

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA
CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA



**“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES POS COVID
HOSPITALIZADOS DE UNA INSTITUCIÓN
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS),
AMARILIS RED DE SALUD HUÁNUCO, 2021”**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: DESARROLLO HUMANO Y SALUD
PSICOLÓGICA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO (A) EN PSICOLOGÍA**

TESISTAS:

BARZOLA TORRES, Anabel
CHAVEZ CONTRERAS, Gino Yordan

ASESORA:

Dra. BERAÚN QUIÑONES, Edith Haydee

HUÁNUCO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A las personas más importantes de mi vida mis padres, por acompañarme y apoyarme en las diversas etapas de mi vida.

Anabel. BARZOLA TORRES

Con todo mi respeto, admiración y amor a mis padres por todo lo que me brindaron sus consejos, guía, apoyo desinteresado y sincero por estar junto a mí en las buenas y en las malas.

Gino Yordan CHAVEZ CONTRERAS

AGRADECIMIENTO

Primeramente, al ser divino, supremo y Todopoderoso Jehová quien guía, fortalece y protege nuestros pasos.

A nuestro segundo hogar la Universidad Nacional Hermilio Valdizán y a nuestros mentores por la extraordinaria formación educativa y profesional; Edith Haydee Beraún Quiñonez quien nos apoyó y guio con su amplio conocimiento en el proceso del desarrollo de nuestro proyecto hasta culminarlo.

También a los pacientes que formaron parte de mencionada investigación y a las autoridades de la institución IPRES Amarilis de la Red de salud Huánuco su colaboración y apoyo en el estudio.

Para finalizar a mi compañero (a) de investigación por el apoyo mutuo y constante cuando el estado de ánimo decaía, por otro lado, también el agradecimiento a nuestros padres.

RESUMEN

La presente investigación logró determinar el nivel de calidad de vida los pacientes pos COVID hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021, se utilizó la metodología de nivel descriptivo, tipo observacional y diseño descriptivo, como muestra se tuvo a 60 pacientes pos COVID-19 que fueron hospitalizados Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), el instrumento utilizado fue Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa), el cual tuvo una fiabilidad de 0,901. Como resultados se obtuvo que las dimensiones: preocupaciones, aislamiento, percepción corporal, vida cotidiana, dependencia médica, obtuvieron niveles bajos, lo que indican que los sujetos tienen una percepción positiva sobre aquellas dimensiones, pero se mostró que el impacto de enfermedad y la situación que experimentaron les afectó tanto al médico como al paciente. Por otro lado, se obtuvo niveles altos en desempeño físico, actitud hacia el tratamiento y familia lo que indica que sus perspectivas de apoyo y actividad física son las adecuadas a pesar de haberse enfermado. Por último las dimensiones funciones cognitivas, tiempo libre y redes sociales en estas obtuvieron niveles iguales tanto para el nivel alto como para el nivel bajo, es decir hubo sujetos que percibían estas dimensiones negativas como para otros fueron todo lo contrario. En conclusión, la calidad de vida de los pacientes pos COVID, han afectado a cada persona de distinta manera, como es el caso de este estudio, la mayoría de ellos obtuvieron niveles intermedios (baja o alta) los cuales indican que los pacientes han ido sobre llevando de la mejor manera su recuperación.

Palabras clave: *Calidad de vida, preocupaciones, hospitalizados, familia, dependencia médica, aislamiento.*

ABSTRACT

The present research was able to determine the level of quality of life of post-COVID patients hospitalized in an institution providing health services (IPRESS) Amarilis Huánuco Health Network, 2021, the methodology of descriptive level, observational type and descriptive design was used, as a sample was 60 post-COVID-19 patients who were hospitalized Health Services Provider Institution (IPRESS), the instrument used was Quality of Life and Health Inventory (InCaViSa), which had a reliability of 0.901. As results it was obtained that the dimensions: worries, isolation, body perception, daily life, medical dependence, obtained low levels, which indicate that the subjects have a positive perception about those dimensions, but it was shown that the impact of disease and the situation they experienced affected both the doctor and the patient. On the other hand, high levels were obtained in physical performance, attitude towards treatment and family, which indicates that their perspectives of support and physical activity are adequate despite having illness. Finally, the dimensions cognitive functions, free time and social networks in these obtained equal levels for both the high and low level, that is, there were subjects who perceived these negative dimensions as for others they were the opposite. In conclusion, the quality of life of post-COVID patients has affected each person differently, as is the case of this study, most of them obtained intermediate levels (low or high) which indicate that patients have been over-coping their recovery.

Keywords: *Quality of life, concerns, hospitalized, family, medical dependency, isolation.*

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. Fundamentación del problema de investigación.....	11
1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos	14
1.2.1. Problema General	14
1.2.2. Problemas Específicos	14
1.3. Formulación de objetivos generales y específicos.....	15
1.3.1. Objetivo General.....	15
1.3.2. Objetivos Específicos	15
1.4. Justificación	17
1.5. Limitaciones	17
1.6. Formulación de Hipótesis general y específicas	17
1.7. Variable.....	18
1.8. Definición teórica y Operacionalización de variables	18
1.8.1. Definición teórica	18
1.8.2. Operacionalización de variables	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación.....	19
2.2. Bases teóricas.....	23
2.3. Bases conceptuales	31
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	34
1.1. Ámbito	34
1.2. Población	34
1.3. Muestra	35

1.4. Nivel y tipo de estudio	36
1.4.1. Nivel	36
1.4.2. Tipo	36
1.5. Diseño de investigación.....	36
1.6. Métodos, técnicas e instrumentos	37
1.6.1. Métodos	37
1.6.2. Técnicas	37
1.6.3. Instrumentos	37
1.7. Validación y confiabilidad del instrumento	39
1.8. Procedimientos	40
1.9. Tabulación y análisis de datos	40
1.10. Consideraciones éticas	40
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	42
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	56
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS.....	71
Anexo 01. Matriz de consistencia	72
Anexo 02. Consentimiento Informado	74
Anexo 03. Instrumento	75
Anexo 04. Validación de instrumentos por jueces	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	18
Tabla 2. Ficha técnica del instrumento de investigación.....	38
Tabla 3 Validación del instrumento de investigación.....	39
Tabla 4 Confiabilidad del instrumento de investigación.....	40
Tabla 5 Datos sociodemográficos de los pacientes pos-COVID, hospitalizados en la Institución prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco – 2021.....	42
Tabla 6 Nivel predominante según los datos sociodemográficos de la dimensión preocupación de los pacientes pos-COVID, hospitalizados en la Institución prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco – 2021.....	44
Tabla 7 Nivel predominante según los datos sociodemográficos de la dimensión desempeño físico de los pacientes pos-COVID, hospitalizados en la Institución prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco – 2021.....	45
Tabla 8. Nivel predominante según los datos sociodemográficos de la dimensión aislamiento de los pacientes pos-COVID, hospitalizados en la Institución prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco – 2021.....	46
Tabla 9 Nivel predominante según los datos sociodemográficos de la dimensión percepción corporal de los pacientes pos-COVID, hospitalizados en la Institución prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco – 2021.....	47
Tabla 10 Nivel predominante según los datos sociodemográficos de la dimensión funciones cognitivas de los pacientes pos-COVID, hospitalizados en la Institución prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco – 2021.....	48
Tabla 11 Nivel predominante según los datos sociodemográficos de la dimensión actitud ante el tratamiento de los pacientes pos-COVID, hospitalizados en la Institución prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco – 2021.....	49
Tabla 12 Nivel predominante según los datos sociodemográficos de la dimensión familia de los pacientes pos-COVID, hospitalizados en la Institución prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco – 2021.....	50

Tabla 13 Nivel predominante según los datos sociodemográficos de la dimensión tiempo libre pos-COVID, hospitalizados en la Institución prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco – 2021. ...	51
Tabla 14 Nivel predominante según los datos sociodemográficos de la dimensión vida cotidiana pos-COVID, hospitalizados en la Institución prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco – 2021. ...	52
Tabla 15 Nivel predominante según los datos sociodemográficos de la dimensión dependencia médica pos-COVID, hospitalizados en la Institución prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco – 2021.	53
Tabla 16 Nivel predominante según los datos sociodemográficos de la dimensión relación con el médico pos-COVID, hospitalizados en la Institución prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco – 2021.	54
Tabla 17 Nivel predominante según los datos sociodemográficos de la dimensión redes sociales pos-COVID, hospitalizados en la Institución prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco – 2021. ...	55

INTRODUCCIÓN

Calidad de vida viene ser una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, de felicidad, satisfacción y recompensa.

En la actualidad calidad de vida es entendida como un indicador que muestra el desarrollo de los estados de salud y que expone perfiles con mayor evaluación de las personas en diferentes áreas como son el área biológico, psicológico y social ante las enfermedades y su correspondiente relación y evoluciones. Asimismo se trata de valoraciones que se exponen de los individuos en relación a los estados emocionales, físicos y social en definidos momentos poniéndose énfasis en las siguientes dimensiones preocupación, desempeño físico, aislamiento, percepción corporal, funciones cognitivas, actitud ante el tratamiento, tiempo libre, vida cotidiana, vida familia, redes sociales, dependencia médica y relación con el médico las cuales serían directamente afectados por un proceso de enfermedad, en este caso, a causa del COVID 19.

Enfocados en la temática se observa un incremento de pacientes post COVID 19 en nuestro país, suscitado a raíz de la pandemia en el 2020 precisando así que es conveniente el indagar sobre la variable calidad de vida en los pacientes post COVID 19 para poder intervenir de manera adecuada en la prevención del COVID 19 es por ello la realización de determinado estudio.

La ya mencionada investigación está dirigida a indagar la calidad de vida en pacientes post COVID 19 hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRES) Amarilis red de salud, en el primer capítulo se consideró aspectos básicos del problema de investigación incluyéndose la fundamentación, formulación del problema, los objetivos del estudio, justificación y limitaciones.

El segundo capítulo es el marco de referencia el cual contiene fundamentos teóricos, antecedentes del problema, identificación y operacionalización de variables.

El tercer capítulo tiene que ver con materiales y métodos don se expone el tipo, nivel, diseño, población y muestra del estudio, también encontramos las técnicas e instrumentos de recopilación de datos.

El cuarto capítulo engloba todos los resultados.

El quinto capítulo está basado en la discusión. Por ultimo encontramos las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de vida viene a ser la percepción que el individuo tiene sobre sí mismo en base a su situación de vida haciendo consideraciones de sus intereses, valores en el que vive, sus metas, expectativas y normas, buscando alcanzar estados de satisfacción generalizados derivados de las realizaciones referentes a cuestiones subjetivas y aspectos objetivos (Saquina y Solórzano, 2021).

Urzúa (2010) refiere que la calidad de vida relacionada con la Salud (CVRS) puede ser definida como el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversas áreas de su vida, esta incluye la evaluación que realiza cada individuo respecto a la salud y al grado de funcionamiento para realizar las actividades cotidianas

Por su parte, Cahuana et al., (como se citó en Carrizales y García, 2020) mencionan que la calidad de vida pone énfasis sobre las dimensiones de capacidad, comodidad y satisfacción fisiológicas (síntomatología general, capacidad funcional, respuesta sexual), emocionales y sociales (situaciones educativas, laborales, interacción social, familia, amigos, nivel económico, entre otros) que serían directamente afectados por un proceso de enfermedad.

Tosaus et al., (2020) realizó un estudio en España, en el Hospital San Juan de Dios de Zaragoza, en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, cuyo resultado obtenido fue; que existe un deterioro de calidad vida en las dimensiones de rol físico, salud general, rol emocional, función cognitiva, relaciones sociales y situación laboral.

Al respecto en América Latina, una investigación ejecutada en Colombia en el Hospital Universitario del Caribe en pacientes diagnosticados con artritis reumatoides, mencionan que el 77,1% de los pacientes indicó afectación moderada en su calidad de vida, de los cuales el 57% presentó frecuente dolor malestar. El 40% presentó bajo cuidado personal. Concluyendo

que la muestra representativa de pacientes con artritis reumatoide del departamento de Bolívar, deja ver que existe una importante afectación en la calidad de vida (Rodríguez et al., 2021).

En Perú, un estudio ejecutado en el Hospital Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Huancayo de la Región Junín en pacientes diagnosticados ITS, VIH y SIDA, demostró que, el 39% de los pacientes a menudo presentaron malestar general sobre su salud. El 41% muy pocas veces presentaron energía para sus realizar sus actividades. El 33% a menudo presentó cambio en su actividad social por la enfermedad y el 33% a menudo presentó cambió en su estado de ánimo. Como conclusión determinaron que la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA es regular y que la autopercepción y malestar general sobre su tratamiento de los pacientes es de igual manera regular (Guzmán, 2019).

Estos resultados no hacen más que evidenciar que el pasar por un proceso de enfermedad da origen a una baja calidad de vida. Sin embargo, esto se agravaría aún más con la llegada de la pandemia COVID-19, debido a que es un virus muy contagios el cual causó y sigue provocando el deterioro de la salud física, mental, desequilibrio social y económico que por consecuencia provoca la inestabilidad de la calidad de vida de las personas. Hasta la actualidad aún se sigue combatiendo este virus que cada vez evoluciona presentando nuevas variantes.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (s.f.) los síntomas del COVID- 19 suelen causar fiebre y síntomas respiratorios (tos y disnea o dificultad para respirar) y en casos más graves, pueden causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e, incluso, la muerte.

Por otro lado, la OMS (2021) explica que la mayoría de las personas POS COVID es porque ya se recuperaron por completo, sin embargo, aproximadamente entre el 10% y el 20% de la población experimenta diversos efectos a medio y largo plazo después de recuperarse de la enfermedad inicial.

Estos efectos a medio y largo plazo se conocen colectivamente como afección posterior a la COVID-19 o COVID-19 de larga duración.

Reyer et al., (2020) refiere que la exposición a la COVID-19 podría ser un factor de riesgo comórbido en personas diagnosticadas con enfermedades mentales y que no sería sorprendente que el aislamiento provoque que algunos pacientes de COVID-19 Y POS COVID desarrollen ansiedad, síntomas de estrés postraumático, paranoia y depresión.

Por su parte, Brooks et al., (2020) sostienen que el aburrimiento, la frustración de no poder realizar sus actividades diarias habituales, la falta de socialización debido al aislamiento, las cuarentenas, los tratamientos médicos y la incertidumbre respecto a la finalización de esta pandemia, hace que una persona POS COVID origine una serie de reacciones psicológicas ante su propio estado de salud al punto de desarrollar episodios depresivos como: desesperanza, irritabilidad, cambios en el apetito y alteraciones del sueño.

Para Besdine (2019) lo que considera cada persona como calidad de vida puede variar ampliamente respecto a lo que considera otra persona. Sin embargo, para muchos, la calidad de vida giraría en torno a la salud y las opciones de atención médica. Por ese motivo, las personas afectadas y los médicos deberían de considerar el impacto sobre la calidad de vida de los pacientes cuando toman decisiones sobre temas médicos.

En tal sentido, la calidad de vida relacionada con la salud, se refiere a la evaluación subjetiva de las personas sobre su estado de salud actual y los cuidados sanitarios que pueda estar recibiendo. En consecuencia, es importante lograr y mantener en el paciente un nivel global de funcionamiento que le permita seguir realizando aquellas actividades importantes, aumentando su estado general de bienestar para influir en la buena actitud frente al tratamiento.

Por todo lo descrito y por la problemática expuesta se consideró importante realizar este estudio buscando determinar la calidad de vida de los pacientes pos Covid hospitalizados de una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021.

1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos

1.2.1. Problema General:

¿Qué nivel de calidad de vida de los pacientes pos covid hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021?

1.2.2. Problemas Específicos:

- a. ¿Qué nivel de preocupaciones tienen los pacientes pos covid hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021?
- b. ¿Qué nivel de desempeño físico tienen los pacientes pos covid hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021?
- c. ¿Qué nivel de aislamiento tienen los pacientes pos covid hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021?
- d. ¿Qué nivel de percepción corporal tienen los pacientes pos covid hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021?
- e. ¿Qué nivel de funciones cognitivas tienen los pacientes pos covid hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021?
- f. ¿Qué nivel de actitud ante el tratamiento tienen los pacientes pos covid hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021?
- g. ¿Qué nivel de tiempo libre tienen los pacientes pos covid hospitalizados los pacientes pos covid hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021?

- i. ¿Qué nivel de vida cotidiana tienen los pacientes pos covid hospitalizados los pacientes pos covid hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021?
- h. ¿Qué nivel en el área de familia tienen los pacientes pos covid hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021?
- i. ¿Qué nivel de redes sociales tienen los pacientes pos covid hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021?
- j. ¿Qué nivel de dependencia medica tienen los pacientes pos covid hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021?
- k. ¿Qué nivel de relación con el médico tienen los pacientes pos covid hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021.

1.3. Formulación de objetivos generales y específicos

1.3.1. Objetivo General:

Determinar el nivel de calidad de vida los pacientes pos covid hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- a) Identificar el nivel de preocupaciones que tienen los pacientes pos covid hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021.
- b) Identificar el nivel de desempeño físico que tienen los pacientes pos covid hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021.

- c) Identificar el nivel de aislamiento que tienen los pacientes pos covid hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021.
- d) Identificar el nivel de percepción corporal que tienen los pacientes pos covid hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021.
- e) Identificar el nivel de funciones cognitivas que tienen los pacientes pos covid hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021
- f) Identificar el nivel de actitud ante el tratamiento tienen los pacientes pos covid hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021
- g) Identificar el nivel de tiempo libre que tienen los pacientes pos covid hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021
- h) Identificar el nivel de vida cotidiana que tienen los pacientes pos covid hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021
- i) Identificar el nivel del área de familia que tienen los pacientes pos covid hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021
- j) Identificar el nivel de redes sociales que tienen los pacientes pos covid hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021
- k) Identificar el nivel de dependencia medica que tienen los pacientes pos covid hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021

- l) Identificar el nivel de relación con el médico que tienen los pacientes pos covid hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS) Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021.

1.4. Justificación

El presente estudio tiene una justificación teórica, en el sentido de implementar un panorama descriptivo y contrastación del modelo del cuidado de la vida y la salud en el contexto covid, siendo necesario para construir instrumentos metodológicos que sirvan en pro de la salud física y mental. De la misma forma, se constituye una justificación práctica, en el sentido de que es necesario la aplicación instrumentos previamente validados, que servirán como referentes en futuros diseño en la creación de otros instrumentos de evaluación.

1.5. Limitaciones

Debido al alcance y diseño de la investigación, los datos generados son referenciales contextuales para futuros estudios similares con características similares a la muestra; sin embargo, estos no pueden generalizarse. De la misma forma, la escasa literatura a nivel local delimitó las conclusiones generadas solo a la muestra de estudio correspondiente.

1.6. Formulación de Hipótesis general y específicas

Fonseca et al (2013) refiere que según los niveles de investigación las hipótesis descriptivas, se utilizan para analizar el comportamiento de una o más variables en un determinado tiempo y contexto, y se usa para algunas observaciones y no en todas, siendo que en este estudio no aplica el planteamiento de hipótesis.

1.7. Variable

Calidad de vida.

1.8. Definición teórica y Operacionalización de variables

1.8.1. Definición teórica:

La calidad de vida y salud es la percepción de los individuos de su posición en la vida en el contexto su cultura y sistema de valores en la cual ellos viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares e interés. (Harper y Poer, 1988; OMS, 1995).

1.8.2. Operacionalización de variables

Tabla 1
Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Variable Calidad de vida.	Respuestas a los 51 ítems que se refieren a la salud y actividades cotidianas del inventario de calidad de vida y salud.	Preocupación	Items 3, 4, 5, 6, del instrumento InCaViSa.	Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa)
		Desempeño físico	Items 7, 8, 9, 10, del instrumento InCaViSa.	
		Aislamiento	Items 11, 12, 13, 14, del instrumento InCaViSa.	
		Percepción corporal	Items 15, 16, 17, 18, del instrumento InCaViSa.	
		Funciones Cognitivas	Items 19, 20, 21, 22, del instrumento InCaViSa.	
		Actitud ante el tratamiento	Items 23, 24, 25, 26, del instrumento InCaViSa.	
		Tiempo libre	Items 31, 32, 33, 34, del instrumento InCaViSa.	
		Vida cotidiana	Items 35, 36, 37, 38, del instrumento InCaViSa.	
		Familia	Items 27, 28, 29, 30, del instrumento InCaViSa.	
		Redes sociales	Items 47, 48, 49, 50, del instrumento InCaViSa.	
		Dependencia médica	Items 39, 40, 41, 42, del instrumento InCaViSa.	
		Relación con el médico	Items 43, 44, 45, 46, del instrumento InCaViSa.	

Elaboración: Propia

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

García, et al. (2021) en su artículo científico: “La Repercusión en la calidad de vida, salud y práctica de actividad física del confinamiento por COVID-19 en España”. Cuyo objetivo fue analizar su efecto sobre la salud, teniendo en cuenta su efecto sobre la actividad física, se utilizó un tipo de investigación puramente, utilizando estimación descriptiva, a nivel descriptivo analítico, y con enfoque cuantitativo, trabajando con una muestra de 1046 personas. Para la recogida de datos se utilizó la técnica del cuestionario y las herramientas utilizadas son: Un cuestionario personalizado, y se concluyó lo siguiente: el confinamiento supone un cambio en los hábitos de actividad física, y una disminución de los valores recomendados como saludables.

Froment y González (2018) en su artículo científico: “Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores”. El objetivo fue estudiar la relación entre la autoestima de las personas mayores de 65 años y la actividad física, se utilizó un estudio de tipo puro, utilizando un diseño descriptivo, con un grado descriptivo y un enfoque cuantitativo, se trabajó con una muestra de 184 personas. Para la recolección de los datos se utilizó el método del cuestionario y las herramientas utilizadas: cuestionario de autoestima personal de Rosenberg, y las siguientes conclusiones: El grado de autoestima varía entre individuos, personas mayores físicamente activas que no son más altas que antes.

Cáceres, et al. (2018) en su artículo científico: “Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia”. Cuyo objetivo fue, determinar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en población general del área urbana de Bucaramanga, se empleó un tipo de investigación pura, usando un diseño descriptivo, con un nivel descriptivo, y con un enfoque cuantitativo, se trabajó con una muestra de 1098

personas. Para la recolección de datos se usó la técnica del cuestionario y los instrumentos utilizados fueron: el cuestionario SF-36, y se concluyó lo siguiente: Los puntajes en todos los dominios fueron superiores a 60%, considerados indicadores de buena CVRS. Sin embargo, hay un decline de la CVRS con el aumento de la edad.

Antecedentes nacionales

Cahuana, et al. (2020). En su investigación: “Calidad de vida de pacientes post COVID de las instituciones prestadoras de salud, Apurímac, 2020”, tuvieron por objetivo: “Determinar la calidad de vida de los pacientes post-COVID que han salido del Hospital Apurímac para el manejo de COVID 19. Sus métodos fueron cuantitativos, descriptivos, transversales y no experimentales”. La muestra del estudio incluyó a 169 pacientes correspondientes al tercer trimestre de 2020. Los instrumentos aplicados fueron SF-36v.2.0. En base a sus resultados se encontró que el 77,5% de los encuestados alcanzaron regularidad; 22,5% mala y ninguno, buena o excelente calidad de vida; en base a sus dimensiones: función social, función física, percepción de la salud, vitalidad y salud mental se encontró una regularidad en la calidad de vida con un 79%, 60%, 63%, 51.5% y 73% respectivamente. Así también se evidencio mala calidad de vida en el aspecto emocional, dolor corporal y rol físico con un 51%, 52% y 63% respectivamente. El estudio terminó concluyendo que la percepción de la buena salud alcanzo un 37%, asimismo, se logró la regularidad dentro del componente salud mental en 73% y mala calidad dentro del componente salud física en 57%.

Oliveros, et al. (2018) en su artículo científico “Calidad de vida en pacientes con neuropatía diabética periférica: estudio transversal en Lima, Perú”. Los objetivos de esta investigación fueron: Evaluar la relación entre la presencia de neuropatía periférica y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2, se utilizó un examen de tipo puro. Mediante un diseño transversal, a nivel descriptivo y con enfoque cuantitativo, se trabajó con una muestra de 330

pacientes. Para la recolección de datos se usó la técnica del cuestionario y los instrumentos utilizados fueron: el cuestionario 36-item Short Form (SF-36) y se concluyó lo siguiente: Existe asociación entre la presencia de neuropatía diabética periférica y calidad de vida en la esfera física, pero no en la esfera mental. Casi la mitad de los pacientes con diabetes presentaron neuropatía periférica.

Guerrero (2021) en su estudio realizado sobre: “Características clínico-epidemiológicas de pacientes con síndrome post COVID-19 que acuden al Centro de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, durante mes julio-agosto del 2021”. Cuyo objetivo fue determinar las características clínico-epidemiológicas de pacientes con síndrome post COVID-19 que y acuden al Centro de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2. La metodología empleada fue un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal, se estudiaron a los pacientes con síndrome post COVID-19 que acuden al Centro de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2. Se utilizó a 38 pacientes, se utilizó una ficha de recolección de datos, basada en literatura científica, los pacientes fueron enrolados y reclutados, previo consentimiento informado, se les aplicó el instrumento. Resultados: Se encontró que, en 38 pacientes, la edad promedio de los participantes fue de 49.8 años, con 65.79% (n=25) pacientes de sexo femenino y el 86.84% (n=33) provenían de áreas urbanas. Los síntomas más frecuentes fueron tos con 28(90.3%%) seguido por disnea o fatiga 23(83.9%) pérdida de peso 16(51.6). En cuanto a los síntomas relacionados a trastornos psiquiátricos, lo más frecuente fue angustia 16(51.6%). Conclusión: El síndrome post COVID-19 se manifestó en más del 50% de los pacientes con síntomas físicos como tos persistente, disnea, pérdida de apetito y el relacionado a salud mental fue angustia.

Meza, et al. (2018) en un estudio realizado sobre: “Mobbing laboral y calidad de vida en enfermeras del servicio de emergencia del instituto nacional materno perinatal, Lima-Perú. 2017”. Cuyo objetivo fue determinar la relación

entre el acoso laboral y la calidad de vida entre las enfermeras del servicio de urgencias del Instituto Nacional de Maternidad y Perinatología - 2017, se utilizó un tipo de investigación pura, utilizando un diseño descriptivo correlacional, a nivel descriptivo, y utilizando un enfoque cuantitativo, se trabajó con una muestra de 70 enfermeras. Para la recolección de datos se usó la técnica del cuestionario y los instrumentos utilizados fueron: Leyman LIPT 60 y CVP-35, y se concluyó lo siguiente: No hay relación entre mobbing laboral y calidad de vida

Antecedentes locales

Carrillo (2018) en su investigación realizada sobre: “Gestión de la prevención de riesgos laborales y la calidad de vida en la empresa consultora y constructora G-Ortiz Ingenieros y Arquitectos SAC Huánuco-2017”. Cuyo objetivo fue identificar la relación entre la gestión de la prevención de riesgos laborales y la calidad de vida en la empresa Consultora y Constructora G-Ortiz Ingenieros y Arquitectos S.A.C, se empleó un tipo de investigación pura, usando un diseño no experimental transversal, con un nivel descriptivo, y con un enfoque cuantitativo, se trabajó con una muestra de 80 colaboradores. Para la recolección de datos se usó la técnica del cuestionario y los instrumentos utilizados fueron: la escala de HOME, y se concluyó lo siguiente: a mayor gestión de prevención de riesgo laboral mayor será la calidad de vida en la empresa Consultora y Constructora G- Ortiz Ingenieros y Arquitectos S.A.C.

Duran, et al. (2019) en su estudio realizado sobre: “Calidad de vida y rendimiento académico en adolescentes de la IE José Antonio Encinas Franco-Chaglla, Huánuco-2018”. Cuyo objetivo fue conocer la relación entre la calidad de vida y el rendimiento académico en estudiantes de 1ro a 5to año de secundaria, se empleó un tipo de investigación pura, usando un diseño correlacional, con un nivel descriptivo, y con un enfoque cuantitativo, se trabajó con una muestra de 236 estudiantes. Para la recolección de datos se usó

la técnica del cuestionario y los instrumentos utilizados fueron: la escala de calidad de vida de Olson y Barnes, para el rendimiento académico el promedio final de los 11 cursos, y se concluyó lo siguiente: Existe relación estadísticamente significativa de la Calidad de Vida y el Rendimiento Académico en estudiantes de 1ro a 5to año de secundaria de la I.E José Antonio Encinas Franco – Chaglla, Huánuco – 2018.

2.2. Bases teóricas

Cuidado de vida y salud

Calidad de vida.

Según Levy y Anderson, (1980, p.7) “Calidad de vida es un equilibrio entre bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa”. También mostrado como un indicador multidimensional del bienestar humano en un contexto sociocultural (Quintero, 1992, citado por Ardila, 2003).

La calidad de vida es como tipos de hábitos, reacciones, conductas, tradiciones, ocupaciones y elecciones de una persona, o de un conjunto de individuos, ante las múltiples situaciones en las que el hombre se lleva a cabo en sociedad, o por medio de su quehacer diario y que son propensos de ser modificados. Este se va formando durante la de vida del individuo, pudiéndose asegurar que hablamos de un proceso de aprendizaje, así sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones parientes, o de conjuntos formales o informales. Es natural que los individuos tiendan a emular los modelos sociales promovidos en los medios de difusión o comunicación social (Tavera, 1994).

La calidad de vida no solo se conforma de forma natural, sino como consecuencia de las elecciones conscientes de quienes desean a mejorarse y a mejorar la sociedad. Puede promover simultáneamente la consolidación de ciertos valores y, todavía más, su difusión social. Representa del mismo modo un producto complejo, fruto de componentes particulares, del medio ambiente

y sociales, que convergen no únicamente del presente, sino además de la historia interpersonal (Flórez, 1998).

A lo largo del tiempo el término de Calidad de Vida fue determinado como la calidad de las condiciones de vida de una persona, como la satisfacción experimentada por el individuo con dichas condiciones vitales, como la mezcla de elementos fines y subjetivos, ponderadas por la escala de Valores, pretensiones y vivencias particulares (Yataco, 2008). Por lo que a su vez hace referencia al bienestar emocional, social y físico de las personas (Torre, 2008).

Es además como el sujeto percibe su contexto cultural y el sistema moral en el que vive, direccionado a sus objetivos, expectativas, reglas y preocupaciones. Es un criterio largo y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el grado de libertad, las interacciones sociales, las creencias particulares y las colaboraciones con las propiedades sobresalientes del ámbito (Morin, 2001).

El bienestar personal es dependiente de los eventos que le suceden al individuo, de cómo los interpreta, y de las fuentes de apoyo que dispone a su alrededor como familia, amigos, vecinos, colegas. Este confort se incrementa si hay un verdadero y eficaz apoyo social. Los recursos sociales son relevantes (Herrero, 2004). En la misma línea, el de Estado de Bienestar adopta medidas sobre las necesidades de las personas, con la intención de cambios en las condiciones de vida de las personas con menos privilegios (Montenegro, 2002). En este sentido se define a la salud como “un estado completo de bienestar físico, psíquico y social y no la mera ausencia de enfermedad o minusvalía” (WHO, 1948, párr. 1). La salud y la patología no se dan solo en la vida personal. La calidad de la vida, el cuidado y la promoción de la salud, y el deceso de la misma, acontecen también en un nivel ecológico (Costa, 1986).

Características de cuidado de vida y salud.

Preocupaciones

Se centra, de manera semejante al lenguaje común de la era, en los puntos cognitivos del fenómeno sin negar, desde luego, las repercusiones emocionales que tenga. Una inquietud profunda puede concluir en temor, y que una inquietud sostenida predispone, sin duda, a la patología, o mejor comprendido como exceso de atención (Saleeby, 1907).

Desempeño Físico

Tiene relación con la capacidad de como se siente el individuo para realizar ocupaciones diarias que requieran cualquier esfuerzo, tiene reactivos como Puedo cargar las bolsas del mandado sin hacer gigantes esfuerzos. El desempeño físico es la función de manejar su cuerpo humano y conocerlo da origen a un mejor modo de tener relación con lo cual le circunda. No se necesita tener un cuerpo humano más bello o más intenso, ni siquiera ser el más veloz o el más resistente, sino tener extensa variedad de movimientos y varios gestos, como forma de manifestar, inclusive las emociones. (Nista, 2015).

Aislamiento

Se define como el aislamiento social al tener excasas interrelaciones con otros; y aislamiento emocional (o soledad), como la emoción personal de insatisfacción con el bajo número de contactos sociales mantenidos. Es decir, vivir en separación social es como vivir sin compañía, apoyo social ni conexión social (Hawthorne, 2006, Hall, 1999).

Percepción Corporal

Hace referencia al nivel de satisfacción-insatisfacción que se tiene sobre el aspecto físico con que se ve el paciente. La percepción corporal representada por cada individuo constituido en sus ideas mentales (Raich, 2000).

Funciones Cognitivas

Son una recolección de sistemas los cuales permanecen diseñadas para consumir funcionalidades que contribuyan a potenciar el triunfo reproductivo, su meta fundamental. De la misma forma que es viable es considerada la sabiduría como un fenotipo e detectar la muchedumbre de subprogramas que ayuda a una cierta pericia, se puede postular que la cognición humana puede que configuren las propiedades de la actividad cerebral. La singularidad de la vivencia humana resulta de la acumulación de circuitos extras (Pozo, 1989).

Actitud ante el Tratamiento

El fin de hacer o no un comportamiento permanecen determinadas, conforme con la teoría de la acción razonada, por 2 componentes, uno personal y otro de carácter social o cultural, en esta situación es el desagrado que puede derivar de pegarse a un procedimiento doctor (Perlam, 2002).

Es la percepción del paciente sobre su padecimiento como un inconveniente en el funcionamiento y goce de sus ocupaciones recreativas. Las enseñanzas son inseparables y exigen de una eficaz preparación y formación por los delegados a tal labor (Brinnitzer, 1999).

Tiempo libre

Explora la percepción del paciente sobre su padecimiento como un obstáculo en el desempeño y el disfrute de sus actividades recreativas; contiene reactivos como “Desde que me enferme deje de pasar el rato con mis amigos” (Riveros et al. 2009).

Vida cotidiana

Revisa el grado de satisfacción-insatisfacción percibido por los cambios en las rutinas a partir de la enfermedad, por ejemplo “Ahora que estoy enfermo (a) la vida me parece aburrida”.

Familia

Explora el apoyo emocional que percibe el paciente de su familia, contiene reactivos como “Mi familia cuida mis sentimientos” (Riveros et al. 2009).

Redes sociales

Explora los recursos humanos con que cuenta el paciente para resolver problemas; contiene reactivos como “Cuando las cosas me salen mal hay alguien que me puede ayudar” (Riveros et al. 2009).

Dependencia médica

Se refiere al grado en que el paciente deposita la responsabilidad de su bienestar y salud en el médico tratante, por ejemplo “No me importa que tengo, solo quiero que el médico me cure” (Riveros et al. 2009).

Relación con el médico

Se refiere al grado en que el paciente se encuentra cómodo (a) con la atención del médico tratante, por ejemplo, Me gusta hablar con el medico sobre mi enfermedad” (Riveros et al. 2009).

Modelos teóricos de cuidados de vida y salud.

Desde un enfoque sistémico

Se le considera un proceso dinámico y cambiante que involucra al paciente y su contexto, factores orgánicos como su tipo de enfermedad y evolución, factores psicológicos, y soporte familiar. Siendo estos, resultantes del bienestar psíquico y social en la valoración que el paciente tiene de su entorno su vida personal (Schwartzmann, 2003). A partir del punto de vista de este modelo, para la situación de pacientes con cáncer, el diagnóstico y subsiguiente procedimiento de las patologías oncológicas causa un profundo efecto emocional, donde aparecen desórdenes psicológicos variables, que se suceden en las múltiples etapas de su patología, fenómeno que dependerá de

las tácticas de afrontamiento que se use para arrostrar a la enfermedad (Aïach et al., 1989).

Desde un enfoque de la incertidumbre frente a la enfermedad

Está conformado por 2 elementos.

- Antecedentes de incertidumbre

Hace referencia al marco de estímulos; a la forma, estructura y composición que el individuo siente, o sea, como se muestran los indicios y entiende se encuentre el jefe o configuración de dichos, lo que a la vez se le convierte en un elemento de reconocimiento si dichos son constantes (Torres y Sanhueza, 2006).

- El proceso de valoración

Se trata de reconocimiento, la clasificación y la formación de la expresión de los paradigmas cognitivos plasmados en los individuos, a través de la interrelación de los factores manifiestos en la enfermedad. Se remarca que la vivencia de la incertidumbre es neutral, no es una vivencia deseada ni evitada hasta que no es valorada; la valoración de la incertidumbre comprende 2 procesos primordiales (Peña. 2017).

Desde un enfoque de dominios

Se juzgan sus situaciones en donde todos los dominios son aceptados según con los estándares situacionales, expectativas, sentimientos o lo cual podía ser justo, tomando como alusión a un conjunto de comparación sus necesidades particulares y sus valores. El resultado de esta evaluación con el dominio evaluado, generan las diversas satisfacciones en los dominios, un sentimiento general de confort (Urzua y Caqueo, 2012).

Cuidados de vida y salud en el contexto pandémico

La de hoy enfermedad pandémica de covid-19 ha llevado a que muchas comunidades revaloricen el fundamental papel que poseen los cuidados paliativos como parte de la contestación de la medicina a una patología nueva que confronta a la población no solo al temor de enfermar y de fallecer, sino además al miedo al sufrimiento en la soledad del aislamiento forzoso y la ocasional internación lejos del grupo familiar del paciente. La mirada compasiva, holística y atenta a las necesidades de cada persona que proponen los cuidados paliativos muestra ser un instrumento clave para brindar alivio al sufrimiento físico, empero además espiritual (Serantes, et al., 2020). Existió una frecuencia alta de conductas de prevención de la salud, emitidas por las familias. Esto resalta la iniciativa de mantener la salud en ausencia de patología, y no solo cuidarse una vez que ya se está enfermo, suponiendo una disposición anticipada de precaución y responsabilidad indispensable en el entorno de la enfermedad pandémica. En la postura clásico dirigida a la patología no resulta usual la ejecución de actividades preventivas de forma sin dependencia y voluntaria en los individuos, a no ser que hayan sido educadas en la concepción del valor de la salud y su condicionamiento multifactoria (Ramiro, 2011).

Post covid

Bouza et al. (2021) señala que el síndrome post-COVID, de existencia indudable, no es, a primera vista, claramente diferenciable del que se produce tras otras enfermedades víricas agudas y tras estancias prolongadas en UCI por enfermedades de otra naturaleza. Por tanto, ofrece oportunidades excelentes de investigación para clarificar su patogenia y posiblemente la de otras entidades afines.

Mirofsky y Salomón (2021) El síndrome de COVID prolongado, Long COVID o post-COVID, es una entidad emergente, aun no bien caracterizada ni definida a nivel internacional y que afecta la calidad de vida de las personas perjudicando su desempeño. Por otro lado, la amplia variedad de cuadro

clínicos agudos de la enfermedad por COVID-19, que incluye pacientes asintomáticos, cuadros oligosintomáticos, cuadros leves con compromiso de vías aéreas superiores similares a cuadros gripales, todos de manejo ambulatorios hasta pacientes internados con cuadros de neumonía, distress respiratorio, shock; nos enfrenta a escenarios diferentes en el periodo post-COVID de la enfermedad con una amplia variedad de síntomas, complicaciones y secuelas.

En términos de salud, la expresión «pos-COVID-19» se utiliza para hacer referencia a la persistencia de síntomas y signos en personas que cursaron la fase aguda de la infección. Una vez superada esta, se estima que entre el 10 y el 20% de estas personas persistirán con un conjunto de síntomas tales como: fatiga, cefalea, ansiedad, «niebla mental», insomnio, tos, disnea, dolor torácico, artralgias, mialgias y diarrea (entre otros), todos ellos fluctuantes y heterogéneos en características e intensidad (Guía rápida de COVID-19, 2020).

Síntomas clínicos post covid-19

Adhanom (2019). Después que el paciente pasa todo el proceso viral y haber estado en hospitalización con una afección moderada o severa los pacientes si bien ya están fuera de peligro aún persisten con algunos síntomas por lo que se requiere una intervención fisioterapéutica, los síntomas más frecuentes son la sensación de disnea, carraspera, dolor de pecho y dolor de espalda que en muchos casos dificulta las actividades cotidianas e imposibilita que la persona vuelva a su rutina normal

- **Disnea:** Es la sensación que manifiesta el paciente con incapacidad o falta de aire u oxígeno. Debido al colapso de los alveolos, estos encargados de captar el oxígeno del medio ambiente, estos alveolos han colapsado por la infección viral y en muchos casos por las atelectasias presentadas en los pacientes (Cristancho, 2012).
- **Dolor de pecho:** Percepción de dolor que se manifiesta en la región anterior del tronco, esta de intensidad variable y con sensación de tipo

ardor, de tipo punzante o quemazón, en los pacientes post covid es debido a la infección viral pulmonar, provocado por la sensibilización de los tejidos pulmonares provocados por la inflamación, el dolor visceral se da en la presencia de distensión y en el caso de los post covid es debido a la retracción del tejido aponeurótico anterior llamado también cadena estática anterior (Cervantes y Reyna 2020).

- **Dolor de espalda:** Percepción de dolor que el paciente presenta en la región posterior, llamado también espalda, la sensación que presentan es diversa desde una sensación de punzada, de ardor e incluso manifiestan con sensación de hormigueo, este dolor es debido a la atrofia muscular de los músculos posteriores que tiene como finalidad extender el tronco, estos músculos van a atrofiarse por el hecho de que el paciente va a estar muchas semanas e incluso meses en decúbito supino, decúbito lateral con influencia flexora, por lo cual al salir de alta el paciente presentara una debilidad y una sensibilización de los músculos y esto se manifestara con dolor (Alfaro y Avila 2020).

2.3. Bases conceptuales

Calidad de vida

Levy y Anderson, (1980, p. 7) lo define como: “Calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa”

Estilos de vida

Hace referencia “al bienestar emocional, social y físico de la población y a su capacidad funcional en la actividad diaria” (Torre, 2008, p. 56).

Bienestar

El bienestar individual depende de: los eventos que le suceden al sujeto, de cómo los interpreta, y de las fuentes de apoyo que dispone a su alrededor como familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo. Este bienestar aumenta

si hay un verdadero y eficaz apoyo social. Los recursos sociales son importantes (Herrero, 2004, p.53).

Salud

“La salud y la enfermedad no son acontecimientos que ocurran exclusivamente en el espacio privado de nuestra vida personal. La calidad de la vida, el cuidado y la promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación, los problemas de salud, y la muerte misma, acontecen en el denso tejido social y ecológico en el que transcurre la historia personal” (Costa, 1986, p. 22).

Preocupaciones

Se define como: “preocupación como un exceso de atención. Se centra, de forma similar al lenguaje común de la época, en los aspectos cognitivos del fenómeno sin negar, por supuesto, las implicaciones emocionales que tenga. Es más, Saleeby afirma que una preocupación intensa puede acabar en miedo, y que una preocupación sostenida predispone, sin lugar a dudas, a la enfermedad” (Saleeby, 1907, pp. 22-23).

Desempeño físico

Se define como: “El desempeño físico es la capacidad de dominar su cuerpo y conocerlo da origen a un mejor modo de relacionarse con lo que le rodea. No es necesario tener un cuerpo más bonito o más fuerte, ni siquiera ser el más rápido o el más resistente, sino poseer gran variedad de movimientos y numerosos gestos, como forma de expresar, incluso los sentimientos” (Nista-Piccolo, 2015, p. 223).

Aislamiento

Se define como: “La medida objetiva de tener mínimas interacciones con otros; y aislamiento emocional (o soledad), como el sentimiento subjetivo de insatisfacción con el bajo número de contactos sociales mantenidos” (Hall, 1999, p. 111).

Percepción Corporal

Se define como: “La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente” (Raich, 2000, p. 31).

Funciones Cognitivas

Se define como: “Tal como es posible se considera la inteligencia como un fenotipo e identificar la multitud de subprogramas que contribuye a una determinada pericia, se puede postular que la cognición humana es un fenotipo e identificar subprogramas que configuren las características de la actividad cerebral” (Pozo, 1989, p. 115).

Actitud ante el Tratamiento

Se define como: “La intención de realizar o no una conducta están determinadas, según la teoría de la acción razonada, por dos factores, uno personal y otro de carácter social o cultural” (Perlam, 2002, pp 10-11).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

1.1. Ámbito

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Amarilis, el cual se encuentra en el departamento de Huánuco, provincia de Huánuco y distrito de Amarilis; a una Longitud de -76.24026044 y latitud de -9.93929067.

Inició su actividad el 27/05/2019, su creación según resolución fue el 29/05/2019 con el N°872-2019-GRH/DRS-DG-OEPE. Teniendo un grupo objetivo de 32544. Es de Categoría I-3; el Director médico y responsable de la atención de salud es Alvaro Fabricio Fernández Portugal.

El centro de salud, se encuentra ubicado en el Jirón Miguel Grau 216 2, cuenta con los servicios de consulta externa, patología clínica, consulta externa-obstetricia/atención de la mujer, consulta externa- odontología general, consulta externa- medicina general/atención del adulto, estrategias sanitarias nacionales, estrategia sanitaria nacional-componentes especiales-salud bucal, estrategia sanitaria nacional -componentes especiales-zoonosis humana (rabia, carbunco y otras) estrategia sanitaria nacional inmunizaciones, estrategia sanitaria nacional prevención y control de daños no transmisibles, prevención y control de enfermedades metaxénicas y otras trans. por vectores, prevención y control de infecciones de transmisión sexual y VIH-sida, estrategia sanitaria nacional-prevención y control de tuberculosis, estrategia sanitaria nacional-salud mental y cultura de paz.

1.2. Población

Para Fonseca, et al. (2013) la población es un conjunto total observable, conformado por individuos, elementos, cosas, objetos, etc.; denominado como unidades de estudio.

La población lo conforman 90 pacientes pos COVID, hospitalizados durante el primer semestre del 2021, con tipo de seguro integral de salud perteneciente a la jurisdicción de la IPRESS, Amarilis de la Red de salud Huánuco, 2021.

1.3. Muestra

La muestra estará conformada por 60 pacientes pos COVID hospitalizados durante el primer semestre del 2021, con tipo de seguro integral de salud pertenecientes a la jurisdicción de la IPRESS, Amarilis de la Red de salud Huánuco, 2021.

El método de muestreo que se empleo fue el muestreo por conveniencia ya que, para Fonseca, et al., (2013) es aquel a través del cual el investigador decide la forma de seleccionar a los integrantes del tamaño de la muestra, bajo ciertos criterios personales.

Criterios de inclusión

- Paciente Pos COVID que fueron hospitalizados y al momento de aplicar el instrumento se encuentran sin síntomas del COVID-19.
- Paciente Pos COVID que fueron hospitalizados por el Seguro Integral de Salud (SIS) entre las edades de 19 a 72 años.
- Paciente Pos COVID que fueron hospitalizados y tengan domicilio en la zona urbana de la jurisdicción de la IPRESS, Amarilis de la Red de Salud Huánuco.

Criterios de exclusión

- Paciente Pos COVID que sean personal de salud.
- Pacientes Pos COVID que hayan cambiado de domicilio.

- Pacientes Pos COVID que no se encuentren en su domicilio, el día de la visita para la aplicación de instrumentos.

1.4. Nivel y tipo de estudio

1.4.1. Nivel

El nivel de investigación se considera descriptivo aplicado porque implica describir un fenómeno o situación estudiándolo en un contexto espacio-temporal preciso. Este estudio intenta recopilar información sobre el estado actual del fenómeno (Sanchez y Reyes, 2015).

1.4.2. Tipo

El tipo de investigación fue aplicada ya que en la investigación se busca conocer para hacer, para actuar y para construir (Sanchez y Reyes, 2015).

Para Fonseca, et al. (2013) según la participación del investigador es de tipo observacional debido a que la investigación se realiza sin la manipulación de la variable independiente por parte del investigador, quien observa los fenómenos tal como ocurren en la naturaleza.

1.5. Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue el descriptivo de una variable, en una muestra (Fonseca, et al. 2013) que también es conocida como descriptivo simple (Hernández, et al., 2014).

El esquema del diseño:

M – O

En donde:

M: Muestra pacientes pos COVID-19 que fueron hospitalizados Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021.

O: Observación de la variable: Calidad de vida.

1.6. Métodos, técnicas e instrumentos**1.6.1. Métodos**

Se utilizó la observación como método de estudio, ya que permite recolectar datos de las variables de un suceso o una situación problemática para su posterior análisis. La observación también permite evidenciar datos para estudios descriptivos y analíticos prospectivos (Fonseca, et al., 2013).

1.6.2. Técnicas

Se utilizaron las siguientes técnicas:

La psicometría que se define como la técnica empleada por la psicología que mide fenómenos psíquicos mediante técnicas estadísticas. En esta técnica se utiliza instrumentos como los inventarios, escalas y test psicométricos (Fonseca, et al. 2013).

La encuesta que se define como la técnica que permite la recolección de datos de una muestra de estudio o varias personas simultáneamente mediante un instrumento donde las preguntas estén escritas, luego se procesan y se analizan estadísticamente (Fonseca, et al., 2013).

1.6.3. Instrumentos

El instrumento que se utilizara el Inventario de Calidad de Vida y Salud

Tabla 2***Ficha técnica del instrumento de investigación.***

Características	Descripción
Nombre del test original:	Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa)
Autor:	Dr. Angélica <u>Riveros Rosas</u> , <u>Juan Sánchez-Sosa</u> y <u>Mark del Águila</u>
Adaptación Peruana	Guevara Alarcón Tatiana Darinka y Mendoza Delgado Flor Yoleise
Fecha de última revisión:	2017
Constructo evaluado:	Calidad de Vida y salud
Estructuración	Se compone de 12 áreas: preocupación, desempeño físico, aislamiento, percepción corporal, funciones cognitivas, actitud ante el tratamiento, tiempo libre, vida cotidiana, familia, redes sociales, dependencia médica y relación con el médico.
Área de aplicación:	Ámbito clínico
Rango de edad:	No está delimitado
Ítems:	Se compone de 50 ítems
Administración:	Individual y colectivo
Formato de aplicación:	Papel y lápiz
Tiempo de aplicación:	De 15 a 20 minutos en físico.

1.7. Validación y confiabilidad del instrumento

Para la validez y confiabilidad del Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa) se realizó un análisis estadístico; siendo aplicado en tres grupos con condiciones relativas a la salud: un grupo de enfermos con padecimientos crónicos, otro con padecimientos agudos y el último sin presencia de enfermedad, con un total de 435 personas. La consistencia interna que se obtuvo en el Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa) según áreas fueron las siguientes: en el área de preocupaciones α .8392, en desempeño físico α .8238, aislamiento α .7985, percepción corporal α .8474, funciones cognitivas α .8779, actitud ante el tratamiento α .6831, tiempo libre α .8743, vida cotidiana α .9337, familia α .8995, redes sociales α .8174, dependencia medica α .8101 y en la relación con el medico α .7586.

Validez y confiabilidad Local

Validez y Confiabilidad del instrumento:

Luego de haber sido analizado el instrumento de investigación por tres jueces expertos, quienes decidieron que es aplicable, como se observa a continuación:

Tabla 3

Validación del instrumento de investigación.

N°	Expertos	Decisión	Puntaje
1	Delia D. Chamorro Guerra	Aplicable	90%
2	Zelma Chamorro Guerra	Aplicable	95%
3	Percy Roberto Ito Aguilar	Aplicable	95%
Conclusión		Aplicable	93.3%

Tabla 4
Confiabilidad del instrumento de investigación.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,901	50

La tabla 4, nos indica que la confiabilidad del instrumento es muy satisfactoria y excelente, según el valor alcanzado de los 50 ítems del cuestionario.

1.8. Procedimientos

Para la presente investigación se realizará la coordinación correspondiente con el director del centro de salud, gestionando la autorización correspondiente para la aplicación del instrumento. La recolección de datos se llevará a cabo en los espacios del centro de salud. Se informará a los pacientes sobre la prueba a aplicarse y se les brindará el consentimiento informado. La forma de recolección de datos será de manera personal, en un tiempo aproximado de 15 minutos, se les explicará brevemente sobre la investigación. Finalmente, se les entregará el cuestionario para su desarrollo.

1.9. Tabulación y análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizará la estadística descriptiva a través de cuadros y gráficos de distribución de frecuencia y porcentajes.

1.10. Consideraciones éticas

- Anónimo, pues no se dio a conocer los nombres de los pacientes.

- Privacidad y confidencialidad con los resultados obtenidos.
- Consentimiento informado, por el cual se brindó información acerca del estudio y objetivos de la investigación.
- Se obtuvo la validez y confiabilidad de los datos.
- Veracidad en los resultados que se obtengan en el trabajo de investigación.
- Mención de los autores de las citas en el estudio de investigación.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 5

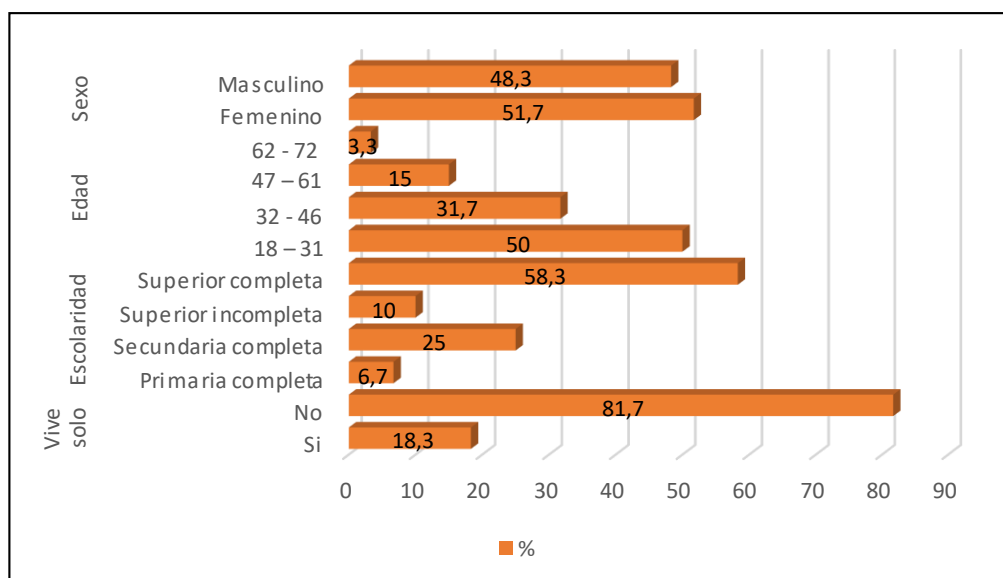
Datos sociodemográficos de los pacientes pos-COVID, hospitalizados en la Institución prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco – 2021.

Datos sociodemográficos		<i>f_i</i>	%
Vive solo	Si	11	18,3%
	No	49	81,7%
Escolaridad	Primaria completa	4	6,7%
	Secundaria completa	15	25,0%
	Superior incompleta	6	10,0%
	Superior completa	35	58,3%
Edad	18 – 31	30	50,0%
	32 - 46	19	31,7%
	47 – 61	9	15,0%
	62 - 72	2	3,3%
Sexo	Femenino	31	51,7%
	Masculino	29	48,3%

Nota. Elaboración de los investigadores, 2022.

Figura 1

Datos sociodemográficos de los pacientes pos-COVID, hospitalizados en la Institución prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco – 2021.



Nota. Elaboración de los investigadores, 2022.

Según los datos sociodemográficos de los 60 pacientes pos COVID hospitalizados durante el primer semestre del 2021, con tipo de seguro integral de salud pertenecientes a la jurisdicción de la IPRES Amarilis de la Red de salud Huánuco, 2021; con respecto a con quien viven, 49 que están representados por el 81.7% no viven solos. Con respecto a su escolaridad la mayor cantidad son 35 que están representados por el 58.3% son quienes tiene un grado superior completo, la otra parte mínima es de 4 pacientes que están representados por el 6.7% son aquellos que han completado la primaria. Además, también se consideró las edades, donde la mitad son 30 pacientes que están representados por el 50% que tienen edades de entre 18 a 31 años, el mínimo fue de 2 pacientes que están representados por el 3.3% tienen edades de entre 62 a 72 años. Finalmente se menciona el sexo de los pacientes, donde 31 pacientes que están representados por el 51.7% del género femenino y la otra parte del total de la muestra son 29 que están representados por el 48.3% del género masculino.

Tabla 6

Nivel predominante según los datos sociodemográficos de la dimensión preocupación de los pacientes pos-COVID, hospitalizados en la Institución prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco – 2021.

	Datos sociodemográficos	Muy bajo		Bajo		Alto		Muy alto		total	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%
Vive solo	Sí	2	3.33	8	13.33	1	1.67	0	0.00	11	18.33
	No	17	28.33	25	41.67	3	5.00	4	6.67	49	81.67
Escolaridad	Primaria	1	1.67	2	3.33	0	0.00	1	1.67	4	6.67
	completa Secundaria	4	6.67	8	13.33	0	0.00	3	5.00	15	25.00
	completa Superior	0	0.00	4	6.67	2	3.33	0	0.00	6	10.00
	incompleta Superior	14	23.33	19	31.67	2	3.33	0	0.00	35	58.33
	completa										
Edades	18 – 31	9	15.00	17	28.33	2	3.33	9	15.00	30	50.00
	32 - 46	0	0.00	9	15.00	2	3.33	8	13.33	19	31.67
	47 – 61	1	1.67	6	10.00	0	0.00	2	3.33	9	15.00
	62 - 72	0	0.00	2	3.33	0	0.00	0	0.00	2	3.33
Sexo	Femenino	7	11.67	21	35.00	2	3.33	1	1.67	31	51.67
	Masculino	12	20.00	12	20.00	2	3.33	3	5.00	29	48.33

Según la primera dimensión preocupación, de los cuales 25 de ellos representados por el 41.67% pacientes no viven solos, obtuvieron un nivel bajo, esto nos refiere que pocas veces se preocupan por la economía con respecto a sus gastos de su medicina, además que no sienten que son una carga para los demás y tampoco les preocupa que los cuiden y cuidar a las personas que están enfermos, por lo que se puede apreciar que el hecho de vivir acompañados y no solos les permite tener más confianza con los demás. Luego 19 pacientes representados por el 31.67% han concluido los estudios superiores y tienen un nivel bajo, además que esto está influido por el nivel de escolaridad para obtener también este nivel. 17 que están representados por el 28.33% del total son pacientes que tienen edades de 18 a 31 años, obtuvieron un nivel bajo, se infiere que, los más jóvenes tienen confianza con las personas que están en su entorno, para que los puedan cuidar por si se enferman. Finalmente 21 que están representado por el 35% del total son del sexo femenino y obtuvieron un nivel bajo, se infiere que las mujeres se sienten seguras en caso de padecer alguna enfermedad.

Tabla 7

Nivel predominante según los datos sociodemográficos de la dimensión desempeño físico de los pacientes pos-COVID, hospitalizados en la Institución prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco – 2021.

Datos sociodemográficos	Muy bajo		Bajo		Alto		Muy alto		TOTAL		
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%	
Vive solo	Sí	0	0.00	13	21.67	15	25.00	3	5.00	11	18.33
	No	2	3.33	5	8.33	17	28.33	5	8.33	49	81.67
Escolaridad	Primaria	0	0.00	3	5.00	1	1.67	0	0.00	4	6.67
	completa Secundaria	1	1.67	4	6.67	9	15.00	1	1.67	15	25.00
	completa Superior	1	1.67	2	3.33	3	5.00	0	0.00	6	10.00
	incompleta Superior	0	0.00	9	15.00	19	31.67	7	11.67	35	58.33
	completa								7		
Edades	18 – 31	2	3.33	10	16.67	14	23.33	4	6.67	30	50.00
	32 - 46	0	0.00	4	6.67	13	21.67	2	3.33	19	31.67
	47 – 61	0	0.00	2	3.33	5	8.33	2	3.33	9	15.00
	62 - 72		0.00	2	3.33		0.00		0.00	2	3.33
Sexo	Femenino	0	0.00	13	21.67	15	25.00	3	5.00	31	51.67
	Masculino	2	3.33	5	8.33	17	28.33	5	8.33	29	48.33

Según la segunda dimensión desempeño físico, de los cuales 17 de ellos representados por el 28.33% pacientes no viven solos, obtuvieron un nivel alto, esto nos indica que la muestra siempre tiene suficiente energía, para poder caminar de dos a tres cuadras y que pueden realizar las compras que no requieran de mucho esfuerzo y que pueden subir varios pisos sin llegar a cansarse. Luego 19 pacientes representados por el 31.67% han concluido los estudios superiores y tienen un nivel alto, en el desempeño físico y se observa en gran medida en los profesionales que a las otras personas de la muestra. 14 que están representados por el 23.33% del total son pacientes que tienen edades de 18 a 31 años, obtuvieron un nivel alto, y se sienten con mejor condición física que los demás de la muestra. Finalmente 17 que están representado por el 28.33% del total son del sexo masculino, obtuvieron un nivel alto, lo que nos permite concluir que los varones son físicamente más ágiles, a pesar de haber sufrido alguna enfermedad.

Tabla 8

Nivel predominante según los datos sociodemográficos de la dimensión aislamiento de los pacientes pos-COVID, hospitalizados en la Institución prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco – 2021.

Datos sociodemográficos	Muy bajo		Bajo		Alto		Muy alto		TOTAL		
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%	
Vive solo	Sí	1	1.67	5	8.33	1	1.67	4	6.67	11	18.33
	No	14	23.33	17	28.33	12	20.00	6	10.00	49	81.67
Escolaridad	Primaria	1	1.67	2	3.33	1	1.67	0	0.00	4	6.67
	completa Secundaria	2	3.33	5	8.33	4	6.67	4	6.67	15	25.00
	completa Superior	0	0.00	2	3.33	2	3.33	2	3.33	6	10.00
	incompleta Superior	12	20.00	13	21.67	6	10.00	4	6.67	35	58.33
	completa										
Edades	18 – 31	8	13.33	9	15.00	6	10.00	7	11.67	30	50.00
	32 - 46	5	8.33	7	11.67	5	8.33	2	3.33	19	31.67
	47 – 61	2	3.33	5	8.33	1	1.67	1	1.67	9	15.00
	62 - 72	0	0.00	1	1.67	1	1.67	0	0.00	2	3.33
Sexo	Femenino	5	8.33	13	21.67	7	11.67	6	10.00	31	51.67
	Masculino	10	16.67	9	15.00	6	10.00	4	6.67	29	48.33

Según la tercera dimensión aislamiento, de los cuales 17 de ellos representados por el 28.33% pacientes no viven solos, obtuvieron un nivel bajo, esto nos refiere que casi nunca o pocas veces se sienten que son un estorbo o incompetentes para los demás, o que su estado de ánimo no pueda mejorar, que incluso no se sienten solo, cuando esta acompañados. Luego 13 pacientes representados por el 21.67% han concluido los estudios superiores y tienen un nivel bajo, con lo antes mencionado; 9 que están representados por el 15% del total son pacientes que tienen edades de 18 a 31 años, obtuvieron un nivel bajo, confirmando lo mismo para este dato sociodemográfico. Finalmente 13 que están representado por el 21.67% del total son del sexo masculino, obtuvieron un nivel bajo, es más significativo en los varones a diferencia de las mujeres.

Tabla 9

Nivel predominante según los datos sociodemográficos de la dimensión percepción corporal de los pacientes pos-COVID, hospitalizados en la Institución prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco – 2021.

	Datos sociodemográficos	Muy bajo		Bajo		Alto		Muy alto		TOTAL	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%
Vive solo	Sí	1	1.67	4	6.67	5	8.33	1	1.67	11	18.33
	No	9	15.00	20	33.33	17	28.33	3	5.00	49	81.67
Escolaridad	Primaria completa	1	1.67	2	3.33	1	1.67	0	0.00	4	6.67
	Secundaria completa	2	3.33	5	8.33	7	11.67	1	1.67	15	25.00
	Superior incompleta	1	1.67	2	3.33	2	3.33	1	1.67	6	10.00
	Superior completa	6	10.00	15	25.00	12	20.00	2	3.33	35	58.33
Edades	18 – 31	5	8.33	12	20.00	10	16.67	3	5.00	30	50.00
	32 - 46	3	5.00	7	11.67	8	13.33	1	1.67	19	31.67
	47 – 61	2	3.33	4	6.67	3	5.00	0	0.00	9	15.00
	62 - 72	0	0.00	1	1.67	1	1.67	0	0.00	2	3.33
Sexo	Femenino	2	3.33	15	25.00	11	18.33	3	5.00	31	51.67
	Masculino	8	13.33	9	15.00	11	18.33	1	1.67	29	48.33

Según la cuarta dimensión percepción corporal, de los cuales 20 de ellos representados por el 33.33% pacientes no viven solos, obtuvieron un nivel bajo, esto nos refiere que casi nunca la muestra se siente poco atractivos por estar enfermos, o puedan verse diferente por su peso, o que les llegue a incomodar la forma de su cuerpo y que este cambie cuando esté enfermo. Luego 15 pacientes representados por el 25% han concluido los estudios superiores y tienen un nivel bajo sobre su percepción corporal, es decir se observan positivamente. 12 que están representados por el 20% del total son pacientes que tienen edades de 18 a 31 años, obtuvieron un nivel bajo, los jóvenes tienen mejores percepciones corporales de ellos mismo. Finalmente 15 que están representado por el 25% del total son del sexo femenino, obtuvieron un nivel bajo, que, a pesar de la presión social, las mujeres obtuvieron mayores porcentajes a diferencia de los varones.

Tabla 10

Nivel predominante según los datos sociodemográficos de la dimensión funciones cognitivas de los pacientes pos-COVID, hospitalizados en la Institución prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco – 2021.

Datos sociodemográficos		Muy bajo		Bajo		Alto		Muy alto		TOTAL	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%
Vive solo	Sí	1	1.67	1	1.67	7	11.67	2	3.33	11	18.33
	No	6	10.00	16	26.67	16	26.67	11	18.33	49	81.67
Escolaridad	Primaria completa	1	1.67	2	3.33	0	0.00	1	1.67	4	6.67
	Secundaria completa	0	0.00	3	5.00	8	13.33	4	6.67	15	25.00
	Superior incompleta	0	0.00	2	3.33	2	3.33	2	3.33	6	10.00
	Superior completa	6	10.00	10	16.67	13	21.67	6	10.00	35	58.33
Edades	18 – 31	4	6.67	10	16.67	11	18.33	5	8.33	30	50.00
	32 - 46	2	3.33	2	3.33	10	16.67	5	8.33	19	31.67
	47 – 61	1	1.67	4	6.67	2	3.33	2	3.33	9	15.00
	62 - 72	0	0.00	1	1.67	0	0.00	1	1.67	2	3.33
Sexo	Femenino	3	5.00	13	21.67	9	15.00	6	10.00	31	51.67
	Masculino	4	6.67	4	6.67	14	23.33	7	11.67	29	48.33

Según la quinta dimensión funciones cognitivas, de los cuales 16 de ellos representados por el 26.67% pacientes no viven solos, obtuvieron un nivel bajo y alto respectivamente, se encontró niveles opuestos, lo que nos puede indicar que mientras una cantidad similar tienden a olvidar donde ponen sus cosas, o los nombre, o pueden tener dificultades para pensar y concentrarse, o en concreto tener problemas de memoria, la otra parte puede tener mejores resultados en lo antes mencionado. Luego 13 pacientes representados por el 21.67% han concluido los estudios superiores y tienen un nivel alto, lo que refiere que los profesionales no tienen dificultades en sus funciones cognitivas. 11 que están representados por el 18.33% del total son pacientes que tienen edades de 18 a 31 años, obtuvieron un nivel alto, los jóvenes tienen mejores funciones cognitivas a diferencia de las otras edades. Finalmente 14 que están representado por el 23.33% del total son del sexo masculino, obtuvieron un nivel alto, por lo que se concluye que los varones tienen mejores funciones cognitivas.

Tabla 11

Nivel predominante según los datos sociodemográficos de la dimensión actitud ante el tratamiento de los pacientes pos-COVID, hospitalizados en la Institución prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco – 2021.

Datos sociodemográficos		Muy bajo		Bajo		Alto		Muy alto		TOTAL	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%
Vive solo	Sí	0	0.00	3	5.00	8	13.33	0	0.00	11	18.33
	No	3	5.00	20	33.33	18	30.00	8	13.33	49	81.67
Escolaridad	Primaria completa	0	0.00	2	3.33	1	1.67	1	1.67	4	6.67
	Secundaria completa	0	0.00	5	8.33	7	11.67	3	5.00	15	25.00
	Superior incompleta	1	1.67	0	0.00	4	6.67	1	1.67	6	10.00
	Superior completa	2	3.33	16	26.67	14	23.33	3	5.00	35	58.33
Edades	18 – 31	1	1.67	11	18.33	15	25.00	3	5.00	30	50.00
	32 - 46	2	3.33	7	11.67	8	13.33	2	3.33	19	31.67
	47 – 61	0	0.00	4	6.67	2	3.33	3	5.00	9	15.00
	62 - 72	0	0.00	1	1.67	1	1.67	0	0.00	2	3.33
Sexo	Femenino	1	1.67	13	21.67	13	21.67	4	6.67	31	51.67
	Masculino	2	3.33	10	16.67	13	21.67	4	6.67	29	48.33

Según la sexta dimensión actitud ante el tratamiento, de los cuales 20 de ellos representados por el 33.33% pacientes no viven solos, obtuvieron un nivel bajo, refieren que pocas veces les molesta tomar medicamentos ya que creen que las medicinas son mejores para curarlos, o niegan sentirse avergonzados al tomar algún medicamento e incluso no se sienten incómodos con los médicos. Luego 16 pacientes representados por el 26.67% han concluido los estudios superiores y tienen un nivel bajo, ya que pocas veces los profesionales tienen una actitud negativa ante el tratamiento médico para mejorar su salud. 15 que están representados por el 25% del total son pacientes que tienen edades de 18 a 31 años, obtuvieron un nivel alto, los jóvenes aseguran que casi siempre o frecuentemente se sienten avergonzados por los tratamientos que reciben para mejorar su salud. Finalmente 13 que están representado por el 21.67% del total son del sexo masculino y femenino respectivamente, obtuvieron un nivel alto, y lo mismo con los ambos sexos, ya que pueden experimentar actitudes negativas con los efectos de la medicina o el hecho de tomar medicamentos.

Tabla 12

Nivel predominante según los datos sociodemográficos de la dimensión familia de los pacientes pos-COVID, hospitalizados en la Institución prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco – 2021.

Datos sociodemográficos		Muy bajo		Bajo		Alto		Muy alto		TOTAL	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%
Vive solo	Sí	0	0.00	4	6.67	6	10.00	1	1.67	11	18.33
	No	3	5.00	10	16.67	10	16.67	26	43.33	49	81.67
Escolaridad	Primaria completa	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	6.67	4	6.67
	Secundaria completa	0	0.00	1	1.67	5	8.33	9	15.00	15	25.00
	Superior incompleta	0	0.00	4	6.67	1	1.67	1	1.67	6	10.00
	Superior completa	3	5.00	9	15.00	10	16.67	13	21.67	35	58.33
Edades	18 – 31	1	1.67	7	11.67	11	18.33	11	18.33	30	50.00
	32 - 46	0	0.00	7	11.67	5	8.33	7	11.67	19	31.67
	47 – 61	2	3.33	0	0.00	0	0.00	7	11.67	9	15.00
	62 - 72	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	3.33	2	3.33
Sexo	Femenino	2	3.33	7	11.67	7	11.67	15	25.00	31	51.67
	Masculino	1	1.67	7	11.67	9	15.00	12	20.00	29	48.33

Según la séptima dimensión familia, de los cuales 26 de ellos representados por el 43.33% pacientes no viven solos, obtuvieron un nivel muy alto, esto nos refiere que casi siempre sienten el amor de sus familiares esto los hace sentir cómodos con ellos, ya que ellos los comprenden y apoyan. Luego 13 pacientes representados por el 21.67% han concluido los estudios superiores y tienen un nivel alto, lo mismo sucede con los profesionales de salud, ya que refieren que casi siempre la relación con sus familiares son las adecuadas. 11 que están representados por el 18.33% del total son pacientes que tienen edades de 18 a 31 años, obtuvieron un nivel alto y muy alto respectivamente, se infiere que, los más jóvenes siempre o casi siempre experimentan buenas relaciones con sus familiares. Finalmente 15 que están representado por el 25% del total son del sexo femenino, obtuvieron un nivel muy alto, lo mismo ocurre con las mujeres, ya que se sienten más apegadas a sus familiares.

Tabla 13

Nivel predominante según los datos sociodemográficos de la dimensión tiempo libre pos-COVID, hospitalizados en la Institución prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco – 2021.

Datos sociodemográficos		Muy bajo		Bajo		Alto		Muy alto		TOTAL	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%
Vive solo	Sí	0	0.00	4	6.67	7	11.67	0	0.00	11	18.33
	No	7	11.67	21	35.00	14	23.33	7	11.67	49	81.67
Escolaridad	Primaria completa	0	0.00	1	1.67	0	0.00	3	5.00	4	6.67
	Secundaria completa	1	1.67	5	8.33	7	11.67	2	3.33	15	25.00
	Superior incompleta	0	0.00	2	3.33	3	5.00	1	1.67	6	10.00
	Superior completa	6	10.00	17	28.33	11	18.33	1	1.67	35	58.33
Edades	18 – 31	4	6.67	9	15.00	13	21.67	4	6.67	30	50.00
	32 - 46	1	1.67	11	18.33	6	10.00	1	1.67	19	31.67
	47 – 61	2	3.33	5	8.33	2	3.33	0	0.00	9	15.00
	62 - 72	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	3.33	2	3.33
Sexo	Femenino	3	5.00	14	23.33	10	16.67	4	6.67	31	51.67
	Masculino	4	6.67	11	18.33	11	18.33	3	5.00	29	48.33

Según la octava dimensión tiempo libre, de los cuales 21 de ellos representados por el 35% pacientes no viven solos, obtuvieron un nivel bajo, afirman que casi nunca disfrutan de su tiempo libre, o que se sienten tristes luego de haberse enfermado porque no hacen lo que les gusta, o que dejaron de encontrarse con sus amigos. Luego 17 pacientes representados por el 28.33% han concluido los estudios superiores y tienen un nivel bajo, los mismo sucede con los profesionales ya que refieren que casi nunca dejan de disfrutar de su tiempo libre. 13 que están representados por el 21.67% del total son pacientes que tienen edades de 18 a 31 años, obtuvieron un nivel alto, a diferencia de los jóvenes que menciona que luego de haberse enfermado, sus actividades cambiaron y que esto interfirió en su día a día. Finalmente 14 que están representado por el 23.33% del total son del sexo femenino, obtuvieron un nivel bajo, las mujeres refieren que el tiempo libre lo disfrutaban igual a cuando estaban mal de salud.

Tabla 14

Nivel predominante según los datos sociodemográficos de la dimensión vida cotidiana pos-COVID, hospitalizados en la Institución prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco – 2021.

Datos sociodemográficos		Muy bajo		Bajo		Alto		Muy alto		TOTAL	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%
Vive solo	Sí	3	5.00	6	10.00	2	3.33	0	0.00	11	18.33
	No	12	20.00	23	38.33	10	16.67	4	6.67	49	81.67
Escolaridad	Primaria completa	0	0.00	3	5.00	0	0.00	1	1.67	4	6.67
	Secundaria completa	2	3.33	8	13.33	2	3.33	3	5.00	15	25.00
	Superior incompleta	0	0.00	3	5.00	3	5.00	0	0.00	6	10.00
	Superior completa	13	21.67	15	25.00	7	11.67	0	0.00	35	58.33
Edades	18 – 31	7	11.67	14	23.33	7	11.67	2	3.33	30	50.00
	32 - 46	6	10.00	9	15.00	4	6.67	0	0.00	19	31.67
	47 – 61	2	3.33	5	8.33	1	1.67	1	1.67	9	15.00
	62 - 72	0	0.00	1	1.67	0	0.00	1	1.67	2	3.33
Sexo	Femenino	6	10.00	16	26.67	8	13.33	1	1.67	31	51.67
	Masculino	9	15.00	13	21.67	4	6.67	3	5.00	29	48.33

Según la novena dimensión vida cotidiana, de los cuales 23 de ellos representados por el 38.33% pacientes no viven solos, obtuvieron un nivel bajo, esto nos refiere que pocas veces han notado algún cambio significativo en su vida diaria, o que hayan dejado de disfrutar su vida, o que pueda ser este aburrida y aunque estuvieran mal de salud no les afectaría. Luego 15 pacientes representados por el 25% han concluido los estudios superiores y tienen un bajo, mencionan que sus días son placenteros y fáciles de sobrellevar el día a día después de haber sanado. 14 que están representados por el 23.33% del total son pacientes que tienen edades de 18 a 31 años, obtuvieron un nivel bajo, los jóvenes refieren que las actividades diarias son igual de poco aburrida después y antes de haber estado mal de salud. Finalmente 16 que están representado por el 26.67% del total son del sexo femenino, obtuvieron un nivel bajo, ya que disfrutaban de la misma manera su vida cotidiana.

Tabla 15

Nivel predominante según los datos sociodemográficos de la dimensión dependencia médica pos-COVID, hospitalizados en la Institución prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco – 2021.

Datos sociodemográficos		Muy bajo		Bajo		Alto		Muy alto		TOTAL	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%
Vive solo	Sí	3	5.00	4	6.67	4	6.67	0	0.00	11	18.33
	No	11	18.33	25	41.67	9	15.00	4	6.67	49	81.67
Escolaridad	Primaria completa	1	1.67	2	3.33	0	0.00	1	1.67	4	6.67
	Secundaria completa	2	3.33	7	11.67	4	6.67	2	3.33	15	25.00
	Superior incompleta	0	0.00	2	3.33	3	5.00	1	1.67	6	10.00
	Superior completa	11	18.33	18	30.00	6	10.00	0	0.00	35	58.33
Edades	18 – 31	9	15.00	13	21.67	6	10.00	2	3.33	30	50.00
	32 - 46	3	5.00	11	18.33	4	6.67	1	1.67	19	31.67
	47 – 61	2	3.33	4	6.67	3	5.00	0	0.00	9	15.00
	62 - 72	0	0.00	1	1.67	0	0.00	1	1.67	2	3.33
Sexo	Femenino	7	11.67	18	30.00	5	8.33	1	1.67	31	51.67
	Masculino	7	11.67	11	18.33	8	13.33	3	5.00	29	48.33

Según la décima dimensión dependencia médica, de los cuales 25 de ellos representados por el 41.67% pacientes no viven solos, obtuvieron un nivel bajo, esto nos refiere que pocas veces piensan que solo el medico es quien puede hacerle sentir bien, o que sea constante la visita a los médicos, ya que no considera graves sus enfermedades que podría sufrir además afirma que está completamente sano. Luego 18 pacientes representados por el 30% han concluido los estudios superiores y tienen un bajo, afirman que la relación con el medico es la adecuada, pero que no siente la necesidad de recurrir constantemente con el profesional de la salud. 13 que están representados por el 21.67% del total son pacientes que tienen edades de 18 a 31 años, obtuvieron un nivel bajo, los mismo afirman los jóvenes. Finalmente 18 que están representado por el 30% del total son del sexo femenino, obtuvieron un nivel bajo, así también las mujeres tienen la misma idea.

Tabla 16

Nivel predominante según los datos sociodemográficos de la dimensión relación con el médico pos-COVID, hospitalizados en la Institución prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco – 2021.

Datos sociodemográficos		Muy bajo		Bajo		Alto		Muy alto		TOTAL	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%
Vive solo	Sí	4	6.67	5	8.33	1	1.67	11	18.33	4	6.67
	No	26	43.33	16	26.67	4	6.67	49	81.67	26	43.33
Escolaridad	Primaria completa	1	1.67	2	3.33	1	1.67	4	6.67	1	1.67
	Secundaria completa	5	8.33	8	13.33	2	3.33	15	25.00	5	8.33
	Superior incompleta	2	3.33	2	3.33	2	3.33	6	10.00	2	3.33
	Superior completa	22	36.67	9	15.00	0	0.00	35	58.33	22	36.67
Edades	18 – 31	15	25.00	11	18.33	4	6.67	30	50.00	15	25.00
	32 - 46	12	20.00	5	8.33	0	0.00	19	31.67	12	20.00
	47 – 61	3	5.00	4	6.67	0	0.00	9	15.00	3	5.00
	62 - 72	0	0.00	1	1.67	1	1.67	2	3.33	0	0.00
Sexo	Femenino	15	25.00	14	23.33	0	0.00	31	51.67	15	25.00
	Masculino	15	25.00	7	11.67	5	8.33	29	48.33	15	25.00

Según la décima primera dimensión relación con el médico, de los cuales 26 de ellos representados por el 43.33% pacientes no viven solos, obtuvieron un nivel muy bajo, mencionan que la relación que tienen con el médico no es la adecuada, ya que no disfrutan ir al hospital, o que puedan tener dificultades al comunicar sus malestares, además afirman que no necesitan atención médica constante. Luego 22 pacientes representados por el 36.67% han concluido los estudios superiores y tienen un nivel muy bajo, los profesionales prefieren no asistir al médico a no ser que sea necesario. Asimismo, 15 que están representados por el 25% del total son pacientes que tienen edades de 18 a 31 años, obtuvieron un nivel muy bajo, lo mismo refieren los jóvenes. Finalmente 15 que están representado por el 25% del total son del sexo femenino y masculino respectivamente, obtuvieron un nivel muy bajo, lo que nos indica que la muestra de mujeres y varones prefieren no asistir a una cita médica, si este no es indispensable o necesaria.

Tabla 17

Nivel predominante según los datos sociodemográficos de la dimensión redes sociales pos-COVID, hospitalizados en la Institución prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco – 2021.

Datos sociodemográficos		Muy bajo		Bajo		Alto		Muy alto		TOTAL	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%
Vive solo	Sí	0	0.00	4	6.67	2	3.33	5	8.33	11	18.33
	No	1	1.67	8	13.33	16	26.67	24	40.00	49	81.67
Escolaridad	Primaria completa	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	6.67	4	6.67
	Secundaria completa	0	0.00	1	1.67	5	8.33	9	15.00	15	25.00
	Superior incompleta	0	0.00	4	6.67	1	1.67	1	1.67	6	10.00
	Superior completa	3	5.00	9	15.00	10	16.67	13	21.67	35	58.33
Edades	18 – 31	0	0.00	8	13.33	8	13.33	14	23.33	30	50.00
	32 - 46	1	1.67	2	3.33	9	15.00	7	11.67	19	31.67
	47 – 61	0	0.00	2	3.33	1	1.67	6	10.00	9	15.00
	62 - 72	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	3.33	2	3.33
Sexo	Femenino	0	0.00	6	10.00	10	16.67	15	25.00	31	51.67
	Masculino	1	1.67	6	10.00	8	13.33	14	23.33	29	48.33

Según la décima segunda dimensión redes sociales, de los cuales 24 de ellos representados por el 40% pacientes no viven solos, obtuvieron un nivel bajo, esto nos refiere que pocas veces tienen a quien recurrir cuando tienen problemas de dinero, o que tengan a una persona que este para ellos quienes le puedan ayudar o hablar o para arreglar alguna cosa en su casa. Luego 13 pacientes representados por el 21.67% han concluido los estudios superiores y tienen nivel muy alto, refieren que siempre tienen a personas que les pueden apoyar y estar para ellos cuando necesiten de alguna ayuda 14 que están representados por el 23.33% del total son pacientes que tienen edades de 18 a 31 años, obtuvieron un nivel muy alto los mismo refieren los jóvenes quienes se sienten seguros de las redes sociales con las que cuentan. Finalmente 15 que están representado por el 25% del total son del sexo femenino y masculino respectivamente, obtuvieron un nivel muy alto, los mismo refieren los varones y las mujeres quienes afirman que sus redes sociales son confiables.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

La calidad de vida de los pacientes pos COVID, ha sido un tema muy cuestionado por los factores que han afectado a cada persona, como es el caso de este estudio, la mayoría de ellos obtuvieron niveles intermedios (baja o alta) los cuales indican que los pacientes han ido sobre llevando de la mejor manera su recuperación frente al COVID-19 ya que fue causa de impacto en la preocupación, desempeño físico, aislamiento, percepción corporal, funciones cognitivas, actitud ante el tratamiento, tiempo libre, vida cotidiana, familia, redes sociales, dependencia médica y la relación con el médico en la Institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021.

Por lo que la calidad de vida los pacientes pos COVID, se considerará según los datos sociodemográficos donde el mayor porcentaje de la muestra fueron pacientes que no viven solos con un 81,7%, un 58,3% son los pacientes que tienen escolaridad superior completa; además un 50% de ellos fueron personas con edades de 18 a 31 años y un 51,7% fueron pacientes del sexo femenino. Un aporte diferente es el de García, et al. (2021) quienes nos indican que el confinamiento debido al COVID-19 ha afectado negativamente al cambio de los hábitos ya implementados ante del mismo, lo que más adelante se puede observar que no fue un cambio en las personas que fueron contagiadas y hospitalizadas a causa del COVID-19.

Se encontró que en la dimensión preocupaciones en la muestra se obtuvo un nivel bajo según los porcentajes mayores de cada dato sociodemográfico, es decir que los pacientes tienen perspectivas positivas sobre estar enfermo ya que no consideran ser una carga y que tienen personas de confianza para que los puedan ayudar, a lo que Froment y Gonzales (2018) estudiaron la autoestima de las personas mayores, donde obtuvo que este no aumenta a diferencia de los demás años, a lo que contradice de lo que se encontró en este estudio el 3.33% del total de la muestra de los pacientes mayores de edad, han obtenido un nivel bajo.

Se encontró que en la dimensión desempeño físico en la muestra, obtuvo un nivel alto según los porcentajes mayores de cada dato sociodemográfico, es decir que los pacientes tienen perspectivas positivas sobre la calidad de vida física que tienen, ya que la muestra afirma que pueden caminar de dos a tres cuadras y que pueden subir varios pisos sin llegar a cansarse, Cáceres, et al. (2018) encontró que los estudiantes tenían un mejor desempeño físico, a diferencia de los participantes que tenían edades superiores a ellos u ocupaciones. Cahuana, et al. (2020) encontró que un 73% de su muestra se encontraban con una buena salud mental, pero una mala salud física.

Se encontró que en la dimensión aislamiento en la muestra, obtuvo un nivel bajo según los porcentajes mayores de cada dato sociodemográfico, es decir que los pacientes tienen perspectivas positivas de cómo deberían de afrontar de la mejor manera el poder compartir con las demás personas de su entorno. Ramírez, et al. (2020) mencionaron sobre los efectos del aislamiento social, cuando una persona era infectada por el COVID-19, lo que se veía mayormente afectado fue la salud mental, el sueño y sus actividades diarias se vieron afectadas. Se encontró que en la dimensión tiempo libre en la muestra, obtuvo un nivel bajo y alto según los porcentajes mayores de cada dato sociodemográfico, es decir que los pacientes tienen perspectivas positivas y negativas sobre el tiempo libre que tienen cada uno de ellos, ya que la mayoría de ellos refieren que si disfrutaban de su tiempo libre a pesar de haber enfermado.

Se encontró que en la dimensión percepción corporal en la muestra, obtuvo un nivel bajo según los porcentajes mayores de cada dato sociodemográfico, es decir que los pacientes tienen perspectivas positivas de cómo se perciben de cuando estuvieron mal de salud y que tampoco su peso corporal en exceso o no les molesta. A lo que Cahuana, et al. (2020) contradice con sus resultados al encontrar que un 63% de ellos tienen mala calidad de vida, ya que experimentan dolores corporales acompañados de dificultades emocionales.

Se encontró que en la dimensión funciones cognitivas en la muestra, obtuvo un nivel bajo y alto según los porcentajes mayores de cada dato sociodemográfico,

es decir que los pacientes tienen perspectivas positivas y negativas de cómo perciben la memoria que tienen cada uno, este puede ser bueno y malo según las mismas cantidades de sujetos de la muestra. Cáceres, et al. (2018) encontró que con respecto a la escolaridad que mientras más alto era, mejores eran sus puntajes alcanzados en el estudio, lo que significa que es favorable para la memoria y en conclusión las funciones cognitivas.

Se encontró que en la dimensión vida cotidiana en la muestra, obtuvo un nivel bajo según los porcentajes mayores de cada dato sociodemográfico, es decir que los pacientes tienen perspectivas positivas sobre las actividades que realizan en su día a día, ya que ellos consideran que no ha cambiado nada el haber estado mal a la actualidad, a diferencia de lo que Guerrero (2021) encontró en su estudio, donde afirma que el Síndrome pos COVID-19, se manifestó en más del 50% de su muestra quienes presentaban síntomas físicos y mentales, que afectaban sus salud.

Se encontró que en la dimensión familia en la muestra, obtuvo un nivel alto y muy alto según los porcentajes mayores de cada dato sociodemográfico, es decir que los pacientes tienen perspectivas muy positivas sobre la relación que tienen con sus familiares ya que se sienten cómodos con ellos, como es en caso de la dimensión redes sociales en la muestra, obtuvo un nivel bajo y muy alto según los porcentajes mayores de cada dato sociodemográfico, es decir que los pacientes tienen perspectivas negativas y muy positivas sobre las personas que les pueden apoyar cuando necesitan de alguien tanto económicamente como el que les ayuden a arreglar alguna cosa en su casa. Para las dimensiones familia y redes sociales Bautista, et al. (2020) encontraron que los familiares y amigos, fueron de vital importancia para la recuperación de su muestra de estudio, aunque también reconoce que hubo una importante cantidad de los pacientes que mencionaron no tener redes de apoyo, sino que se apegan más a las creencias religiosos o a las organizaciones gubernamentales.

Se encontró que en la dimensión dependencia médica en la muestra, obtuvo un nivel bajo según los porcentajes mayores de cada dato sociodemográfico, es decir que los pacientes tienen perspectivas no radicales ya que solo asisten a la

atención médica, cuando consideren que necesitan de la asistencia médica y también se encontró que en la dimensión relación con el médico en la muestra, obtuvo un nivel bajo según los porcentajes mayores de cada dato sociodemográfico, es decir que los pacientes tienen perspectivas negativas ya que la relación con el medio no es la adecuada, porque no disfrutan asistir al hospital y tienen dificultades al expresar sus malestares, donde Villalobos y Calvanese (2021) refirieron que los factores importantes fueron el agotamiento, incertidumbre, ansiedad y otras muchas afecciones que no solo el paciente tenía, sino también el personal de salud, lo cual ha llevado que sea chocante la relación que tuvieron, a lo que los autores refieren que fueron adaptándose y mejorando así la relación entre ellos. Se encontró que en la dimensión actitud ante el tratamiento en la muestra, obtuvo un nivel alto según los porcentajes mayores de cada dato sociodemográfico, es decir que los pacientes tienen perspectivas positivas de cómo reaccionan al tomar algún medicamento que les ayuda a mejorar su salud y que no consideran que es más beneficioso que perjudicial

CONCLUSIONES

1. Se determinó que la calidad de vida los pacientes pos COVID hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021, se considerará según los datos sociodemográficos donde el mayor porcentaje de la muestra fueron pacientes que no viven solos con un 81,7%, un 58,3% son los pacientes que tienen escolaridad superior completa; además un 50% de ellos fueron personas con edades de 18 a 31 años y un 51,7% fueron pacientes del sexo femenino.
2. Se identificó que el nivel de preocupaciones que tienen los pacientes pos COVID hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021, donde el 41.67% pacientes no viven solos, el 31.67% han concluido los estudios superiores, el 28.33% del total son pacientes que tienen edades de 18 a 31 años, el 35% del total son del sexo femenino todos ellos obtuvieron un nivel bajo, ya que pocas veces se preocupan por la economía con respecto a sus gastos de su medicina, además que no sienten que son una carga para los demás y tampoco les preocupa que los cuiden y cuidar a las personas que están enfermos, por lo que se puede apreciar que el hecho de vivir acompañados y no solos les permite tener más confianza con los demás.
3. Se encontró que el nivel de desempeño físico que tienen los pacientes pos COVID hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021, donde el 28.33% pacientes no viven solos, el 31.67% han concluido los estudios superiores, el 23.33% del total son pacientes que tienen edades de 18 a 31 años y el 28.33% del total son del sexo masculino, obtuvieron un nivel alto quienes obtuvieron un nivel alto, ya que la muestra siempre tiene suficiente energía, para poder caminar de dos a tres cuadras y que pueden realizar las compras que no requieran de mucho esfuerzo y que pueden subir varios pisos sin llegar a cansarse.
4. Se estableció que el nivel de aislamiento que tienen los pacientes pos COVID hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021, donde el 28.33% pacientes no viven solos,

el 21.67% han concluido los estudios superiores, 15% del total son pacientes que tienen edades de 18 a 31 años y el 21.67% del total son del sexo masculino todos ellos obtuvieron un nivel bajo, ya que casi nunca o pocas veces se sienten que son un estorbo o incompetentes para los demás, o que su estado de ánimo no pueda mejorar, que incluso no se sienten solo, cuando esta acompañados.

5. Se identificó que el nivel de percepción corporal que tienen los pacientes pos COVID hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021, donde el 33.33% pacientes no viven solos, el 25% han concluido los estudios superiores, el 20% del total son pacientes que tienen edades de 18 a 31 años y el 25% del total son del sexo femenino todos ellos obtuvieron un nivel bajo, ya que casi nunca la muestra se siente poco atractivos por estar enfermos, o puedan verse diferente por su peso, o que les llegue a incomodar la forma de su cuerpo y que este cambie cuando esté enfermo.
6. Se estimó que el nivel de funciones cognitivas que tienen los pacientes pos COVID hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021, donde el 26.67% pacientes no viven solos, obtuvieron un nivel bajo y alto respectivamente, el 21.67% han concluido los estudios superiores, el 18.33% del total son pacientes que tienen edades de 18 a 31 años y el 23.33% del total son del sexo masculino, los últimos tres solo obtuvieron el nivel alto, ya que mientras una cantidad similar tienden a olvidar donde ponen sus cosas, o los nombre, o pueden tener dificultades para pensar y concentrarse, o en concreto tener problemas de memoria, la otra parte puede tener mejores resultados en lo antes mencionado.
7. Se demostró que el nivel de actitud ante el tratamiento tienen los pacientes pos COVID hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021, donde el 33.33% pacientes no viven solos, el 26.67% han concluido los estudios superiores estos primeros datos sociodemográficos obtuvieron un nivel bajo a diferencia del 25% del total son pacientes que tienen edades de 18 a 31 años y el 21.67% del total son del sexo

masculino y femenino respectivamente, obtuvieron un nivel alto, ya que pocas veces les molesta tomar medicamentos ya que creen que las medicinas son mejores para curarlos, o niegan sentirse avergonzados al tomar algún medicamento e incluso no se sienten incómodos con los médicos.

8. Se estableció que el nivel de tiempo libre que tienen los pacientes pos COVID hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021, donde el 35% pacientes no viven solos, 28.33% han concluido los estudios superiores y el 23.33% del total son del sexo femenino obtuvieron un nivel bajo y el 21.67% del total son pacientes que tienen edades de 18 a 31 años, obtuvieron un nivel alto, ya que casi nunca disfrutan de su tiempo libre, o que se sienten tristes luego de haberse enfermado porque no hacen lo que les gusta, o que dejaron de encontrarse con sus amigos.
9. Se identificó que el nivel de vida cotidiana que tienen los pacientes pos COVID hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021, donde el 38.33% pacientes no viven solos, el 25% han concluido los estudios superiores, el 23.33% del total son pacientes que tienen edades de 18 a 31 años y el 26.67% del total son del sexo femenino obtuvieron un nivel bajo, ya que pocas veces han notado algún cambio significativo en su vida diaria, o que hayan dejado de disfrutar su vida, o que pueda ser este aburrida y aunque estuvieran mal de salud no les afectaría.
10. Se determinó que el nivel del área de familia que tienen los pacientes pos COVID hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021, donde 43.33% pacientes no viven solos, el 21.67% han concluido los estudios superiores y el 25% del total son del sexo femenino estos primeros obtuvieron un nivel muy alto a diferencia del 18.33% son pacientes que tienen edades de 18 a 31 años, obtuvieron un nivel alto y muy alto respectivamente, ya que casi siempre sienten el amor de sus familiares esto los hace sentir cómodos con ellos, ya que ellos los comprenden y apoyan.

11. Se encontró que el nivel de redes sociales que tienen los pacientes pos COVID hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021, donde el 40% pacientes no viven solos y el 23.33% del total son pacientes que tienen edades de 18 a 31 años obtuvieron un nivel bajo a diferencia del 21.67% han concluido los estudios superiores y el 25% del total son del sexo femenino y masculino respectivamente tienen nivel muy alto, ya que pocas veces tienen a quien recurrir cuando tienen problemas de dinero, o que tengan a una persona que este para ellos quienes le puedan ayudar o hablar o para arreglar alguna cosa en su casa.
12. Se estimó que el nivel de dependencia medica que tienen los pacientes pos COVID hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021, donde el 41.67% pacientes no viven solos, el 30% han concluido los estudios superiores, el 21.67% del total son pacientes que tienen edades de 18 a 31 años y el 30% del total son del sexo femenino todos ellos obtuvieron un nivel bajo, ya que pocas veces piensan que solo el medico es quien puede hacerle sentir bien, o que sea constante la visita a los médicos, ya que no considera graves sus enfermedades que podría sufrir además afirma que está completamente sano.
13. Se que el nivel de relación con el médico que tienen los pacientes pos COVID hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Amarilis Red de Salud Huánuco, 2021, donde el 43.33% pacientes no viven solos, el 36.67% han concluido los estudios superiores, el 25% del total son pacientes que tienen edades de 18 a 31 años y el 25% del total son del sexo femenino y masculino respectivamente, obtuvieron un nivel bajo, ya que mencionan que la relación que tienen con el medico no es la adecuada, ya que no disfrutan ir al hospital, o que puedan tener dificultades al comunicar sus malestares, además afirman que no necesitan atención médica constante.

RECOMENDACIONES

A la investigación

- Investigar la calidad de vida en niveles de investigación de tipo correlacional o explicativo, en función a una segunda variable que pueda explicar una relación o las causas de los niveles muy bajos de la calidad de vida encontrados en nuestra investigación.
- Investigar la calidad de vida en poblaciones pos COVID que no hayan sido hospitalizados para comparar si existen diferencias significativas en los resultados obtenidos en nuestra población.

A la institución

- Se les recomienda que puedan seguir fortaleciendo y manteniendo el nivel bajo en la dimensión preocupaciones.
- Implementar y desarrollar actividades que incluyan tratamientos grupales para los pacientes, practicar actividades físicas como: caminar 30 minutos, practicar algún deporte y otros, para obtener un buen desempeño físico, y sea influyente tanto en sus actividades profesionales y vida cotidiana.
- Se le recomienda que puedan promocionar mediante campañas el buen trato al paciente por parte del personal de salud.

A la facultad

- Se les recomienda que puedan profundizar en los resultados obtenidos en esta investigación, realicen investigaciones según el enfoque cualitativo, ya que este le permitirá recopilar datos más certeros y según la población que estudien, por la complejidad del mismo estudio.

A la Universidad

- En convenio con instituciones de salud, poder realizar estudios en los adultos mayores sobre la calidad de vida, que podrían tener luego de haber sido hospitalizados por el COVID-19, ya que, en este estudio, no fue posible recopilar la información adecuada de ese grupo etario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aiach, P., Kaufmann, A. E., & Waissman, R. (1989). *La enfermedad grave: aspectos médicos y psicosociales*. McGraw-Hill/Interamericana de España.
- Ardila, F. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de psicología*, 161-164.
- Besdine, R. (2019). Calidad de vida en personas mayores. *Manual MSD*. Recupero de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-y-calidad-de-vida/calidad-de-vida-en-personas-mayores>
- Brinnitzer, M. (1999). Juegos y técnicas de recreación.
- Brooks, S., Webster, R. & Smith, L. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo. *IntraMed*. Recuperado de: <https://www.intramed.net/contenido/ver.asp?contenidoid=95688>
- Cáceres, F., Parra, L., & Pico, O (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 20, 147-154.
- Cáceres, F., Parra, L., & Pico, O (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 20, 147-154.
- Cahuana, R., Machaca, J., Machaca, R. & Campos, G. (2020). Calidad de vida de pacientes post COVID de las instituciones prestadoras de salud, Apurímac, 2020. *Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1657
- Cahuana, R., Machaca, J., Machaca, R. & Campos, G. (2020). Calidad de vida de pacientes post COVID de las instituciones prestadoras de salud, Apurímac, 2020. *Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1657
- Calle, A., Fernández, N., Flores-Lazo, E., & Urgiles, S. (2021). Aislamiento social del adulto mayor frente al COVID-19, en el Centro Gerontológico de Atención Diurna del Cantón Sevilla de Oro: Apuntes desde el Trabajo Social. *Polo del Conocimiento*, 6(2), 125-139.
- Villalobos, Jacobo y Calvanese, Nicolina. (2021). La relación médico-paciente en tiempos de COVID-19. ¿Un cambio de paradigma? *Revista médica de Chile*, 149 (7), 1070-1074. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000701070>

- Carrillo, L. (2018). Gestión de la prevención de riesgos laborales y la calidad de vida en la empresa consultora y constructora G-Ortiz Ingenieros y Arquitectos SAC Huánuco-2017 [Tesis para Licenciada en administración]. Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú.
- Carrillo, L. (2018). Gestión de la prevención de riesgos laborales y la calidad de vida en la empresa consultora y constructora G-Ortiz Ingenieros y Arquitectos SAC Huánuco-2017. Tesis para Licenciada en administración. Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú.
- Carrizales, D., y García, J.M. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud, expectativas y satisfacción académica de jóvenes universitarios. *Interacciones*, 7. DOI: <http://dx.doi.org/10.24016/2021.v7.241>
- Costa, M. C. (2001). Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida. *Fisioterapia*.
- Costa, M. Y. (1986). *Salud Comunitaria*.
- Duran, M., Espinoza, K., & Rajo, Y. (2019). Calidad de vida y rendimiento académico en adolescentes de la IE José Antonio Encinas Franco-Chaglla, Huánuco-2018 [Tesis para Licenciado en Psicología]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, Perú.
- Duran, M., Espinoza, K., & Rajo, Y. (2019). Calidad de vida y rendimiento académico en adolescentes de la IE José Antonio Encinas Franco-Chaglla, Huánuco-2018 [Tesis para Licenciado en Psicología]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, Perú.
- Flores, C. (2021). El aislamiento social y la soledad como factor de riesgo para la salud física y emocional de las personas mayores: una revisión sistemática.
- Fonseca, A., Rojas, V., Martel, S., Flores V. & Vela, S. (2013). *Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo* (1 ed.). Gráfica D&S E.I.R.L.
- Froment, F., & González, A. (2018). Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (33), 3-9.
- Froment, F., & González, A. (2018). Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (33) 3-9.
- García-Tascón, M., Mendaña-Cuervo, C., Sahelices-Pinto, C., & Magaz-González, A. M. (2021). La Repercusión en la calidad de vida, salud y práctica de actividad física del confinamiento por Covid-19 en España (Effects on quality of life, health and practice of physical activity of Covid-19 confinement in Spain). *Retos*, 42, 684-695.

- García-Tascón, M., Mendaña-Cuervo, C., Sahelices-Pinto, C., & Magaz-González, A. M. (2021). La Repercusión en la calidad de vida, salud y práctica de actividad física del confinamiento por COVID-19 en España (Effects on quality of life, health and practice of physical activity of COVID-19 confinement in Spain). *Retos*, 42, 684-695.
- Guerrero, A. (2021). “Características clínico-epidemiológicas de pacientes con síndrome post COVID-19 que acuden al Centro de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, durante mes julio-agosto del 2021”. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, Universidad Nacional de Piura. Recuperado de <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3052/MHUM-GUE-CHA-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guzman, E., Concha, Y., Lira, C., & Castillo, M. (2021). Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(2), 0210898.
- Guzmán, M. (2019). Calidad de vida en pacientes con VIH/sida en Esnitss del Hospital Carrión-Huancayo 2019. [Tesis para optar el grado de licenciado en médico cirujano, Universidad Peruana Los Andes]. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12848/3054>
- Hall, M. (1999). *Aging in Manitoba study*. Winnipeg: Department of Community Health Sciences, University of Manitoba.
- Hawthorne, G. (2006). Measuring social isolation in older adults: development and initial validation of the friendship scale. *Social indicators research*,.
- Hernandez, R., Fernández, C., y Baptista M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw-HILL/Interamericana.
- Herrero, J. (2004). Participación social en contextos virtuales. *Psicothema*.
- Lima, P. (2021). Calidad de vida de los usuarios en tiempo de Covid-19 del Centro de Fisioterapia y Rehabilitación Corvel-Chosica, Carapongo 2020.
- Maciel, E. (2021). La COVID-19 y la Enfermería: por un compromiso con la Educación en Salud.
- Meza, A. (2018). Mobbing laboral y calidad de vida en enfermeras del servicio de emergencia del instituto nacional materno perinatal, Lima-Perú. 2017 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.
- Meza, A. (2018). Mobbing laboral y calidad de vida en enfermeras del servicio de emergencia del instituto nacional materno perinatal, Lima-Perú. 2017. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

- Montenegro, M. (2002). Ideology and community social psychology: Theoretical considerations and practical implications.
- Nista, V. (2015). Movimiento y expresión corporal en Educación Infantil: En Educación Infantil. Narcea Ediciones.
- Oliveros, L., Ávila, P., Ulloa, V., & Bernabe, A. (2018). Calidad de vida en pacientes con neuropatía diabética periférica: estudio transversal en Lima, Perú. *Acta Médica Peruana*, 35(3), 160-167.
- Oliveros, L., Ávila, P., Ulloa, V., & Bernabe, A. (2018). Calidad de vida en pacientes con neuropatía diabética periférica: estudio transversal en Lima, Perú. *Acta Médica Peruana*, 35(3) 160-167.
- Organización Mundial de la Salud. (16 de diciembre de 2021). Enfermedad por coronavirus (COVID-19): afección posterior a la COVID-19. Recuperado de [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-post-covid-19-condition](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-post-covid-19-condition)
- Organización Panamericana de la Salud (s.f.). Coronavirus. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>
- Peña, J. J. M. (2017). Incertidumbre frente a la enfermedad: aporte teórico de Merle H. a la enfermería. *REVISALUD Unisucre*, 3(1).
- Perlam, D. (2002). *Psicología Social*. Editorial Mc Graw Hill.
- Pozo, J. (1989). *Teorías cognitivas del aprendizaje*. Ediciones Morata.
- Raich, R. (2000). *Imagen corporal*.
- Ramírez-Ortiz, J., Fontecha-Hernández, J., & Escobar-Córdoba, F. (2020). efectos del aislamiento social en el sueño durante la pandemia del COVID-19. En *SciELO Preprints* . <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.801>
- Ramiro, Y. (2011). *Salud y Modo de Vida*
- Reger, M., Stanley, I. & Joiner, T. (2020). Mortalidad por suicidio y COVID-19: ¿una tormenta perfecta? *IntraMed*. Recuperado de <https://www.intramed.net/contenido/ver.asp?contenido=95948>
- Rodríguez, J., López, J., Polo, J., Moreno, Álvaro., Alvis, N. & Zakzuk, J. (2021). Medición de la calidad de vida de pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital Universitario del Caribe, Bolívar, Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*, 10(4), 246–255. <https://doi.org/10.32997/rcb-2021-3667>
- Saleeby, C. (1907). *Worry: the disease of the age*. FA Stokes Company.
- Salud, I. (2009). Dra. Angélica Riveros Rosas Juan José Sánchez-Sosa, PhD Mark del Águila, PhD. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.

- Sánchez, H., Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Mantaro
- Saquina, K. & Solórzano A. (2021). *Calidad de vida en pacientes con VIH, que reciben tratamiento antiviral*. [Examen de pre grado, Universidad Estatal de Milagro]. Recuperado de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5373/1/CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20PACIENTES%20VIH%20QUE%20RECIBEN%20TRATAMIENTO%20ANTIRETROVIRAL.pdf>
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería*, 9(2), 09-21
- Serantes, A., Lenta, M., Riveros, B., & Zaldúa, G. (2020). Cuidado y salud mental, infancias y aislamiento social durante la pandemia del COVID-19. In *XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Universidad de Buenos Aires.
- Silva, (2003). Enfoque psicológico en el estudio de la antisocialidad.
- Solano, F. E., Vilela-Estrada, M. A., Meza-Liviapo, J., Araujo-Chumacero, M. M., Vilela-Estrada, A. L., & Mejía, C. R. (2017). Factores sociofamiliares asociados a la calidad de vida en niños de colegios de la ciudad de Piura, Perú. *Revista chilena de pediatría*, 88(2), 223-229.
- Tavera, (1994). Estilos de vida, factores de riesgo y enfermedades crónicas no transmisibles. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Tello, L. (2017). Autocuidado y calidad de vida de las personas con diabetes tipo II, usuarios del centro de salud Perú Corea–Huánuco 2017 [tesis para licenciado en enfermería]. Universidad de Huánuco, Huánuco, Perú.
- Torre, F. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud y estrategias de afrontamiento ante el dolor en pacientes atendidos por una unidad de tratamiento del dolor. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 15(2), 83-93.
- Torres, A., & Sanhueza, O. (2006). Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. *Ciencia y enfermería*, 12(1), 9-17.
- Tosaus, P., Voicu, A., Urcola, F., Gasch, A., Martínez, F. & Anguas, A. (2020). Análisis de la Calidad de Vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis del Hospital San Juan de Dios de Zaragoza. *Revista Internacional de Enfermería basada en la evidencia*, 17. Recuperado de <http://ciberindex.com/c/ev/e12952>

- Urzúa, A. (2010) Calidad de Vida relacionada con la Salud: Elementos conceptuales. *Revista Médica de Chile*, 138, 131 – 138.
- Urzúa, A., & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71.
- Valle, G. (2021). Programa de envejecimiento activo para mejoramiento de estilos de vida en adultos mayores de un Centro de Salud de Posorja en tiempo Covid-19, 2021.
- Velásquez, C., & Espinola, M. (2021). Caracterización de niños con VIH por transmisión materno-infantil atendidos en hospitales de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37, 694-699.
- Vergel, V., Núñez, R., & Suárez, C. (2021). Afectaciones ocupacionales y emocionales derivadas del aislamiento social en tiempos del Covid-19. Un estudio de casos. *Revista Boletín Redipe*, 10(2), 295-311.
- Who (1948). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de who.com: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Yataco, A. (2008). Estadios de cambio y calidad de vida en pacientes alcohólicos atendidos en los consultorios externos de farmacodependencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL(ES)	OBJETIVOS GENERAL:	TIPO DE INVESTIGACION	POBLACION:	MUESTRA	INSTRUMENTOS
A) ¿Qué nivel de calidad de vida y salud tienen los pacientes pos covid hospitalizados de la jurisdicción de la IPRESS Amarilis, Huánuco – 2021?	A) Determinar el nivel de calidad de vida y salud que tienen los pacientes pos covid hospitalizados de la jurisdicción de la IPRESS Amarilis, Huánuco – 2021	Aplicada Según Barriga citado por (Sanchez & Reyes, 2009) NIVEL: Descriptivo (Sanchez & Reyes, 2014)	39 Pacientes pos covid hospitalizados durante el primer semestre del 2021, con tipo de seguro de salud pertenecientes a la jurisdicción de la IPRESS Amarilis de la Red de salud Huánuco, 2021.	30 Pacientes pos covid hospitalizados durante el primer semestre del 2021, con tipo de seguro de salud pertenecientes a la jurisdicción de la IPRESS Amarilis de la Red de salud Huánuco, 2021.	Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa)
ESPECIFICOS	ESPECIFICOS	DISEÑO	CRITERIOS DE INCLUSION	TIPO DE MUESTREO	
A) ¿Qué nivel de preocupaciones tienen los pacientes pos covid hospitalizados de la jurisdicción de la IPRESS Amarilis, Huánuco – 2021? B) ¿Qué nivel de desempeño físico tienen los pacientes pos covid hospitalizados de la jurisdicción de la IPRESS Amarilis, Huánuco – 2021? C) ¿Qué nivel de aislamiento tienen los pacientes pos covid hospitalizados de la jurisdicción de la IPRESS Amarilis, Huánuco – 2021? D) ¿Qué nivel de percepción corporal tienen los pacientes pos covid hospitalizados de la jurisdicción de la IPRESS Amarilis, Huánuco – 2021? E) ¿Qué nivel de funciones cognitivas tienen los pacientes pos covid hospitalizados de la jurisdicción de la IPRESS Amarilis, Huánuco – 2021? F) ¿Qué nivel de actitud ante el tratamiento tienen los pacientes pos covid hospitalizados de la jurisdicción de la IPRESS Amarilis, Huánuco – 2021? G) ¿Qué nivel de tiempo libre tienen los pacientes pos covid hospitalizados de la	Identificar el nivel de preocupaciones que tienen los pacientes pos covid hospitalizados de la jurisdicción de la IPRESS Amarilis, Huánuco – 2021 Identificar el nivel de desempeño físico que tienen los pacientes pos covid hospitalizados de la jurisdicción de la IPRESS Amarilis, Huánuco – 2021 Identificar el nivel de aislamiento que tienen los pacientes pos covid hospitalizados de la jurisdicción de la IPRESS Amarilis, Huánuco – 2021 Identificar el nivel de percepción corporal que tienen los pacientes pos covid hospitalizados de la jurisdicción de la IPRESS Amarilis, Huánuco – 2021 Identificar el nivel de funciones cognitivas que tienen los pacientes pos covid hospitalizados de la jurisdicción de la IPRESS Amarilis, Huánuco – 2021 Identificar el nivel de actitud ante el tratamiento que tienen los pacientes pos covid hospitalizados de la jurisdicción de la IPRESS Amarilis, Huánuco – 2021	Descriptivo Diseño descriptivo simple (Hernández, et. al 2014). Representación simbólica: M - O Leyenda: X: Muestra O: Observación de una variable en una muestra no aleatorizada.	- Paciente pos covid hospitalizado sin síntomas del COVID-19. - Paciente pos covid hospitalizado entre las edades de 19 a 60 años. - Paciente pos covid con tipo de seguro SIS. - Paciente pos covid que tenga domicilio en la parte urbana de la jurisdicción de la IPRESS Amarilis.	No Probabilístico CRITERIAL, POR CONVENIENCIA. (Fonseca et al, 2013)	
			CRITERIOS DE EXCLUSION		
			- Paciente pos covid que no sean personal de salud. - Pacientes pos covid que hayan cambiado de domicilio. - Pacientes pos covid que no se encuentren en el día de la visita para la evaluación		

<p>jurisdicción de la IPRESS Amarilis, Huánuco – 2021?</p> <p>H) ¿Qué nivel de vida cotidiana tienen los pacientes pos covid hospitalizados de la jurisdicción de la IPRESS Amarilis, Huánuco – 2021?</p> <p>I) ¿Qué nivel en el área de familia tienen los pacientes pos covid hospitalizados de la jurisdicción de la IPRESS Amarilis, Huánuco – 2021?</p> <p>J) ¿Qué nivel de redes sociales tienen los pacientes pos covid hospitalizados de la jurisdicción de la IPRESS Amarilis, Huánuco – 2021?</p> <p>K) ¿Qué nivel de dependencia medica tienen los pacientes pos covid hospitalizados de la jurisdicción de la IPRESS Amarilis, Huánuco – 2021?</p> <p>L) ¿Qué nivel de relación con el médico tienen los pacientes pos covid hospitalizados de la jurisdicción de la IPRESS, Amarilis, Huánuco – 2021?</p>	<p>Identificar el nivel de tiempo libre que tienen los pacientes pos covid hospitalizados de la jurisdicción de la IPRESS Amarilis, Huánuco – 2021</p> <p>Identificar el nivel de vida cotidiana que tienen los pacientes pos covid hospitalizados de la jurisdicción de la IPRESS Amarilis, Huánuco – 2021</p> <p>Identificar el nivel del área de familia que tienen los pacientes pos covid hospitalizados de la jurisdicción de la IPRESS Amarilis, Huánuco – 2021</p> <p>Identificar el nivel de redes sociales que tienen los pacientes pos covid hospitalizados de la jurisdicción de la IPRESS Amarilis, Huánuco – 2021</p> <p>Identificar el nivel de dependencia medica que tienen los pacientes pos covid hospitalizados de la jurisdicción de la IPRESS Amarilis, Huánuco – 2021</p> <p>Identificar el nivel de relación con el médico que tienen los pacientes pos covid hospitalizados de la jurisdicción de la IPRESS, Amarilis, Huánuco – 2021</p>				
--	--	--	--	--	--

Anexo 02. Consentimiento Informado

Yo..... acepto participar libre y voluntariamente en el Proyecto de Investigación que realiza la egresada en Psicología: Anabel Barzola Torres.

Entiendo que el propósito de la investigación es conocer la calidad de vida y salud, habiéndome explicado que llenaré cuestionarios acerca del tema ya mencionado. También se me ha informado que las respuestas del cuestionario son de carácter confidencial y que nadie tendrá acceso a ellas ni a mis datos personales. Además, se explicó que los resultados de la investigación serán presentados de manera grupal, no individual, por lo que no se mencionarán mis datos, ni mis respuestas, en ningún momento. Por tal razón, después de haber leído y entendido este consentimiento informado, presto libremente mi conformidad para participar en la investigación.

Fecha:

Firma del participante

Anexo 03. Instrumento

INVENTARIO DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD

INSTRUCCIONES

Los siguientes enunciados se refieren a su salud y actividades cotidianas. Por favor conteste encerrando en un círculo la opción que mejor describa la situación. Si le parece que la pregunta no se aplica a usted en lo absoluto, déjela en blanco. Contesto con toda confianza y franqueza, para este cuestionario no existe respuestas buenas ni malas.

Por favor siéntase en absoluta libertad de solicitar ayuda en caso de cualquier duda, o bien para leer o llenar el cuestionario, con todo gusto le atenderemos.

EJEMPLO

Hay situaciones o cosas que me hacen sentir mucho miedo o terror.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

Encerraría en un círculo "CASI NUNCA" si siente miedo o terror muy rara vez en su vida. Si pensara que siente miedo o terror en todo momento, encerraría en un círculo "SIEMPRE".

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

Reciba de antemano nuestro agradecimiento por su cooperación y recuerde: *con toda confianza y conteste con la verdad.*

Las siguientes preguntas se refieren únicamente a cómo ha pensado o sentido durante las últimas dos semanas, por favor tenga en mente sus creencias, esperanzas, gustos y preocupaciones pero sólo en los últimos quince días.

1. Creo que si me cuido mi salud mejorará.

0%	.....	20%	.....	40%	.....	60%	.....	80%	.....	100%
Nunca		Casi		Pocas		Frecuente-		Casi		Siempre
		Nunca		Veces		Mente		Siempre		

2. Creo que me enfermo más fácilmente que otras personas

0%	.....	20%	.....	40%	.....	60%	.....	80%	.....	100%
Nunca		Casi		Pocas		Frecuente-		Casi		Siempre
		Nunca		Veces		Mente		Siempre		

Durante las últimas 2 semanas...

PREOCUPACIONES

3. Me preocupa que algunas veces necesito ayuda económica con los gastos de mi enfermedad.

0%	.....	20%	.....	40%	.....	60%	.....	80%	.....	100%
Nunca		Casi		Pocas		Frecuente-		Casi		Siempre
		Nunca		Veces		Mente		Siempre		

4. Me preocupa que algunas veces mi enfermedad es una carga para los demás.

0%	.....	20%	.....	40%	.....	60%	.....	80%	.....	100%
Nunca		Casi		Pocas		Frecuente-		Casi		Siempre
		Nunca		Veces		Mente		Siempre		

5. Me preocupa que alguien se sienta incómodo(a) cuando está conmigo por mi enfermedad.

0%	.....	20%	.....	40%	.....	60%	.....	80%	.....	100%
Nunca		Casi		Pocas		Frecuente-		Casi		Siempre
		Nunca		Veces		Mente		Siempre		

6. Me molesta que otras personas me cuiden demasiado debido a mi enfermedad

0%	.....	20%	.....	40%	.....	60%	.....	80%	.....	100%
Nunca		Casi		Pocas		Frecuente-		Casi		Siempre
		Nunca		Veces		Mente		Siempre		

Durante las últimas 2 semanas...

DESEMPEÑO FÍSICO

7. Tengo suficiente energía para mis actividades cotidianas.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

8. Si es necesario, puedo caminar dos o tres cuadras fácilmente.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

9. Puedo cargar las bolsas del mandado sin hacer grandes esfuerzos.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

10. Puedo subir varios pisos por las escaleras sin cansarme demasiado.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

AISLAMIENTO

11. Siento que soy un estorbo, inútil o incompetente.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

12. Me siento tan vacío(a) que nada podría animarme.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

13. Me parece que desde que enfermé no confían en mí como antes.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

14. Me siento solo(a) aun estando en compañía de otros.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

PERCEPCIÓN CORPORAL

15. Me siento poco atractivo(a) porque estoy enfermo(a).

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

16. Me siento restringido(a) por mi peso.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

17. Me da pena mi cuerpo.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

18. Mi cuerpo se ve diferente porque estoy enfermo(a)

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

FUNCIONES COGNITIVAS

19. Se me olvida en dónde puse las cosas.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

20. Se me olvidan los nombres.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

21. Tengo dificultades para concentrarme y pensar.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

22. Tengo problemas con mi memoria.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

ACTITUD ANTE EL TRATAMIENTO

23. Me fastidia tomar tantas medicinas.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

24. Los efectos de las medicinas son peores que la enfermedad.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

25. Me da pena que los demás noten que tomo medicinas.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

26. Me siento incómodo(a) con mi médico.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

FAMILIA

27. El amor de mi familia es lo mejor que tengo.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

28. Me siento a gusto entre los miembros de mi familia.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

29. Mi familia me comprende y me apoya.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

30. Mi familia cuida mis sentimientos.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

TIEMPO LIBRE.

31. Desde que enfermé dejé de disfrutar mi tiempo libre.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

32. Me siento triste cuando veo a personas que hacen las cosas que antes hacía.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

33. Desde que enfermé, dejé de pasar el rato con mis amigos.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

34. Mi enfermedad interfiere con mis actividades sociales, como visitar a mis amigos o familiares.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

VIDA COTIDIANA.

35. Desde que enfermé mi vida diaria se ha vuelto difícil.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

36. Desde que enfermé mi vida diaria dejó de ser placentera.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

37. Ahora que estoy enfermo(a) la vida me parece aburrida.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

38. Dejé de disfrutar mi vida diaria porque estoy enfermo(a).

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

DEPENDENCIA MÉDICA.

39. Espero que el médico cure todos mis síntomas.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

40. Sólo el médico puede hacer que me sienta mejor.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

41. No me importa que tengo, solo quiero que el médico me cure.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

42. El responsable de que me cure es el médico.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

RELACIÓN CON EL MÉDICO.

43. Disfruto asistir al médico.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

44. Me gusta hablar con el médico sobre mi enfermedad

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

45. Visitar al médico se ha convertido en una parte importante de mi vida.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

46. Necesito atención médica constantemente.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

REDES SOCIALES

47. Tengo a quien recurrir cuando tengo problemas de dinero.

0%	.....	20%	.....	40%	.....	60%	.....	80%	.....	100%
Nunca		Casi Nunca		Pocas Veces		Frecuente- Mente		Casi Siempre		Siempre

48. Cuando las cosas me salen mal, hay alguien que me puede ayudar.

0%	.....	20%	.....	40%	.....	60%	.....	80%	.....	100%
Nunca		Casi Nunca		Pocas Veces		Frecuente- Mente		Casi Siempre		Siempre

49. Hay alguien con quien puedo hablar sobre decisiones importantes.

0%	.....	20%	.....	40%	.....	60%	.....	80%	.....	100%
Nunca		Casi Nunca		Pocas Veces		Frecuente- Mente		Casi Siempre		Siempre

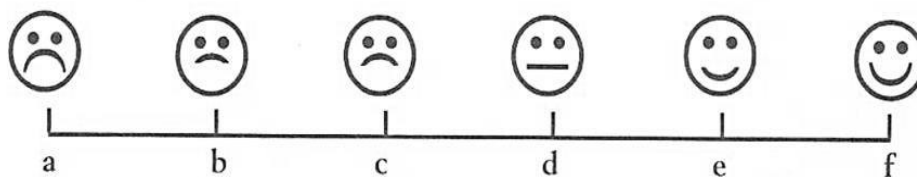
50. Si necesito arreglar algo en casa, hay alguien que puede ayudarme.

0%	.....	20%	.....	40%	.....	60%	.....	80%	.....	100%
Nunca		Casi Nunca		Pocas Veces		Frecuente- Mente		Casi Siempre		Siempre

BIENESTAR Y SALUD

51. En general, ¿cómo evaluaría su calidad de vida?

Elija una letra en la siguiente escala y enciérrela en un círculo.



La Peor
calidad de vida
posible

La Mejor
calidad de vida
posible

Tan mala o peor
que estar muerto(a)

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: _____

Sexo: Femenino Masculino ¿Vive solo? Si No

En caso de haber respondido no, por favor escriba las edades de las personas con quienes vive y la relación o parentesco que tienen con usted

Edad	Sexo	Relación o parentesco
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Escolaridad (marque uno):

 Primaria incompleta: Escriba hasta qué grado estudió: _____ Primaria completa Secundaria incompleta: Escriba hasta qué grado estudió: _____ Secundaria completa Estudios comerciales: Escriba de qué tipo: _____ Bachillerato incompleto: Escriba hasta qué grado estudió: _____ Bachillerato completo Estudios Universitarios. Escriba la carrera y último semestre o grado obtenido:

¿Cuál es su ocupación?: _____

Ingreso promedio mensual \$ _____

Ingreso promedio mensual
de los habitantes en su casa \$ _____*Gracias por su participación y paciencia*

Anexo 04. Validación de instrumentos por jueces



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
FACULTAD DE PSICOLOGIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
"INVENTARIO DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD"

Nombre del experto: MOLLA D. CHAMORRO GUERRA

Especialidad: PSICOLOGA CLINICA

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
PREOCUPACIONES	Me preocupa que algunas veces necesito ayuda económica con los gastos de mi enfermedad o tratamiento	3	3	3	3
	Me preocupa que algunas veces mi enfermedad o tratamiento es una carga para los demás	4	4	4	4
	Me preocupa que alguien se siente incómodo(a) cuando está conmigo por mi enfermedad o tratamiento	3	3	3	3
	Me molesta que otras personas me cuiden demasiado debido mi enfermedad o tratamiento	3	3	3	3
DESEMPEÑO FISICO	Tengo suficiente energía para más actividades cotidianas	4	4	4	4
	Si es necesario, puedes caminar dos a tres cuerdas fácilmente	4	4	4	4
	Puedo cargar las bolsas del mandado sin hacer grandes esfuerzos	4	4	4	4
	Puedo subir varios pisos por las escaleras sin cansarme demasiado.	4	4	4	4
AISLAMIENTO	Siento que soy un estorbo, inútil o incompetente	3	3	3	3
	Me siento tan vacío(a) que nada podría animarme	4	3	3	3
	Me parece que desde que me enferme no confían en mí como antes	4	4	4	4
	Me siento solo(a) aun estando en compañía de otros	4	4	4	4
PERCEPCION CORPORAL	Me siento poco atractivo(a) porque estuve o estoy enfermo(a).	3	3	3	3
	Me siento restringido por mi peso(a) por mi peso	3	3	3	3
	Me da pena mi cuerpo	4	3	3	3
	Mi cuerpo se ve diferente porque estuve o estoy enfermo(a)	4	3	3	3
FUNCIONES COGNITIVAS	Se me olvida en donde puse las cosas.	4	4	4	4
	Se me olvidan los nombres	4	4	4	4
	Tengo dificultades para concentrarme y pensar	4	4	4	4
	Tengo problemas con mi memoria	4	4	4	4
ACTITUD ANTE EL TRATAMIENTO	Me fastidia tomar tantas medicinas	3	4	4	4
	Los efectos de las medicinas son peores que la enfermedad	4	4	4	4
	Me da pena que los demás noten que tomo medicinas	4	4	4	4
	Me siento incómodo(a) con mi médico	3	3	3	3
FAMILIA	El amor de mi familia es lo mejor que tengo	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE PSICOLOGIA

	Me siento a gusto entre los miembros de mi familia	4	4	4	4
	Mi familia me comprende y me apoya	4	4	4	4
	Mi familia cuida mis sentimientos	4	4	4	4
TIEMPO LIBRE	Desde que enferme deje de disfrutar mi tiempo libre	4	4	4	4
	Me siento triste cuando veo a personas que hacen las cosas que antes hacía	4	4	4	4
	Desde que enferme, deje de pasar el rato con mis amigos	4	4	4	4
	Mi enfermedad o tratamiento interfiere con mis actividades sociales, como visitar a mis amigos o familiares	4	4	4	4
VIDA COTIDIANA	Desde que enferme mi vida diaria se ha vuelto difícil	4	4	4	4
	Desde que enferme mi vida diaria dejo de ser placentera	4	4	4	4
	Ahora que estoy o estuve enfermo(a) la vida me parece aburrida	4	4	4	4
	Deje de disfrutar mi vida diaria porque estoy o estuve enfermo(a)	4	4	4	4
DEPENDENCIA MEDICA	Espero que el médico cure todos mis síntomas	4	4	4	4
	Solo el médico puede hacer que me sienta mejor	4	3	3	3
	No me importa que tengo, solo quiero que el médico me cure	4	3	3	3
	El responsable de que me cure es el médico	3	3	3	3
RELACION CON EL MEDICO	Disfruto asistir al médico	4	4	4	4
	Me gusta hablar con el médico sobre mi enfermedad	4	4	4	4
	Visitar al médico se ha convertido en una parte importante de mi vida	4	4	4	4
	Necesito atención médica constantemente	4	4	4	4
REDES SOCIALES	Tengo a quien recurrir cuando tengo problemas de dinero	4	4	4	4
	Cuando las cosas me salen mal, hay alguien que me puede ayudar	4	4	4	4
	Hay alguien con quien puedo hablar sobre decisiones importantes	4	4	4	4
	Si necesito arreglar algo en casa, hay alguien que puede ayudarme	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI () NO (X) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

PSICOLOGA
CPeP 7687

Firma y sello del experto

DNI: 04060436



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE PSICOLOGIA**

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, DELLA D. CHAMORRO GUERRA,
con DNI N° 04060436, de profesión
PSICÓLOGA, ejerciendo
actualmente como DIRECTORA EJECUTIVA PROMESA, en la
Institución DIRESA


Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CUESTIONARIO DE RESILIENCIA) a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 28 días del mes de 09 del 2022.

Firma y sello:


 Della Chamorro Guerra
 PSICOLOGA
 C.PsP 7887



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE PSICOLOGIA**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
"INVENTARIO DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD"**

Nombre del experto: Selma Chamorro Cavessa

Especialidad: Psicología Clínica

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
PREOCUPACIONES	Me preocupa que algunas veces necesito ayuda económica con los gastos de mi enfermedad o tratamiento	4	4	4	3
	Me preocupa que algunas veces mi enfermedad o tratamiento es una carga para los demás	4	4	4	4
	Me preocupa que alguien se siente incómodo(a) cuando está conmigo por mi enfermedad o tratamiento	3	3	3	3
	Me molesta que otras personas me cuiden demasiado debido mi enfermedad o tratamiento	4	4	4	4
DESEMPEÑO FÍSICO	Tengo suficiente energía para más actividades cotidianas	4	4	4	4
	Si es necesario, puedes caminar dos a tres cuadras fácilmente	4	4	4	4
	Puedo cargar las bolsas del mandado sin hacer grandes esfuerzos	4	4	4	4
	Puedo subir varios pisos por las escaleras sin cansarme demasiado.	4	4	4	4
AISLAMIENTO	Siento que soy un estorbo, inútil o incompetente	4	4	4	4
	Me siento tan viejo(a) que nada podría animarme	4	4	4	4
	Me parece que desde que me enferme no confían en mí como antes	4	4	4	4
	Me siento solo(a) aun estando en compañía de otros	4	4	4	4
PERCEPCION CORPORAL	Me siento poco atractivo(a) porque estuve o estoy enfermo(a).	4	4	4	4
	Me siento restringido por mi peso(a) por mi peso	4	4	4	4
	Me da pena mi cuerpo	4	4	4	4
	Mi cuerpo se ve diferente porque estuve o estoy enfermo(a)	3	3	3	3
FUNCIONES COGNITIVAS	Se me olvida en donde puse las cosas.	4	3	3	3
	Se me olvidan los nombres	4	4	4	4
	Tengo dificultades para concentrarme y pensar	4	4	4	4
	Tengo problemas con mi memoria	4	4	4	4
ACTITUD ANTE EL TRATAMIENTO	Me fastidia tomar tantas medicinas	4	4	4	4
	Los efectos de las medicinas son peores que la enfermedad	4	4	4	4
	Me da pena que los demás noten que tomo medicinas	4	4	4	4
	Me siento incómodo(a) con mi médico	3	3	3	3
FAMILIA	El amor de mi familia es lo mejor que tengo	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE PSICOLOGIA

TIEMPO LIBRE:	Me siento a gusto entre los miembros de mi familia	4	4	4	4
	Mi familia me comprende y me apoya	4	4	4	4
	Mi familia cuida mis sentimientos	4	4	4	4
	Desde que enferme deje de disfrutar mi tiempo libre.	4	4	4	4
	Me siento triste cuando veo a personas que hacen las cosas que antes hacía	4	4	4	4
	Desde que enferme, deje de pasar el rato con mis amigos	4	4	4	4
	Mi enfermedad o tratamiento interfiere con mis actividades sociales, como visitar a mis amigos o familiares	4	4	4	4
VIDA COTIDIANA	Desde que enferme mi vida diaria se ha vuelto difícil	4	4	4	4
	Desde que enferme mi vida diaria dejo de ser placentera	4	4	4	4
	Ahora que estoy o estuve enfermo(a) la vida me parece aburrida	4	4	4	4
	Deje de disfrutar mi vida diaria porque estoy o estuve enfermo(a)	4	3	3	4
DEPENDENCIA MÉDICA	Espero que el medico cure todos mis síntomas	4	4	4	4
	Solo el medico puede hacer que me sienta mejor	4	4	4	4
	No me importa que tengo, solo quiero que el médico me cure	4	4	4	4
	El responsable de que me cure es el médico	4	4	4	4
RELACION CON EL MEDICO	Disfruto asistir al médico	4	4	4	4
	Me gusta hablar con el medico sobre mi enfermedad	4	4	4	4
	Visitar al médico se ha convertido en una parte importante de mi vida	4	4	4	4
	Necesito atención médica constantemente	4	4	4	4
REDES SOCIALES	Tengo a quien recurrir cuando tengo problemas de dinero	4	4	4	4
	Cuando las cosas me salen mal, hay alguien que me puede ayudar	4	4	4	4
	Hay alguien con quien puedo hablar sobre decisiones importantes	4	4	4	4
	Si necesito arreglar algo en casa, hay alguien que puede ayudarme	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI () NO () En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()



Dr. X Selva (Nombre y Apellido)
PSICÓLOGA
C.P.S.P. N° 9804

Firma y sello del experto

DNI: 40201502



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE PSICOLOGIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Selma Oromero Guerra
con DNI, N° 40201502, de profesión Psicóloga
actualmente como Psicóloga Clínica, en la
Institución Centro de Salud J. HUÁNUCO


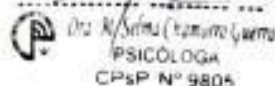
Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CUESTIONARIO DE RESILIENCIA) a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 26 días del mes de 09 del 2022.

Firma y sello:



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE PSICOLOGIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
"INVENTARIO DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD"

Nombre del experto: Percy Roberto Ito Aguilar.

Especialidad: Mg. Sistema de Sistema de Protección de los derechos del niño(a) adolescente F. V.

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
PREOCUPACIONES	Me preocupa que algunas veces necesito ayuda económica con los gastos de mi enfermedad o tratamiento	4	4	4	4
	Me preocupa que algunas veces mi enfermedad o tratamiento es una carga para los demás	4	4	3	4
	Me preocupa que alguien se siente incómodo(a) cuando está conmigo por mi enfermedad o tratamiento	4	4	4	4
	Me molesta que otras personas me cuiden demasiado debido mi enfermedad o tratamineto	4	4	4	4
DESEMPEÑO FISICO	Tengo suficiente energía para más actividades cotidianas	4	3	4	4
	Si es necesario, puedes caminar dos a tres cuadras fácilmente	4	4	4	4
	Puedo cargar las bolsas del mandado sin hacer grandes esfuerzos	4	4	4	3
	Puedo subir varios pisos por las escaleras sin cansarme demasiado.	4	4	4	4
AISLAMIENTO	Siento que soy un estorbo, inútil o incompetente	4	4	4	4
	Me siento tan vacío(a) que nada podría animarme	4	4	4	4
	Me parece que desde que me enferme no confían en mi como antes	4	4	4	4
	Me siento solo(a) aun estando en compañía de otros	4	4	4	4
PERCEPCION CORPORAL	Me siento poco atractivo(a) porque estuve o estoy enfermo(a).	4	4	4	4
	Me siento restringido por mi peso(a) por mi peso	4	4	3	4
	Me da pena mi cuerpo	3	4	4	4
	Mi cuerpo se ve diferente porque estuve o estoy enfermo(a)	4	4	4	4
FUNCIONES COGNITIVAS	Se me olvida en donde puse las cosas.	4	4	3	4
	Se me olvidan los nombres	4	4	4	4
	Tengo dificultades para concentrarme y pensar	4	4	4	4
	Tengo problemas con mi memoria	4	4	4	4
ACTITUD ANTE EL TRATAMIENTO	Me fastidia tomar tantas medicinas	4	3	4	4
	Los efectos de las medicinas son peores que la enfermedad	4	4	4	4
	Me da pena que los demás noten que tomo medicinas	4	4	4	4
	Me siento incómodo(a) con mi médico	4	4	4	4
FAMILIA	El amor de mi familia es lo mejor que tengo	3	4	4	4



Mg. Percy R. Ito Aguilar
PSICÓLOGO
C.Ps.P. 29288



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE PSICOLOGIA**

TIEMPO LIBRE	Me siento a gusto entre los miembros de mi familia	3	4	4	4
	Mi familia me comprende y me apoya	4	4	4	4
	Mi familia cuida mis sentimientos	4	4	4	4
	Desde que enferme deje de disfrutar mi tiempo libre	4	3	4	4
	Me siento triste cuando veo a personas que hacen las cosas que antes hacia	4	4	4	4
	Desde que enferme, deje de pasar el rato con mis amigos	4	4	4	4
	Mi enfermedad o tratamiento interfiere con mis actividades sociales, como visitar a mis amigos o familiares	4	4	3	4
VIDA COTIDIANA	Desde que enferme mi vida diaria se ha vuelto difícil	4	4	4	4
	Desde que enferme mi vida diaria dejo de ser placentera	4	4	4	4
	Ahora que estoy o estuve enfermo(a) la vida me parece aburrida	4	4	4	3
	Deje de disfrutar mi vida diaria porque estoy o estuve enfermo(a)	4	4	4	4
DEPENDENCIA MEDICA	Espero que el medico cure todos mis síntomas	3	4	4	4
	Solo el medico puede hacer que me sienta mejor	4	4	4	4
	No me importa que tengo, solo quiero que el médico me cure	4	4	4	4
	El responsable de que me cure es el médico	4	4	3	4
RELACION CON EL MEDICO	Disfruto asistir al médico	4	4	4	4
	Me gusta hablar con el medico sobre mi enfermedad	4	4	4	4
	Visitar al médico se ha convertido en una parte importante de mi vida	4	4	4	3
	Necesito atención médica constantemente	4	4	4	4
REDES SOCIALES	Tengo a quien recurrir cuando tengo problemas de dinero	4	4	4	4
	Cuando las cosas me salen mal, hay alguien que me puede ayudar	3	4	4	4
	Hay alguien con quien puedo hablar sobre decisiones importantes	4	4	3	4
	Si necesito arreglar algo en casa, hay alguien que puede ayudarme	4	4	4	3

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI () NO (x) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

Ninguna.

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()



Mg. Percy K. Ito Aguilar
PSICÓLOGO
C.Ps.P. 29288

Firma y sello del experto

DNI:

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
"INVENTARIO DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD"**



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE PSICOLOGIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Percy Roberto Ito Aguilar,
con DNI N° 22521025, de profesión
Psicólogo, ejerciendo
actualmente como Psicólogo Jec, en la
Institución Educativa "Ricardo Flores Gutiérrez" Tomaykwa.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CUESTIONARIO DE RESILIENCIA) a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Huánuco, a los 27 días del mes de Noviembre del 2022.

Firma y sello:




NOTA BIOGRÁFICA



BARZOLA TORRES, Anabel,

Bachiller en Psicología por la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco.

Nació en la provincia de Jauja-Perú, el 30 de Marzo de 1993, en sus primeros años curso sus estudios básicos en el colegio Maria Reiche Newman (Lima) al concluir sus estudios, opto por postular en la que ahora es su alma mater, UNHEVAL, llegando a estudiar en la escuela profesional de Psicología, de la universidad ya mencionada inicio sus estudios superiores el 2013 hasta finales del 2018.

NOTA BIOGRÁFICA



CHAVEZ CONTRERAS, Gino Yordan

Es Bachiller en Psicología por la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco.

Es de la ciudad natal de Huánuco -provincia de Amarilis - Perú, nacido el 21 de setiembre de 1990, sus primeros años de estudio lo curso en el colegio Huánuco y los de la secundaria en el colegio Virgen Varia del Rosario San Martin de Porres (Lima) al concluir sus estudios, eligió por postular en la que ahora es su alma mater, UNHEVAL, llegando a estudiar en la escuela profesional de Psicología, de la universidad ya mencionada iniciando sus estudios superiores el 2015 hasta finales del 2020 concluyendo satisfactoriamente la carrera de psicología que es su más grande vocación .



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" HUÁNUCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TEMA

Que en atención a lo solicitado y el informe de Conformidad y Originalidad del tema de investigación de parte de la Asesora, se hace Constar que:

La investigación titulada: "**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES POS COVID HOSPITALIZADOS DE UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS), AMARILIS RED DE SALUD HUÁNUCO, 2021**", de **BARZOLA TORRES, Anabel** y **CHAVEZ CONTRERAS, Gino Yordan**, presenta **ORIGINALIDAD** respecto al tema de investigación.

Se expide la presente **CONSTANCIA** a solicitud del interesado para los fines pertinentes.

Huánuco, 04 de diciembre 2022

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Crisanto Mallqui Cruz'.

Mg. Crisanto Mallqui Cruz
Director (e) Unidad de investigación
Facultad de psicología



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" HUÁNUCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE CONFORMIDAD Y CONTROL ANTIPLAGIO

Que en atención a lo solicitado y el informe de Conformidad y Control Antiplagio realizado por la Asesora, se hace Constar que:

La investigación titulada: **"CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES POS COVID HOSPITALIZADOS DE UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS), AMARILIS RED DE SALUD HUÁNUCO, 2021"**, de **BARZOLA TORRES, Anabel** y **CHAVEZ CONTRERAS, Gino Yordan**, presenta un índice de similitud de 21% según lo verificado en el reporte del análisis del Software Turnitin. Por lo que se concluye que las coincidencias no exceden el máximo de porcentaje permitido por el programa anti plagio establecido en el Reglamento Específico de Grados y Títulos vigente de la Facultad de Psicología.

Se expide la presente **CONSTANCIA** a solicitud del recurrente para los fines pertinentes

Huánuco, 04 de diciembre de 2022

Mg. Crisanto Mallqui Cruz
Director (e) Unidad de investigación
Facultad de psicología



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN -HUANUCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DECANATO

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN PSICOLOGÍA

A los...07...días del mes de diciembre del 2022, siendo las ...11:30m., se reunieron en forma presencial, los Miembros integrantes del Jurado Examinador de la Tesis, titulada: "**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES POS COVID HOSPITALIZADOS DE UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS), AMARILIS RED DE SALUD HUANUCO, 2021**", de los Bachilleres **ANABEL BARZOLA TORRES** y **GINO YORDAN CHAVEZ CONTRERAS**, con Asesora de tesis a la Dra. Edith Beraún Quiñones, procedieron a dar inicio al acto de sustentación de tesis para el otorgamiento del título de Licenciado(a) en Psicología, siendo los Miembros del Jurado los siguientes:

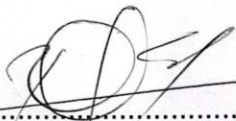
- | | |
|---|-------------------|
| . Dr. REYNALDO MARCIAL OSTOS MIRAVAL | PRESIDENTE |
| . Mg. CECILIA VILMA MARTINEZ MORALES | SECRETARIA |
| . Mg. ELIZABETH CHAVEZ HUAMAN | VOCAL |

Finalizada la sustentación de la tesis, se procedió a deliberar y verificar la calificación, habiendo obtenido las notas y el resultado siguiente:

GRADUANDOS	1° Miembro	2° Miembro	3° Miembro	Prom. Final
CHAVEZ CONTRERAS, GINO YORDAN	15	15	16	15
BARZOLA TORRES, ANABEL	15	15	16	15

OBSERVACIONES:

Se da por concluido, el Acto de Sustentación de la Tesis a horas 12:12m, en fe de lo cual firmamos.

.....

 PRESIDENTE

.....

 SECRETARIO

.....

 VOCAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado	
----------	-------------------------------------	----------------------	--	-----------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	Psicología
Escuela Profesional	Psicología
Carrera Profesional	Psicología
Grado que otorga	
Título que otorga	Licenciado(a) en Psicología

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	
Nombre del programa	
Título que Otorga	

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	
Grado que otorga	

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Apellidos y Nombres:	BARZOLA TORRES, Anabel							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	981883258
Nro. de Documento:	70110645				Correo Electrónico:		Barzola388@gmail.com	

Apellidos y Nombres:	CHAVEZ CONTRERAS, Gino Yordan							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	967747783
Nro. de Documento:	47281495				Correo Electrónico:		ginyordanchavez@gmail.com	

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:			

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO					
Apellidos y Nombres:	BERAUN QUIÑONES, Edith Haydee			ORCID ID:	0000-0001-9499-1615			
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de documento:	22514860

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	OSTOS MIRAVAL, Reynaldo Marcial
Secretario:	MARTINEZ MORALES, Cecilia Vilma
Vocal:	CHAVEZ HUAMAN, Elizabeth
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES POS COVID HOSPITALIZADOS DE UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS), AMARILIS RED DE SALUD HUÁNUCO, 2021”
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN PSICOLOGÍA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.





6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2022
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	Calidad de vida	hospitalizados	Aislamiento
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI		NO <input checked="" type="checkbox"/>
Información de la Agencia Patrocinadora:			

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

		
Apellidos y Nombres:	BARZOLA TORRES, Anabel	Huella Digital
DNI:	70110645	
		
Apellidos y Nombres:	CHAVEZ CONTRERAS, Gino Yordan	Huella Digital
DNI:	47281495	
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha: 14-12-2022		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.