



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Calidad de vida e índice de atención en pacientes post covid-19 en el
programa de rehabilitación “Allinyay”, Trujillo – 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE:

Maestra en Gestión de los servicios de la Salud

AUTORA:

Fernandez Mendez, Nara Mayummy De Belen (orcid.org/0000-0001-8180-9116)

ASESOR:

Mgtr. Mejía Pinedo, Davis Alberto (orcid.org/0000-0002-8790-1682)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios, por ser el dador de la vida de quienes amo y la mía. Por darme la oportunidad de poner todo en sus manos y guiarme en el sendero correcto para ser de utilidad a los demás.

A mis Padres y hermanos, por motivarme y forjarme como la buena persona y profesional que soy ahora. Por su entrañable amor y confianza a pesar de las limitaciones.

A mi esposo, por ser mi soporte o socio en muchas conquistas, por recordarme que todo tiene un fin y lo mejor es ser Feliz.

A mi amada hija, eres mi refugio y fortaleza, la inspiración para ser mejor cada día y desear tener una sociedad y un mundo mejor para que te desenvuelvas como la gran mujer que eres, te amo.

AGRADECIMIENTO

A mi Docente tutor, por su acertada orientación y siempre disponibilidad, sus valiosos aportes fueron decisivos para el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

A los docentes de Postgrado, por sus enseñanzas, por estar siempre pendientes y disponibles para disipar nuestras dudas y que logremos nuestros objetivos de estudio.

Al Programa de Rehabilitación Post COVID-19 “Allinyay”, por autorizar la realización del presente trabajo y por brindarme las facilidades que necesité

A los pacientes que participaron en el presente proyecto, su valiosa participación me llenó de ganas para seguir trabajando en la búsqueda de soluciones y mejoras para nuestro sistema de salud. Gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vi
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	9
3.2 Variable y Operacionalización.....	10
3.3 Población, Muestra y Muestreo.....	11
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	11
3.5 Procedimiento.....	13
3.6 Métodos de análisis de datos.....	14
3.7 Aspectos Éticos.....	14
IV. RESULTADOS.....	15
V. DISCUSIÓN.....	19
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Ficha técnica del instrumento	20
Tabla 2:	Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach	22
Tabla 3:	Calidad de vida en pacientes post COVID -19 atendidos en el programa de rehabilitación “ALLINYAY”, Trujillo – 2022	24
Tabla 5:	Índice de atención del personal médico y no medico en pacientes post COVID -19 atendidos en el programa de rehabilitación “ALLINYAY”, Trujillo - 2022	23
Tabla 6:	Comparación de los niveles de Calidad de vida según características demográficas y clínicas en pacientes post COVID -19 atendidos en el programa de rehabilitación “ALLINYAY”, Trujillo - 2022	24

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1:	Esquema del tipo de investigación	15
Figura 2:	Calidad de vida en pacientes post COVID -19 atendidos en el programa de rehabilitación “ALLINYAY”, Trujillo – 2022	24

RESUMEN

Éste estudio busca hallar la relación de calidad de vida y el registro de cuidados de pacientes post COVID-19 del programa “ALLINYAY”, 2022. La investigación es no experimental y de modelo transversal comparativa. Teniendo una población de 472 enfermos post COVID-19 con muestra de 169 enfermos que acudieron al programa de rehabilitación Post COVID 19 “ALLINYAY”. El programa que se utilizó para analizar fue el SPSS V22. El producto final fue Chi-cuadrado y coeficiente de $< 0,05$ su valor. Concluyendo en la investigación que la calidad vida en las dimensiones de Síntomas, Actividad e impacto; de los cuales el 45% de paciente tienen una buena calidad de vida respecto a la relación de signos; 33% es mala en relación a los síntomas. La dimensión de Actividad manifiesta que el 32% de pacientes tiene buena clase de vida con respecto de actividad permitida de lo habitual. Por otro lado, el resultado concerniente al tiempo que se brindó en cada atención, el tiempo del personal de salud en promedio regular un 47% 20-30 minutos; Finalmente lo más resaltante en la última tabla muestra que el sexo masculino en un 31% de clase de vida normal referente al sexo, la calidad de vida es regular entre los 46-57 años y según el nivel educativo resalta el nivel universitario con un 18 % en calidad de vida regular; entonces hubo diferencias significativas.

Palabras clave: Calidad de vida, Índice de atención, Rehabilitación respiratoria y paciente post COVID-19.

ABSTRACT

This study seeks to find the relationship between quality of life and the post-COVID-19 patient care record of the "ALLINYAY" program, 2022. The research is non-experimental and has a comparative cross-sectional model. Having a population of 472 post COVID-19 patients with a sample of 169 patients who attended the Post COVID 19 "ALLINYAY" rehabilitation program. The program used to analyze was SPSS V22. The final product was Chi-square and its value was <0.05 coefficient. Concluding in the investigation that the quality of life in the dimensions of Symptoms, Activity and impact; of which 45% of patients have a good quality of life regarding the relationship of signs; 33% is bad in relation to the symptoms. The Activity dimension shows that 32% of patients have a good life class with respect to permitted activity than usual. On the other hand, the result concerning the time that was provided in each care, the time of the health personnel in regular average 47% 20-30 minutes; Finally, the most outstanding thing in the last table shows that the male sex in 31% of normal life class regarding sex, the quality of life is regular between 46-57 years and according to the educational level, the university level stands out with 18 % in regular quality of life; so there were significant differences.

Keywords: Quality of life, care index, respiratory rehabilitation and post-COVID-19 patient.

I. INTRODUCCIÓN

En el mes de diciembre 2019 la OMS, tiene de conocimiento sobre declaraciones de la Comisión Municipal de salud de Wuhan sobre casos de “Neumonía viral” en Wuhan, China (OMS, 2021).

En nuestro país, a inicios del mes marzo del 2020; tuvimos el primer suceso sobre infección por COVID-19, se pudo detallar también que se trataba de una persona que reportaba salidas fuera del Perú, a países como República Checa, Francia y España (OPS, 2021). En la actualidad tenemos un acumulado de 2 186 246 insidentes sintomáticos que dieron en positivo de COVID-19, pues representa en su totalidad un 11.9%, por lo cual, del 9.1% empezaron las muertes de las personas. En la Libertad tenemos un porcentaje del 13.7% de positividad acumulada, (CDC, 2021) (WHO, Panel de control COVID-19 respecto a OMS - 2021), este número necesita darle atención, especialmente cuando se sabe que la enfermedad puede tener variedad de signos, se puede alargar como también persistir durante mucho tiempo, incluso en la forma más baja sobre infección (WHO, 2020)

La clase de atención y los índices son pilares fundamentales de cualquier servicio de salud, dados los amplios avances en el desarrollo científico y la tecnología en los últimos años, no obstante, se encuentran sucesos que aumentan la muerte de las personas. (1) esta falencia hace que todo el sector salud, tanto administrativo y asistencial se vean retrasados para poder desarrollarse y dar una atención con calidez y calidad que los pacientes merecen. (2)

Lo que planteó la OMS, que cierto enfermo debe tener atención integral desde el primer nivel de atención, desde el periodo pre analítico, analítico y post analítico salvaguardando la salud. (3) La clase tiene la finalidad de examinar la apreciación respecto a individuos sobre la infraestructura, la organización, y la profesionalidad con el fin de lograr excelentes resultados en aquellos aspectos que favorecen la eficiencia y la satisfacción. (4)

Los Servicios de salud en sus dimensiones públicas y privadas carecen de programas estratégicos para la rehabilitación Post COVID – 19. Lo que genera una limitante notoria al momento de poder valorar el destino, terapeuta, y pronóstico de los pacientes en sí mismos por complicación de la COVID 19. (5) Conforme la OPS. (7)

El proceso sobre rehabilitación llega a ser notorio y ayuda a disminuir secuelas respiratorias, físicas, y según la zona afectada. (8) las sesiones de terapia física y rehabilitación son efectivas y cumpliendo con el objeto de realizar una mejora en salud. (9)

Clínicamente se cursa con una sintomatología variada desde lo leve, moderado y severo. Últimas investigaciones reportan que los síntomas más frecuentes son: fiebre en un 83%-98%, tos en un 68% y disnea de 19%-35% (Vasconcello-Castillo, Torres-Castro, Solis-Navarro, Rivera-Lilo, & Puppo, 2020)

Estudios informan que un 81% de sucesos tiende a ser leve; un 14% tiende a ser grave y lo restante del 5% tiende a ser crítico, OPS (2021) Algunos pacientes superaron la infección viral por COVID-19 presentan un espectro de secuelas que quedan como consecuencias de haber padecido esta enfermedad y estas son cardiovasculares, neurológicas, musculoesqueléticas neuro psiquiátricas y psicológicas (Vasconcello-Castillo, et ál, 2020, pág. 109).

El propósito es entender a las variables y su comportamiento de COVID-19 en casos leves, estables y severas; se trabajó con los enfermos post-COVID-19 atendiéndose en C.S.M.C. “Frida Alayza Cossio” – Trujillo. Este Centro de Salud Mental comunitario que trabaja 12 horas diarias y atienden I-2, con ubicación en la Prolongacion Cesar Vallejo N° 57. Actualmente tiene un promedio de 2710 atenciones y 78 nuevos atendidos mensuales por el programa de recuperación Post COVID- 19 “Allinyay” (ATENCIONES MENSUALES - RED DE SALUD TRUJILLO - 2021, 2021, pág. HIS);

Para contextualizar dicha realidad dichos pacientes securlados necesitaban un lugar donde poder acudir a fin de poder participar en la recuperacion de su salud tanto física

como emocional, el lado físico es lo que se evalúa en el presente trabajo, es así como la Red de Salud Trujillo – UTE 6, ingenio un novedoso programa para pacientes post COVID – 19 con secuelas leves, moderadas o severas que podría acudir de manera ambulatoria al programa de Rehabilitación Post COVID – 19 denominado “ALLINYAY”, dicho programa se mantiene en funcionamiento desde Noviembre del 2020, en la actualidad el hospital de Salud Mental Comunitario “Frida Alayza Cossío”, ubicado en la Prolongación César Vallejo # 45, en el Ovalo la Rinconada – Trujillo. Dicho programa al ser un plan piloto con óptimas respuestas y alta tasa de recuperación y mejoría ha sido elegido por mi persona para poder abordar su eficacia basándose en la clase de Vida de usuarios que han sido atendidos en este programa de Rehabilitación.

Para responder al problema propuesto en la siguiente investigación, tenemos la hipótesis: El nivel de calidad de vida y su índice de atención de pacientes post COVID -19 atendidos en el programa “ALLINYAY”, 2022 ha sido muy eficaz.

El objetivo principal en la investigación se consideró: Determinar El nivel de calidad de vida y su índice de atención de pacientes post COVID -19 atendidos en el programa “ALLINYAY”, 2022. Para fortalecer la investigación se determinó los objetivos específicos: a) Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes post COVID -19 atendidos en el programa “ALLINYAY”, 2022. b) Determinar el índice de atención según profesional en el programa de Rehabilitación post COVID -19 “ALLINYAY”, 2022. Y el objetivo específico c) Comparar los niveles de calidad de vida según características demográficas de los pacientes post COVID -19 atendidos en el programa “ALLINYAY”, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Basados en la información disponible a nivel mundial, de estado, de la región, y de nuestras localidades, es que se manifiestan hechos extenuantes de búsqueda en los portales confiables de ciencias médicas logrando compilar la presente información que reforzarán nuestro conocimiento y darán lugar a responder la realidad problemática en estudio.

Nuestro autor internacional Pankaj et ál. (2021) realizaron su investigación dentro del centro hospitalario Universitario Tribhuvan - Nepal, el objetivo en su investigación fue determinar la frecuencia sobre limitaciones funcionales de enfermos después de COVID-19, usando cualquier circunstancia Funcional después del COVID-19. El estudio transversal descriptivo, incluyéndose 106 participantes recuperados enviados a su casa después de COVID-19.

El autor Tolva et ál. (2020) realizaron la investigación en Egipto; encontrando un 10,8% sobre los evaluados no tuvieron ninguna secuela después de superar el COVID-19, y entre los que dejaron alguna enfermedad como secuela, el 72,8% experimentó cansancio, accidente cerebrovascular; miocarditis; insuficiencia renal también fibrosis pulmonar en una pequeña proporción. De la misma forma se logró evidenciar que el índice de clase de vida de enfermos que regula a baja predominantemente, y sobre todo un 12.5% tiene calidad de vida optima o buena que no tuvieron ninguna secuela con respecto a la enfermedad mencionada.

Pinzón et ál. (Colombia, 2020) consignaron gracias al estudio “Fisioterapia respiratoria del funcionamiento de enfermos COVID-19”, el objetivo es utilizar documentación sustentable sobre el tema para intervenciones para reducir su impacto en los sistemas corporales de enfermos de COVID-19. Realizaron un estudio en el que buscaron cuidadosamente la literatura y aprendieron de manera teórica con respecto a la recuperación respiratoria ante esta pandemia, respecto a clase de vida y cuidado de pacientes. Se concluyó sobre la rehabilitación de respirar es aplicable a los protocolos para ayudar a detener COVID-19 empeorando en su vida cotidiana.

Bolaños et ál. (Cuba, 2020) enfocaron la tesis titulada «Rehabilitación en base a las secuelas respiratorias de enfermos post COVID-19 con enfermedad cerebrovascular», La finalidad es presentar los antecedentes de las secuelas de enfermos COVID-19. La investigación tuvo diferentes publicaciones sobre el tema fueron analizadas por distintos escritores para personalizar la medicación de enfermos con secuelas posteriores de infecciones respiratorias. Además, en base a la patología y secuelas provocadas por la presencia de infecciones en el usuario, se encontró como resultado un programa integral individualizado, encaminado a la recuperación sistemática, se logró un aumento respecto a clase de vivir del paciente para que pueda reinsertarse en su vida diaria e integrarse en la sociedad, no olvidando que debe controlar estrictamente sus movimientos para respirar en casa, que quiere decir, esta programación debe ser constante y de beneficio.

El autor Gavilanez (2021) que tiene por objeto de valorar el estado funcional como también la clase de vida posterior al COVID-19 de 30 usuarios moderadamente sintomáticos que se atendió ambulatorio en Otavalo - Ecuador, y realizó un estudio descriptivo. En su investigación, se halló el 57% son jóvenes 18 a 35 años, siendo las mujeres gravemente dañadas con 60%. Ninguno tenía limitaciones funcionales graves, el 3% de los encuestados reportaron limitaciones funcionales que son moderadas, el 40% exhibió limitaciones funcionales insignificantes; el 50% no padecía limitaciones funcionales. La investigación concluyó por enfermos posteriores de COVID-19, diagnosticados moderados en la gran parte de casos, no tiene dificultad con el virus.

Además el autor Abriles et ál. (2020) en Ecuador tuvieron por objetivo diagnosticar el estado funcional de la respiración de enfermos posterior a COVID-19 que pertenecen al centro hospitalario Monte de Sinaí por el uso de ambientes virtuales, pues se diseñó la investigación de manera cuantitativa, trascendencia descriptiva. Con muestra de 82 participantes con edades comprendidas de 20 y los 65 años, quienes utilizaron técnicas de observación, documentación y estadística por medio del WhatsApp y enlaces de exámenes. El resultado obtenido por medio de los usuarios en su gran magnitud fue masculino con edades de 50 a 59 años. La hipertensión arterial es la

enfermedad preexistente más común, el 60% de los resultados a nivel nacional el estudio indicó un grado prudente sobre fatiga en la vida diaria. Llegando a la conclusión que usuarios evaluados que tuvieron COVID-2019, afectando en gran manera la vida diaria.

Con respecto a Lorca et ál. (2021) evaluaron la eficacia en el índice de atención según grupo ocupacional y tiempo de atención, encontrando resultados que mientras más tiempo y terapia continua se tenga, los resultados de acompañamiento y recuperación es mayor. La tesis examinó 06 criterios, actividad básica de la vida diaria. La tesis llegó a la conclusión sobre post-covid-2019 que para algunos países da a conocer una buena confiabilidad con respecto a la psicometría.

El autor nacional Falcón (2020) en su investigación tuvo el objeto fue diagnosticar el estado funcional de la respiración de enfermos posterior a COVID-19 que pertenecen al centro hospitalario Monte de Sinaí por el uso de ambientes virtuales, pues se diseñó la investigación de manera cuantitativa. Con muestra de 83 participantes con edades comprendidas de 20 y los 65 años, quienes utilizaron técnicas de observación, documentación y estadística por medio del WhatsApp y enlaces de exámenes. El resultado obtenido por medio de los usuarios en su gran magnitud fue masculino con edades de 50 a 59 años. La hipertensión arterial es la enfermedad preexistente más común, el 60% de los resultados a nivel nacional el estudio indicó un grado prudente sobre fatiga en la vida diaria. Llegando a la conclusión que usuarios evaluados que tuvieron COVID-2019, afectando en gran manera la vida diaria.

De la misma manera, Ochoa (2021) gracias a su investigación, se describió la secuela y tratamiento de enfermos posteriores a COVID-19 en AA.HHH. las Flores-Campoy-Perú 2021, es cuantitativa, observacional, mediante una encuesta a 150 personajes, todos con mayoría de edad. Los resultados mostraron que los vómitos (70,67%) y la cefalea (71,33%) fueron los síntomas de presentación más frecuentes. Se concluyó que los hombres mayores tenían un mayor porcentaje de secuelas pulmonares que los llevaron a aceptar el tratamiento con respecto a su salud.

Pari (2021) logro demostrar que los diferentes grupos ocasionales trabajando de manera continua e integral logran mejorar considerablemente la salud del paciente Post COVID – 19. Durante su estancia hospitalaria, así mismo el seguimiento posterior al alta también es de vital consideración. Ya que ayuda a guiar la recuperación e identificar algunas posibles secuelas que la COVID – 19 les pudiera haber dejado; de tal forma que la atención cambiaria su enfoque y orientación en el manejo.

Con respecto al autor Bustamante (2020) de Perú, su investigación tuvo el objeto de identificar la prevalencia del COVID-19 entre adultos de Arequipa durante el COVID-19 en el Perú, para lo cual realizó una investigación descriptiva, transversal con 235 participantes. Pues se tiene de conocimiento que el 36% de los enfermos que manifestaban secuelas posteriores de COVID -19; ya que con fisioterapia disminuyeron también mejoraron su calidad de vida. Para reinsertarse de manera oportuna a los hábitos cotidianos o laborales.

Los grupos de estudio que se acoplaron en los diferentes estudios muestras según la limitación generada post COVID – 19, como sintomatología leve, moderada y severa, de la misma forma como podemos hacer más amena la vida diaria. Ello dependerá también sobre atención con profesionales de la salud que sea asignado el paciente de la forma que el índice de atención y atenciones variará según la especialidad que se busque trabajar en favor de los pacientes y sus secuelas.

La clase de vida en distintas agrupaciones de etarios Post – COVI – 19 ha sido estudiada respecto el objeto para garantizar la tranquilidad físico, psicológica y social de pacientes pues estas esferas logran valorar los rangos de buena clase de vida de cada grupo de enfermos (Albala, García, & Lera, 2000).

La actividad básica de la vida cotidiana, son las funciones mínimas que las personas deben hacer para sobrevivir de forma que no dependa de nadie, estas tareas son relevantes cuando se requiere supervisión activa, para llevarlas a cabo (Albala, García, & Lera, 2000).

Las labores que emplean instrumentos en la vida cotidiana nos permiten preservar la casa y lo que le rodea, como limpiar, la preparación de alimentos y la interacción con el mundo exterior. La interacción gracias al exterior también incluye tarea como ir de compras, ir al spa, a las zapaterías, utilizar transportes, tener siempre la responsabilidad del medicamento. Las tareas que emplean instrumentos de la vida cotidiana requieren gran magnitud por parte de las personas para su realización y garantizar que el individuo desarrolle un cierto grado de vida frente a la sociedad (Albala, García, & Lera, 2000).

El rol social que son comunes viene a relacionarse con las labores de la casa, la labor y sobre todo las interacciones sociales se consideran patrones de comportamientos frente a la sociedad que los define como tales, que se espera que ocupen un lugar particular en la sociedad o pertenezcan a una categoría social particular de personas (Bosak, 2018).

Para el autor (Lawrence & Jette, 1996). Su investigación tiene un índice de atención depende del grado de limitación, pues evidencia que el enfermo Posterior a COVID – 19 debiendo así garantizar que los diferentes grupos ocupacionales se desempeñen de la forma más eficaz y efectiva para poder garantizar que se recupere para dar una buena clase de vida de cada paciente. No obstante, es de bien común conocer las limitaciones seculares que se presenta en cada paciente (Sibila, Molina-Molina, Valenzuela, Ríos-Cortés, & Arbillaga-Etxarri, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

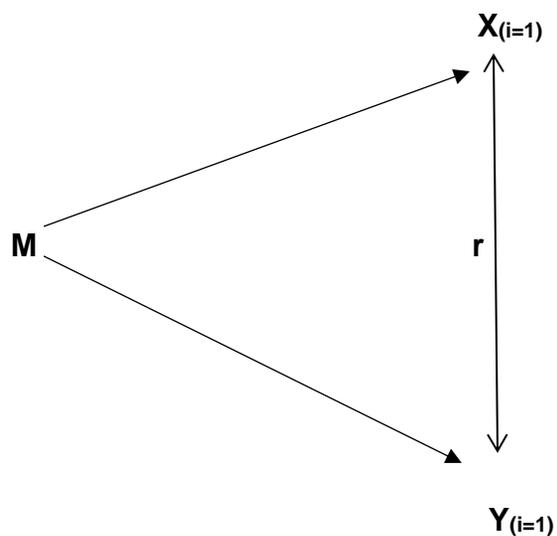
3.1.1 Tipo de Investigación

La tesis es de tipo cuantitativo, con la finalidad básica que tiene alcance comparativo. Pues la investigación busca que se extraigan conclusiones que partan de la hipótesis, acrecentando nuevos conocimientos recabando toda clase de averiguación con respecto al tema planteado. **(HERNÁNDEZ-SAMPIERI, 2018)**

3.1.2 Diseño de Investigación

Es no experimental, tipo transversal comparativo (32). Lo empleamos por que observamos ciertos sucesos, que exista alguna alteración de variables que se expusieron, se interpretó y analizó la información que se recolectó. **(HERNÁNDEZ-SAMPIERI, 2018)**.

El tipo y diseño es representado por la imagen plasmada:



DONDE:

M: Usuarios Post COVID -19 de rehabilitación física y respiratoria

X_(i=1): Calidad de Vida

Y_(i=1): Índice de atención

r: Relación de variables de calidad de vida e índice de atención

3.2 Variable y Operacionalización

3.2.1 Variable 1: Calidad de vida.

- Definición: Estado de la forma de vivir de un individuo, pues se puede modificar y hacer una mejora en la vida. Ejemplo, político, físico, moral, salud, entorno social y la enfermedad. (33)
- Definición operacional: Determina la calidad de vida de enfermos con infección respiratoria.
- Indicadores: Gravedad, Frecuencia, limitaciones de actividades respecto a la disnea, alteraciones psicológicas, ambiente social.
- Escala de medición: 1= Nada frecuente, 2= Poco frecuente; 3= Frecuente y 4= Muy frecuente

Las variables sociodemográficas son edad y sexo.

3.2.2 Variable 2: Índice de atención

- Definición: Esta direccionada a enfermos que no necesitan ser atendidos por un periodo largo. Pueden de algún sitio determinado del hospital, o cualquiera de ellos servicios brindados a usuarios internos, así como atenciones extra es decir fuera del hospital a otras unidades de salud, y todo ser servicio a usuarios externos de consultas a corto

plazo.

- Definición operacional: Es cuando con las dimensiones aspectos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta seguridad y empatía poder determinar qué tipo de índice de atención tiene los usuarios.
- Indicadores: tiempo de valoración, tiempo de terapia, tiempo médico, tiempo enfermería y tiempo terapeuta.
- Escala de medición: Tiempo / Minutos

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

La población está integrada por 472 usuarios atendidos en el programa de Rehabilitación Post CCOVID “Allinyay”, 2022

La muestra está integrada por 169 pacientes que se atendieron dentro del programa sobre Rehabilitación Post CCOVID “Allinyay”, 2022

Los criterios de inclusión fueron: a) Usuarios entre 18 y 60 años de ambos sexos, b) Usuarios que acepten participar de forma voluntaria, c) Usuarios post COVID-19

Los criterios de exclusión fueron: a) Usuarios que durante el proceso de la encuesta desistan, b) Usuarios que padecen patologías diferentes a COVID-19, c) Usuarios que abandonen el programa de Rehabilitación.

La muestra fue no probabilística, por conveniencia.

La unidad de análisis fue cada paciente COVID-19 atendido en el programa de Rehabilitación Post CCOVID “Allinyay”, 2022 y sus Historias Clínicas.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La encuesta fue el método para indagar sobre la calidad de vida de los usuarios post COVID-19; S t. George se utiliza una herramienta análoga y los datos recopilados del cuestionario original se modifican para determinar la severidad del cuadro clínico. Del mismo modo, el instrumento analizado para

valorar la calidad de vida mediante la escala de Likert se redujo a cuatro estándares, pues facilita el llenado e interpretación de la información. El instrumento se estructuró a partir de 15 ítems de respuesta única para cada variable, constaba de 3 áreas y se midió en una escala de Likert con cada porcentaje del 20% (rango porcentual: malo 0-20; normal 20-40; bueno 50-70 ; muy bueno 80-100)

Tabla 1: Ficha Técnica del instrumento

Nombre del cuestionario: CALIDAD DE VIDA

<i>Autor</i>	Zambrano Vera Bryan Mauricio
<i>Adaptado</i>	Si, aplica. Adaptado a partir del modelo St. George.
<i>Lugar</i>	Servicio de cuidados intensivos
<i>Fecha de aplicación</i>	Primera mitad de junio de 2021
<i>Objetivo</i>	Evaluar la calidad de vida en pacientes Post COVID-19 en pacientes atendidos en el programa de Rehabilitación "Allinyay", 2022
<i>Dirigido a</i>	Pacientes Post COVID-19
<i>Tiempo estimado</i>	20 minutos
<i>Margen de error</i>	0,05
<i>Estructura</i>	Compuesto de 15 ítems, con tres aspectos e indicadores por cada uno: A, B y C. Todos con indicadores en escala tipo Likert con valores 1= Nada frecuente, 2= Poco frecuente; 3= Frecuente y 4= Muy frecuente

La validación del dispositivo ha sido evaluada y revisada por expertos en estudios anteriores para confirmar la misma información en un entorno real diferente. La investigación de prueba previa también determina la confiabilidad del dispositivo. Se analizan utilizando el alfa de Cronbach obteniendo un valor de al menos 0,7 equivalentes de mercancías.

Tabla 2: Prueba de confiabilidad de Cronbach

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>		<i>Niveles</i>
<i>Alfa de Cronbach</i>		Nº de elementos
0,95	15 preguntas	Excelente
	Cuestionario 1	

3.5. Procedimientos

Para la realización se realizó lo siguiente:

- Ajustar el cuestionario de St. George al lugar de trabajo actual
- Revisar y aceptar el uso de la herramienta de búsqueda previamente verificada
- Permiso y licencia para utilizar el instrumento en el programa: Se pidió licencia a la Dirección General del Centro Médico, explicando el propósito del estudio. Carta de autorización emitida para trabajo.
- Socialización del Proyecto y Consentimiento Informado: En promedio 6 semanas se realizaron visitas periódicas a los ambientes donde se desarrolló el programa de rehabilitación y se reclutaron los usuarios individuales, se explicaron las sesiones grupales y se solicitó su apoyo voluntario firmando el consentimiento y brindando datos de sus sesiones. (Anexo 8)
- Uso de pruebas piloto: Durante la ejecución del trabajo se dio información de la confidencialidad de la información, la confiabilidad, la confidencialidad y la confiabilidad de resultados adquiridos en la investigación.
- Revisión certificada y recopilación de información de historias clínicas con anonimización de datos personales. Esto apoyará el compromiso del investigador de no divulgar datos.
- Valorar el margen de la muestra evaluado previamente
- Establezca un horario de trabajo: planee hacer esto en días y horas alternas de

la semana para obtener resultados más confiables. La instalación (lunes, miércoles y viernes de 13:00 a 18:00 hrs)

Asimismo, se adiciona un paso más:

- Organización de la información. Las herramientas aplicadas se recopilarán y guardarán en un archivo cifrado para su lectura y se analizarán estadísticamente.

3.6. Método de análisis de datos.

El conjunto de datos recopilados se descarga en una data base anónima y se cifran con MS Excel®. El análisis de datos se realizó con SPSS® v. 20. 0.

Los resultados del estudio pionero se procesaron para evaluar la confiabilidad de la consistencia interna. El coeficiente de consistencia interna utilizado es el alfa de Cronbach. Para los cálculos se utilizó el procedimiento RELIEF del software estadístico SPSS®, proporcionando el valor del resultado y el intervalo de confianza del 95%. El valor mínimo a considerar será 0,7. El coeficiente alfa de Cronbach se calcula de forma global e individual.

Los criterios de evaluación entre las dos primeras encuestas se realizaron mediante la prueba de chi-cuadrado para corroborar el grado de concordancia con la normalidad de cada variable analizada en este estudio. Al igual que con la correlación de Spearman, con una p mayor o igual a 0,05 mostrando una distribución normal.

3.7. Aspectos éticos

Intercambio, respetando la solicitud de apoyo de cada paciente, dando lugar a la firma del formulario de consentimiento informado. No se requiere la aceptación del comité de ética, debido a la naturaleza del presente y la ley aplicable: la información del usuario esta para análisis científico, en total privacidad. Asimismo, la ética de realizar una investigación de seguimiento se sustenta en la literatura científica que asegure la autenticidad de la investigación, el respeto a la autoría y su difusión con fines educativos.

IV. RESULTADOS

Resultados sobre el Objetivo General

Tabla 3: Calidad de Vida e índice de atención en pacientes Post COVID – 19 del programa de Rehabilitación “ALLINYAY”, 2022.

Índice de atención	Calidad de Vida	Sig.
	Coefficiente de correlación	
Tiempo de valoración	0.81	<0.05*
Tiempo de Terapia	0.83	<0.05*
Tiempo médico	0.87	<0.05*
Tiempo de enfermera	0.85	<0.05*
Tiempo terapeuta	0.84	<0.05*

(a) CCorrelación Spearman; *p <0.05*; **p<0.05*

Interpretación: En la Tabla 3 podemos mostrar que existe una relación entre el índice de calidad de vida y el índice de atención durante el tiempo de evaluación con un valor de 0,83. $p < 0,05$; mostró una correlación positiva muy fuerte, tiempo de tratamiento 0,84 $p < 0,05^*$; más el tiempo del médico con 0,87, el tiempo de la enfermera con 0,85 y finalmente el tiempo del terapeuta con 0,84; Todas estas relaciones positivas muy fuertes son de gran valor para p.

Tabla 4. Calidad de Vida en pacientes Post COVID – 19 del programan de Rehabilitación “ALLINYAY”, Trujillo, 2022.

Calidad de Vida	Buena	Regular	Mala	Sig.
Sintomas	44 (26%)	68 (40%)	54 (33%)	<0.05*
Actividad	52 (32%)	65 (38%)	50 (29%)	
Impacto	50 (29%)	61 (35%)	57 (33%)	

(a) Test de Chi Cuadrado y *p<0.05; **p<0.01

Interpretación:

En la Tabla 4, podemos presentar la calidad de vida en términos de síntomas, actividad e impacto; donde el 44% de los pacientes tenían una buena calidad de vida en comparación con sus síntomas; El 40% de los pacientes tenían una calidad de vida normal y el 33% mala calidad de vida debido a los síntomas. La dimensión actividad mostró que el 32% de los pacientes presentaba una buena calidad de vida asociada a su actividad habitual permitida, el 38% regular y el 29% mala relación con su actividad habitual. Finalmente, el aspecto impacto mostró que el 29% manejó el efecto resultante en su salud (consecuencias) de forma positiva, el 36% de forma regular y el 33% de forma negativa.

Tabla 5. Índice de atención del personal de salud que atiende a pacientes post COVID -19 en el programa “ALLINYAY”, 2022.

Índice de atención	Tiempo					P - valor
	23-30min	31-40min	41-50min	51-60min	61-120min	
Tiempo de Valoración	77(47%)	68(39%)	25(15%)	0(0%)	0(0%)	< 0,05*
Tiempo de Terapia	41(24%)	69(41%)	50(30%)	4(3%)	5(3%)	< 0,05*
Tiempo médico	79(47%)	54(33%)	30 (18%)	3(2%)	0(0%)	< 0,05*
Tiempo enfermera	65(39%)	56(33%)	46(27%)	1(1%)	0(0%)	< 0,05*
Tiempo terapeuta	36(21%)	69(40%)	57(34%)	5(3%)	0(0%)	< 0,05*

(b) Test de Chi Cuadrado y * p < 0,05; **p < 0,01;

Interpretación:

En la Tabla 5 podemos ver que el índice de atención depende del tiempo brindado para cada atención, la mayoría son de 30 minutos en un 47%, y el tiempo de atención es de 40% entre 30-40 minutos; tiempo promedio para un examen médico regular 47% 20-30 minutos; El 39% del tiempo de lactancia es de 20 a 30 minutos y el 40% del tiempo de procesamiento es de 30 a 40 minutos. Hay evidencia de significado entre los valores.

Tabla 6. Comparar los niveles de Calidad de vida según características demográficas en pacientes post COVID -19 atendidos en el programa “ALLINYAY”, 2022.

Características sociodemograficas	N=169	Calidad de Vida			Sig.
		Buena	Regular	Mala	
SEXO	Masculino	31(18%)*	52(31%)*	8(5%)	Chi 25.6 < 0,05*
	Femenino	33(20%)*	41(24%)*	4(2%)	
EDAD	25-30 años	22(13%)*	26(15%)*	3(2%)	Chi 28.10 < 0,05*
	31-45 años	24(14%)*	33(20%)*	2(1%)	
	46-57 años	17(10%)*	34(21%)*	8(5%)	
NIVEL EDUCATIVO	Escuela	29(17%)*	30(18%)*	9(5%)	Chi 55.9 < 0,05*
	Bachiller	14(8%)*	27(16%)*	6(4%)	
	Universidad	18 (11%)	31(18%)*	5(3%)	

(a) Test de Chi Cuadrado $p < 0,05$; * $p < 0,01$ **

Interpretación:

En la tabla 6 se muestra el nivel de calidad por características sociodemográficas del sexo masculino en el 31% de la calidad de vida normal atribuida a los hombres, la calidad de vida normal entre los 46-57 años y el nivel educativo. Un título universitario destacado con una calidad de vida regular del 18%; De ahí se concluye que hay una gran diferencia.

V. DISCUSIÓN

En la práctica actual, hay informes de pacientes que experimentan secuelas después de que el paciente se ha infectado con COVID-19 y ha sido dado de alta del hospital. Obviamente, los síntomas varían según su gravedad. Esta patología puede manifestar una amplia gama de secuelas posteriores a la COVID-19, incluso en formas leves, moderadas y graves; Además de infecciones asintomáticas, que pueden durar varias semanas, incluso varios meses.

Económicamente hablando hay 3 estatus básicos de calidad de vida y eficiencia (competencia técnica, competencia gerencial y eficiencia económica) y se incluyen también en el concepto de competencia los términos competencia estratégica y eficiencia en el desempeño. Con esta diversa tipificación pretendemos utilizar varios aspectos relacionados con la producción de bienes y servicios: factores de producción, costes de hechura, costes sociales, deliveración, economía de la gestión, etc.

En el cuidado de la salud, con eficiencia, es decir ser eficaces con los recursos mínimos necesarios. También se ha sugerido que la eficacia se cuantifica por la relación entre los resultados y el valor de los recursos utilizados o simplemente el grado en que las consecuencias de un proyecto de salud son deseables, legítimas o no, desde un punto de vista económico.

Para los hallazgos de esta ecuación (resultados/recursos) que determinan la eficiencia, es natural que no exista una forma específica o única de definirlos. Primero, porque la decisión sobre este resultado no está solo en manos de los profesionales de la salud y otros expertos asociados a esta especialidad, porque la salud es aspiración de todos. En segundo lugar, dado que la salud conceptualiza que tiene implicaciones para el entorno social y natural, la sociedad en su conjunto será responsable de determinar el resultado a lograr.

Con base en estas ideas, Gálvez nos da una definición más precisa: “Un sistema de salud es efectivo cuando produce un medicamento aceptable socialmente, con un uso mínimo de la fuerza”; Señaló la naturaleza relativa de esta definición desde un punto de vista temporal, ya que la aceptación de un resultado particular por parte de la sociedad variará según las características históricas, socioeconómicas y políticas.

Por ello, se compara la calidad de vida con el índice 'ALLINYAY' para la rehabilitación post COVID-19, que es similar a la mejora en el tiempo de tratamiento entre pacientes y el mantenimiento y/o calidad de recuperación de vida. - Maglio (Argentina, 2020) estudió a personas usuarias del COVID-19 para medir la calidad de la atención a partir de la necesidad de acceder a ella de manera abierta, transparente y aceptable y sensibilizar a los trabajadores sobre la atención según el Cuestionario de Calidad de Vida.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud informó que la enfermedad aparentemente puede persistir por tiempo prolongado, razón por la cual la organización ha creado un símbolo para ello en la Clasificación Internacional de Enfermedades y lo denomina síndrome Post-COVID, el denominado COVID es Siempre similar a Allo, están haciendo un gran esfuerzo para comprender mejor esta enfermedad y trabajar más para rehabilitar los pacientes secueledos garantizando la mejor mejoría posible.

Con el colapso del sistema de salud y la zozobra sobre el curso de la epidemia, así como las complicaciones preexistentes (comorbilidades), muchas personas optaron por enfrentar este problema de salud por sí mismas, muchas optaron por la atención domiciliaria, sin medicamentos ni supervisión, y la mayoría tuvo una recuperación retrasada.

En otro estudio de M. Taboada (España 202), demostraron que de los 242 pacientes ingresados durante el periodo de estudio, 44 (18,2%) requirieron ingreso en la unidad de cuidados intensivos. Cuarenta (16,5%) pacientes fallecieron al ingreso. Doscientas dos (83,5%) de las clínicas fueron dadas de alta. Después de seis meses, 183

pacientes (75,6%) completaron el cuestionario (32 pacientes de la UCI y 151 pacientes fuera de la UCI). Noventa y seis (52,4%) informaron disminución de la calidad de vida y 143 (78,1%) describieron síntomas persistentes. Muchos pacientes de UCI mostraron un deterioro en su calidad de vida (71,9 vs 43,7%, $p = 0,004$). No hubo diferencia en el porcentaje de pacientes con síntomas persistentes entre los pacientes tratados en la UCI y los no tratados en la UCI (87,5 frente a 76,2 %, $p = 0,159$). Los pacientes de la UCI experimentaron dificultad para respirar con mayor frecuencia (78,1 frente a 47,7 %, $p = 0,02$) y menos dificultad para respirar (37,5 frente a 47,5 %). 4,6%, $p < 0,001$) latidos (56,3 vs. 29,1%, $p = 0,003$).

Luego de analizar los resultados de una muestra de 169 pacientes con COVID-19 inscritos en el programa de rehabilitación ALLINYAY, estos ensayos obtuvieron los siguientes resultados en la Tabla 3, en la que se concluyó que existe una relación entre la calidad de vida y la velocidad de atención en cuanto al tiempo de evaluación 0,80 $p < 0,05$, lo que refleja una relación positiva muy fuerte, así como el tiempo de tratamiento 0,84 $p < 0,05$ * tiempo de similitud del médico de 0,90, tiempo de enfermera de 0,88 y tiempo de terapeuta de 0,82 fue una relación positiva muy fuerte y un valor de p significativo. Este resultado es similar al de Pineli (Ecuador, 2020). Concluyen que una de las comorbilidades más frecuentes fue la hipertensión arterial y síntomas en el 100% de fatiga, 84% de disnea, 43% de anosmia/o mal gusto, 51% de debilidad muscular en sedestación. Concluyeron que COVID-19 tiene un impacto moderado a alto en la calidad de vida y la velocidad del tratamiento.

Los resultados de la Tabla 6 muestran el índice de atención del personal de salud del programa de rehabilitación ALLINYAY a los pacientes post-COVID-19, indicando que el índice de atención depende del tiempo brindado, en el cual el 47% tomó 30 minutos al momento de la evaluación, 40% de tiempo de tratamiento de 30 a 40 minutos, 47% de tiempo de tratamiento de 20 a 30 minutos, 39% de tiempo de cuidado de 20 a 30 minutos y 40% de tiempo de tratamiento de 30 a 40 minutos, y existen diferencias significativas entre los valores.

Por otro lado, se puede decir que el nivel de Calidad en cuanto a las características sociodemográficas de los hombres es del 31%, correspondiente a la calidad de vida normal de los hombres, calidad de vida regular para alrededor de 46 -57 años, y por nivel de educación, la educación universitaria se rezaga un 18% en comparación con la calidad de vida normal; luego concluye que hay una diferencia significativa. Otro estudio mostró diferencia significativa entre diferentes valores de Bolaños (Kuna, 2020), se realizó un análisis de diferentes valores atípicos relacionados con el tema, realizado por varios autores, realizado con el propósito de un trato personalizado a los usuarios que presentan Continuidad de esta infección. en las vías respiratorias y por ello se ha publicado en la base de datos una revisión exhaustiva de revistas y artículos, se implementaron datos y datos internacionales, así como un programa individualizado a la secuela por COVID-19 y sus consecuencias en el momento en que el usuario fue derivado para recuperar.

Por otro lado Soria y Burbano (Ecuador, 2020), en el estudio 'Atención, diagnóstico y manejo de pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID-19' para establecer normas a seguir líder en estas áreas. Hospitales para atender a pacientes con sospecha y/o confirmación de infección respiratoria aguda por COVID-19 y establecer las medidas de protección necesarias para el personal sanitario. La investigación se aplica a la atención de pacientes de todas las edades con enfermedad clínica y diagnóstico de COVID-19 desde el ingreso hasta la determinación de su estado, además de los recursos bibliográficos gratuitos y limitados del autor. Como autor principal, encontramos que como resultado , para los pacientes de COVID-19 abrumados por los pacientes deben ser derivados directamente a hospitales que monitorean y brindan servicios con el nivel de complejidad requerido, Por lo tanto, brindar mejores servicios de acuerdo a los resultados obtenidos con el dispositivo que se está realizando es muy parecido a un indicador y la atención puede aumentar la calidad de vida de un paciente, la criticidad y la criticidad de clasificar a los pacientes según su patología y la probabilidad de mejorar la calidad de vida. asociado con la duración de la estancia hospitalaria.

Si bien el índice de calidad de atención y calidad de vida se centra en varias teorías, como determinar cuánto y por cuánto tiempo los trabajadores de la salud responden a las necesidades de atención de un paciente, la discapacidad de los pacientes y la atención requerida por el centro por severidad y número de pacientes asignados a cada post- El trabajador con fibrosis pulmonar COVID-19, que desempeña un papel importante en el aprendizaje sobre su salud en términos de calidad de vida proporcionada por la clínica privada o el cuidado de relevo hospitalario, se evaluó utilizando el St. Jorge.

Existe una diferencia significativa entre valores, en línea con Sakasari (Ecuador, 2018) sobre rehabilitación y ejercicios de respiración con personal capacitado y atención óptima o apoyo necesario para restaurar la salud de la población en una medida sustancial, incluyendo cuán satisfactoria es su calidad de vida. estarán. y óptimo para la reinserción comunitaria con una mejor calidad de vida; Finalmente, concluyeron que era necesaria la capacidad de utilizar un programa de rehabilitación, lo que provocó cambios característicos en las pruebas de marcha y en los servicios de salud de tal manera que los usuarios pudieran mejorar su desempeño, entre un 80 y un 100% de mejora en su condición física.

De igual forma, en las teorías destacamos en Quimi (Ecuador, 2021), su estudio “Recomendaciones para el primer nivel de atención de salud ante la amenaza del COVID-19” encaminado a potenciar la capacidad de manejo de las unidades médicas, reduciendo contagios y posibles complicaciones. a la salud de los pacientes. Se encuestó a usuarios que acudieron a diferentes establecimientos de salud, así como al personal de diversos establecimientos públicos y privados, y se hizo una revisión bibliográfica de lo sucedido, de lo cual se aplicó una tabla de Cuestionarios para medir la calidad de atención, arrojando una tasa de déficit del 67% y el número de pacientes con síntomas de COVID-19 aumentó en un 90%. Como resultado, la atención de la salud en el Ecuador requiere de nuevas reformas y procesos basados en la evidencia científica y las nuevas tendencias de la enfermedad. De acuerdo con las teorías que destacamos en nuestro marco teórico, como el índice de cuidado, se basa en una

definición de cuánto y cuánto tiempo le toma a los profesionales de la salud satisfacer las necesidades de cuidado del paciente de acuerdo con sus necesidades, enfermedad y cuidado de los enfermos en cada personal de salud

En contraste, el índice de atención y calidad de vida se enfoca en una variedad de alternativas para valorar la cantidad y el tiempo que le toma al personal médico responder a las necesidades de atención del paciente de acuerdo con sus necesidades, enfermedad y atención requerida por el centro dependiendo de la severidad y cantidad de pacientes otorgados. del estado de cada servidor.

Como tal, el cumplimiento de los indicadores de calidad y eficacia del servicio de salud es un indicador de los indicadores de atención y calidad del mismo servicio. Donabedian fue el primero en sugerir que los métodos de evaluación de la calidad de la atención se pueden aplicar a tres componentes principales de un sistema: estructura, proceso y resultados. Este enfoque continúa hasta el día de hoy y, a menudo, es ideal para trabajos que se ocupan del control de calidad de la atención médica, especialmente la atención hospitalaria.

Por estas razones, esta discusión concluye que cada área de atención de la salud está a cargo de diferentes grupos de especialistas cuya exposición a los pacientes con COVID-19 será altamente beneficiosa en la rehabilitación no física de los sujetos de estudio, ya que nos ayudará a abordar sus impactos y limitaciones percibidos en la salud. Solo así se podrán minimizar por completo las consecuencias y limitaciones, para restablecer prontamente su calidad de vida y reintegrarse a sus actividades diarias y profesionales.

VI. CONCLUSIONES

Este estudio muestra que la calidad de vida y las tasas de atención en pacientes con COVID-19 atendidos bajo el programa de rehabilitación ALLINYAY 2022 tienen una relación positiva muy estrecha y hay una diferencia significativa.

1. Existe una relación entre la calidad de vida y la tasa de evaluación de la atención al tiempo de 0,8. $p < 0,05$; mostró relación positiva muy fuerte, tiempo de tratamiento similar 0,84 $p < 0,05^*$; y el tiempo del médico de 0,90, el tiempo de la enfermera de 0,88 y finalmente el tiempo del terapeuta de 0,82; todas estas asociaciones positivas son muy fuertes y dan un valor p significativo
2. La tarifa de atención según el tiempo prescrito para cada atención, la mayoría toma 30 minutos del 47%, el tiempo de tratamiento el 40% de 30-40 minutos; por lo general, el tiempo promedio de tratamiento es 47% 20-30 minutos; tiempo de cuidado 39% 20-30 minutos y tiempo de tratamiento 40% 30-40 minutos. Hay una indicación del significado entre los valores.
3. El nivel de calidad de las características sociodemográficas para los hombres está en un 31% de la calidad de vida normal en comparación con los hombres, la calidad de vida normal entre 46-57 años, en cuanto al nivel de educación es nivel universitario. se distingue por el 18% de la calidad de vida normal; entonces se concluye que existe una diferencia significativa.

VII. RECOMENDACIONES

Después de lo planteado en este estudio, podemos evidenciar que la aplicación del estudio a este tipo de población es inadecuada, y que el desconocimiento sobre las consecuencias es grande y mal subsanado, se tiene en cuenta la rehabilitación, por lo que se hacen las siguientes recomendaciones hecha:

1. Sesiones de educación para profesionales de la salud y pacientes atendidos en diversos entornos de atención médica para identificar las consecuencias y limitaciones de la enfermedad causada por COVID-19. Por tanto, no debe confundirse con patología aislada.
2. Fortalecer el enfoque de rehabilitación en la comunidad médica para correlacionar los resultados y la calidad de vida de los sobrevivientes de COVID-19.
3. Capacitar continuamente al personal médico en métodos y formas de rehabilitación apropiados para esta población de pacientes para que cada sesión de tratamiento sea efectiva y logre objetivos a corto o mediano plazo.
4. Mejorar el equipamiento de las instalaciones médicas y preventivas para que toda la ayuda se brinde de manera oportuna y eficaz.

REFERENCIAS

- Abril, T., Guzman, G., & Morán, L. (Noviembre de 2020). Evaluación fisioterapéutica de la condición funcional respiratoria en pacientes post Covid-19 mediante entornos virtuales. *recimundo: Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento*, 4(4). Guayaquil, Ecuador. doi:[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.249-258](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.249-258)
- Acosta, G., Escobar, G., Bernaola, G., Afaro, J., Taype, W., Marcos, C., & Amado, J. (Abril de 2020). Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(2). Perú. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200253
- Albala, C., García, C., & Lera, L. (2000). Salud, bienestar y envejecimiento en Santiago, Chile, SABE 2000. *Publicación Científica y Técnica N° 609(609)*, 1-81. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/741/9275316090.pdf>
- AMM. (Marzo de 2017). DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS. *Asociación Médica Mundial*. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Amsalem, D., Dixon, L., & Neria, Y. (2021). The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak and Mental Health - Current Risks and Recommended Actions. *JAMA Psychiatry*, 78(1). doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1730
- Bosak, J. (2018). Social Roles. *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*. (T. Shackelford, & V. Weekes-Shackelford, Edits.) Springer. doi:https://doi.org/10.1007/978-3-319-16999-6_2469-1

- Bustamante, L. (2020). Automedicación y sus características en el contexto de la infección por el virus SARS-COV-2 en adultos de la ciudad de Arequipa, 2020. Arequipa, Perú. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2860133>
- Calderón, C., Soler, F., & Pérez-Acosta, A. (mayo/agosto de 2020). El Observatorio del Comportamiento de Automedicación de la Universidad del Rosario y su rol en la pandemia de COVID-19. *Revista Ciencias de la Salud*, 18(2). Bogotá, Colombia. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732020000200001
- Carfi, A., Bernabei, R., & Landi, F. (Julio de 2020). Síntomas persistentes en pacientes después de un COVID-19 agudo. *JAMA Network*, 324(6). doi:10.1001 / jama.2020.12603
- Carot-Artal, F. (2021). Post-COVID-19 syndrome: epidemiology, diagnostic criteria and pathogenic mechanisms involved. *PubMed*, 72(11). Estados Unidos. doi:10.33588/rn.7211.2021230
- Castro, R. (Julio de 2021). Factores de automedicación en tiempos de pandemia COVID-19 en usuarios que acuden a las oficinas farmacéuticas de Ate. Lima, Perú. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2982332>
- CDC. (2021). Post-COVID Conditions. *Centers for Disease Control and Prevention*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>
- CDC. (12 de Octubre de 2021). Situación actual COVID 19 Perú 2020-2021. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus121021.pdf>
- CENADIM. (2006). Automedicación: un problema no resuelto. *Boletín informativo DIGEMID*, 1(4). Perú. http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Boletines/Cenadim/B11_2006_04.pdf

- Cimas, J. (26 de Febrero de 2021). Seguimiento de los pacientes con secuelas no respiratorias de la COVID-19. *Elsevier Public Health Emergency Collection*, 28(2). doi:10.1016/j.fmc.2020.11.004
- CIOMS. (2002). PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS. Ginebra. https://cioms.ch/wp-content/uploads/2016/08/PAUTAS_ETICAS_INTERNACIONALES.pdf
- Corsi, Gabriele, Nava, Stefano, & Barco, Stefano. (Octubre de 2020). Una herramienta novedosa para monitorear el estado funcional individual después de COVID-19: la escala de estado funcional posterior a COVID-19 (PCFS). *National Library of Medicine*, 21(10). Roma, Italia. doi:10.1714 / 3431.34198
- DIGEMID. (2021). Automedicación dificulta diagnóstico de enfermedades y podría provocar la muerte. Perú. <https://www.digemid.minsa.gob.pe/noticias/2021/07/ID=1914/automedicacion-dificulta-diagnostico-de-enfermedades-y-podria-provocar-la-muerte>
- El Sayed, S., Shokry, D., & Mohamed, S. (Diciembre de 2020). Post-COVID-19 fatigue and anhedonia: A cross-sectional study and their correlation to post-recovery period. *PubMed*, 41(1). Arabia Saudita. doi:10.1002 / npr2.12154.
- Falcon Pezo, M. (2020). PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA DESPUÉS DEL ALTA EN PACIENTES COVID-19. 5(2). Huaral, Perú. doi:<https://doi.org/10.24314/rcae.2020.v5n2.02>
- Garcia, C., Lera, L., & Albala, C. (2005). Salud, bienestar y envejecimiento en Santiago, Chile - SABE 2000. Chile. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/741/9275316090.pdf>
- García-Molina, A., Espiña-Bou, M., Rodríguez-Rajo, P., Sánchez-Carrión, R., & Enseñat-Cantalops, A. (2021). Neuropsychological rehabilitation program for

patients with post-COVID-19 syndrome: a clinical experience. *Elsevier Public Health Emergency Collection*, 36(7). Barcelona, España. doi:10.1016/j.nrleng.2021.03.003

Gavilanez, K. (Julio de 2021). Evaluación del estado funcional y calidad de vida posterior a la Covid 19 en pacientes de la ciudad de Otavalo 2021. Otavalo, Ecuador. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11296>

Gordo, F., Castro, C., Torrejón, I., Bartolomé, S., Coca, F., & Abella, A. (Agosto de 2018). Situación funcional como factor independiente asociado con el mal pronóstico de pacientes ancianos ingresados en Cuidados Intensivos. *ELSEVIER*, 53(4), 213-216. doi:DOI: 10.1016/j.regg.2017.08.002

Hernández-Sampieri, R. (2018). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México: Mc Graw-Hill.

Hughes, C., McElnay, J., & Fleming, G. (18 de noviembre de 2012). Benefits and Risks of Self Medication. *Springer Link*, 24. <https://link.springer.com/article/10.2165%2F00002018-200124140-00002#article-info>

Idrovo-Vallejo, M., González-Estrella, J., & Tandazo-Agila, B. (Julio de 2021). Asociación entre autoprescripción y capacidad funcional del adulto mayor en la provincia de Loja, 2019. *CEDAMAZ Revista del Centro de Estudio y Desarrollo de la Amazonia*, 11(1). Loja, Ecuador. <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/issue/view/78/141>

INEI. (2021). <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/LIb0002/cap0203.htm>

- INS. (Diciembre de 2021). Secuenciación Genómica del virus SARS-CoV-2 en el Perú. *Instituto Nacional de Salud*.
<https://web.ins.gob.pe/es/covid19/secuenciamiento-sars-cov2>
- Lamas, M. (2020). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. 7. México: Cuicuilco. <https://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf>
- Lawrence, R., & Jette, A. (1996). Disentangling the disablement process. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 51(4), S173-S182.
- Lifshitz, A., & Arrieta, O. (25 de Junio de 2020). Self-medication and self-prescription. *Gaceta Médica de México*, 156(6). México. doi:10.24875/GMM.M21000456
- Lorca, L., Ribeiro, I., Torres-Castro, R., Sacomori, C., & Rivera, C. (Julio de 2021). Propiedades psicométricas de la escala Post-COVID-19 Functional Status para adultos sobrevivientes de COVID-19. *Elsevier Public Health Emergency collection*. Chile. doi:doi: 10.1016/j.rh.2021.07.002
- MINSA. (2020). Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. Perú. <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2020/11/Resoluci%C3%B3n-Ministerial-N%C2%B0947-2020-MINSA.pdf>
- MINSA. (2020). Norma técnica de salud para la adecuación de la rganización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú (NTS N° 160-MINSA/2020). https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf
- Molina-Molina, M. (2020). Secuelas y consecuencias de la COVID-19. *Medicina respiratoria*, 13. <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R13/R132-8.pdf>
- MRLE. (2021). PADRON NOMINAL DE EXAMENES REALIZADOS PARA SARS COV2-MRLE. La Libertad. Centro de Salud Materno Infantil El Milagro

- Navarrete-Mejía, P., Velasco-Guerrero, J., & Loro-Chero, L. (2020). Automedicación en época de pandemia: Covid-19. *Revista del cuerpo médico hospital Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo-Perú*. Chiclayo, Perú. doi: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.762>
- Ochoa, A., & Torres, J. (Noviembre de 2021). Describir las secuelas y tratamientos en pacientes post COVID-19 en el asentamiento humano Agrupamiento Familiar Las Flores -Campoy, marzo-junio 2021. Lima, Perú. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/578>
- OMS. (29 de Enero de 2021). Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19. Recuperado el 14 de Octubre de 2021, de <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- ONU. (2020). El Síndrome Post COVID y la reinfección son una realidad, lo más seguro es evitar el contagio. *Naciones Unidas*. Estados Unidos. <https://news.un.org/es/story/2020/12/1485492>
- OPS. (2021). <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>
- OPS. (2021). Crece el mapa de motivaciones para automedicarse. Recuperado el 26 de Noviembre de 2021, de <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>
- OPS. (Diciembre de 2021). OMS - Situación actual relativa a la variante ómicron. <https://www.paho.org/es/noticias/1-12-2021-oms-situacion-actual-relativa-variante-omicron>
- Pankaj, P., Joshi, A., & Basnet, B. (Enero de 2021). Prevalence of Functional Limitation in COVID-19 Recovered Patients Using the Post COVID-19 Functional Status Scale. *PubMed*, 59(233). Nepal. doi:10.31729 / jnma.5980

- Pari, J., Cuba, P., Almeida, J., Aliaga, N., Solano, C., Chacaltana, L., . . . Oyola, A. (Enero de 2021). Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1). Perú. doi:<http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.867>
- Puma, N. (2021). Factores asociados a la automedicación frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en gestantes usuarias del Hospital Regional del Cusco, 2021. Cusco. http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5763/253T20210090_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Quispe-Cañari, J., Fidel-Rosales, E., & Manrique, D. (Enero de 2021). Prácticas de automedicación durante la pandemia de COVID-19 entre la población adulta en Perú: una encuesta transversal. *Revista Farmacéutica Saudita - ScienceDirect*, 29(1). Perú. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.12.001>
- RAE. (2020). *Real Academia Española*. Recuperado el 13 de Octubre de 2021, de <https://dle.rae.es/edad>
- Reuben, D., Rubenstein, L., Hirsch, S., & Hays, R. (1992). Value of functional status as a predictor of mortality: results of a prospective study. *The American Journal of Medicine*, 93(6), 663-669.
- Saleem, R., Butt, M., Ahmad, A., & Amin, M. (2021). Practices and Attitude of Self-medication during COVID-19 Pandemic in University Students with Interventional Role of Pharmacist: a Regional Analysis. *Latin American Journal of Pharmacy*, 40(8), 1946-1953. https://www.researchgate.net/profile/Muhammad-Butt-14/publication/353669783_Practices_and_Attitude_of_Self-medication_during_COVID-19_Pandemic_in_University_Students_with_Interventional_Role_of_Pharmacist_a_Regional_Analysis/links/61098e5b1ca20f6f86fcb54a

Sibila, O., Molina-Molina, M., Valenzuela, C., Ríos-Cortés, A., & Arbillaga-Etxarri, A. (Diciembre de 2020). Documento de consenso de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) para el seguimiento clínico post-COVID-19. *El Sevier*, 2(4), 278-283. doi:<https://doi.org/10.1016/j.opresp.2020.09.002>

SIS. (2021). ATENCIONES MENSUALES - RED DE SALUD TRUJILLO - 2021. SIS-MINSA

The Belmont Report. (Abril de 1979). Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. Estados Unidos. <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>

Tolba, M., Abo, M., Amal, H., & Haitham, S. (Setiembre de 2020). Assessment and Characterization of Post-COVID-19 manifestations. Egipto. doi:10.1111/ijcp.13746

Vasconcello-Castillo, L., Torres-Castro, R., Solis-Navarro, L., Rivera-Lilo, G., & Puppo, H. (2020). Evaluación Funcional y Respiratoria en Pacientes post COVID-19: ¿Cuáles son las mejores pruebas? *Kinesiología*, 39(2). Chile.

Vásquez, S. (Junio de 2008). Automedicación en el Perú. *DIGEMID*. Lima, Perú. http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf

Verbrugge, L., & Jette, A. (1994). The disablement process. *Scientific Society of Medicine*, 38(1), 1-14.

Vergara, J. (2021). Características de automedicación durante la pandemia COVID-19 en pobladores mayores de 18 años del distrito de Laredo-Trujillo-2021. Laredo,

Trujillo,

Perú.

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_947d40df969e9cce072ebe965f240085

WHO. (Setiembre de 2020). Lo que sabemos sobre los efectos a largo plazo de la COVID-19. *World Health Organization*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update36_covid19-longterm-effects_es.pdf?sfvrsn=67a0ecae_4

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CALIDAD DE VIDA E ÍNDICE DE ATENCIÓN EN PACIENTES POST COVID -19 DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN “ALLINYAY”, 2022						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General				
¿Cuál es el nivel de calidad de vida e índice de atención en pacientes post COVID-19 atendidos en el programa de Rehabilitación “ALLINYAY”, 2022?	Relacionar la calidad de vida y el índice de atención en pacientes post COVID-19 atendidos en el programa de Rehabilitación “ALLINYAY”, 2022	Existe relación positiva la calidad de vida del índice de atención en pacientes post COVID-19 atendidos en el programa de Rehabilitación “ALLINYAY”, 2022	CALIDAD DE VIDA	TIEMPO	Tiempo de valoración Tiempo de terapia médico Tiempo enfermera Tiempo terapeuta	Tipo de Investigación: cuantitativo Básico comparativo
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas				
¿Cuál es el nivel de calidad de vida en pacientes post COVID-19 atendidos en el programa de Rehabilitación	1) Evaluar la calidad de vida en pacientes post COVID-19 atendidos en el programa de Rehabilitación “ALLINYAY”,	1) El índice de atención del personal de salud es malo en pacientes post COVID-19 atendidos en el programa de Rehabilitación “ALLINYAY”, 2022		SÍNTOMAS	Frecuencia Gravedad	Diseño de Investigación: No experimental, tipo transversal, comparativo

"ALLINYAY", 2022?	2022		ÍNDICE DE ATENCIÓN			
¿Cuál es el índice de atención en pacientes post COVID-19 atendidos en el programa de Rehabilitación "ALLINYAY", 2022?	2))Valorar el índice de atención del personal de salud que atiende a los pacientes Post COVID -19 del programa de Rehabilitación "ALLINYAY", 2022	2)Existe una mala calidad de vida en pacientes post COVID-19 atendidos en el programa de Rehabilitación "ALLINYAY", 2022		ACTIVIDAD	Limitación de las actividades por diversos síntomas	Población: 300 pacientes COVID – 19 Muestra: 169 pacientes COVID - 19 Muestreo: Probabilístico sistemático
¿Cómo son los niveles de calidad de vida según características demográficas en pacientes post COVID-19 atendidos en el programa de Rehabilitación "ALLINYAY", 2022?	3) Comparar los niveles de calidad de vida según características demográficas y clínicas en pacientes Post COVID -19 del programa de Rehabilitación "ALLINYAY", 2022	3) Existen bajos niveles de calidad de vida en pacientes post COVID-19 atendidos en el programa de Rehabilitación "ALLINYAY", 2022		IMPACTO	Alteraciones Psicológicas Ámbito Social	Técnicas: Encuesta y Observacional

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES4

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CATEGORÍA	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICION
INDICE DE ATENCIÓN	Es atención de salud proporcionada a pacientes que no están confinados a un lecho. Pueden ser en una parte de un hospital, aumentando sus servicios a pacientes internos, o pueden ser ofrecidos en una institución autoextraíble (NLM). Servicio al paciente externo, no confinado a la cama hospitalaria	Es cuando con las dimensiones aspectos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía poder determinar qué tipo de índice de atención tiene los usuarios	Tiempo	Tiempo de valoración		20-30 minutos (1) 31-40 minutos (2) 41-50 minutos (3) 51-60 minutos (4) 61-120 minutos (5)	Cualitativo ordinal	
				Tiempo de terapia		20-30 minutos (1) 31-40 minutos (2) 41-50 minutos (3) 51-60 minutos (4) 61-120 minutos (5)	Cualitativo ordinal	
				Tiempo medico		20-30 minutos (1) 31-40 minutos (2) 41-50 minutos (3) 51-60 minutos (4) 61-120 minutos (5)	Cualitativo ordinal	
				Tiempo enfermera		20-30 minutos (1) 31-40 minutos (2) 41-50 minutos (3) 51-60 minutos (4) 61-120 minutos (5)	Cualitativo ordinal	
				Tiempo terapeuta		20-30 minutos (1) 31-40 minutos (2) 41-50 minutos (3) 51-60 minutos (4) 61-120 minutos (5)	Cualitativo ordinal	

CALIDAD DE VIDA	Concepto genérico que refleja preocupación por la modificar y mejorar las condiciones de vida, por ejemplo, físico, político, moral, entorno social, así como la salud y la enfermedad.	Es cuando con las dimensiones síntomas, actividad e impacto para determinar la calidad de vida de pacientes con enfermedades respiratorias	SINTOMAS	Frecuencia	P1 – P4	Nada frecuente (1), poco frecuente (2), frecuente (3); Muy frecuente (4)	Buena 70-100	Cuantitativo ordinal	
				Gravedad	P5 – P8			Regular 50-60	Cuantitativo ordinal
			ACTIVIDAD	Limitación de las actividades por diversos motivos	P9- P1 2			Mala 0-40	Cuantitativo ordinal
			IMPACTO	Alteraciones psicológicas	P1 3				
				Ambito social	P1 4 – P1 5				
Variable sociodemográfica			SEXO	La que prefiere	Masculino (1) Femenino (2)		NOMINAL DICOTOMICA		
			EDAD	La que prefiere	AÑOS		CUANTITATIVA DE RAZON		
			NIVEL DE EDUCACIÓN	La que prefiere	ESCUELA (1) BACHILLER (2) UNIVERSIDAD (3)		ORDINAL		

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

RECOLECCIÓN DE DATOS:

CUESTIONARIO



INFORMACIÓN GENERAL

Hola, mi nombre es Nara Mayummy de Belén Fernández Méndez; pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Trujillo - Perú. Estoy estudiando: La calidad de vida y el índice de atención en pacientes post COVID-19 es por ello que te agradezco los 20 minutos que te va a llevar a cumplimentar la siguiente encuesta que tiene tres partes: La primera es recabar datos sociodemográficos sobre usted. La segunda trata sobre preguntas sobre el índice de atención. Y la tercera es indagar sobre la calidad de vida.

A continuación, encontrará enunciados en relación a lo explicado. Le pedimos su colaboración respondiendo como sienta, es decir, la que más crea que se ajusta a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio.

I. Datos sociodemográficos

- Sexo Hombre Mujer
- ¿Qué edad tiene?
- Nivel educacional Escolar Bachiller Universidad

II. Calidad de vida

Este cuestionario incluye 15 preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta y marque con una X. Debe responder todas las preguntas.

SINTOMAS	Muy frecuente	Frecuente	Poco frecuente	Nada frecuente
1. ¿Con que frecuencia presenta tos?				

2. ¿Con que frecuencia la tos que presenta es productiva?				
3. ¿Con que frecuencia presenta falta de aire?				
4. ¿Con que frecuencia presenta dolor muscular?				
5. ¿Con que frecuencia la tos le produce una falta de aire?				
6. ¿Con que frecuencia la tos le provoca dolor muscular?				
7. ¿Con que frecuencia la falta de aire le provoca dolor muscular?				
8. ¿Con que frecuencia el dolor muscular le impide respirar con normalidad?				
¿Con que frecuencia la disnea le impide respirar con normalidad?				
ACTIVIDAD	Muy frecuente	Frecuente	Poco frecuente	Nada frecuente
1. ¿Se cansa cuando camina?				
2. ¿Se cansa cuando realiza actividades diarias?				
3. ¿Se cansa cuando habla?				
4. ¿Se cansa cuando ingiere alimentos?				
5. ¿Se cansa cuando realiza actividades físicas?				
¿se agota cuando come y habla a la vez?				
IMPACTO	Muy frecuente	Frecuente	Poco frecuente	Nada frecuente
1. ¿Se deprime a causa de su enfermedad?				
2. ¿Es aislado por su enfermedad?				
3. ¿Las personas lo tratan diferente por su condición actual?				
4. ¿la depresión y el aislamiento con qué frecuencia se da en su vida?				

FICHA DE OBSERVACIÓN

ÁREA: _____

TURNO: _____

PACIENTE: _____

TIEMPO	20-30 minutos	31-40 minutos	41-50 minutos	51-60 minutos	61-120 minutos
Tiempo de Valoración					
Tiempo de Terapia					
Tiempo médico					
Tiempo enfermera					
Tiempo terapeuta					

MÍNIMO VALOR 1
CATEGORÍAS 4
RANGO 3
NÚMERO DE EXPERTOS 5
NIVEL DE CONFIANZA 95%
NIVEL DE SIGNIFICANCIA 5%
Z 1,96
DESVIACIÓN ESTÁNDAR 0,03

Intervalo de confianza
Valor
Límite inferior ≥ 0.70

En las fases iniciales de la construcción de ítems, se puede elegir un criterio más liberal ($V_o = 0.50$) o un nivel de confianza igual a 90%, especialmente si el número de jueces es pequeño (Penfield y Giacobbi, 2004)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MEJIA PINEDO DAVIS ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "CALIDAD DE VIDA E INDICE DE ATENCIÓN EN PACIENTES POST COVID-19 EN EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN "ALLINYAY", TRUJILLO - 2022", cuyo autor es FERNANDEZ MENDEZ NARA MAYUMMY DE BELEN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 20 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MEJIA PINEDO DAVIS ALBERTO DNI: 41490146 ORCID: 0000-0002-8790-1682	Firmado electrónicamente por: DAMEJIAP14 el 05- 08-2022 12:47:05

Código documento Trilce: TRI - 0355225