las variables de estudio, para ello, se empleará el estadígrafo de correlación Tau_b de Kendall, el cual permitirá conocer si existe relación en base al resultado del nivel de significancia, además se podrá determinar el nivel de relación, interpretando el valor del coeficiente de correlación.



CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados respecto al objetivo general

Tabla 1 . Tabla cruzada entre el mMRC (disnea) y la calidad de vida

			mMRC					Total
			Nivel 0	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	
Calidad de vida	Muy Bajo	Recuento	15	7	2	1	3	28
		% del total	5,3%	2,5%	0,7%	0,4%	1,1%	9,9%
	Bajo	Recuento	5	8	3	2	0	18
		% del total	1,8%	2,8%	1,1%	0,7%	0,0%	6,4%
	Promedio	Recuento	33	143	22	10	1	209
		% del total	11,7%	50,7%	7,8%	3,5%	0,4%	74,1%
	Alto	Recuento	11	15	1	0	0	27
		% del total	3,9%	5,3%	0,4%	0,0%	0,0%	9,6%
	Total	Recuento	64	173	28	13	4	282
		% del total	22,7%	61,3%	9,9%	4,6%	1,4%	100,0 %

Nota. Elaboración propia.

La tabla 1 muestra la distribución de la calidad de vida en relación con los niveles de disnea (mMRC) de 282 encuestados. La mayoría de los encuestados, un 74,1% (209), califican su calidad de vida como promedio, concentrándose especialmente en los niveles 0 y 1 de disnea, lo que indica que las personas con menor dificultad respiratoria tienden a percibir su calidad de vida de manera más positiva. Los que reportan una calidad de vida muy baja (9,9%) y baja (6,4%) también se distribuyen principalmente entre los niveles más bajos de disnea, aunque con una presencia notable en los niveles más altos, sugiriendo que el aumento de la disnea puede afectar negativamente la percepción de la calidad de vida. Un 9,6% (27) percibe su calidad de vida como alta, principalmente en los niveles de disnea más bajos (0 y 1), lo que refleja que una menor disnea está asociada con una mejor percepción de la calidad de vida. Esta tabla resalta la correlación entre una menor disnea y una percepción más positiva de la calidad de vida, mientras



que los niveles más altos de disnea están relacionados con percepciones de calidad de vida más bajas.

Tabla 2. *Tabla cruzada entre el mMRC (disnea) y las dimensiones de la calidad de vida*

		mMRC	
Tau_b de Kendall	Función Física	Coeficiente de correlación	-,408**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	282
	Rol emocional	Coeficiente de correlación	,033
		Sig. (bilateral)	,561
		N	282
	Rol físico	Coeficiente de correlación	-,206**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	282
	Vitalidad	Coeficiente de correlación	-,107*
		Sig. (bilateral)	,049
		N	282
Salud mental	Coeficiente de correlación	-,108*	
	Sig. (bilateral)	,045	
	N	282	
Función social	Coeficiente de correlación	-,177**	
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	282	
Dolor corporal	Coeficiente de correlación	-,143**	
	Sig. (bilateral)	,008	
	N	282	
Salud general	Coeficiente de correlación	-,095	
	Sig. (bilateral)	,082	
	N	282	
Percepción de su salud general desde hace 1 año	Coeficiente de correlación	-,296**	
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	282	

Nota. Elaboración propia ,se consideró como margen de error el 0,05

En la tabla 2 se dio a conocer los niveles de significancia (bilateral) de las dimensiones de la calidad de vida con el mMRC (disnea) en donde se vio que en su mayoría de ellas tiene un margen de error inferior al 0,05 por lo cual se acepta la H1, donde la disnea se relaciona con algunas de las dimensiones de la calidad de vida. Los resultados muestran una correlación negativa significativa en la función física (Coef.corr =-,408, $p<.001$), rol físico (Coef.corr =-,206, $p<.001$), vitalidad (Coef.corr =-,107, $p=.049$), salud mental (Coef.corr =-,108, $p=.045$), función social (Coef.corr =-,177, $p=.001$), dolor corporal (Coef.corr =-,143, $p=.008$), y percepción de la salud general desde hace un año (Coef.corr =-,296, $p<.001$), indicando que un



mayor grado de disnea se asocia con peores percepciones en estas áreas. No hay correlación significativa con el rol emocional (Coef.corr =,033, p=.561) ni con la salud general (Coef.corr =-,095, p=.082), sugiriendo que la disnea tiene un impacto variable en diferentes aspectos de la calidad de vida.

4.2.Resultados respecto a los objetivos específicos

4.2.1.Resultados generales

A continuación, se representa las características de la muestra del estudio:

Tabla 3.

Distribución de los encuestados según género

	Sexo			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	177	62,8	62,8	62,8
Femenino	105	37,2	37,2	100,0
Total	282	100,0	100,0	

Nota. Elaboración propia

En la tabla 3 se muestra que del total de pacientes 100% (282), el 62, 8% (177) son del género masculino, y el 37, 2 % (105) son del género femenino.

Tabla 4.

Distribución de los encuestados según rangos de edad en años.

	Edad en años			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
(20-34)	76	27,0	27,0	27,0
(35-40)	93	33,0	33,0	59,9
(41-49)	72	25,5	25,5	85,5
(50-60)	41	14,5	14,5	100,0
Total	282	100,0	100,0	

Nota. Elaboración propia

En cuanto a la tabla 4 se detalló los rangos de la edad, el 33% (93) se encuentra entre los 35 a 40 años y el 14,5 % (41) se encuentra entre los 50 a 60 años. Confirmando que la mayoría de los encuestados se encuentra entre los rangos de 35 a 40 años.

Tabla 5.

Distribución del IMC en los encuestados

	IMC			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<18.5	4	1,4	1,4	1,4
18.5-24.9	29	10,3	10,3	11,7
25-29.9	102	36,2	36,2	47,9
30-34.9	134	47,5	47,5	95,4
35-39.9	11	3,9	3,9	99,3
>40	2	,7	,7	100,0
Total	282	100,0	100,0	

Nota. Elaboración propia

En cuanto a la tabla 5 se desarrolló la distribución de IMC de los encuestados, donde se encontró que el 47,5 % (134) presenta obesidad moderada (I).

Tabla 6.

Distribución del número de dosis de vacunas contra el COVID-19 de los encuestados

	Dosis de Vacuna contra el COVID-19			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No, recibí ninguna dosis	257	91,1	91,1	91,1
1 dosis	25	8,9	8,9	100,0
Total	282	100,0	100,0	

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 6 se evidencia que el número de dosis que registraron los pacientes, el 91,1 % (257) indicó que no recibió ninguna dosis de las vacunas contra el Covid-19, y tan solo el 8,9 % (25) si recibió la dosis.

Tabla 7.

Año de hospitalización de los encuestados

	Año de Hospitalización			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
2020	166	58,9	58,9	58,9
2021	105	37,2	37,2	96,1
Ambos años	11	3,9	3,9	100,0
Total	282	100,0	100,0	

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 7 se evidencia los años de hospitalización de los encuestados donde el 58,9 % (166) indico estar hospitalizado en el año 2020, el 37,2 % (105) indico estar hospitalizado en el año 2021 y tan solo el 3,9 % (11) indico estar hospitalizado en ambos años.

4.2.2. Resultados de la escala de disnea según el mMRC

De acuerdo al análisis se trabajó con los diferentes niveles de la Disnea, se proyectan las tablas cruzadas según la edad, el sexo y el IMC.

Tabla 8.

Distribución del mMRC según la edad de los encuestados

		mMRC					Total	
		Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4		
Edad en años	(20-34)	Recuento	27	43	4	1	1	76
		% del total	9,6%	15,2%	1,4%	0,4%	0,4%	27,0%
	(35-40)	Recuento	21	53	9	9	1	93
		% del total	7,4%	18,8%	3,2%	3,2%	0,4%	33,0%
	(41-49)	Recuento	9	52	7	2	2	72
		% del total	3,2%	18,4%	2,5%	0,7%	0,7%	25,5%
	(50-60)	Recuento	7	25	8	1	0	41
		% del total	2,5%	8,9%	2,8%	0,4%	0,0%	14,5%
Total		Recuento	64	173	28	13	4	282
		% del total	22,7%	61,3%	9,9%	4,6%	1,4%	100,0%

Nota. Elaboración propia

Según la tabla 8 muestra la distribución de edades y niveles de disnea medidos por la escala mMRC en una muestra de 282 individuos. La mayoría de los participantes se encuentran entre 35-40 años de edad representando el 33% de la población, encontrándose en el Grado 1 de disnea, indicando síntomas leves. La disnea severa Grado 4 representa solo el 1,4% de la muestra encontrándose entre las edades de 41-49 años.

Tabla 9.

Distribución del mMRC según el sexo de los encuestados

		mMRC					Total	
		Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4		
Sexo	Masculino	Recuento	42	102	18	12	3	177
		% del total	14,9%	36,2%	6,4%	4,3%	1,1%	62,8%
	Femenino	Recuento	22	71	10	1	1	105
		% del total	7,8%	25,2%	3,5%	0,4%	0,4%	37,2%
Total		Recuento	64	173	28	13	4	282
		% del total	22,7%	61,3%	9,9%	4,6%	1,4%	100,0%

Nota. Elaboración propia.



La tabla 9, se determinó que el 62.8 % (177) fueron hombres encontrándose 36.2% (102) en grado 1 de disnea, mientras que 1.1 % (3) se encuentra en el grado 4 de disnea. Las mujeres representan el 37,2% (105) del total, con un 25,2% (71) en grado de disnea 1 y un 0.4 % (1) en el grado 4 de disnea.

Tabla10.

Distribución del mMRC según el IMC de los encuestados

		mMRC					Total	
		Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4		
IM	<18.5	Recuento	4	0	0	0	0	4
		% del total	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%
C	18.5-24.9	Recuento	6	20	3	0	0	29
		% del total	2,1%	7,1%	1,1%	0,0%	0,0%	10,3%
	25-29.9	Recuento	21	64	9	6	2	102
		% del total	7,4%	22,7%	3,2%	2,1%	0,7%	36,2%
	30-34.9	Recuento	31	79	15	7	2	134
		% del total	11,0%	28,0%	5,3%	2,5%	0,7%	47,5%
	35-39.9	Recuento	2	9	0	0	0	11
		% del total	0,7%	3,2%	0,0%	0,0%	0,0%	3,9%
	>40	Recuento	0	1	1	0	0	2
		% del total	0,0%	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%	0,7%
Total		Recuento	64	173	28	13	4	282
		% del total	22,7%	61,3%	9,9%	4,6%	1,4%	100,0%

Nota. Elaboración propia.

La tabla 10, presenta la distribución de los grados de disnea utilizando la escala mMRC en relación al Índice de Masa Corporal (IMC). La mayoría de los pacientes presentan un IMC de 30-34.9 (47,5%) estando en obesidad moderada ,lo que sugiere que está asociada con una mayor dificultad respiratoria . Aquellos con bajo peso (IMC < 18.5) constituyen el 1,4% del total, sin reportar niveles significativos de disnea.



4.2.3. Resultados de la calidad de vida

Tabla 11.

Distribución de la función física de la calidad de vida el cuestionario SF36

	Función Física			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy Bajo	6	2,1	2,1	2,1
Bajo	4	1,4	1,4	3,5
Promedio	151	53,5	53,5	57,1
Alto	27	9,6	9,6	66,7
Muy Alto	94	33,3	33,3	100,0
Total	282	100,0	100,0	

Nota. Elaboración propia

En la tabla 11, se observa la dimensión función física de la variable calidad de vida, el 1,4 % (4) de los encuestados considero su función física baja, el 53,5 % (151) considera que su función física está en promedio.

Tabla 12.

Distribución del rol físico de la calidad de vida según el cuestionario SF36

	Rol físico			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy Bajo	22	7,8	7,8	7,8
Promedio	205	72,7	72,7	80,5
Muy Alto	55	19,5	19,5	100,0
Total	282	100,0	100,0	

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 12 se evidencia la dimensión rol físico de la calidad de vida, en donde el 72,7 % (205) considera que su rol físico es promedio, el 19,5% (55) considera que rol físico es muy alto y solo el 7.8% (22) considera que su rol físico es muy bajo.



Figura 4. Gráfico de distribución del rol emocional según el cuestionario SF36

Nota. Elaboración propia

En la figura 4, sobre la dimensión rol emocional de la variable calidad de vida muestra que, el 56% (158) percibe su rol emocional como muy Bajo, mientras que el 44% (124) lo califica como muy Alto.

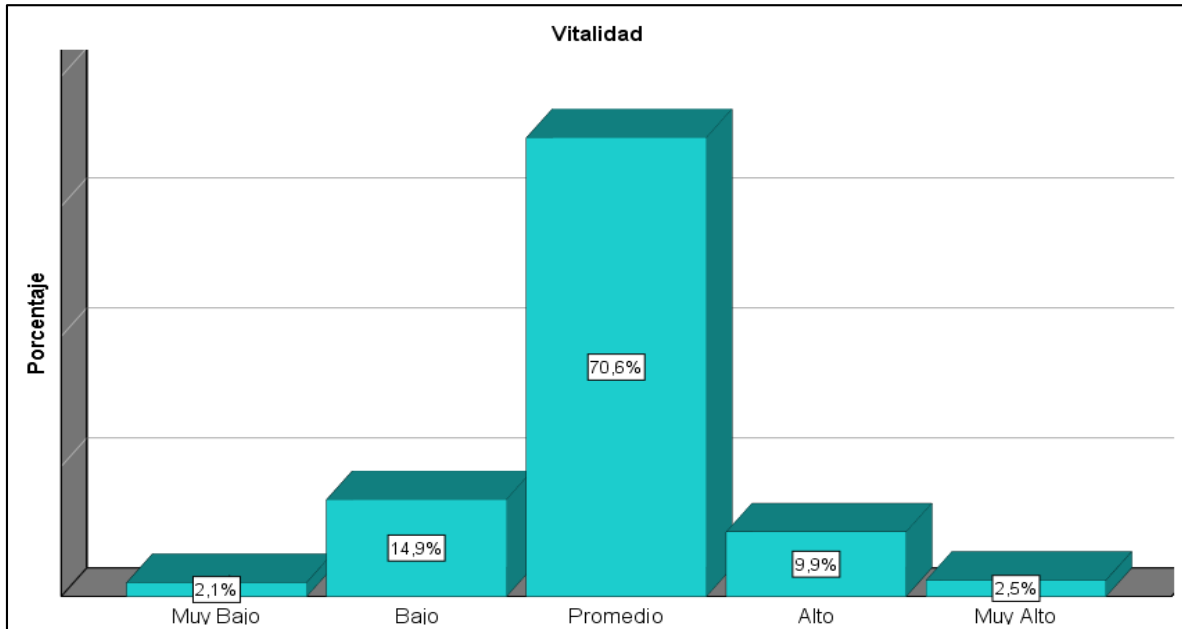


Figura 5. Gráfico de distribución de la vitalidad de la calidad de vida según el cuestionario SF36

La figura 5, sobre la dimensión de vitalidad de la variable de calidad de vida, se observa que un 70,6% (199), se siente con una vitalidad promedio y un 2,1% (6) como muy bajo, señalando niveles de energía reducidos.

Nota. Elaboración propia

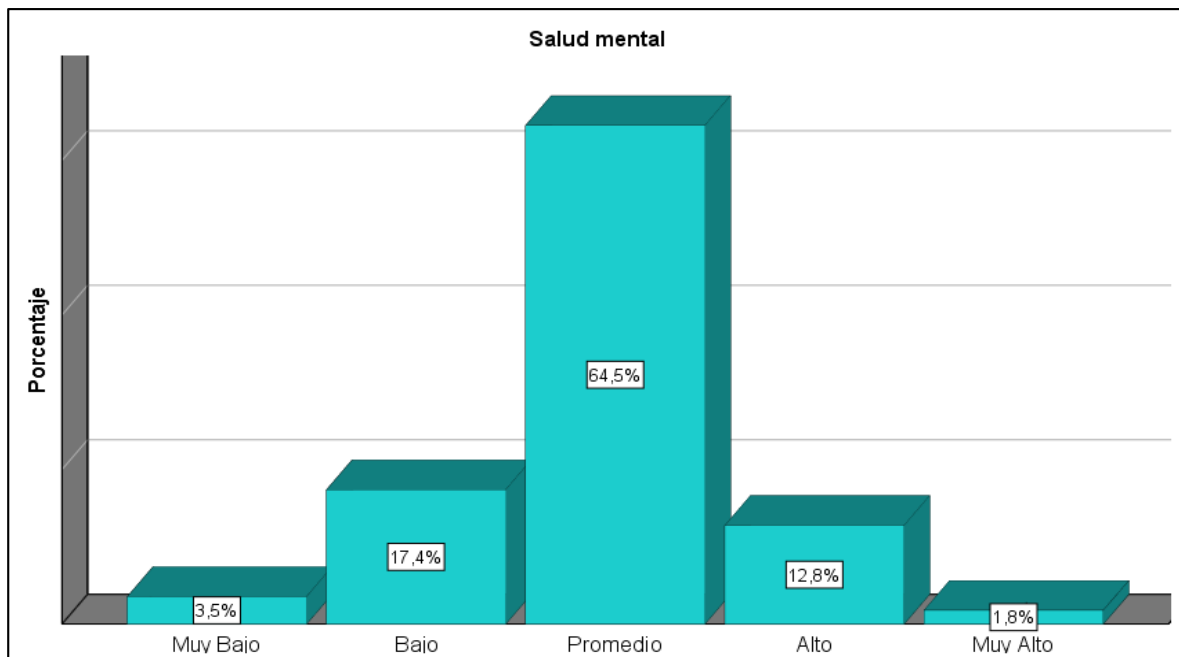


Figura 6. Gráfico de la distribución de la salud mental en la calidad de vida según el cuestionario SF36.

Nota. Elaboración propia

En la figura 6 de salud mental se encontró que un 64,5% (182) califica su salud mental como promedio y un 1,8% (5) muy alta.

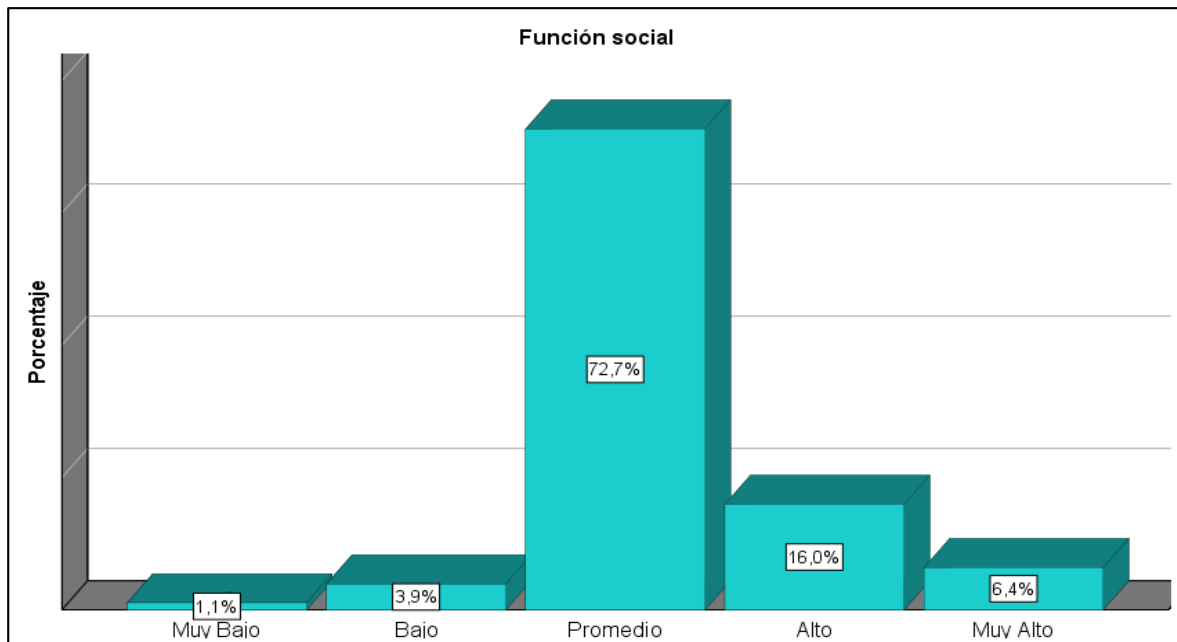
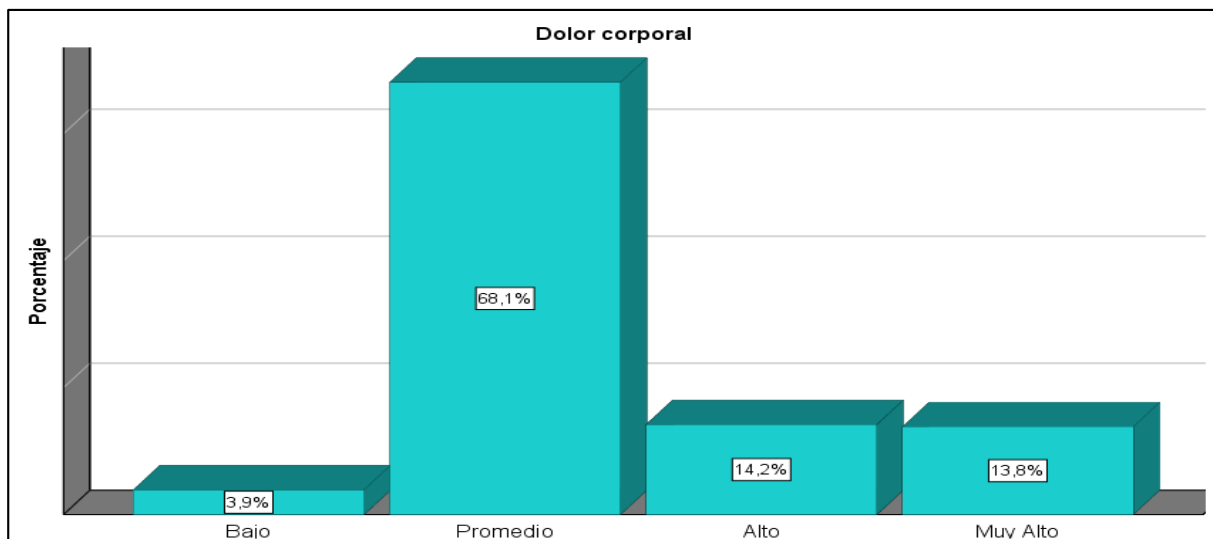


Figura 7. Gráfico de distribución de la función social en la calidad de vida según el

Nota. Elaboración propia

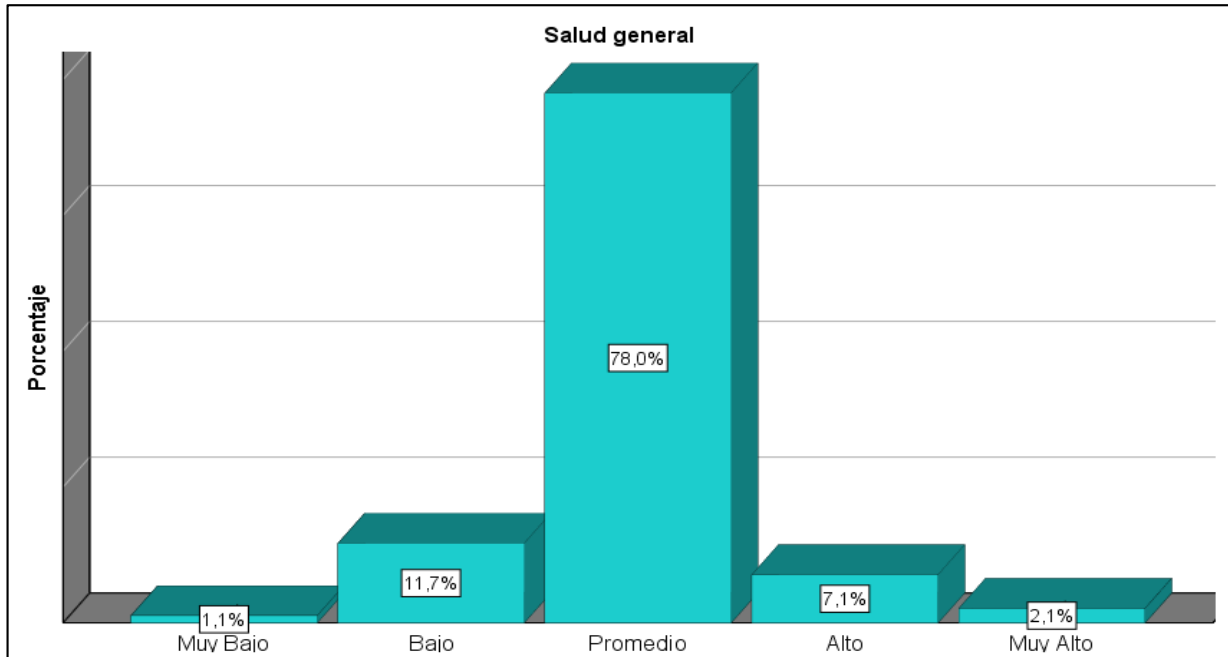
La figura 7 sobre función social de la variable calidad de vida, el 72,7% (205), percibe su función social como promedio y un 1,1% (3) como muy baja.



Nota. Elaboración propia

Figura 8. Gráfico de distribución del dolor corporal en la calidad de vida según el cuestionario SF36

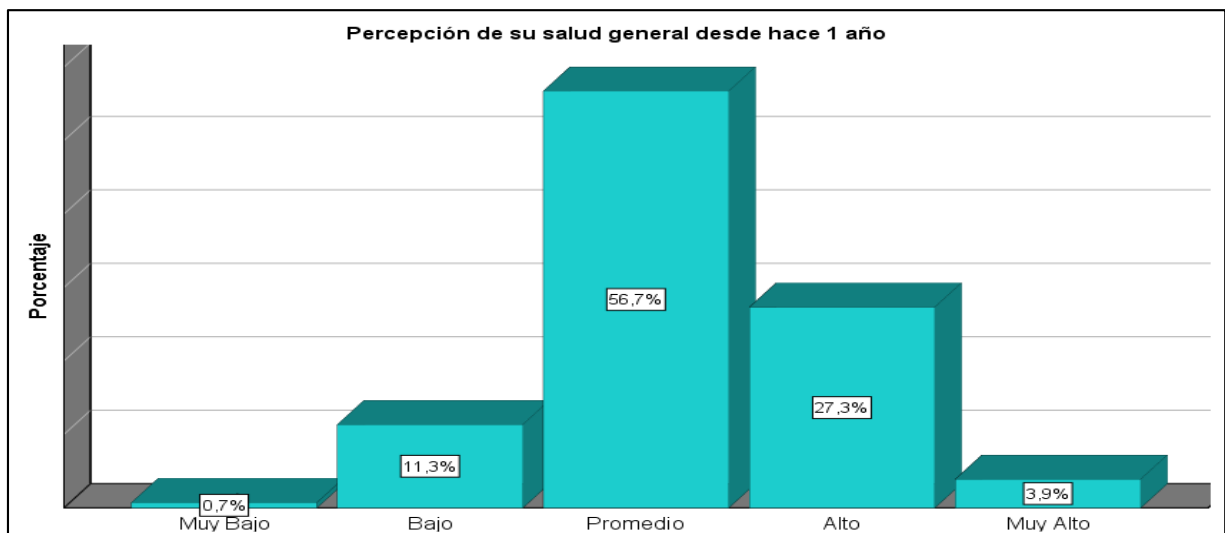
La figura 8 sobre dolor corporal de la variable calidad de vida, un 68,1% (192) reporta un nivel de dolor corporal promedio y el 3,9% (11) experimenta un dolor bajo.



Nota. Elaboración propia

Figura 9. Gráfico de distribución de salud general en la calidad de vida según el cuestionario SF36.

La figura 9 sobre salud general muestra que el 78% (220) califica su salud como promedio y el 1,1% (3), la ve como muy baja.



Nota. Elaboración propia

Figura 10. Gráfico de la percepción de su salud general desde hace 1 año según el cuestionario SF36

La figura 10 refleja la percepción sobre la salud general, un 56,7% (160) califica su salud como promedio y el 0,7% (2) califica muy baja.

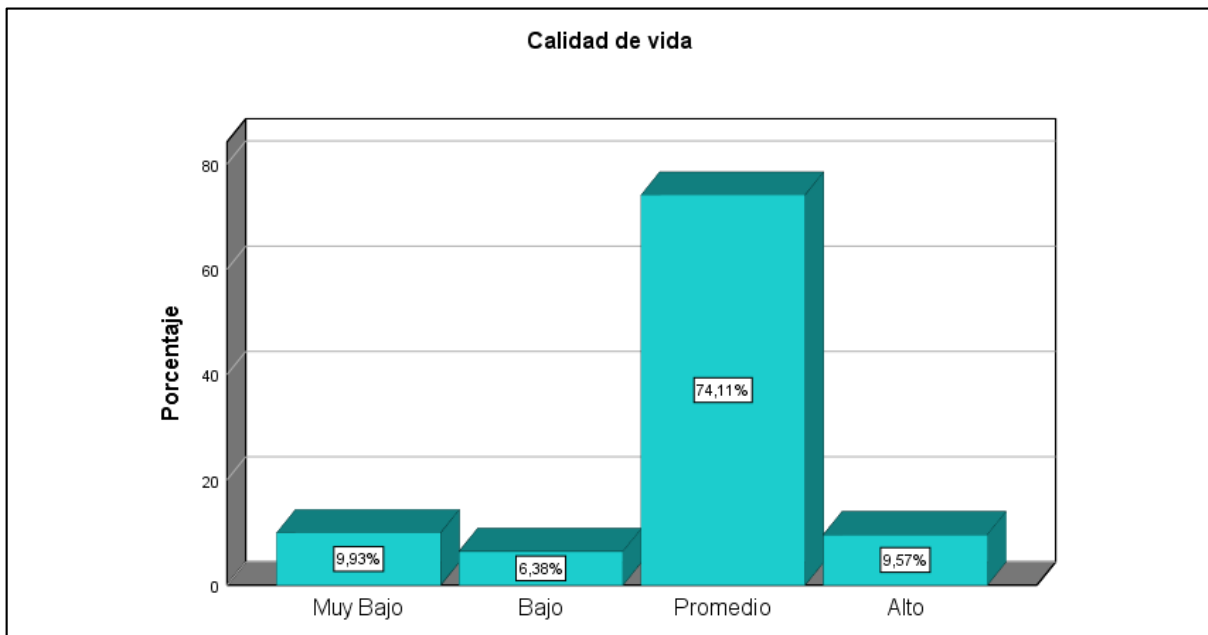


Figura 11. Gráfico de distribución de la calidad de vida según el cuestionario SF36

Nota. Elaboración propia.

En la Figura 11, que ilustra la distribución de la calidad de vida de los 282 pacientes, se observa que la gran mayoría, el 74.11% (209) clasifica su calidad de vida como promedio, mientras que un 6.38% (18) la califica como baja.



4.3.Resultados inferenciales de las dimensiones

Prueba de hipótesis general

H0: No existe una relación entre la disnea en la calidad de vida en post hospitalizados de Covid-19 del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco, 2020-2021.

H1: Existe una relación entre la disnea en la calidad de vida en post hospitalizados de Covid-19 del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco, 2020-2021.

Tabla 13.

Prueba de hipótesis general

			Calidad de vida
Tau_b de Kendall	mMRC	Coefficiente de correlación	-,016
		Sig. (bilateral)	,769
		N	282

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 13, la correlación Tau_b de Kendall entre el mMRC y la calidad de vida muestra un coeficiente de -,016 y un valor p bilateral de ,769 basado en un total 282 pacientes, indicando una relación muy débil y estadísticamente no significativa entre el grado de disnea (mMRC) y la percepción general de la calidad de vida.

Prueba de hipótesis específica

H1: Algunas de las dimensiones de la calidad de vida se encuentran afectadas de los pacientes post hospitalizados de COVID-19 del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco, 2020-2021.

Tabla13.
Prueba de hipótesis específica

		Calidad de vida			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Bajo	28	9,9	9,9	9,9
	Bajo	18	6,4	6,4	16,3
	Promedio	209	74,1	74,1	90,4
	Alto	27	9,6	9,6	100,0
	Total	282	100,0	100,0	

Nota. Elaboración propia.

Según la tabla 13 se observa que el 43.9% (209) considera su calidad de vida en un nivel promedio, 5.7% (27) considera su calidad de vida en un nivel alto, el 3.8% (18) considera su CV en un nivel bajo, y el 5.9% (28) considera su CV en un nivel muy bajo.

H2: La disnea se relaciona con el sexo, la edad y el IMC en pacientes post hospitalizados de COVID-19 del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco, 2020-2021.

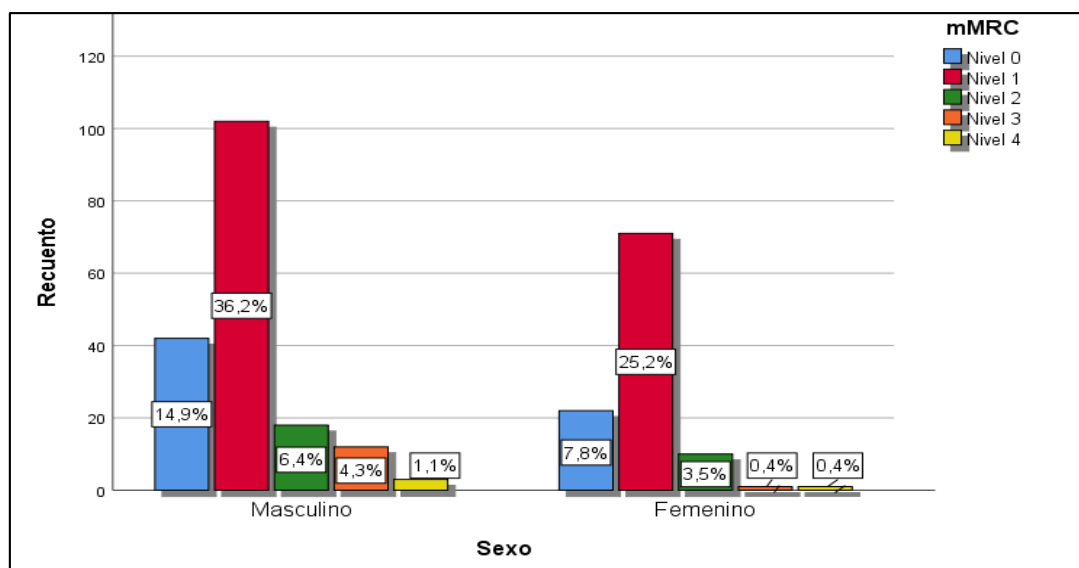


Figura12 . Gráfico de grado de disnea según el sexo.

Nota. Elaboración propia.

Se observa que los hombres constituyen el 62,8% del total, la mayoría (36,2%) está en el Nivel 1, seguido por un 14,9% en el Nivel 0, indicando menor dificultad respiratoria. Las mujeres representan el 37,2% del total, con un 25,2% en el grado 1 y un 7,8% en el grado 0.

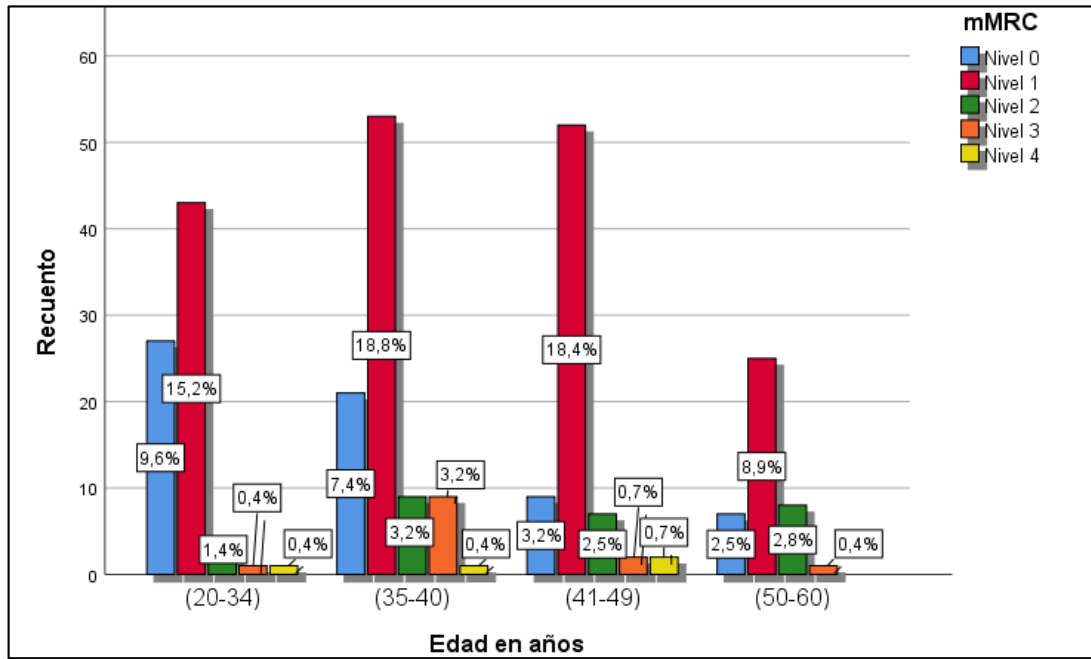


Figura13 . Gráfico de grado de disnea según la edad.

Nota. Elaboración propia.

Se observa que el 61,3%, se encuentra en grado 1 de disnea, indicando síntomas leves. Los individuos más jóvenes (20-34 años) representan el 27,0% del total, siendo el grupo de edad más grande, mientras que el grupo de 35-40 años sigue de cerca con el 33,0%.

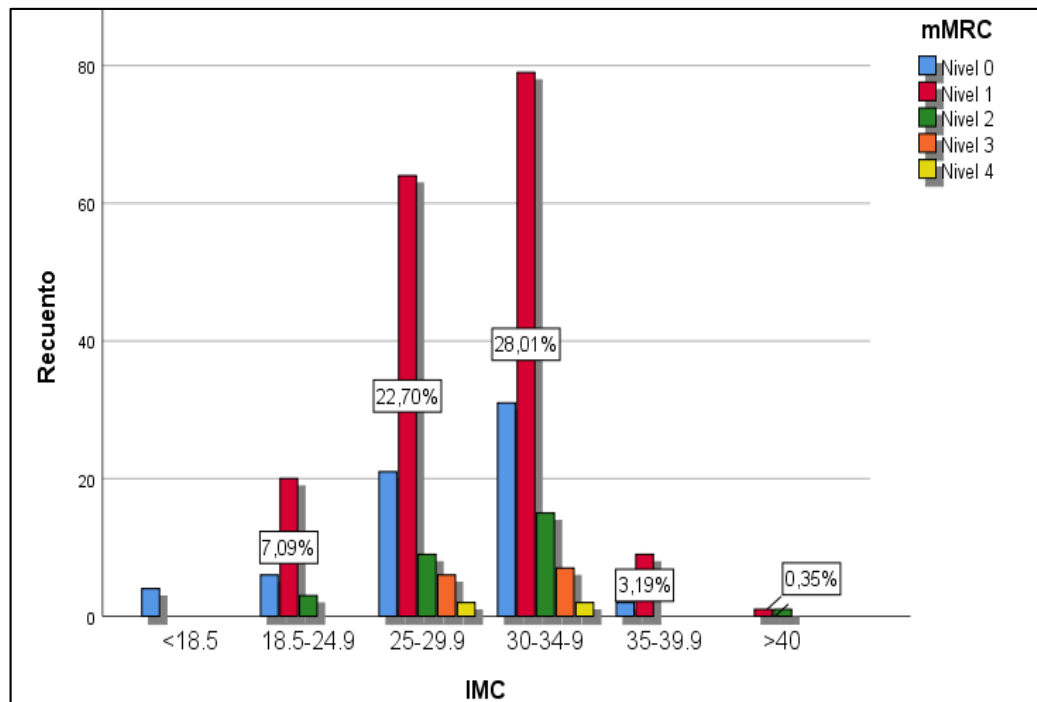


Figura14 . Gráfico de grado de disnea según el IMC.

Nota. Elaboración propia.

Se observa que la mayoría de los encuestados con un IMC de 30-34.9 (47,5% del total) muestra una mayor prevalencia de todos los niveles de disnea, los encuestados con un IMC normal (18.5-24.9) representan solo el 10,3% del total, con una menor incidencia de disnea. Aquellos con bajo peso (IMC < 18.5) constituyen el 1,4% del total, la categoría de sobrepeso (IMC 25-29.9) cuenta con el 14,2% del total, los rangos de IMC más altos (>40) representan solo el 0,7% del total, con mínima presencia de disnea.



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

Nuestro estudio demostró que el grupo etario con mayor población fue de 35 a 40 años con un 33% (93 pacientes), obteniendo también como género mayoritario el sexo masculino representando un 62.8% (177 pacientes).

Referente a las dosis de vacunas que recibieron los pacientes encuestados antes de su hospitalización el 91.1% no recibió ninguna dosis, así como el año donde hubo más pacientes sin comorbilidades hospitalizados por COVID-19 fue en el año 2020 con 58.9% del total de encuestados.

Respecto al IMC se evidenció que el 45.7% (134) presentó obesidad grado I. En cuanto a la disnea se percibió que el grado más elevado fue el grado I con un 61.3% (173) en la mayoría de los pacientes encuestados. Referente a la calidad de vida el 74.11% (209) percibe un nivel promedio de CV.

La correlación entre el mMRC y la calidad de vida de los pacientes encuestados indica una relación muy débil y estadísticamente no significativa entre el grado de disnea (mMRC) y la percepción general de la calidad de vida.

5.2. Limitaciones del estudio

Durante el proceso de nuestro estudio encontramos algunas limitaciones:

- ✓ Historias clínicas incompletas.
- ✓ Falta de disposición y cooperación por algunos pacientes.
- ✓ No se encuentran muchos estudios referentes a nuestro tema a nivel local.

5.3. Comparaciones críticas con la literatura existente

Nuestro estudio está formado por 282 pacientes principalmente por varones sin comorbilidades de las cuales el 91.1% no recibieron ninguna dosis de vacunación antes de



su hospitalización por COVID-19; en el estudio de Catalan et al. (2023) sobre “Calidad de vida a un año entre pacientes con COVID-19 Post hospitalización” se identificó la prevalencia del sexo femenino, así como la edad influyo en mejores resultados en el test mostrando una calidad de vida disminuida en los dominios (salud general, vitalidad y salud mental). También se destaca la influencia de condiciones preexistentes (como la obesidad) en la severidad de los síntomas post-COVID-19 y en la calidad de vida. Encontrándose que la obesidad se asocia con peores resultados en varias dimensiones de la calidad de vida, lo cual es consistente con los hallazgos sobre la relación entre el IMC y la prevalencia de disnea en cuanto a frecuencia en nuestro estudio (9).

En cuanto a Malesevic et al. (2023) sobre la “Calidad de vida relacionada con la salud deteriorada en el síndrome de COVID prolongado después de COVID-19 leve a moderado” se demostró como la disnea impacta en la calidad de vida, reconociendo a esta misma como un síntoma significativo post-COVID-19, mostrando una prevalencia de 59,8%, que muestra un grado de asociación a nuestros resultados obtenidos, ya que, en su mayoría de los pacientes encuestados presentaron disnea grado 1. (10).

En comparación con Etorre et al. (2023) en su estudio titulado “Calidad de vida relacionada con la salud en supervivientes de una infección grave por COVID-19” reconocen un deterioro significativo en la calidad de vida después de la infección por COVID-19. Identifican factores asociados con puntuaciones más bajas en la calidad de vida, como el sexo femenino, la edad avanzada, el desempleo y la presencia de enfermedades crónicas. (11).

Referente a la disnea en nuestra investigación encontramos una correlación más fuerte en varones que mujeres, donde predomino el grado 0 y 1 siendo el 84% de nuestros pacientes encuestados, con resultados similares encontrados por Galezyk et al. (2022) sobre “Nivel de disnea en pacientes con COVID-19 en Polonia” donde evidencio también que el 84% de su



población de estudio presento grado de disnea 1 y 0 prevaleciendo también el sexo masculino. (12).

Por otro lado, Mera et al. (2020) en su trabajo sobre "Disnea e impacto en la calidad de vida de los pacientes COVID-19 después del alta hospitalaria" encontraron que su mayor población fue de varones coincidiendo así con nuestro estudio donde predominó también el sexo masculino, referente a la disnea se evidenció que del total de la población estudiada el 61% presento grado de disnea 1 (24%) y grado de disnea 2 (30%), comparado con nuestro trabajo nuestros pacientes presentan grado de disnea 0 (22,75%) y grado de disnea 1 (61.3%), en cuanto a la calidad de vida del estudio de Mera et.al. el 32% tuvo un impacto medio y un 35% impacto alto según la escala CAT evidenciando una correlación significativa entre las variables de disnea y calidad de vida. En comparación con nuestro estudio nosotras encontramos que no existe correlación de disnea y calidad de vida en pacientes post hospitalizados por covid-19 ya que este estudio se realizó después de 4 años a su hospitalización a diferencia del estudio de Mera que fue realizado en el 2020 en plena pandemia. (13)

En comparación con Laura y Miranda (2023) en su estudio sobre "Disnea y calidad de vida en pacientes COVID-19 severo del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo EsSalud, en Arequipa" reconocen la disnea como un síntoma común en pacientes con COVID-19 (14). Identificaron al grado 1 de disnea en el 37,2% de los pacientes, mientras nuestro estudio muestra 61.3% en grado 1 de disnea. Además, los resultados de estos autores con los de nuestra investigación encontraron una correlación negativa entre el grado de disnea y la calidad de vida. (14).

Comparación con Rondoy y Yiscely (2022) en su estudio sobre "Condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19 mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021" se vio que en los resultados de su investigación y el de este estudio



que se reconocen la disnea igualmente como un síntoma común en pacientes con COVID-19, aunque destacan la disnea en un rango bajo con el 34% de los encuestados presentando una disnea de nivel 1. Teniendo de similar que en la calidad de vida el estudio de Rondoy y Yiscely, se encuentra en un rango medio con un porcentaje del 36% y en nuestro estudio se encuentra en un 74,1 % de nivel promedio (15).

En cuanto a Rojas y Saldaña (2021) en su estudio sobre “Calidad de vida en el adulto con síndrome post COVID-19 en el centro de salud año nuevo, Comas 2021” se encontró que su calidad de vida es regular coincidiendo con nuestro trabajo (16).

Por último, Ramos (2021) en su estudio sobre “Secuelas en pacientes post hospitalizados por COVID-19 y su relación con la calidad de vida, Hospital Honorio Delgado Espinosa en Arequipa 2021” destaco que el género masculino fue el más afectado, así como en nuestra investigación (17).

De acuerdo a Mamani (2021) en su estudio sobre “Calidad de vida respiratoria en pacientes poscovid-19 (PCR positivas) dados de alta y atendidos en la microred metropolitana de la red de salud de Tacna, marzo 2020 a junio del 2021” sus resultados indican una prevalencia del 61.3% de disnea grado 1 así como se relacionó que la obesidad fue un factor que influyó en los niveles de disnea; encontrando datos similares en nuestro estudio sobre el IMC y su impacto en la calidad de vida.

5.4. Implicancias del estudio

En este estudio determinamos el estado actual de los pacientes hospitalizados por COVID-19 en el hospital nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud durante el periodo 2020-2021 ,donde pudimos evidenciar en que grado de disnea y calidad de vida se encuentran. Comparando así con otros resultados de otros estudios donde también coincidimos que el sexo, la edad y el IMC influyeron en el grado de disnea según el cuestionario mMRC así como en el puntaje de CV según el cuestionario SF36. De esta forma según los resultados



de nuestro estudio podemos concluir que los pacientes sin comorbilidades hospitalizados por COVID-19 durante la pandemia tuvieron una buena recuperación tanto en la disnea y calidad de vida, comparando con estudios similares que se realizaron durante la pandemia donde vieron que si estaba afectado la calidad de vida y los pacientes presentaron grados de disnea mayores.



CONCLUSIONES

Primera

No se encuentra relación entre la disnea y la calidad de vida en pacientes post hospitalizados de COVID-19 en el hospital nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud durante el periodo 2020-2021 ,obteniéndose un P valor de 0,769.

Segunda

Los pacientes tienen un puntaje promedio en su calidad de vida según el cuestionario SF36 en las dimensiones (Función física, rol físico, vitalidad, salud mental, función social, dolor corporal, salud general)

Tercera

- ✓ Se evidencio que el sexo masculino presentó un grado de disnea 0 y 1 demostrando que la disnea es más prevalente entre los varones que en las mujeres.
- ✓ En cuanto a la edad se muestra que la edad predominante fue (35-40 años) presentando un grado de disnea 1.
- ✓ Los pacientes con un IMC en el rango de obesidad moderada (30-34.9) son los que más reportan disnea grado 1.



RECOMENDACIONES

Primera

Se sugiere a los estudiantes de Medicina Humana realizar nuevos estudios con otras poblaciones para poder observar en ellos su grado de disnea y calidad de vida después de su hospitalización por COVID-19, para así comparar resultados con nuestro estudio.

Segunda

Se recomienda a los médicos internistas y neumólogos del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud el uso de la escala mMRC y cuestionario SF36 para una mejor evaluación de los pacientes post COVID-19.

Tercera

Se sugiere al Director del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSALUD del Cusco implementar programas de terapia psicológica y de medicina física y rehabilitación para aquellos pacientes que no han tenido una buena recuperación después de su hospitalización por COVID-19.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Foro Mundial de la Salud. La gente y la salud ¿ Qué calidad de vida? Foro Mundial de la Salud. 1996; 17(385-386).
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J. Un nuevo coronavirus procedente de pacientes con neumonía en China, 2019. The New England Journal of Medicine. 2020 Enero;(728-732).
3. Taboada M, Rodríguez N, Días M, Domínguez M, Casal A, Riveiro V, et al. Calidad de vida y síntomas persistentes tras hospitalización por COVID-19. Estudio observacional prospectivo comparando pacientes con o sin ingreso en UCI. Revista Española de Anestesiología y Reanimación. 2021 Junio.
4. Mikkelsen M, Abramoff B. COVID-19: Evaluación y tratamiento de adultos con síntomas persistentes después de una enfermedad aguda ("COVID prolongado"). UptoDate. 2023 Enero.
5. Abril T, Gúzman G, Moran L, De la Torre L. Disnea e impacto en la calidad de vida de los pacientes COVID-19 después del alta hospitalaria. Scielo. 2020 Diciembre; 3(9).
6. OMS. Global COVID-19 Clinical Platform Case Report Form (CRF) for Post COVID condition (Post COVID-19 CRF). Formulario de informe (CRF). World Health Organization; 2021.
7. Gob.pe. Minsa: Casos confirmado de COVID-19 ascienden a 2 296 831 (Comunicado N°798). [Online].; 2021 [cited 2024 marzo 05. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/573701-minsa-casos-confirmado-de-covid-19-ascienden-a-2-296-831-comunicado-n-798>.
8. Gobierno regional del Cusco. Boletín Epidemiológico. 1st ed. Salud Grd, editor. Cusco: Gobierno regional del Cusco; 2021.
9. Catalán IRCFSDE. One-year quality of life among post-hospitalization COVID-19 patients. Rev Esp Anestesiol Reanim. 2023 octubre; 69(6).



- 10 Malesevic S SNBPRKSGSDea. Impaired health-related quality of life in long-COVID . syndrome after mild to moderate COVID-19. *Sci Rep.* 2023 septiembre; 12(1).
- 11 d'Ettorre G VPCVGCESLMLFSMCdGCG. Health-related quality of life in survivors of . severe COVID-19 infection. *Pharmacol Rep.* 2022 Diciembre; 74(6).
- 12 Gatzczyk M ZACSKB. Level of Dyspnoea in Patients with COVID-19 in Poland. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 septiembre; 19(19).
- 13 Mera T. GGML, De la Torre L. Disnea e impacto en la calidad de vida de los pacientes . COVID-19 después del alta hospitalaria. *Vive Revista de Salud.* 2020 septiembre; 3(9).
- 14 Laura H, Miranda J. Disnea y calidad de vida en pacientes COVID-19 severo del Hospital . Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo EsSalud, Arequipa-2022. [Tesis de pregrado]. Arequipa. Universidad Continental; 2023.
- 15 Rondoy C. Condición funcional respiratoria y calidad de vida de pacientes post COVID -19 . mediante tele monitoreo provincia Sullana 2021. Piura. [tesis de pregrado] Universidad de San Pedro; 2023.
- 16 Rojas D, Saldaña R. Calidad de vida en el adulto con síndrome POST COVID-19 en el . Centro de Salud Año Nuevo, Comas 2021. [Tesis de pregrado].Lima. Universidad César Vallejo; 2021.
- 17 Ramos M. Secuelas en pacientes post Hospitalizados por Covid-19 y su relación con la . calidad de vida, Hospital Honorio Delgado Espinosa Arequipa 2021. [Tesis de pregrado]. Arequipa. Universidad Católica de Santa María; 2021.
- 18 Mamani N. Calidad de vida respiratoria en pacientes poscovid-19 (PCR positivos) dados de . alta y atendidos en la Microred Metropolitana de la Red de Salud de Tacna, marzo 2020 a junio del 2021. [Tesis de pregrado]. Tacna. Universidad Privada de Tacna; 2021.
- 19 Farreras R. *Medicina Interna.* 19th ed. España; 2020.



- 20 Schwartzstein R. Abordaje del paciente con disnea. UptoDate. 2023 Abril.
- .
- 21 OMS. World Health Organization. [Online].; 2020 [cited 2024 Febrero 22. Available from:
. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.
- 22 Cimas J. Seguimiento de los pacientes con secuelas no respiratorias de la COVID 19.
. Elsevier. 2021; 28(2): p. 81-9.
- 23 Bouza E, Canton R, De Lucas P, Garcia A. Síndrome post - COVID: Un documento de
. reflexión y opinión. Esp Quimioter. 2021; 34(4).
- 24 Capdevila M, Godoy P, Marsal J. La comorbilidad en salud mental en los pacientes
. diagnosticados de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Elsevier. 2020 Enero-Febrero;
46(1).
- 25 R S. Fisiología de la disnea. [Online]. [cited 2021 diciembre 14. Available from:
. https://www.uptodate.com/contents/physiology-of-dyspnea?search=Abordaje%20del%20paciente%20con%20disnea%20&topicRef=1436&source=see_link.
- 26 Argimon JM JJ. Capitulo4: clasificación de los tipos de estudio. In Argimon JM JJ. Métodos
. de investigación clínica y epidemiológica. España: Elsevier; 2019. p. 27-28.
- 27 OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2023 [cited 2024 Febrero 22. Available
. from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.



ANEXOS



A. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO: DISNEA Y CALIDAD DE VIDA EN POST HOSPITALIZADOS DE COVID-19 DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO-EsSALUD DEL CUSCO 2020-2021 ✕

El presente cuestionario se aplica con la finalidad de realizar la investigación : "Disnea y calidad de vida en post hospitalizados de COVID-19 del Hospital nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco 2020-2021" .Toda la información recopilada será utilizada de manera anónima ,voluntaria y manejada de forma confidencial .

Tomara alrededor de 10 minutos.

Lea atentamente las siguientes preguntas y responda según su experiencia.

CONSENTIMIENTO INFORMADO ✕

Mi persona ,en condición de haber sido paciente diagnosticado por COVID-19 del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco y habiendo sido informado sobre el estudio brindo mi consentimiento para participar dentro del estudio de investigación.

Brindo mi consentimiento para participar dentro del estudio *

Sí

No



DATOS GENERALES

Descripción (opcional)



EDAD EN AÑOS *

Texto de respuesta corta

SEXO *

- Masculino
- Femenino

¿Año de hospitalización por COVID-19? *

- 2020
- 2021
- Ambos años

ESCALA DE DISNEA mMRC



Descripción (opcional)

Marque una de las siguientes alternativas *

- Ausencia de ahogo excepto al realizar ejercicio intenso.
- Me ahogo al andar muy rápido o al subir una cuesta poco pronunciada.
- Me ahogo al andar en llano al mismo paso que otras personas de mi edad o he de pararme a descansar
- El ahogo me obliga a parar antes de los 100 m o después de pocos minutos al andar en terreno llano.
- Me ahogo al realizar esfuerzos del día a día como vestirme o salir de casa y tengo que parar .



CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

Descripción (opcional)

1) En general, usted diría que su salud es: *

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

...

2) ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año? *

- Mucho mejor ahora que hace un año
- Algo mejor ahora que hace un año
- Más o menos igual que hace un año
- Algo peor ahora que hace un año
- Mucho peor ahora que hace un año



Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. *

3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

4) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora? *

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- Opción 3
- No, no me limita nada

5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra? *

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada



6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera? *

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera? *

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse? *

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más? *

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada



10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)? *

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)? *

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

12) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo? *

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias.

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

- Sí
- No



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

Sí

No

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

Sí

No

16) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus *
actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su
salud física?

Sí

No

17) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al *
trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional
(como estar triste, deprimido, o nervioso)?

Sí

No



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

- Sí
- No

19) Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)? *

- Sí
- No

20) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas? *

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho



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

- No, ninguno
- Sí, muy poco
- Sí, un poco
- Sí, moderado
- Si, mucho
- Sí, muchísimo

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

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. *

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

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca



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

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

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

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

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

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca



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

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

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

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

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

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca



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

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

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

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

32) Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)? *

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca



Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases. *

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

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé
- Bastante falsa
- Totalmente falsa

34) Estoy tan sano como cualquiera *

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé
- Bastante falsa
- Totalmente falsa

35) Creo que mi salud va a empeorar *

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé
- Bastante falsa
- Totalmente falsa



36) Mi salud es excelente *

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé
- Bastante falsa
- Totalmente falsa

¿ Cual es su peso ?

Tu respuesta

¿ Cual es su talla ?

Tu respuesta

¿Antes de su hospitalización por COVID-19 ,usted recibido alguna vacuna para el COVID-19? *

- No, recibí ninguna dosis
- 1 dosis
- 2 dosis

[Atrás](#)

[Enviar](#)

[Borrar formulario](#)



MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre disnea y calidad de vida en post hospitalizados de COVID-19 del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco,2020-2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1) ¿Cuál es el nivel de la calidad de vida según las dimensiones del SF-36 de los pacientes post hospitalizados de COVID-19 del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco, 2020-2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Establecer la relación entre disnea y calidad de vida en post hospitalizados de COVID-19 del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco, 2020-2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1) Determinar el nivel de la calidad de vida según las dimensiones del SF 36 de los pacientes post hospitalizados de COVID-19 del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco, 2020-2021.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe una relación entre la disnea y la calidad de vida en post hospitalizados de COVID-19 del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco, 2020-2021.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</p> <p>1) Algunas de las dimensiones de la calidad de vida se encuentran afectadas de los pacientes post hospitalizados de COVID-19 del Hospital Nacional Adolfo Guevara</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Disnea</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Calidad de vida</p> <p>VARIABLES INTERVINIENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - sexo - IMC 	<p>Disnea</p> <p>Grado de disnea según la escala mMrc</p> <p>Calidad de vida SF 36:</p> <p>Función Física</p> <p>Rol Físico</p> <p>Dolor Corporal</p> <p>Salud General</p> <p>Vitalidad</p> <p>Función Social</p> <p>Rol Emocional</p> <p>Salud Mental</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Alcance correlacional, tipo transversal analítico</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Diseño observacional</p> <p>Población y muestra</p> <p>Tamaño de población 1052 y muestra 282</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes COVID-19 de ambos sexos dados de alta hospitalaria del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco en el periodo 2020-2021. - Pacientes de 20 a 60 años. - Pacientes que cuenten con historia clínica completa. - Pacientes que acepten participar en el estudio a



<p>2) ¿Cuál es el grado de disnea según el sexo, edad y el IMC en pacientes post hospitalizados de COVID-19 del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco, 2020-2021?</p>	<p>2) Determinar el grado de disnea según el sexo, edad y el IMC en pacientes post hospitalizados de COVID-19 del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco, 2020-2021.</p>	<p>Velasco-EsSalud del Cusco, 2020-2021. 2) La disnea se relaciona con el sexo, la edad y el IMC en pacientes post hospitalizados de COVID-19 del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud del Cusco, 2020-2021.</p>			<p>través del consentimiento informado.</p> <ul style="list-style-type: none">- Pacientes hospitalizados por COVID-19 durante el año 2020-2021.- Pacientes sin comorbilidades antes de la hospitalización por COVID-19. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none">- Pacientes con comorbilidades.- Pacientes embarazadas.- Pacientes con enfermedad psiquiátrica.
--	--	--	--	--	---



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

RESOLUCION DE GERENCIA RED ASISTENCIAL CUSCO N° 018 -GRACU-ESSALUD-2024

CUSCO, 22 ENE. 2024

VISTO,

La Nota de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia N° 38-OCID-GRACU-ESSALUD-2024 de fecha 16 de enero del año 2024, sobre la solicitud de emisión de la resolución de autorización de ejecución de Proyecto de Investigación;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 46-IETSI-ESSALUD-2019 de fecha 03 de junio del 2019, se resuelve aprobar la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01. "Directiva que Regula el Desarrollo de la Investigación en Salud"; cuyo objetivo es establecer los lineamientos para la aprobación, ejecución, supervisión, difusión, priorización y promoción de las actividades y estudios de investigación en salud a ser desarrollados en EsSalud;

Que, en el numeral 1 del Capítulo III – Disposiciones Generales de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, la distinción entre ensayos clínicos y estudios observacionales se realiza según la definición regulatoria de ensayo clínico contenida en el Reglamento de Ensayos Clínicos y en esta Directiva, la misma que necesariamente corresponde a la definición metodológica. Los estudios que no cumplan la definición regulatoria de ensayo clínico serán considerados como estudios observacionales;

Que, en el numeral 2.1.1. de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, los estudios observacionales se desarrollan mediante las siguientes modalidades: INSTITUCIONAL, EXTRA INSTITUCIONAL, COLABORATIVA Y TESIS DE PREGRADO;

Que, en el numeral 2.2.1 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece el proceso de aprobación de los estudios observacionales y la presentación de los documentos por parte del investigador principal (IP) o el representante responsable ante la Instancia Encargada del Área de Investigación (IEAI);

Que, en el numeral 2.2.2 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, la IEAI recibe el expediente y verifica el cumplimiento de los requisitos. Luego, envía el expediente al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) en un plazo que no exceda de tres días útiles;

Que, en el numeral 2.2.5 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, una vez aprobado el protocolo por el CIEI, la Gerencia evalúa el expediente y emite una carta dirigida al investigador con su decisión de autorizar o no el inicio del estudio en un plazo no mayor a catorce días calendario. La IEAI comunica la decisión al Comité y el IP haciéndole llegar la carta o certificado de aprobación del comité y de la gerencia. El Gerente del Órgano puede delegar esta función de autorización de estudios observacionales a otra instancia que considere conveniente, por ejemplo, a la IEAI o al director del establecimiento;

Que, mediante Resolución de Gerencia de Red Asistencial Cusco N° 305-GRACU-ESSALUD-2020 de fecha 21 de setiembre del 2020 y su modificatoria con Resolución N° 329-GRACU-ESSALUD-2020 de fecha 08 de octubre del 2020, se resuelve, conformar, a partir de la fecha y por el periodo de tres (03) años, el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Gerencia de Red Asistencial Cusco del Seguro Social de Salud "ESSALUD";

Que, mediante documento del visto, la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia de la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco, en uso de sus atribuciones ha verificado el cumplimiento de los requisitos para la autorización de la ejecución del Proyecto de Investigación con el Título: "DISNEA Y CALIDAD DE VIDA EN POST HOSPITALIZADOS DE COVID-19 DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO-ESSALUD DEL CUSCO, 2020-2021", presentado por las Bachilleres: MARICIELO JENNY GARAY VALDIVIA Y YOSHIMI ARACELI ZUÑIGA HERRERA, para optar el título profesional de Médico Cirujano en la Universidad Andina del Cusco; solicitando a la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco la emisión de la resolución de autorización de ejecución de dicho proyecto de investigación;





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

N.º 2

RESOLUCION DE GERENCIA RED ASISTENCIAL CUSCO N° 018 -GRACU-ESSALUD-2024

Que, el proyecto de investigación en mención, entre otros, cuenta con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco con Nota N° 06-CE-GRACU-ESSALUD-2024 de fecha 16 de enero del año 2024; asimismo, cuenta con la opinión favorable de la sede donde se realizará la investigación según Anexo 6 suscrito por el Jefe de la Oficina de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" de la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco Doctora Karina Sales Kreisel;

Que, por los considerandos expuestos, es procedente adoptar las acciones administrativas respectivas para autorizar la ejecución del proyecto de investigación aludido en la Unidad de Registros Médicos de la Oficina de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" de la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco;

En uso de las facultades conferidas mediante Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01 y Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1237-PE-ESSALUD-2023;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- AUTORIZAR la ejecución del Proyecto de Investigación con el Título: "DISNEA Y CALIDAD DE VIDA EN POST HOSPITALIZADOS DE COVID-19 DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO-ESSALUD DEL CUSCO, 2020-2021", presentado por las Bachilleres: MARICIELO JENNY GARAY VALDIVIA Y YOSHIMI ARACELI ZUÑIGA HERRERA, a realizarse en la Unidad de Registros Médicos de la Oficina de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" de la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco.

SEGUNDO.- DISPONER que las investigadoras principales: MARICIELO JENNY GARAY VALDIVIA Y YOSHIMI ARACELI ZUÑIGA HERRERA, prosigan con todas las acciones vinculadas con el tema de investigación, las cuales deberán ajustarse al cumplimiento de las normas y directivas de la institución establecidas para tal fin.

TERCERO.- DISPONER que las instancias respectivas brinden las facilidades del caso para la ejecución del Proyecto de Investigación autorizado con la presente Resolución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.


DRA. BETSY KAREN O. RODRIGUEZ
C.P. 48002 R.N.E. 28828
RED ASISTENCIAL CUSCO
GERENTE

BKGR/acq
Cc. OCIO, DINA/GV, CE, INVESTIGADORAS PRINCIPALES, ARCH.

2100	2024	003
------	------	-----



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
1	Fecha temporal	Puntuación	Brindo mi consentimiento	EDAD EN AÑOS	SEXO	¿Año de hospitalización	¿Antes de su hospitaliza	Si en caso presentaba un	Marque una de las sigu	1) En general, usted diría	2) ¿Cómo diría que es	3) Su salud actual, ¿le	4) Su salud actual, ¿le	5) Su salud actual, ¿le	6) Su salud actual, ¿le	7) Su salud actual, ¿le	8) Su salud actual, ¿le	9) Su salud
2	15/02/2024 13:21:03		SI		28	Femenino	2021	No	Me ahogo al andar muy	Muy buena	Algo mejor ahora que ha	SI, me limita mucho	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	No, no me limita nada	No, no me limita nada	SI, me limita un poco
3	15/02/2024 13:40:26		SI		29	Femenino	2020	No	Ausencia de ahogo exce	Buena	Más o menos igual que	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	No, no me limita nada	SI, me limita un poco	No, no me limita nada	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco
4	15/02/2024 13:57:47		SI		32	Masculino	2020	No	No, recibí tratamiento pe	Ausencia de ahogo exce	Muy buena	Más o menos igual que	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada
5	15/02/2024 15:03:34		SI		40	Femenino	2021	No	Ausencia de ahogo exce	Buena	Mucho mejor ahora que	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada
6	15/02/2024 16:37:44		SI		36	Femenino	2020	No	No, recibí tratamiento pe	Me ahogo al andar muy	Regular	Más o menos igual que	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco
7	15/02/2024 16:47:41		SI		42	Femenino	2021	No	Me ahogo al andar en lla	Regular	Algo peor ahora que ha	SI, me limita mucho	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita mucho	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco
8	15/02/2024 17:42:35		SI		42	Masculino	2021	No	Me ahogo al realizar est	Mala	Algo mejor ahora que ha	SI, me limita mucho	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita mucho	SI, me limita un poco	SI, me limita mucho	SI, me limita un poco
9	15/02/2024 17:52:09		SI		32	Masculino	2021	No	Me ahogo al andar en lla	Regular	Algo peor ahora que ha	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	No, no me limita nada	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	No, no me limita nada	SI, me limita un poco
10	15/02/2024 18:00:42		SI		43	Masculino	2021	No	Me ahogo al andar muy	Buena	Algo mejor ahora que ha	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	SI, me limita un poco	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada
11	15/02/2024 18:18:21		SI		36	Femenino	2020	No	No, recibí tratamiento pe	Me ahogo al andar muy	Regular	Más o menos igual que	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada
12	15/02/2024 18:51:38		SI		27	Femenino	2021	No	No, recibí tratamiento pe	Ausencia de ahogo exce	Regular	Más o menos igual que	No, no me limita nada	SI, me limita un poco	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada
13	15/02/2024 19:14:57		SI		40	Masculino	2021	No	Ausencia de ahogo exce	Regular	Algo mejor ahora que ha	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada
14	15/02/2024 19:29:21		SI		40	Masculino	2021	No	El ahogo me obliga a pa	Muy buena	Más o menos igual que	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada
15	15/02/2024 19:42:47		SI		31	Femenino	Ambos años	No	Ausencia de ahogo exce	Buena	Más o menos igual que	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	SI, me limita un poco	No, no me limita nada
16	15/02/2024 19:43:26		SI		28	Femenino	2021	No	Me ahogo al andar muy	Regular	Algo mejor ahora que ha	SI, me limita un poco	No, no me limita nada	No, no me limita nada	SI, me limita un poco	No, no me limita nada	No, no me limita nada	SI, me limita un poco
17	15/02/2024 19:47:49		SI		60	Masculino	2020	No	No, recibí tratamiento pe	Me ahogo al andar en lla	Buena	Más o menos igual que	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	No, no me limita nada	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco
18	15/02/2024 20:02:10		SI		29	Femenino	2021	No	No, recibí tratamiento pe	Me ahogo al andar muy	Buena	Algo mejor ahora que ha	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	No, no me limita nada	SI, me limita un poco	No, no me limita nada	SI, me limita un poco
19	15/02/2024 20:03:06		SI		29	Femenino	2021	No	No, recibí tratamiento pe	Me ahogo al andar muy	Buena	Algo mejor ahora que ha	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	No, no me limita nada	SI, me limita un poco	No, no me limita nada	SI, me limita un poco
20	15/02/2024 20:12:11		SI		38	Femenino	2020	No	Me ahogo al andar muy	Buena	Mucho mejor ahora que	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	No, no me limita nada	SI, me limita un poco	No, no me limita nada	No, no me limita nada	SI, me limita un poco
21	15/02/2024 20:33:54		SI		61	Masculino	2021	No	No, recibí tratamiento pe	Ausencia de ahogo exce	Regular	Algo peor ahora que ha	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco
22	15/02/2024 20:55:07		SI		40	Masculino	2020	No	No, recibí tratamiento pe	Ausencia de ahogo exce	Buena	Algo mejor ahora que ha	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada
23	15/02/2024 21:15:31		SI		57	Masculino	2021	SI	No, recibí tratamiento pe	Ausencia de ahogo exce	Regular	Algo peor ahora que ha	SI, me limita mucho	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	No, no me limita nada	SI, me limita un poco
24	15/02/2024 21:24:49		SI		49	Femenino	2021	No	No, recibí tratamiento pe	Me ahogo al andar en lla	Regular	Algo mejor ahora que ha	SI, me limita un poco	No, no me limita nada	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita mucho	No, no me limita nada
25	15/02/2024 21:34:28		SI		38	Masculino	2020	No	No, recibí tratamiento pe	Me ahogo al andar muy	Buena	Más o menos igual que	SI, me limita un poco	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada
26	15/02/2024 22:11:30		SI		31	Femenino	2021	No	Ausencia de ahogo exce	Regular	Más o menos igual que	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada
27	15/02/2024 22:14:09		No		40	Masculino	2021	No	Ausencia de ahogo exce	Buena	Algo peor ahora que ha	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada
28	15/02/2024 22:15:41		SI	E7	Masculino	2021	No	No, recibí tratamiento pe	Me ahogo al andar muy	Buena	Más o menos igual que	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco
29	15/02/2024 22:17:27		SI		51	Femenino	2021	No	No, recibí tratamiento pe	Me ahogo al andar muy	Buena	Más o menos igual que	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco
30	15/02/2024 22:27:21		SI		41	Masculino	2020	No	Me ahogo al andar en lla	Buena	Algo mejor ahora que ha	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada
31	15/02/2024 22:33:08		SI		56	Femenino	2020	No	Me ahogo al andar muy	Regular	Más o menos igual que	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	No, no me limita nada	SI, me limita un poco	No, no me limita nada	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco
32	15/02/2024 22:46:21		SI		34	Masculino	2021	No	Ausencia de ahogo exce	Buena	Más o menos igual que	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada
33	15/02/2024 22:50:33		SI		38	Masculino	2020	No	Ausencia de ahogo exce	Muy buena	Más o menos igual que	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada
34	15/02/2024 23:10:01		SI		32	Masculino	2020	No	Ausencia de ahogo exce	Buena	Algo peor ahora que ha	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	No, no me limita nada	SI, me limita un poco
35	16/02/2024 4:30:21		SI		62	Femenino	2021	No	Me ahogo al andar muy	Buena	Más o menos igual que	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada
36	16/02/2024 7:49:23		SI		27	Femenino	2020	No	No, recibí tratamiento pe	Ausencia de ahogo exce	Buena	Algo mejor ahora que ha	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco	SI, me limita un poco
37	16/02/2024 8:24:48		SI		44	Masculino	2021	No	Ausencia de ahogo exce	Regular	Algo mejor ahora que ha	SI, me limita un poco	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada
38	16/02/2024 8:44:34		SI		44	Masculino	2021	No	Ausencia de ahogo exce	Regular	Algo mejor ahora que ha	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No, no me limita nada