Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0

CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

"CALIDAD DE VIDA Y SUS FACTORES ASOCIADOS DEL PACIENTE POST COVID-19, EN ESTABLECIMIENTO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN – MICRORED SALUD SANTIAGO, ICA-PERÚ, 2022"

Presentado por:

PICHIHUA PALOMINO, CRISTHIAN JESÚS

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **6%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **Tesis**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento

Ica, 03 de ABRIL del 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DAC"
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dra. CARMEN ROSARIO VERA CACERES

Directora de la Unidad de Investigación

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

“DR. DANIEL ALCIDES CARRIÓN”

TESIS

“Calidad de vida y sus factores asociados del paciente post COVID-19, en establecimiento de primer nivel de atención – Microred salud Santiago, Ica-Perú, 2022”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública y conservación del medio ambiente

AUTOR:

Pichihua palomino, Cristhian Jesús

ASESOR:

Dr. Vicente Orellana Paitan

Ica, Perú

2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, por los triunfos y momentos difíciles que me han enseñado cada día más.

A mi madre por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

A mi padre que siempre lo he sentido presente en mi vida y sé que está orgulloso de la persona en la cual me he convertido

Finalmente, a mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo, así como la sabiduría que me trasmitieron en mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios quien guía el destino de mi vida. Por concederme una familia maravillosa quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad sacrificio y enseñándome a valorar todo lo que tengo.

A la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica el cual abrió sus puertas para formarme profesionalmente, gracias a todas las personas que fueron participes de este proceso ya sea de manera directa e indirecta, gracias a todos ustedes en la culminación de mi paso por la universidad.

A los catedráticos que con el pasar de los años se convirtieron en un ejemplo a seguir.

A todos ellos dedico este trabajo, porque han fomentado en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida, lo que ha contribuido a la consecución de este logro.

ÍNDICE.

III

I.	Introducción	8
II.	Estrategia metodológica	12
III.	Resultados	15
IV.	Discusión	22
V.	Conclusiones	24
VI.	Recomendaciones	25
VII.	Referencias bibliográficas	26
VIII.	Anexos	
	Instrumento de recolección de datos	29
	Matriz de consistencia	32
	Ficha de validación por jueces expertos	35
	Consentimiento informado	39
	Documento de autorización del establecimiento de salud	41
	Bases de datos	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de frecuencias y porcentajes de los factores socio-demográficos de los pacientes post COVID-19.	17
Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentajes de los factores sanitarios de los pacientes post COVID-19.	18
Tabla 3. Distribución de frecuencias de los ítems/dimensiones del EQ-5D.	19
Tabla 4. Análisis descriptivo y bivariado de las variables socio-demográficas, según CVRS afectada.	20
Tabla 5. Análisis descriptivo y bivariado de las variables sanitarias, según CVRS afectada.	21
Tabla 6. Modelos crudos y ajustados de regresión para evaluar la asociación entre las variables socio-demográficas, con la CVRS afectada.	22
Tabla 7. Modelos crudos y ajustados de regresión para evaluar la asociación entre las variables sanitarias, con la CVRS afectada	23

V

RESUMEN

Objetivo: Conocer la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) y sus factores asociados del paciente post COVID-19, en establecimientos de primer nivel de atención de la Microred de salud Santiago, Ica-Perú, 2022

Material y método: Estudio de tipo observacional y trasversal. La muestra fueron 181 pacientes con diagnóstico de COVID-19 de la base de datos del establecimiento de salud. Se aplicó una entrevista médica presencial mediante visitas domiciliarias, con un cuestionario que contenía variables socios-demográficas y sanitarias y la CVRS fue medida con EuroQol-5D, Se evaluaron diferencias con el Chi cuadrado y emplearon modelos lineales generalizados de familia Poisson con función de enlace logarítmica para demostrar la asociación entre las variables.

Resultados: La CVRS estuvo afectada en el 95% de los pacientes que tuvieron COVID-19, los factores asociados a mayor prevalencia fueron, la edad $\leq$ 20 años (RPa=1,04: IC 95%: 0,96-1,12) y 21 a 30 años de edad (RPa=1,02: IC 95%: 0,94-1,11), ocupación docente (RPa=1,03: IC 95%: 0,94-1,13) y personal de salud (RPa=1,00: IC 95%: 0,92-1,10). Tener factor de riesgo para COVID-19 (RPa=1,06: IC 95%: 0,94-1,20), severidad grave de la COVID-19 (RPa=1,09: IC 95%: 0,97-1,22), autopercepción regular de la salud (RPa=1,03: IC 95%: 0,87-1,22), presentar secuelas psicoemocionales (RPa=2,56: IC 95%: 0,50-12,9) y otros síntomas generales (RPa=1,03: IC 95%: 0,90-1,19).

Conclusión: La CVRS se encuentra afectada en nueve de cada diez pacientes con antecedentes de COVID-19; existen factores socio-demográficos y sanitarios modificables, que podrían mejorar la CVRS.

Palabras clave: Calidad de vida; pacientes; pandemia; COVID-19. (Fuente: DeCS BIREME).

VI

ABSTRACT

Objective: To know the Health-Related Quality of Life (HRQL) and its associated factors of post COVID-19 patients, in first level health care facilities of the Santiago Health Micro-Network, Ica-Peru, 2022.

Method: An observational, cross-sectional study was carried out. The sample consisted of 181 patients with a diagnosis of COVID-19 from the health facility database. A face-to-face medical interview was applied through home visits, with a questionnaire containing socio-demographic and health factors and HRQOL was measured with EuroQol-5D. Differences were evaluated with Chi-square and generalized linear Poisson family models with logarithmic link function were used to demonstrate the association between the variables.

Results: HRQoL was affected in 95% of patients who had COVID-19, factors associated with higher prevalence were, age ≤ 20 years (RPa = 1.04: 95% CI: 0.96-1.12) and 21 to 30 years of age (RPa = 1.02: 95% CI: 0.94-1.11), teaching occupation (RPa = 1.03: 95% CI: 0.94-1.13) and health personnel (RPa = 1.00: 95% CI: 0.92-1.10). Having risk factor for COVID-19 (RPa = 1.06: 95% CI: 0.94-1.20), severe severity of COVID-19 (RPa = 1.09: 95% CI: 0.97-1.22), regular self-perception of health (RPa = 1.03: 95% CI: 0.87-1.22), presenting psychoemotional sequelae (RPa = 2.56: 95% CI: 0.50-12.9) and other general symptoms (RPa = 1.03: 95% CI: 0.90-1.19).

Conclusion: HRQOL is affected in nine out of ten patients with a history of COVID-19; there are modifiable socio-demographic and health factors that could improve HRQOL.

Key words: Quality of life, patients, pandemic, COVID-19. (Source: MeSH NLM)

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la Calidad de Vida o Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), como la percepción de una persona respecto a su condición de vida, enmarcado en un patrón de cultura, valores e idiosincrasia[1]. Por su parte Kandula, et al[2]; señala que la pandemia directa o indirectamente ha mermado la CVRS. Por tanto, la medición de la CVRS, recobra importancia durante y en el post pandemia, debido a la necesidad de estudiar la salud poblacional y analizar la efectividad de las intervenciones en salud que se vienen desplegando.

Además del comportamiento psicopatogeno de la pandemia[3], ciertas variables socio sanitarias y la presencia de síntomas Post-COVID-19 (síntomas que se desarrollan después de una infección por SARS Cov-2 y no se explican mediante un diagnóstico alternativo)[4], pueden afectar la CVRS.

Se reportan los siguientes antecedentes de la investigación.

Antecedentes internacionales.

Valverde-Mateos MP, González-Romero A, Alvarado-Ramos V, et al. España (2022). El estudio tuvo como objetivo, evaluar la evolución clínica y la CVRS a tres meses del alta en enfermos hospitalizados y diagnosticados con neumonía COVID-19 (. De tipo descriptivo en 59 pacientes. El 84% tiene síntomas persistentes, siendo los más recurrentes la disnea, la fatiga y la ansiedad/depresión, y perciben un deterioro de su CVRS, a los 03 meses del alta. (5)

Garrigues E, Janvier P, Kherabi Y, Le Bot A, et al. Francia (2020). El objetivo del estudio fue, evaluar los síntomas persistentes tras el alta o inmediatamente dado el alta (el estudio no especifica meses) y la CVRS de los pacientes hospitalizados en una UCI COVID-19. De diseño no experimental transversal, en 120 pacientes. Los síntomas persistentes fueron la fatiga (55%), la disnea (42%), la pérdida de memoria (34%) y los trastornos de la concentración (28%) y del sueño (30,8%). El EQ-5D (movilidad, autocuidado, dolor, ansiedad o depresión, actividad habitual) estaban afectados. (6)

Wauters M, Zamboni Berra T, de Almeida Crispim J, et al. Chile (2022). llevaron a cabo un estudio para describir la CVRS del personal sanitario. Revisión exploratoria, en 11 artículos e incluyeron estudios primarios, secundarios y literatura publicados entre diciembre de 2019 y marzo de 2021. La CVRS estuvo caracterizada por estigmatización, estrés, ansiedad y fatiga. La

gestión institucional y la implementación de intervenciones en psicología mostraron un efecto en la interacción entre el trabajador y el ambiente laboral, e influyen en su CVRS. (7)

Guzmán-Muñoz E, Concha-Cisternas Y, Lira-Cea C, et al. Chile (2021). Compararon la CVRS en un contexto sin pandemia y otro bajo alerta sanitaria por la COVID-19, en mayo del 2020. De diseño no experimental retrospectiva, en 157 participantes. En el contexto de la pandemia, se reportó una disminución de la CVRS en los dominios vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y salud general. Los factores más afectados fueron el rol emocional y la salud general. (8)

Ayuso-García B, Pérez-López A, Besteiro-Balado Y, et al. España **(2022).** Evaluaron la CVRS después de la COVID-19 e identificar los factores de riesgo a la afectación de la CVRS, noviembre del 2020 a febrero del 2021. Investigación observacional de corte transversal mediante encuesta telefónica en 443 pacientes. La dimensión más afectada fue la ansiedad/depresión en el 23,9% y la movilidad 16,5%. La escala EQ-EVA global reporto una media 75,8 ± 18,7 y el EQ-Health Index global 0,884 ± 0,174. Las puntuaciones EVA y el EQ-Health Index fueron menores en mujeres, mayores de 65 años, pacientes con comorbilidad y los que necesitaron ingreso hospitalario; estos grupos mostraron CVRS afectada. Fueron factores asociados para una puntuación EQ-Health Index menor el género femenino, hospitalizado y el grado de instrucción básico. (9)

Ping W, Zheng J, Niu X, et al. China (2020). El estudio tuvo como objetivo conocer el impacto de la pandemia COVID-19 en la CVRS, en una población de China, diciembre del 2019. Encuesta en línea y se reclutó a los participantes a través de las redes sociales. Se reporta una puntuación en promedio del índice EQ-5D de 0.949 y de la EVA de 85.52. La afectación más frecuente indicada fue el dolor/malestar (19,0%) y la ansiedad/depresión (17,6%). El riesgo de dolor-malestar y ansiedad-depresión en los adultos mayores, con patologías crónicas, ingresos económicos bajos, efectos de la epidemia, preocupación por contagiarse de COVID-19 se incrementó considerablemente. (10)

Gómez-Delgado G, Almaraz-Vega E, Ramírez-Mireles JE, et al. México (2022). Evaluaron y compararon la prevalencia de la CVRS y la sintomatología depresiva en estudiantes universitarios durante la cuarentena por SARS-CoV-2, enero a agosto del 2020. Encuesta de diseño no experimental transversal, en 1446 participantes. Durante la cuarentena se halló una alta prevalencia de sintomatología depresiva, además de una baja percepción de la CVRS, en las dimensiones, el estado de ánimo y las emociones, y los compañeros y el apoyo social. (11)

Khorani H, Mohammadi F, Hosseinkhani Z, et al. Irán (2022). La investigación tuvo como objetivo identificar la CVRS y sus factores predictivos en una muestra de adultos mayores de Iran, durante la pandemia de COVID-19, del 22 de mayo al 21 de noviembre de 2021. Estudio de diseño no experimental, descriptivo y transversal en 500 participantes. Se reporta que el miedo a la COVID-19, la edad, el estado civil, el nivel de educación, la forma de vida y la situación económica fueron los predictores significativos de la CVRS en estos la muestra estudiada. (12)

Erraoui M, Lahlou L, Fares S, et al. Marruecos (2022) El estudio tuvo como objetivo evaluar la CVRS de los médicos en Marruecos durante la pandemia de COVID-19, abril-agosto 2021. De tipo transversal y descriptivo, en 257 participantes. Todos los que participaron mostraron una mala CVRS en las dimensiones físico, mental, social y ambiental; los hombres reportaron mejor CVRS que las damas con diferencias significativas en todos los dominios. Todos los médicos que laboraban en el circuito COVID-19 tenían una mala CVRS y las puntuaciones de las mujeres eran incluso más bajas que las de los hombres. (13)

Taboada M, Rodríguez N, Díaz-Vieito M, et al. España (2022). Evaluaron la tendencia en los pacientes hospitalizados por COVID-19 a desarrollar síntomas persistentes y a presentar una disminución en su CVRS, con ingreso hospitalario entre el 1 de marzo al 30 de abril de 2020. Estudio de cohorte prospectivo en 242 pacientes. Una mayor proporción de pacientes de UCI revelaron un empeoramiento de su CVRS (71,9 vs. 43,7%, p = 0,004). No hubo diferencias en la proporción de pacientes con síntomas persistentes entre los pacientes con UCI y sin UCI (87,5 vs. 76,2%, p = 0,159). Los pacientes de UCI mostraron con mayor frecuencia disnea de esfuerzo (78,1 vs. 47,7%, p = 0,02), disnea de pequeños esfuerzos (37,5 vs. 4,6%, p < 0,001) y astenia (56,3 vs. 29,1%, p = 0,003). (14)

Estudios evaluativos de CVRS post covid en Latinoamérica.

Ballena C, Cabrejos L, Dávila Y, et al. Colombia (2021) El objetivo del estudio es brindar información sobre cómo afecta el confinamiento y aislamiento social por la pandemia a la CVRS. Se trata de una revisión documentaria realizada durante febrero a junio del 2021. La pandemia por SARS-Cov-2 ha tenido un impacto negativo en múltiples aspectos de la vida humana, tanto en lo físico, psicológico, económico, social y cultural. Las afecciones de la CVRS están asociadas al confinamiento y la libertad de salir, de pasar tiempo con sus amigos o familiares, o de realizar actividades; por lo que se ven privados de la mayor parte de su interacción social. (15)

Pillajo C, Pozo V, Romero Y, Soto Y. Ecuador (2021) El objetivo de la investigación fue evaluar los síntomas psicosomáticos y la CVRS en trabajadores ecuatorianos. De diseño no experimental, con alcance exploratorio y descriptivo, participaron 518 personas. La mayoría tiene una calidad de vida satisfactoria en el aspecto psicológico, salud física, relaciones sociales y ambientales; se percibe un estrés vinculado con la pandemia en la mayoría de los trabajadores. (16)

Antecedentes nacionales.

Cahuana R, Machaca J, Machaca R, Campos G. Perú (2022). El estudio tuvo como objetivo determinar la CVRS de los pacientes post Covid que habían abandonado o fueron dados de alta en los hospitales de Apurímac, el tercer trimestre de 2020 que registraron altas efectivas. De tipo básica, de enfoque cuantitativo en 169 pacientes. Los hallazgos señalan que el 77,5%, alcanzaron CVRS regular; 22,5% mala y ninguno buena. La función social, física, percepción de la salud, vitalidad y salud mental, fueron en nivel regular de la CVRS. Se evidencio mala calidad de vida en el rol emocional (51%), dolor corporal (52%) y rol físico (63%). (17)

Tenorio-Mucha J, Romero-Albino Z, Roncal-Vidal V, et al. Perú (2021) Evaluaron la CVRS de adultos mayores durante la pandemia por COVID-19, de febrero a julio del 2021. Estudio transversal en 99 participantes de la seguridad social del Perú. Los adultos mayores con obesidad, enfermedades pulmonares, imposibilidad de manejar su propio dinero, fatiga y problemas de audición reportaron un puntaje menor al promedio (<78,9) en la escala. Las enfermedades osteoarticulares y la sensación de fatiga incrementan la probabilidad de sufrir problemas de movilidad, de realizar actividades cotidianas y de dolor/malestar. (18)

Antecedentes locales.

No se encontraron estudios relacionados con la temática desarrollada. Se visitó los repositorios y bibliotecas de las Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Universidad Privada San Juan Bautista, Universidad Autónoma de Ica.

La Justificación e importancia de la investigación, se sustenta según las siguientes consideraciones.

Justificación

Desde el punto de vista teórico la investigación se justifica porque aborda un tema de actualidad y relevancia para el sistema de salud; pues, con el presente estudio, se conocerá la CVRS de los pacientes que sufrieron la infección por Sars Cov-2, y sus posibles factores asociado a la calidad de vida afectada, en una muestra de pacientes iqueños; de tal forma, que se habrá generado un

nuevo conocimiento que contribuya al desarrollo de la ciencia en tiempos de crisis sanitaria, intentando llenar los vacíos que aún quedan sobre este problema de salud pública.

Asimismo el estudio recobra trascendencia, porque existen escazas investigaciones en el contexto nacional, que hayan investigado la CVRS y sus factores asociados; no habiéndose identificado en el ámbito espacial o geográfico y temporal, donde se pretende realizar el estudio, este vacío teórico en el campo del conocimiento refleja una necesidad de tipo académico que debe ser atendida con investigación científica.

Justificación práctica: En el campo práctico, se pretende con este trabajo que sea de utilidad como base teórica para futuras investigaciones y el acceso a estos resultados permita concientizar a las autoridades de turno ante un problema latente que requiere ser atendida, para diseñar adecuadamente intervenciones multisectoriales, que permitan revertir aquellos factores que puedan incidir desfavorablemente sobre la CVRS, de los pacientes que padecieron la infección, contribuyendo de esa forma a mejorar la salud de la población iqueña.

Justificación metodológica: En el contexto metodológico, este trabajo de investigación será útil como antecedentes teóricos, para estudios futuros; contribuyendo con la generación de conocimientos y aportes a la línea de investigación.

El estudio es pertinente por cuanto emplear la técnica de entrevista médica directa y como herramienta instrumentos debidamente validados para recabar la información. Al emplear los diseños o enfoques metodológicos adecuados el estudio tiene implicancia en la unidad de estudio (pacientes post COVID-19) y actores involucrados en la problemática evidenciada. Por tratarse de un estudio de nivel relacionar, los resultados tienen validez externa

Importancia

Según la literatura revisada la COVID-19, provoca una afectación multiorgánica y sistémica, con graves consecuencias en la salud general, mermando la CVRS, de los pacientes que superaron la enfermedad; por lo tanto, una investigación que indague sobre los factores que incrementan la probabilidad de causar mayor afectación en la CVRS, resulta oportuno y necesario; por lo tanto, beneficiará de manera directa a los pacientes que tuvieron COVID-19 atendidos en los centros de salud y población en general, al poner en evidencia aquellos factores (desde la percepción del paciente) que inciden sobre la CVRS de la población afectada por la COVID-19, proponiendo mejoras de la calidad de la atención.

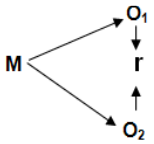
Por estas consideraciones el estudio tuvo como objetivo conocer la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) y sus factores asociados del paciente post COVID-19, en establecimientos de primer nivel de atención de la Microred de salud Santiago, Ica-Perú, 2022.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

2.1 Tipo, Nivel y Diseño de investigación

Por los criterios de Supo (19), se enmarca en un estudio de tipo observacional, prospectivo y transversal. De nivel relacional y diseño no experimental, transversal de correlacion.

Esquema:



Donde:

M = Muestra

O_1 = Observación de la V.1.

O_2 = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

2.2 Población-Muestra

Población

Estuvo conformada por 342 pacientes con diagnóstico previo de COVID-19, atendidos durante enero a junio del 2022, en un establecimiento de primer nivel de atención de la Microred de salud Santiago. Se entiende que la población que se describe son todos los casos (sin excepción) que fueron atendidos en dicho local y en el periodo de tiempo establecido.

Muestra

Se estimó el tamaño muestral con la fórmula matemática para una población finita, 95% de confianza, proporción esperada 50% y precisión 5%

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

Por tanto, la muestra se compone de 181 pacientes previamente diagnosticados con COVID-19.

Muestreo

El muestreo se realizó por procedimiento probabilístico aleatorio, para que las unidades de la población tengan la misma posibilidad de ser elegidas.

Para ello se accedió a la base de datos del establecimiento de salud, donde están registrados los pacientes que tuvieron COVID-19 y mediante un sorteo fueron seleccionadas las unidades de estudio.

Criterios de elegibilidad para la población

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes previamente diagnosticados con COVID-19, que figuren en la base de datos del establecimiento de salud.
- Adultos que se encuentren en sus domicilios durante las visitas domiciliarias.
- Adultos que acepten participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes no comprendidos en la edad requerida (menores de 18 años)
- Pacientes no diagnosticados con COVID-19.
- Adultos que se no encuentren en sus domicilios durante las visitas domiciliarias
- Adultos que no acepten participar en la investigación.

2.3 Técnica de Recolección de Datos

Previa selección al azar del paciente en la base de datos, se realizaron visitas domiciliarias para recolectar la información con la técnica de entrevista médica presencial; como instrumento se empleó un cuestionario sobre factores socio-demográficos y sanitarios y de salud; para medir la variable CVRS, el cuestionario EuroQol-5D (EQ-5D) (20); que consta de un sistema descriptivo y una Escala visual analógica (EVA). El sistema descriptivo, consta de cinco dimensiones (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión), con tres niveles de gravedad: sin problemas (1), algunos problemas o problemas moderados (2) y problemas graves (3). Se consideró CVRS afectada, cuando el paciente refirió al menos algún problema en una dimensión y preservada cuando no presenta problemas en ninguna de las dimensiones. (21)

Como se menciona anteriormente el instrumento consta de dos secciones el primero incluye variables sociodemográficas (sexo, grupo de edad, ocupación, edad) y sanitarias (factor de riesgo para covid-19, familiar fallecido con covid-19, número de veces que contrajo covid-19, severidad de la covid-19, autopercepción de la salud, secuelas neurológicas, secuelas musculo esqueléticas, secuelas psicoemocionales, otros síntomas generales). La segunda sección corresponde al cuestionario EuroQol-5D que consta de cinco preguntas o cinco dimensiones (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión), con tres categorías de respuestas: sin problemas (1), algunos problemas o problemas moderados (2) y problemas graves (3). Al instrumento no se le asigna un valor final, solo se describen las preguntas o dimensiones (componentes descriptivos) (20). Por tal razón, a propuesta de Becerra, et al; (21) Se consideró CVRS afectada, cuando el paciente refirió al menos algún problema en una dimensión y preservada cuando no presenta problemas en ninguna de las dimensiones. El cuestionario EuroQol-5D, se ha empleado en diversos trabajos de investigación, los cuales se mencionan en los antecedentes investigativos del presente trabajo. (6, 10, 21)

Procedimientos de validación del instrumento

Se sometió los instrumentos a validación por juicio de expertos, a cargo de tres profesionales Médicos-Cirujanos (Anexo 3), se ejecutó una prueba piloto y un análisis de la confiabilidad del cuestionario EuroQol-5D (EQ-5D) con la prueba de Kruskal-Wallis, considerando el valor final de la variable Calidad de Vida afectada si/no (KR-20= 0,78).

Se realizaron visitas previas para la validez del instrumento y prueba piloto. Una vez que el instrumento fue validado por los procedimientos mencionados anteriormente, este fue aplicado para la recolección de datos en la muestra seleccionada, los participantes involucrados en la prueba piloto no fueron considerados en la muestra de estudio.

2.4 Técnica de Análisis e Interpretación de Resultados

El procesamiento de análisis e interpretación de resultados, incluyó etapas como: Clasificación, codificación, tabulación y finalmente el análisis estadístico, el mismo que inició con un análisis de nivel descriptivo. Para evaluar diferencias con el Chi cuadrado las variables principal fue categorizada como CVRS afectada (si/no). Se emplearon modelos lineales generalizados de familia Poisson con función de enlace logarítmica para evaluar la asociación entre la variable principal y los factores socio-demográficos y

sanitarios. Se calcularan razones de prevalencia crudas (RPc) y ajustadas (RPa) con sus respectivos IC 95%; se incluyeron en el modelo ajustado, aquellas variables con un $p < 0,05$ en el modelo crudo, además se tuvo en cuenta el criterio de interés clínico (19). Para el procesamiento de datos, se usó el software SPSS Statistics (IBM), versión 25. Se considerará un p valor $< 0,05$ como significativo.

III. RESULTADOS.

Tabla 1. Distribución de frecuencias y porcentajes de los factores socio-demográficos de los pacientes post COVID-19. n=181

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	84	46,4
Femenino	97	53,6
Grupo de edad		
≤ 20 años	11	6,1
21-30	43	23,8
31-40	75	41,4
41-50	26	14,4
51 a mas	26	14,4
Ocupación		
Ama de casa	47	26,0
Obrero	62	34,3
Docente	18	9,9
Estudiante	14	7,7
Personal de salud	18	9,9
Otro	22	12,2
Edad, Media (DE)	37,48 (13,49)	

Respecto a los factores socio-demográficos de los pacientes post COVID-19, la mayoría fueron de sexo femenino (53,6%), 31 a 40 años de edad (41,4%), ocupación obrero (34,3%); el promedio de edad fue de 37 años. (Tabla 1)

Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentajes de los factores sanitarios de los pacientes post COVID-19. n=181

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Factor de riesgo para COVID-19		
No	175	96,7
Si	6	3,3
Familiar fallecido con COVID-19		
No	177	97,8
Si	4	2,2
Número de veces que contrajo COVID-19		
Uno	152	84,0
Dos	29	16,0
Severidad de la COVID-19		
Grave	3	1,7
Moderada	25	13,8
Leve	153	84,5
Autopercepción de la salud		
Regular	16	8,8
No ha cambiado	165	91,2
Secuelas neurológicas		
Cefalea	1	,6
Mareos	1	,6
Ninguno	179	98,9
Secuelas musculo esqueléticas		
Dolor articular	4	2,2
Dolor de muscular	12	6,6
Ninguno	165	91,2
Secuelas psicoemocionales		
Ansiedad	96	53,0
Miedo	82	45,3
Ninguno	3	1,7
Otros síntomas generales		
Dolor de garganta	1	,6
Tos	1	,6
Cansancio o debilidad	1	,6
Ninguno	178	98,3

En cuanto a los factores sanitarios, de los pacientes post COVID-19, en su mayoría no tuvieron factores de riesgo para COVID-19 (96,7%), familiar fallecido con COVID-19 (97,8%), contrajo COVID-19, solo una vez (84%), severidad de la enfermedad leve (84,5%), perciben que su salud no ha cambiado (91,2%), no tuvieron secuelas neurológicas

(98,9%) y musculo esqueléticas (91,2%), la secuela psicoemocional más prevalente fue la ansiedad (53%). (Tabla 2)

Tabla 3. Distribución de frecuencias de los ítems/dimensiones del EQ-5D.

Dimensiones	**n = 181 (%)**
Movilidad	
No tengo problemas para caminar	178 (98,3)
Tengo algunos problemas para caminar	2 (1,1)
Tengo que estar en la cama	1 (0,6)
Cuidado personal	
No tengo problemas con el cuidado personal	179 (98,9)
Tengo algunos problemas para lavarme y vestirme	2 (1,1)
Soy incapaz de lavarme o vestirme	0 (0,0)
Actividades cotidianas	
No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas	176 (97,2)
Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas	5 (2,8)
Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas	0 (0,0)
Dolor/malestar	
No tengo dolor ni malestar	164 (90,6)
Tengo moderado dolor o malestar	17 (9,4)
Tengo mucho dolor o malestar	0 (0,0)
Ansiedad/depresión	
No estoy ansioso ni deprimido	9 (5,0)
Estoy moderadamente ansioso o deprimido	172 (95,0)
Estoy muy ansioso o deprimido	0 (0,0)
Total cuestionario	
Preservada	9 (5,0)
Afectada	172 (95,0)

n = muestra; % = frecuencia relativa

La calidad de vida relacionada con la salud, estuvo afectada en el 95%, de los pacientes, influenciada fuertemente por los problemas de tipo ansioso o depresivo (95%). Solo algunos participantes revelaron problemas de movilidad (2,7%), cuidado personal (1,1%), actividades cotidianas (2,8%) y dolor/malestar (9,4%). (Tabla 3)

Tabla 4. Análisis descriptivo y bivariado de las variables socio-demográficas, según CVRS afectada.

Variable	Calidad de vida relacionada con la salud afectada						Valor de p*
	No			Si			
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	
Sexo							
Masculino	4	4,8	2,1-8,1	80	95,2	90,5-99,8	,904
Femenino	5	5,2	2,5-9,3	92	94,8	90,3-99,3	
Grupo de edad							
≤ 20 años	0	0,0	-	11	100,0	1,0-1,0	,313
21-30	0	0,0	-	43	100,0	1,0-1,0	
31-40	6	8,0	3,7-12,5	69	92,0	85,7-98,2	
41-50	2	7,7	3,1-11,9	24	92,3	81,3-99,7	
51 a mas	1	3,8	1,1-7,1	25	96,2	88,2-99,9	
Ocupación							
Ama de casa	4	8,5	2,1-6,3	43	91,5	83,2-99,7	,527
Obrero	4	6,5	1,9-12,8	58	93,5	87,2-99,8	
Docente	0	0,0	-	18	100,0	1,0-1,0	
Estudiante	0	0,0	-	14	100,0	1,0-1,0	
Personal de salud	0	0,0	-	18	100,0	1,0-1,0	
Otros	1	4,5	2,1-9,2	21	95,5	86,0-99,6	

Revelaron mayor afectación de la calidad de vida relacionada con la salud los pacientes de sexo masculino (95,2%), menor de 20 años (100%) y 21 a 30 años (100%) respectivamente, los docentes, estudiantes y personal de salud (100%); no obstante, las diferencias estadísticas no fueron significativas. (Tabla 4)

Tabla 5. Análisis descriptivo y bivariado de las variables sanitarias, según CVRS afectada.

Variable	Calidad de vida relacionada con la salud afectada						Valor de p*
	No			Si			
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	
Factor de riesgo para COVID-19							
No	9	5,1	2,5-13,5	166	94,9	91,5-98,1	,569
Si	0	0,0	-	6	100,0	1,0-1,0	
Familiar fallecido con COVID-19							
No	9	5,1	2,9-12,8	168	94,9	91,6-98,1	,644
Si	0	0,0	-	4	100,0	1,0-1,0	
Número de veces que contrajo COVID-19							
Uno	6	3,9	1,1-7,9	146	96,1	92,9-99,1	,146
Dos	3	10,3	3,4-16,4	26	89,7	77,8-99,4	
Severidad de la COVID-19							
Grave	0	0,0	-	3	100,0	1,0-1,0	,892
Moderada	1	4,0	1,9-9,3	24	96,0	87,7-99,1	
Leve	8	5,2	3,1-11,2	145	94,8	91,2-98,3	
Autopercepción de la salud							
Regular	1	6,3	1,9-9,6	15	93,8	80,4-98,4	,015
No ha cambiado	8	4,8	2,3-10,2	157	95,2	91,8-98,4	
Secuelas musculo esqueléticas							
No	5	3,0	1,3-7,4	160	97,0	94,3-99,6	,000
Si	4	25,0	16,7-34,2	12	75,0	51,1-98,8	
Secuelas psicoemocionales							
No	2	66,7	54,8-79,4	1	33,3	10,0-76,6	,000
Si	7	3,9	1,2-7,4	171	96,1	93,1-98,9	
Otros síntomas generales							
No	9	5,1	2,6-11,3	169	94,9	91,6-98,1	,690
Si	0	0,0	-	3	100,0	1,0-1,0	

Mayores proporciones de calidad de vida relacionada con la salud afectada, fueron reportadas por los pacientes que tuvieron algún factor de riesgo para COVID-19 (100%), familiar fallecido con COVID-19 (100%), aquellos que se contrajeron COVID-19, una vez (96,1%), severidad grave de la COVID-19 (100%), autopercepción de la salud que no ha cambiado (95,2%), no tuvieron secuelas musculo esqueléticas (97%), tuvieron secuelas psicoemocionales (96,1%) y otros síntomas generales (100%). (Tabla 5)

Tabla 6. Modelos crudos y ajustados de regresión para evaluar la asociación entre las variables socio-demográficas, con la CVRS afectada.

Variable	Calidad de vida relacionada con la salud afectada					
	Crudo			Ajustado		
	RPc	IC 95%	Valor p	RPa	IC 95%	Valor p
Sexo						
Femenino		Referencia			No incluido	
Masculino	0,99	0,93-1,06	0,903	-	-	-
Grupo de edad						
≤ 20 años	1,05	1,03-1,10	0,001	1,04	0,96-1,12	**0,032**
21-30	1,07	1,02-1,11	0,003	1,02	094-1,11	**0,048**
31-40	0,94	0,87-1,02	0,149	0,95	0,85-1,06	0,377
41-50	0,96	0,86-1,08	0,568	0,96	0,83-1,11	0,593
51 a mas		Referencia			Referencia	
Ocupación						
Otros		Referencia			Referencia	
Ama de casa	0,95	0,86-1,04	0,285	0,94	0,82-1,08	0,413
Obrero	0,97	0,90-1,05	0,537	0,97	0,87-1,09	0,648
Docente	1,05	1,02-1,09	0,003	1,03	0,94-1,13	**0,047**
Estudiante	1,05	1,01-1,07	0,003	0,97	0,88-1,07	0,650
Personal de salud	1,02	1,01-1,08	0,002	1,00	0,92-1,10	**0,038**

En el modelo lineal generalizado, se asociaron a calidad de vida relacionada con la salud afectada, la edad ≤ 20 años (RPa = 1,04: IC 95%: 0,96-1,12) y 21 a 30 años de edad (RPa = 1,02: IC 95%: 0,94-1,11), ocupación docente (RPa = 1,03: IC 95%: 0,94-1,13) y personal de salud (RPa = 1,00: IC 95%: 0,92-1,10)

Tabla 7. Modelos crudos y ajustados de regresión para evaluar la asociación entre las variables sanitarias, con la CVRS afectada.

Variable	Calidad de vida relacionada con la salud afectada					
	Crudo			Ajustado		
	RPc	IC 95%	Valor p	RPa	IC 95%	Valor p
Factor de riesgo para COVID-19						
No		Referencia			Referencia	
Si	1,05	1,02-1,10	0,003	1,06	0,94-1,20	**0,031**
Familiar fallecido con COVID-19						
No		Referencia			Referencia	
Si	1,07	1,03-1,11	0,002	1,02	0,99-1,06	0,067
Número de veces diagnosticado con COVID-19						
Uno		Referencia			Referencia	
Dos	0,93	0,82-1,06	0,290	0,91	0,81-1,03	0,175
Severidad de la COVID-19						
Leve		Referencia			Referencia	
Moderada	1,01	0,92-1,10	0,792	1,02	0,94-1,10	0,609
Grave	1,04	1,01-1,12	0,003	1,09	0,97-1,22	**0,043**
Autopercepción de la salud						
No ha cambiado		Referencia			Referencia	
Regular	1,05	1,02-1,08	0,005	1,03	0,87-1,22	**0,022**
Secuelas musculo esqueléticas						
No		Referencia			Referencia	
Si	0,77	0,58	0,076	0,91	0,69-1,11	0,329
Secuelas psicoemocionales						
No		Referencia			Referencia	
Si	2,88	0,58-14,2	0,195	2,56	0,50-12,9	**0,014**
Otros síntomas generales						
No		Referencia			Referencia	
Si	1,06	1,01-1,11	0,003	1,03	0,90-1,19	**0,036**

Finalmente, se asociaron a calidad de vida relacionada con la salud afectada, las siguientes variables sanitarias: tener factor de riesgo para COVID-19 (RPa = 1,06: IC 95%: 0,94-1,20), severidad grave de la COVID-19 (RPa = 1,09: IC 95%: 0,97-1,22), autopercepción regular de la salud (RPa = 1,03: IC 95%: 0,87-1,22), presentar secuelas psicoemocionales (RPa = 2,56: IC 95%: 0,50-12,9) y otros síntomas generales (RPa = 1,03: IC 95%: 0,90-1,19) (Tabla 7)

IV. DISCUSIÓN

Es estudio tuvo como objetivo, conocer la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) y los factores asociados dependientes del paciente post COVID-19, en establecimientos de primer nivel de atención de la Microred de salud Santiago, Ica-Perú, 2022.

Se encontró en la muestra estudiada que nueve de cada diez pacientes que contrajeron COVID-19, tienen la CVRS afectada. Diversos estudios desarrollados en el contexto de la pandemia por COVID-19, coinciden con estos resultados; tal es así que, Valverde-Mateos, et al; (5) demostró que el 84% de pacientes perciben un deterioro de su CVRS después del alta; Garrigues, et al; (6) encontró en el EQ-5D (movilidad, autocuidado, dolor, ansiedad o depresión, actividad habitual) que estaban afectados; por su parte, Guzmán-Muñoz, et al; (8) en el contexto de la pandemia, reportó una disminución de la CVRS en los dominios vitalidad, función social, rol emocional y salud mental; Ping W, et al; (10) indicó que la afectación más frecuente fue el dolor/malestar (19,0%) y la ansiedad/depresión (17,6%); Por otro lado, Gómez-Delgado, et al; (11) halló una alta prevalencia de sintomatología depresiva, además de una baja percepción de la CVRS, en las dimensiones, relacionadas con el estado de ánimo y las emociones; Erraoui, et al; (13) encontró que todos los que participaron mostraron una mala CVRS en las dimensiones físico, mental y social; finalmente Cahuana, et al; (15) señalaron que el 77,5%, alcanzaron CVRS regular; 22,5% mala; además de mala calidad de vida en el rol emocional (51%). Estos resultados concuerdan con los hallados en este trabajo por cuanto el 95% de pacientes que sufrieron de la COVID-19 tuvieron afectada su calidad de vida principalmente por factores psicoemocionales como la ansiedad y depresión.

Por otra partes, ciertos factores como asociaron a mayor CVRS afectada, como la edad ≤ 20 años, 21 a 30 años de edad, ocupación docente y personal de salud; además, el tener factor de riesgo para COVID-19, severidad grave de la COVID-19, autopercepción regular de la salud, presentar secuelas psicoemocionales y otros síntomas generales. A este respecto, Ayuso-García, et al. (9) evidenció ciertos factores asociados a mala CVRS, como el género femenino, hospitalizado y el grado de instrucción básico; por su parte, Ping W, et al; (10) demostró que la ansiedad-depresión en los participantes con ingresos económicos bajos, y preocupación por contagiarse de COVID-19 se incrementó considerablemente; Khorani, et al; (12) reporta que el miedo a la COVID-19, la edad, el estado civil, el nivel de educación, la forma de vida y la situación económica fueron los predictores significativos de la CVRS en la muestra estudiada; Tenorio-Mucha, et al; (16) demostró que las enfermedades osteoarticulares y la sensación de

fatiga incrementan la probabilidad de sufrir problemas de movilidad, de realizar actividades cotidianas y de dolor/malestar y finalmente una investigación realizada por Becerra et al; (19) demostró que estuvieron asociados a CVRS afectada, la edad de 31 a 40 años, ocupación trabajador de salud, tiene factor de riesgo para COVID-19, severidad moderada/grave de la COVID-19 y la autopercepción regular/mala de la salud, dentro de las secuelas se menciona los factores psicoemocionales y otros síntomas generales, los cuales son congruentes con los hallados en esta investigación, al demostrar que factores como la edad, ocupación docente y ser personal de salud; además, el tener factor de riesgo para COVID-19, severidad grave de la COVID-19, autopercepción regular de la salud, presentar secuelas psicoemocionales y otros síntomas generales, incrementan la probabilidad de mayor afectación en la calidad de vida.

V. CONCLUSIONES

- Se identificó que la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes que sufrieron de la COVID-19, estuvo más afectada en el sexo masculino, menor de 20 años y 21 a 30 años; además, en los docentes, estudiantes y personal de salud; dentro de las variables socio-demográficas estudiadas, independientemente a la intensidad de los síntomas o complicaciones y los factores sociales involucrados.

- Se demostró que la calidad de vida relacionada con la salud estuvo más afectada, en los paciente según las siguientes variables sanitarias, como en aquellos que tuvieron algún factor de riesgo para COVID-19, familiar fallecido con COVID-19, aquellos que se contrajeron COVID-19, una vez, severidad grave de la COVID-19, autopercepción de la salud que no ha cambiado, no tuvieron secuelas musculo esqueléticas, tuvieron secuelas psicoemocionales y otros síntomas generales.

- Se asociaron a calidad de vida relacionada con la salud afectada, las variables socio-demográficas como la edad $\leq$ 20 años, 21 a 30 años de edad, ocupación docente y personal de salud. Estas variables no mejorarían la calidad de vida, estos se comportan como factores que condicionan en los pacientes que han sufrido la enfermedad mayor probabilidad que su calidad de vida sea afectada.

- Se asociaron a calidad de vida relacionada con la salud afectada, las variables sanitarias como, el tener factor de riesgo para COVID-19, severidad grave de la COVID-19, autopercepción regular de la salud, presentar secuelas psicoemocionales y otros síntomas generales. Estos factores incrementan la probabilidad de que el paciente que tuvo COVID-19, presente mayor deterioro en su calidad de vida.

Nota: Dado el nivel relacional de la investigación, mencionado en la sección de metodología, las conclusiones muestran una relación estadística entre las variables analizadas (objetivo estadístico asociar); mas no una relación de causalidad (causa-efecto) que corresponde a los estudios de nivel explicativos, que incluye diseños distintos.

VI. RECOMENDACIONES

- Diseñar intervenciones sanitarias que consideren los factores sociodemográficos y sanitarios modificables, para mejorar la Calidad de Vida Relacionada con a la Salud de los pacientes. En ese contexto se propone que estas intervenciones prioricen la población con factores socio-demográficos como la edad $\leq$ 20 años, 21 a 30 años de edad, ocupación docente y personal de salud; además los factores sanitarios como el tener factor de riesgo para COVID-19, severidad grave de la COVID-19, autopercepción regular de la salud, presentar secuelas psicoemocionales y otros síntomas generales; los cuales, resultaron ser factores de riesgo para calidad de vida afectada.

- Implementar proyectos de mejora continua de la calidad teniendo como línea de base los resultados de las variables modificables que incrementan la probabilidad de condicionar mayor afectación en la calidad de vida relacionada con la salud.

- Optimizar la oferta de servicios de salud en los centros de salud, para garantizar servicios oportunos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación para los pacientes que padecieron de la COVID-19

- El Ministerio de Salud debe promover la capacitación del personal de salud para la atención integral del paciente que sufrió de COVID-19. Además de las contempladas en las prioridades sanitarias, aquellas enfermedades asociadas a mayor letalidad por covid-19.

- Se deben diseñar y validar protocolos de atención del paciente con antecedente de COVID-19 y mejorar la coordinación entre los diferentes niveles de atención del sistema de salud.

- Se exhorta a los estudiantes de ciencias de la salud e investigadores de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, a desarrollar investigaciones que consideren como población objeto de estudio a los pacientes que han sufrido de COVID-19, para generar evidencias post pandemia y contribuir a mejorar la calidad de la atención de estos pacientes.

- Implementar intervenciones en psicología para optimizar la interacción entre el trabajador y el ambiente laboral; además de mejoras en la oferta de servicios de salud en los centros de atención, esto puede influir en la CVRS.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Group WHOQOL. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). Quality of life research:an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation. 1993; 2(2): 153-9. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8518769/
2. Kandula UR, Wake AD. Assessment of Quality of Life Among Health Professionals During COVID-19: Review. J Multidiscip Healthc. 2021;14: 3571-85. https://doi.org/10.2147/JMDH.S344055
3. Becerra-Canales B, Condori-Becerra A, Del-Rio-Mendoza J. Validez y confiabilidad de la Escala de Valoración del Estado de Ánimo, en el contexto de la pandemia por COVID-19. Revista Cubana de Enfermería. 2021; 37 (1) http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4460
4. Gutiérrez BD, Mosqueda ME, Joaquín VH, Morales FJA, Cruz SAX, Chávez AJ, et al. Efectos a largo plazo de la COVID-19: una revisión de la literatura. Acta Med Grupo Angeles. 2021; 19 (3): 421-28. https://dx.doi.org/10.35366/101741
5. Valverde-Mateos MP, González-Romero A, Alvarado-Ramos V, Miangolarra-Page JC. Evolución y calidad de vida a los tres meses tras hospitalización por neumonía COVID. Rehabilitacion (Madr). 2022; S0048-7120(21):00106-7. doi: 10.1016/j.rh.2021.11.001
6. Garrigues E, Janvier P, Kherabi Y, Le Bot A, Hamon A, Gouze H, Doucet L, Berkani S, Oliosi E, Mallart E, Corre F, Zarrouk V, Moyer JD, Galy A, Honsel V, Fantin B, Nguyen Y. Post-discharge persistent symptoms and health-related quality of life after hospitalization for COVID-19. J Infect. 2020; 81(6):e4-e6. doi: 10.1016/j.jinf.2020.08.029.
7. Wauters M, Zamboni Berra T, de Almeida Crispim J, Arcêncio RA, Cartagena-Ramos D. Calidad de vida del personal de salud durante la pandemia de COVID-19: revisión exploratoria. Rev Panam Salud Pública. 2022; 46:e30. https://doi.org/10.26633/ RPSP.2022.30
8. Guzmán-Muñoz E, Concha-Cisternas Y, Lira-Cea C, Vásquez J, Castillo--Retamal M. Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2021 [citado 5 Ago

2022]; 50 (2) Disponible en: http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/898

9. Ayuso-García B, Pérez-López A, Besteiro-Balado Y, Romay-Lema E, García-País MJ, Marchán-López Á, Rodríguez-Álvarez A, Corredoira-Sánchez J, Rabuñal-Rey R. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes recuperados de COVID-19. J Healthc Qual Res. 2022;37(4):208-215. doi: 10.1016/j.jhqr.2022.01.001.
10. Ping W, Zheng J, Niu X, Guo C, Zhang J, Yang H, Shi Y. Evaluation of health-related quality of life using EQ-5D in China during the COVID-19 pandemic. PLoS One. 2020; 15(6):e0234850. doi: 10.1371/journal.pone.0234850.
11. Gómez-Delgado G, Almaraz-Vega E, Ramírez-Mireles JE, Gutiérrez-Paredes ME, Padilla-Galindo MDR. Health-Related Quality of Life and Depressive Symptomatology in High School Students during the Lockdown Period Due to SARS-CoV-2. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(14):8780. doi: 10.3390/ijerph19148780.
12. Khorani H, Mohammadi F, Hosseinkhani Z, Motalebi SA. Predictive factors of Quality of Life in older adults during the COVID-19 pandemic. BMC Psychol. 2022;10(1):176. doi: 10.1186/s40359-022-00882-w.
13. Erraoui M, Lahlou L, Fares S, Abdelnaby A, Nainia K, Ajdi F, Khabbal Y. The impact of COVID-19 on the quality of life of southern Moroccan doctors : A gender-based approach. Rev Epidemiol Sante Publique. 2022; 70(4):157-162. French. doi: 10.1016/j.respe.2022.04.004.
14. Taboada M, Rodríguez N, Díaz-Vieito M, Domínguez MJ, Casal A, Riveiro V, Cariñena A, Moreno E, Pose A, Valdés L, Álvarez J, Seoane-Pillado T. Calidad de vida y síntomas persistentes tras hospitalización por COVID-19. Rev Esp Anestesiol Reanim. 2022; 69(6):326-335. doi: 10.1016/j.redar.2021.05.009.
15. Ballena C, Cabrejos L, Dávila Y, Gonzales C, Mejía G, Ramos V, Barboza J. Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida y salud mental. Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2021, 14(1), 87 - 89. https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.904
16. Pillajo C, Pozo V, Romero Y, Soto Y. Factores sociodemográficos, calidad de vida y afrontamiento del estrés percibido en población ecuatoriana expuesta a la pandemia (covid – 19). REVISTA U-Mores. 2022: 1(2), 55–75. https://doi.org/10.35290/ru.v1n2.2022.598

17. Cahuana R, Machaca J, Machaca R, Campos G. (2022). Calidad de vida de pacientes post covid de las instituciones prestadoras de salud, Apurímac, 2020. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2022; 6(1), 2405-2425. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1657
18. Tenorio-Mucha J, Romero-Albino Z, Roncal-Vidal V, Cuba-Fuentes MS. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. Rev. Cuerpo Med. HNAAA. 2021 [citado 6 de agosto de 2022];14(Supl. 1):41-8. Disponible en: https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1165
19. Supo J. Seminarios de investigación científica (en línea). Arequipa; 2012. (fecha de acceso 10 de agosto del 2022).URL. Disponible en: http://seminariodeinvestigacion.com/sinopsis.
20. Badia X, Roset M, Montserrat S, Herdman M, Segura A. La versión española del EuroQol: descripción y aplicaciones. Med Clin (Barc) 1999; 112 (1): 79-86. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10618804/
21. Becerra-Canales B, Campos-Martínez HM, Campos-Sobrino M, et al. Trastorno de estrés postraumático y calidad de vida del paciente post-COVID-19 en Atención Primaria. Aten Primaria. 2022; 54(10):102460. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102460.

ANEXO 1.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. Factores asociados

<u>Socio sanitarias</u>

- Fecha de diagnóstico de la COVID 19:…….
- Sexo:…… Edad:……. Ocupación:……..
- Factor de riesgo para COVID-19: Si ( ) No ( )
- Familiar fallecido con COVID-19: Si ( ) No ( )
- Estuvo internado en el hospital: Si ( ) No ( )
- Número de veces que fue diagnosticado con COVID-19
  Solo una vez ( )
  Dos veces ( )
  Más de dos veces ( )
- Severidad de la COVID-19
  Grave ( )
  Moderada ( )
  Leve ( )
- Autopercepción de la salud después de sufrir la COVID-19
  Mala ( )
  Regular ( )
  No ha cambiado ( )

<u>Tiene algún síntoma persistente de la COVID 19</u>. (Puede elegir más de uno)

Cardiacos • Palpitaciones • Dolor de pecho • Opresión de pecho • Otro: _____	**Neurológicos** • Cefalea • Neuropatía periférica • Mareos • Otros: _____
Musculo esqueléticos • Dolor articular • Dolor muscular • Otros: _____	**Psicoemocionales** • Ansiedad • Depresión • Miedo • Otros:_____
Otros síntomas generales • Dolor de espalda torácico	

- Dolor de garganta
- Tos
- Disnea
- Fatiga
- Cansancio o debilidad
- Otros:_____

CUESTIONARIO EUROQOL-5D

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

Movilidad

- No tengo problemas para caminar ☐
- Tengo algunos problemas para caminar ☐
- Tengo que estar en la cama ☐

Cuidado personal

- No tengo problemas con el cuidado personal ☐
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme ☐
- Soy incapaz de lavarme o vestirme ☐

Actividades cotidianas (p. ej., trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas ☐
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas ☐
- Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas ☐

Dolor/malestar

- No tengo dolor ni malestar ☐
- Tengo moderado dolor o malestar ☐
- Tengo mucho dolor o malestar ☐

Ansiedad/depresión

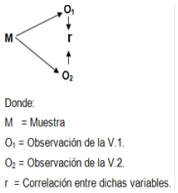
- No estoy ansioso ni deprimido ☐
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido ☐
- Estoy muy ansioso o deprimido ☐

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

TÍTULO: CALIDAD DE VIDA Y SUS FACTORES ASOCIADOS DEL PACIENTE POST COVID-19, EN ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. ICA-PERÚ, 2022.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES/INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cómo se presenta calidad de vida y sus factores asociados del paciente post COVID-19, en establecimientos de primer nivel de atención de la Microred de salud Santiago, Ica-Perú, 2022?	Conocer la calidad de vida y sus factores asociados del paciente post COVID-19, en establecimientos de primer nivel de atención de la Microred de salud Santiago, Ica-Perú, 2022	La calidad de vida se encuentra mayoritariamente afectada y existen factores asociados en el paciente post COVID-19, atendidos en establecimientos de primer nivel de atención de la Microred de salud Santiago, Ica-Perú, 2022.	Calidad de vida (CVRS)	Movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión	**Enfoque:** Cuantitativo **Método** Deductivo **Tipo:** Observacional, prospectivo, Transversal **Nivel de estudio:** Relacional **Diseño:** no experimental, transversal, correlacional.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**	**HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**	Factores asociados	**Factores socio sanitarios** Sexo • Edad • Ocupación • Factor de riesgo para COVID-19 • Familiar fallecido con COVID-19 • Hospitalización • Número de veces que fue diagnosticado con COVID-19 • Severidad de la COVID-19	 Donde: M = Muestra O_1 = Observación de la V.1. O_2 = Observación de la V.2. r = Correlación entre dichas variables. **Población:** 342 **Muestra : 181** **Técnicas e instrumentos de**
Problema Específico 1 ¿Cómo se presenta la calidad de vida del paciente post COVID-19, en establecimientos de primer nivel de atención de la Microred de salud Santiago, Ica-Perú, 2022	**Objetivo Específico 1:** Describir la calidad de vida del paciente post COVID-19, en establecimientos de primer nivel de atención de la Microred de salud Santiago, Ica-Perú, 2022	La calidad de vida se encuentra mayoritariamente afectada en el paciente post COVID-19, atendidos en establecimientos de primer nivel de atención de la Microred de salud Santiago, Ica-Perú, 2022.			

Problema Específico 2 ¿Cuáles serán los factores asociados a la calidad de vida afectada del paciente post COVID-19, en establecimientos de primer nivel de atención de la Microred de salud Santiago, Ica-Perú, 2022?.	**Objetivo Específico 2:** Identificar los factores asociados a la calidad de vida afectada del paciente post COVID-19, en establecimientos de primer nivel de atención de la Microred de salud Santiago, Ica-Perú, 2022	Existen factores asociados a la calidad de vida afectada en el paciente post COVID-19, atendidos en establecimientos de primer nivel de atención de la Microred de salud Santiago, Ica-Perú, 2022.		• Autopercepción de la salud **Síntomas post COVID 19.** • Cardiacos (palpitaciones, dolor de pecho, opresión de pecho) • Neurológicos (cefalea, neuropatía periférica, mareos, otros), • Musculo esqueléticos (dolor articular, dolor muscular, otros) • Psicoemocionales (ansiedad, depresión, miedo, otros) • Otros síntomas generales (dolor de espalda torácico, dolor de garganta, tos, disnea, fatiga, cansancio o debilidad, otros)	**recolección de información** Entrevista Cuestionario **Técnica de análisis de datos,** Se aplicará un análisis estadístico de nivel descriptivo, bivariado y multivariado

ANEXO 3

FORMATOS DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE EVALUACIÓN POR JUECES EXPERTOS

Título de la investigación: **Calidad de vida y sus factores asociados del paciente post COVID-19, en establecimiento de primer nivel de atención – Microred salud Santiago, Ica-Perú, 2022**

Estimado(a) Juez Experto(a): De acuerdo a su amplia experiencia académica y con la finalidad de determinar la validez de contenido del instrumento, mucho agradeceré emitir su opinión marcando con un aspa (x) u observación de los ítems del cuestionario, según los criterios siguientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	X		
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	X		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?		X	
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?		X	
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

SUGERENCIAS:.....

Apellidos y nombres del juez: Jimenez Espadito Gregoria Betzabe.

Grado académico: Medico Cirujano

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
M.C. GREGORIA BETZABE JIMENEZ GALAVITO
CMP 15850
CG 0118

Fecha: 02 de Noviembre del 2022

Firma del Juez Experto

FICHA DE EVALUACIÓN POR JUECES EXPERTOS

Título de la investigación: **Calidad de vida y sus factores asociados del paciente post COVID-19, en establecimiento de primer nivel de atención – Microred salud Santiago, Ica-Perú, 2022**

Estimado(a) Juez Experto(a): De acuerdo a su amplia experiencia académica y con la finalidad de determinar la validez de contenido del instrumento, mucho agradeceré emitir su opinión marcando con un aspa (x) u observación de los ítems del cuestionario, según los criterios siguientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	X		
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	X		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?		X	
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?		X	
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

SUGERENCIAS:.....

Apellidos y nombres del juez: ESTHER AZUCENA FLORES FUENTES
Grado académico: Medico Cirujano

Fecha: 02 de Noviembre del 2022

Firma del Juez Experto

FICHA DE EVALUACIÓN POR JUECES EXPERTOS

Título de la investigación: **Calidad de vida y sus factores asociados del paciente post COVID-19, en establecimiento de primer nivel de atención – Microred salud Santiago, Ica-Perú, 2022**

Estimado(a) Juez Experto(a): De acuerdo a su amplia experiencia académica y con la finalidad de determinar la validez de contenido del instrumento, mucho agradeceré emitir su opinion marcando con un aspa (x) u observación de los ítems del cuestionario, según los criterios siguientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	X		
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	X		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?		X	
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?		X	
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

SUGERENCIAS:.....

Apellidos y nombres del juez: Guillen Castillo Gladys
Grado académico: Medico Cirujano

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
M.C. Gladys Graciela Guillen Castillo
C.M.P. 29593
COORDINADORA REGIONAL PRONAHEBAS

Fecha: 02 de Noviembre del 2022

Firma del Juez Experto

ANEXO 4

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO N° _____

Yo,……; mediante el presente escrito notifico que he sido informado(a) sobre la ejecución de la investigación titulada: **Calidad de vida y sus factores asociados del paciente post COVID-19, en establecimiento de primer nivel de atención – Microred salud Santiago, Ica-Perú, 2022;** en la cual, los investigadores me solicitaron mi **participación voluntaria,** informándome lo siguiente cuestiones:

- Responderé un cuestionario, con interrogantes relacionadas con el tema de investigación, de manera anónima y confidencial, sin consignar mis datos personales.
- Durante la recolección de datos, recibiré consejerías sobre autocuidado de la salud, para mejorar aspectos relacionados con la percepción de mi calidad de vida.
- Los resultados del estudio serán empleados exclusivamente para fines de la investigación desarrollada.

Por lo tanto, luego de ser informado, firmo el presente documento confirmando mi "participación voluntaria" en el trabajo de investigación.

_____

FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI:

ANEXO 5

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Ica, 10 de Noviembre del 2022.

Sr(a), Doctor

Quichca Gomez Rosa dominga

Presente. -

Tengo el agrado de dirigirme a Ud, para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que en mi condición de egresado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, debo realizar un trabajo de investigación para optar el título de Médico Cirujano.

Motivo por el cual, solicito su autorización para recolectar los datos del estudio titulado:

" CALIDAD DE VIDA Y SUS FACTORES ASOCIADOS DEL PACIENTE POST COVID - 19 EN ESTABLECIMIENTO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN – MICORED SALUD – SANTIAGO,ICA-PERU-2022 "

Durante el desarrollo de la investigación se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones éticas: consentimiento informado, así como la privacidad y confidencialidad de los datos.

Agradeciéndole de antemano por la atención que pueda merecer la presente, es propicia la ocasión para expresarle mi consideración más distinguida.

Atentamente.

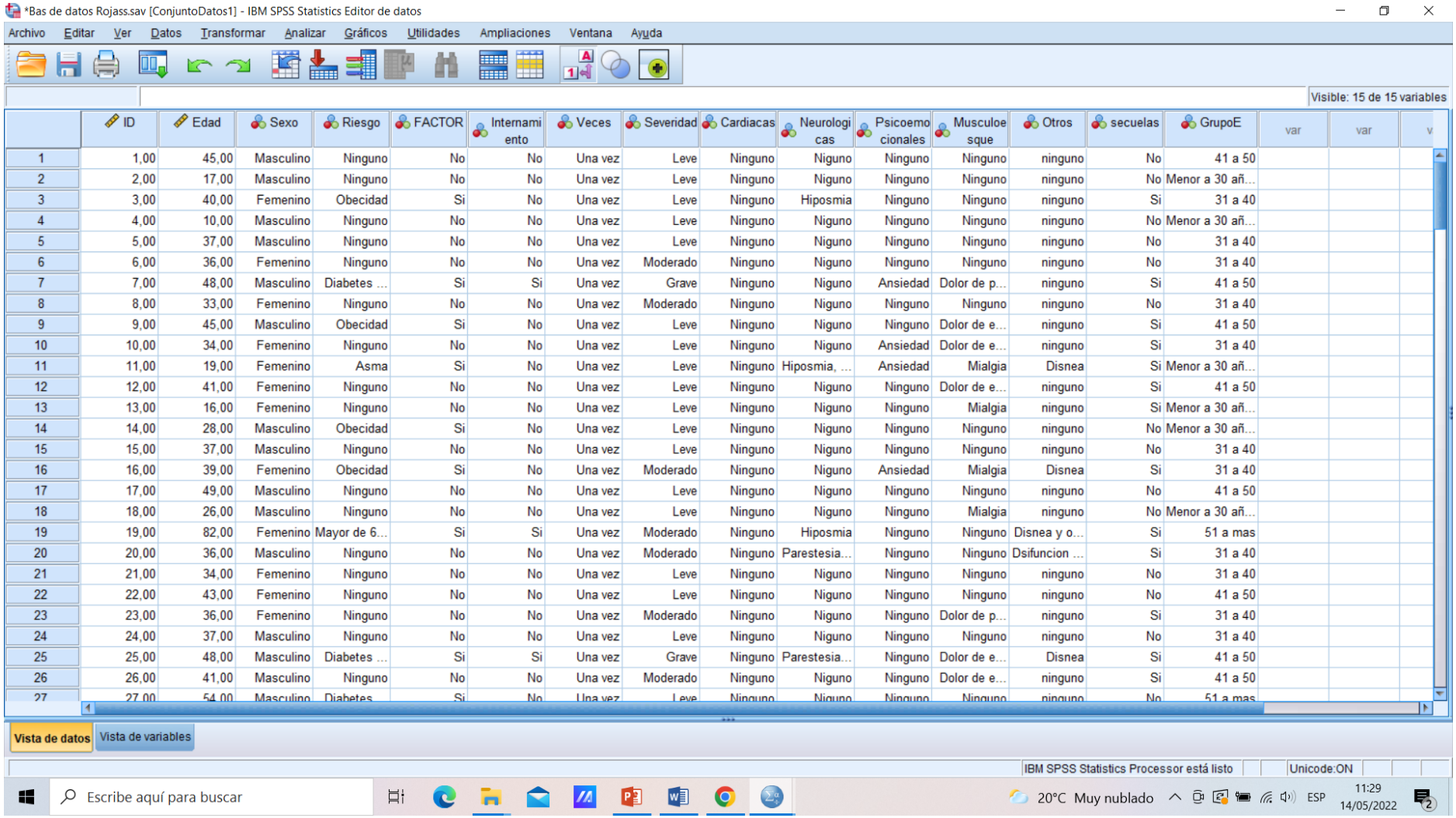
Nombre: Cristhian Jesus Pichihua- Palomino

DNI 45473659

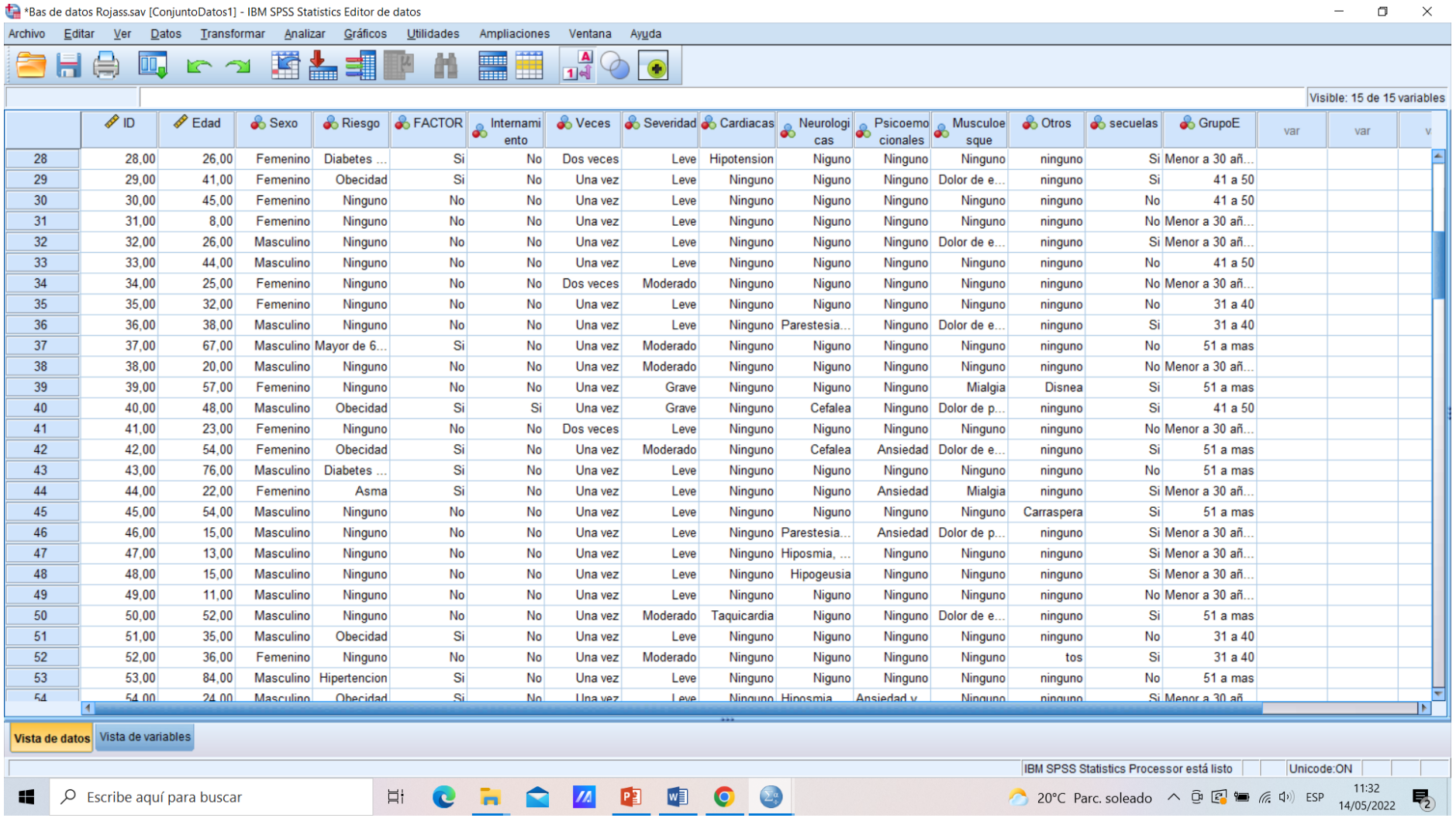
MINISTERIO DE SALUD - Puesto de Salud - La Venta - UTES - ICA CLAS. SANTIAGO

Rosa Quichca Gomez
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. Nº 20076

ANEXO 6. BASE DE DATOS



	ID	Edad	Sexo	Riesgo	FACTOR	Internamiento	Veces	Severidad	Cardiacas	Neurologicas	Psicoemocionales	Musculoesque	Otros	secuelas	GrupoE	var	var	v
1	1,00	45,00	Masculino	Ninguno	No	No	Una vez	Leve	Ninguno	Niguno	Ninguno	Ninguno	ninguno	No	41 a 50			
2	2,00	17,00	Masculino	Ninguno	No	No	Una vez	Leve	Ninguno	Niguno	Ninguno	Ninguno	ninguno	No	Menor a 30 añ...			
3	3,00	40,00	Femenino	Obecidad	Si	No	Una vez	Leve	Ninguno	Hiposmia	Ninguno	Ninguno	ninguno	Si	31 a 40			
4	4,00	10,00	Masculino	Ninguno	No	No	Una vez	Leve	Ninguno	Niguno	Ninguno	Ninguno	ninguno	No	Menor a 30 añ...			
5	5,00	37,00	Masculino	Ninguno	No	No	Una vez	Leve	Ninguno	Niguno	Ninguno	Ninguno	ninguno	No	31 a 40			
6	6,00	36,00	Femenino	Ninguno	No	No	Una vez	Moderado	Ninguno	Niguno	Ninguno	Ninguno	ninguno	No	31 a 40			
7	7,00	48,00	Masculino	Diabetes ...	Si	Si	Una vez	Grave	Ninguno	Niguno	Ansiedad	Dolor de p...	ninguno	Si	41 a 50			
8	8,00	33,00	Femenino	Ninguno	No	No	Una vez	Moderado	Ninguno	Niguno	Ninguno	Ninguno	ninguno	No	31 a 40			
9	9,00	45,00	Masculino	Obecidad	Si	No	Una vez	Leve	Ninguno	Niguno	Ninguno	Dolor de e...	ninguno	Si	41 a 50			
10	10,00	34,00	Femenino	Ninguno	No	No	Una vez	Leve	Ninguno	Niguno	Ansiedad	Dolor de e...	ninguno	Si	31 a 40			
11	11,00	19,00	Femenino	Asma	Si	No	Una vez	Leve	Ninguno	Hiposmia, ...	Ansiedad	Mialgia	Disnea	Si	Menor a 30 añ...			
12	12,00	41,00	Femenino	Ninguno	No	No	Una vez	Leve	Ninguno	Niguno	Ninguno	Dolor de e...	ninguno	Si	41 a 50			
13	13,00	16,00	Femenino	Ninguno	No	No	Una vez	Leve	Ninguno	Niguno	Ninguno	Mialgia	ninguno	Si	Menor a 30 añ...			
14	14,00	28,00	Masculino	Obecidad	Si	No	Una vez	Leve	Ninguno	Niguno	Ninguno	Ninguno	ninguno	No	Menor a 30 añ...			
15	15,00	37,00	Masculino	Ninguno	No	No	Una vez	Leve	Ninguno	Niguno	Ninguno	Ninguno	ninguno	No	31 a 40			
16	16,00	39,00	Femenino	Obecidad	Si	No	Una vez	Moderado	Ninguno	Niguno	Ansiedad	Mialgia	Disnea	Si	31 a 40			
17	17,00	49,00	Masculino	Ninguno	No	No	Una vez	Leve	Ninguno	Niguno	Ninguno	Ninguno	ninguno	No	41 a 50			
18	18,00	26,00	Masculino	Ninguno	No	No	Una vez	Leve	Ninguno	Niguno	Ninguno	Mialgia	ninguno	No	Menor a 30 añ...			
19	19,00	82,00	Femenino	Mayor de 6...	Si	Si	Una vez	Moderado	Ninguno	Hiposmia	Ninguno	Ninguno	Disnea y o...	Si	51 a mas			
20	20,00	36,00	Masculino	Ninguno	No	No	Una vez	Moderado	Ninguno	Parestesia...	Ninguno	Ninguno	Dsifuncion ...	Si	31 a 40			
21	21,00	34,00	Femenino	Ninguno	No	No	Una vez	Leve	Ninguno	Niguno	Ninguno	Ninguno	ninguno	No	31 a 40			
22	22,00	43,00	Femenino	Ninguno	No	No	Una vez	Leve	Ninguno	Niguno	Ninguno	Ninguno	ninguno	No	41 a 50			
23	23,00	36,00	Femenino	Ninguno	No	No	Una vez	Moderado	Ninguno	Niguno	Ninguno	Dolor de p...	ninguno	Si	31 a 40			
24	24,00	37,00	Masculino	Ninguno	No	No	Una vez	Leve	Ninguno	Niguno	Ninguno	Ninguno	ninguno	No	31 a 40			
25	25,00	48,00	Masculino	Diabetes ...	Si	Si	Una vez	Grave	Ninguno	Parestesia...	Ninguno	Dolor de e...	Disnea	Si	41 a 50			
26	26,00	41,00	Masculino	Ninguno	No	No	Una vez	Moderado	Ninguno	Niguno	Ninguno	Dolor de e...	ninguno	Si	41 a 50			
27	27,00	54,00	Masculino	Diabetes	Si	No	Una vez	Leve	Ninguno	Niguno	Ninguno	Ninguno	ninguno	No	51 a mas			



	ID	Edad	Sexo	Riesgo	FACTOR	Internamiento	Veces	Severidad	Cardiacas	Neurologicas	Psicoemocionales	Musculoesque	Otros	secuelas	GrupoE	var	var	v
28	28,00	26,00	Femenino	Diabetes ...	Si	No	Dos veces	Leve	Hipotension	Niguno	Ninguno	Ninguno	ninguno	Si	Menor a 30 añ...			
29	29,00	41,00	Femenino	Obecidad	Si	No	Una vez	Leve	Ninguno	Niguno	Ninguno	Dolor de e...	ninguno	Si	41 a 50			
30	30,00	45,00	Femenino	Ninguno	No	No	Una vez	Leve	Ninguno	Niguno	Ninguno	Ninguno	ninguno	No	41 a 50			
31	31,00	8,00	Femenino	Ninguno	No	No	Una vez	Leve	Ninguno	Niguno	Ninguno	Ninguno	ninguno	No	Menor a 30 añ...			
32	32,00	26,00	Masculino	Ninguno	No	No	Una vez	Leve	Ninguno	Niguno	Ninguno	Dolor de e...	ninguno	Si	Menor a 30 añ...			
33	33,00	44,00	Masculino	Ninguno	No	No	Una vez	Leve	Ninguno	Niguno	Ninguno	Ninguno	ninguno	No	41 a 50			
34	34,00	25,00	Femenino	Ninguno	No	No	Dos veces	Moderado	Ninguno	Niguno	Ninguno	Ninguno	ninguno	No	Menor a 30 añ...			
35	35,00	32,00	Femenino	Ninguno	No	No	Una vez	Leve	Ninguno	Niguno	Ninguno	Ninguno	ninguno	No	31 a 40			
36	36,00	38,00	Masculino	Ninguno	No	No	Una vez	Leve	Ninguno	Parestesia...	Ninguno	Dolor de e...	ninguno	Si	31 a 40			
37	37,00	67,00	Masculino	Mayor de 6...	Si	No	Una vez	Moderado	Ninguno	Niguno	Ninguno	Ninguno	ninguno	No	51 a mas			
38	38,00	20,00	Masculino	Ninguno	No	No	Una vez	Moderado	Ninguno	Niguno	Ninguno	Ninguno	ninguno	No	Menor a 30 añ...			
39	39,00	57,00	Femenino	Ninguno	No	No	Una vez	Grave	Ninguno	Niguno	Ninguno	Mialgia	Disnea	Si	51 a mas			
40	40,00	48,00	Masculino	Obecidad	Si	Si	Una vez	Grave	Ninguno	Cefalea	Ninguno	Dolor de p...	ninguno	Si	41 a 50			
41	41,00	23,00	Femenino	Ninguno	No	No	Dos veces	Leve	Ninguno	Niguno	Ninguno	Ninguno	ninguno	No	Menor a 30 añ...			
42	42,00	54,00	Femenino	Obecidad	Si	No	Una vez	Moderado	Ninguno	Cefalea	Ansiedad	Dolor de e...	ninguno	Si	51 a mas			
43	43,00	76,00	Masculino	Diabetes ...	Si	No	Una vez	Leve	Ninguno	Niguno	Ninguno	Ninguno	ninguno	No	51 a mas			
44	44,00	22,00	Femenino	Asma	Si	No	Una vez	Leve	Ninguno	Niguno	Ansiedad	Mialgia	ninguno	Si	Menor a 30 añ...			
45	45,00	54,00	Masculino	Ninguno	No	No	Una vez	Leve	Ninguno	Niguno	Ninguno	Ninguno	Carraspera	Si	51 a mas			
46	46,00	15,00	Masculino	Ninguno	No	No	Una vez	Leve	Ninguno	Parestesia...	Ansiedad	Dolor de p...	ninguno	Si	Menor a 30 añ...			
47	47,00	13,00	Masculino	Ninguno	No	No	Una vez	Leve	Ninguno	Hiposmia, ...	Ninguno	Ninguno	ninguno	Si	Menor a 30 añ...			
48	48,00	15,00	Masculino	Ninguno	No	No	Una vez	Leve	Ninguno	Hipogeusia	Ninguno	Ninguno	ninguno	Si	Menor a 30 añ...			
49	49,00	11,00	Masculino	Ninguno	No	No	Una vez	Leve	Ninguno	Niguno	Ninguno	Ninguno	ninguno	No	Menor a 30 añ...			
50	50,00	52,00	Masculino	Ninguno	No	No	Una vez	Moderado	Taquicardia	Niguno	Ninguno	Dolor de e...	ninguno	Si	51 a mas			
51	51,00	35,00	Masculino	Obecidad	Si	No	Una vez	Leve	Ninguno	Niguno	Ninguno	Ninguno	ninguno	No	31 a 40			
52	52,00	36,00	Femenino	Ninguno	No	No	Una vez	Moderado	Ninguno	Niguno	Ninguno	Ninguno	tos	Si	31 a 40			
53	53,00	84,00	Masculino	Hipertencion	Si	No	Una vez	Leve	Ninguno	Niguno	Ninguno	Ninguno	ninguno	No	51 a mas			
54	54,00	24,00	Masculino	Obecidad	Si	No	Una vez	Leve	Ninguno	Hiposmia	Ansiedad y	Ninguno	ninguno	Si	Menor a 30 añ			