



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**CALIDAD DE VIDA TRAS LA HOSPITALIZACIÓN EN UCI POR
COVID-19 UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR: ROSA OLIVA POMAVILLA CALLE

DIRECTOR: LCDA. ROSA ESPADERO FAICÁN ESP.

CAÑAR - ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**CALIDAD DE VIDA TRAS LA HOSPITALIZACIÓN EN UCI POR
COVID-19 UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR: ROSA OLIVA POMAVILLA CALLE

DIRECTOR: LCDA. ROSA ESPADERO FAICÁN ESP.

CAÑAR - ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO.

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Rosa Oliva Pomavilla Calle portador(a) de la cedula de ciudadanía con N^o **0302798400**. Declaro ser la autora de la obra: **“CALIDAD DE VIDA TRAS LA HOSPITALIZACIÓN EN UCI POR COVID-19 UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cañar, 24 de marzo del 2022



Rosa Oliva Pomavilla Calle

C.I: 0302798400

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Lic. Rosa Gabriela Espadero Faican Esp.

TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGATIVO

CERTIFICO:

Que la alumna: **Rosa Oliva Pomavilla Calle**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Extensión Cañar, ha cumplido con cabalidad con el proyecto investigativo: **“CALIDAD DE VIDA TRAS LA HOSPITALIZACIÓN EN UCI POR COVID-19 UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA”**.

Todas la sugerencias y correcciones que las he realizado han sido incorporados en el trabajo, cumplimiento con la rigurosidad científica y las disposiciones reglamentarias emitidas por la Universidad Católica de Cuenca Extensión Cañar, a través de la Carrera de Enfermería.

Por todo lo expuesto, autorizo su presentación ante los organismos competentes para sustentación y de defensa del mismo.

Cañar, 24 de marzo de 2022

F.....

Lic. Rosa Gabriela Espadero Faican Esp.

TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGATIVO

RESUMEN

Introducción: La OMS define la calidad de vida como la percepción que tiene un individuo sobre su salud, pero el COVID-19 ha sido el causante de provocar secuelas a los pacientes que se han contagiado y que requirieron ingreso a UCI, lo que ha conllevado a disminuir la calidad de vida luego de su estancia hospitalaria. **Objetivos:** sistematizar la evidencia científica, disponible sobre la calidad de vida tras la hospitalización en UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) por COVID-19. **Método:** se realizó una revisión sistemática mediante la búsqueda de información utilizando palabras claves “Calidad”, “vida”, “hospitalización”, “postagudo”, “Covid-19”, utilizando operadores Booleanos “AND”, “OR”; La búsqueda se realizó, utilizando las bases de datos, BvUCACUE, SCOPUS, PubMed, Medline y Redalyc. **Resultados:** localizados en un total de 2 835 estudios, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión necesarios para la temática abordada se obtuvo una muestra final de n=18 fuentes literarias. **Discusión:** el covid-19 ha afectado drásticamente la salud de las personas a nivel mundial, ha causado la mortalidad intrahospitalaria 39%, en pacientes graves ocasionando el ingreso al área de UCI, en la pos hospitalización las molestias más frecuentes fueron: fatiga(46,4%), anosmia(70,2%), ageusia(54,2%), mialgias(20,1%), ansiedad, depresión, alteración al nivel psicológico, pulmonar y cardiaco, siendo estos unos de los factores principales que ha afectado la salud de las personas provocando la disminución de la calidad de vida. **Conclusión.** El covid-19 es el causante de la disminución de la calidad de vida en los pacientes luego de la hospitalización.

Palabras Clave: calidad, vida, hospitalización, postagudo, Covid-19.

ABSTRACT

Introduction: The WHO defines the quality of life as an individual's perception of his or her health, but COVID-19 has been the cause of causing sequelae in patients who have been infected and required admission to ICU, which has led to a decrease in the quality of life after their hospital stay. **Objective:** To systematize the scientific evidence available on the quality of life after hospitalization in the ICU (Intensive Care Unit) due to COVID-19. **Methods:** A systematic review was carried out by searching for information using the keywords "quality", "life", "hospitalization", "post-acute", "Covid-19", using Boolean operators "AND", "OR"; which allows performing. The search was carried out using the following databases: BvUCACUE, SCOPUS, PubMed, Medline, and Redalyc. **Results:** A total of 2,835 studies were located, and after applying the inclusion and exclusion criteria necessary for the topic addressed, a final sample of n=18 literary sources were obtained. **Discussion:** Covid-19 has drastically affected the health of people worldwide, it has caused in-hospital mortality 39%, in severe patients causing admission to the ICU area, in post-hospitalization the most frequent complaints were: fatigue (46.4%), anosmia (70.2%), ageusia (54.2%), myalgias (20.1%), anxiety, depression, psychological, pulmonary and cardiac alterations, these being some of the main factors that have affected the health of people causing a decrease in the quality of life. **Conclusion:** Covid-19 is the cause of the decrease in the quality of life in patients after hospitalization.

Keywords: quality, life, hospitalization, post-acute, covid-19

ÍNDICE

RESUMEN.	5
Palabras Claves:	5
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
Keywords:	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN.	8
METODOLOGÍA	12
Tabla 1: Selección de los estudios (aplicación de criterios de inclusión y exclusión)	13
RESULTADOS	13
Tabla 2: Algoritmo de flujo de la Revisión Sistemática	14
Tabla 3. Características de los resultados seleccionados	15
DESARROLLO.	22
Calidad de vida	22
Pos-hospitalización	22
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	22
Covid-19	22
Covid-19 y calidad de vida	23
Covid-19 y pos-hospitalización	23
DISCUSIÓN.	24
CONCLUSIONES.	27
RECOMENDACIONES.	28
BIBLIOGRAFÍA.	29

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida se define como un conjunto de factores a cerca del bienestar de cada individuo, ya sea en el aspecto material, emocional, la enfermedad y el tratamiento que se brinda en los pacientes, en cuanto a la enfermedad que puede llegar a afectar el bienestar psicológico, social y económico de un individuo de esta forma, para mejorar la calidad de vida en los pacientes se puede lograr ya sea tratando la enfermedad, y mejorando su salud(1,2).La OMS define la salud como un completo estado del bienestar físico, mental y social, y no solo es la ausencia de afecciones o alguna enfermedad(3).

El coronavirus (COVID-19), es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, se transmite de persona a persona por vía respiratoria, apareció en China, wuhan(4)(5). Las personas mayores y las que padecen enfermedades crónicas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave(6). Las persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar gravemente e incluso llegar a la muerte(7). En tal sentido, la mejor manera de prevenir y evitar la transmisión es, tener en cuenta las medidas de protección propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así mismo, son efectivas las medidas de mantener una distancia de 2 metros, utilizar mascarilla, alcohol/gel, y el constante lavado de manos. Debido a que el virus puede propagarse de una persona infectada al momento de hablar, estornudar mediante unas pequeñas partículas por vía respiratoria(8)(9).

De tal manera, los signos de la enfermedad son: fatiga(46,4%), anosmia(70,2%), ageusia(54,2%), mialgias(20,1%), dolor de cabeza, dolor de garganta y fiebre(10)(11). La

disfunción olfativa y gustativa se ha identificado como síntomas comunes y una sensación del gusto alterada entre el 49,8% de los pacientes con COVID-19 en un análisis combinado de cinco estudios(12).

En tal sentido, al comienzo de la pandemia la mayoría de los casos hospitalizados se notificaron como graves y requirieron ingreso en la UCI y / o terapia de apoyo con oxígeno(13). Así mismo, las personas que padecen COVID-19 grave necesitan un ventilador dentro del área de UCI(14). Como parte de su historia natural, los síntomas de COVID-19 a veces pueden persistir durante meses(15). La mayor parte de la gente que tiene la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) se recupera por completo en unas semanas, pero algunos, aun aquellos que han tenido versiones leves de la enfermedad, siguen presentando síntomas después de su recuperación inicial, en general, se consideran que son efectos de la COVID-19 que persisten durante más de cuatro semanas luego del diagnóstico de COVID-19(16).

De igual forma, teniendo en cuenta las secuelas causadas por Covid-19 son: fatiga, falta de aire o dificultad para respirar, tos, dolor articular, dolor en el pecho, problemas de la memoria, dificultad para dormir, dolor muscular o de cabeza, latidos rápidos o palpitaciones, pérdida del olfato o del gusto, depresión o ansiedad, fiebre, mareos al ponerte de pie, empeoramiento de los síntomas después de hacer ejercicio físico o mental(17).

En otro orden de ideas, la OMS define la calidad de vida como la percepción que tiene un individuo, lo que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes, pero el COVID-19 con el tiempo ha provocado secuelas a los pacientes que se han contagiado y que hayan sido ingresados a UCI, de la misma manera alterando la calidad de vida(18)(19).

Por lo tanto, desde tiempos remotos, existe la imperiosa necesidad de atender de forma prioritaria a los pacientes en peligro de muerte, por lo que existen las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), donde se encuentran los pacientes que requieren cuidado constante y atención especializada durante las 24 horas del día, entre el 10 % y el 15% de los pacientes ingresan a UCI a causa del Covid-19 y el 90% requieren intubación y ventilación mecánica durante 2 a 3 semanas, también se estima una mortalidad de un 15% en pacientes jóvenes y el 50% en pacientes mayores de 70 años con enfermedades crónicas(20)(21)(22). Por otro lado, hoy en día se ha estudiado el síndrome post-COVID-19 y que representa la conjunción de un número importantes de signos y síntomas que continúan por más de 5 semanas y no se explican por un diagnóstico alternativo(23).

Por ende, la calidad de vida de los pacientes que egresan de las Unidades de Cuidados Intensivos va a depender del sistema inmunológico de cada uno de ellos y de la gravedad y extensión del daño causado por la infección del SARS-CoV-2, a esto se suma la limitación de las capacidades físicas y funcionales de los pacientes, lo que supone un agravante para su calidad de vida(24).

Así mismo, un estudio realizado en Italia, refiere que los pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos presentaron un porcentaje elevado en los hombres entre las edades de 50-59 años, con relación a las mujeres, en donde después del alta hospitalaria los pacientes refirieron que el 71% de los pacientes evaluados, presentaban disminución de la capacidad física, el 30% de los pacientes presentando dificultad respiratoria, un 53.1% de los casos presentó fatiga, otro 27.3% dolor muscular, 21.7% dolor torácico(25).

De mismo modo, en el Ecuador, el Hospital General Monte Sinaí de Guayaquil, fue considerado como un centro de referencia para el tratado de pacientes con COVID-19, quienes luego de superar la infección fueron dados el alta hospitalaria, los mismos presentaron disminución de su capacidad funcional respiratoria debido a la persistencia de la disnea, alteraciones de tipo osteomuscular como debilidad, atrofia, parestesias y fatiga(26). En efecto, son escasos los estudios de que evalúan la condición física o funcional en pacientes post COVID-19, sin embargo, los pacientes que sobreviven después de estar en el área de cuidados intensivos, a esta situación clínica presentan debilidad adquirida de paciente crítico, intolerancia al ejercicio, disfunción respiratoria y pérdida de calidad de vida(27).

En este sentido, el objetivo de la presente revisión es sistematizar la evidencia científica acerca de la calidad de vida tras la hospitalización en UCI por COVID-19, ayudando a detectar los cambios fisiológicos que interfieren en la calidad de vida de las personas que hayan sido afectados por el dicho virus, centrándose en la formación de conocimientos científico y creando destrezas que ayuden a la valoración y cuidado en este tipo de pacientes.

METODOLOGÍA

La revisión sistemática se fundamenta en el meta estudio de carácter reflexivo mediante un análisis exhaustivo a partir del método Prisma(28)en relación con la calidad de vida tras la hospitalización en UCI por COVID-19.

En cuanto a los criterios de inclusión los artículos seleccionados para realizar la revisión fueron, de revistas científicas, publicaciones que se han realizado en los últimos cinco años (2 018 - 2 022), se utilizó idiomas inglés y español, uso de palabras claves: Calidad, vida, hospitalización, posagudo, Covid-19; los criterios de exclusión: publicaciones en un tercer idioma, documentos duplicados o que no tengan acceso a texto completo y bibliografías que no contengan información relevante sobre el tema de estudio.

Las fuentes bibliográficas se seleccionaron en función al área de la salud (enfermería), utilizando las bases de datos, Google Académico, SCOPUS, PubMed, Medline Redalyc; gracias al uso de estas se obtuvo la información necesaria para la realización de la revisión sistemática en el periodo septiembre 2 021 – marzo 2 022.

En la tabla 1 se puede visualizar los resultados de las búsquedas bibliográficas realizadas que se abordó desde la Biblioteca Virtual de Salud, ingresando a la base de datos SCOPUS utilizando las palabras claves que se encuentran conectados a través de operadores Booleanos "AND", "OR"; que ayuda a la realización de filtros (acceso abierto a texto completo, por año, área temática, idioma, entre otras) detallando a fondo el tema de la investigación, y además se logra visualizar la utilización de más bases de datos.

Tabla 1: Selección de los estudios (aplicación de criterios de inclusión y exclusión)

Fuentes bibliográficas	Filtros de búsqueda	Resumen
PubMed, Google Académico, SCOPUS, Medline.	Por año de publicación (2 018-2022), idioma, resumen-palabras claves, acceso a los texto completo, criterios de inclusión y exclusión.	Calidad de vida tras la hospitalización en UCI por COVID-19.
Palabras claves	(Impacto OR Impact) AND (Alta OR Discharge) AND (hospital OR hospitalization OR hospitalización) AND (Covid 19 OR Sars-CoV-2) AND (Calidad OR quality OR QoL) AND (Vida OR life) AND (posagudo OR postacute OR long)	

Autor: Rosa Pomavilla.

RESULTADOS

Como se observa en la Tabla 2 se localizaron un total de 2 835 estudios, por otra parte, se aplicó los criterios de inclusión y exclusión necesarios para la temática abordada se obtuvo una muestra final de n=18 fuentes literarias.

Tabla 2: Algoritmo de flujo de la Revisión Sistemática.

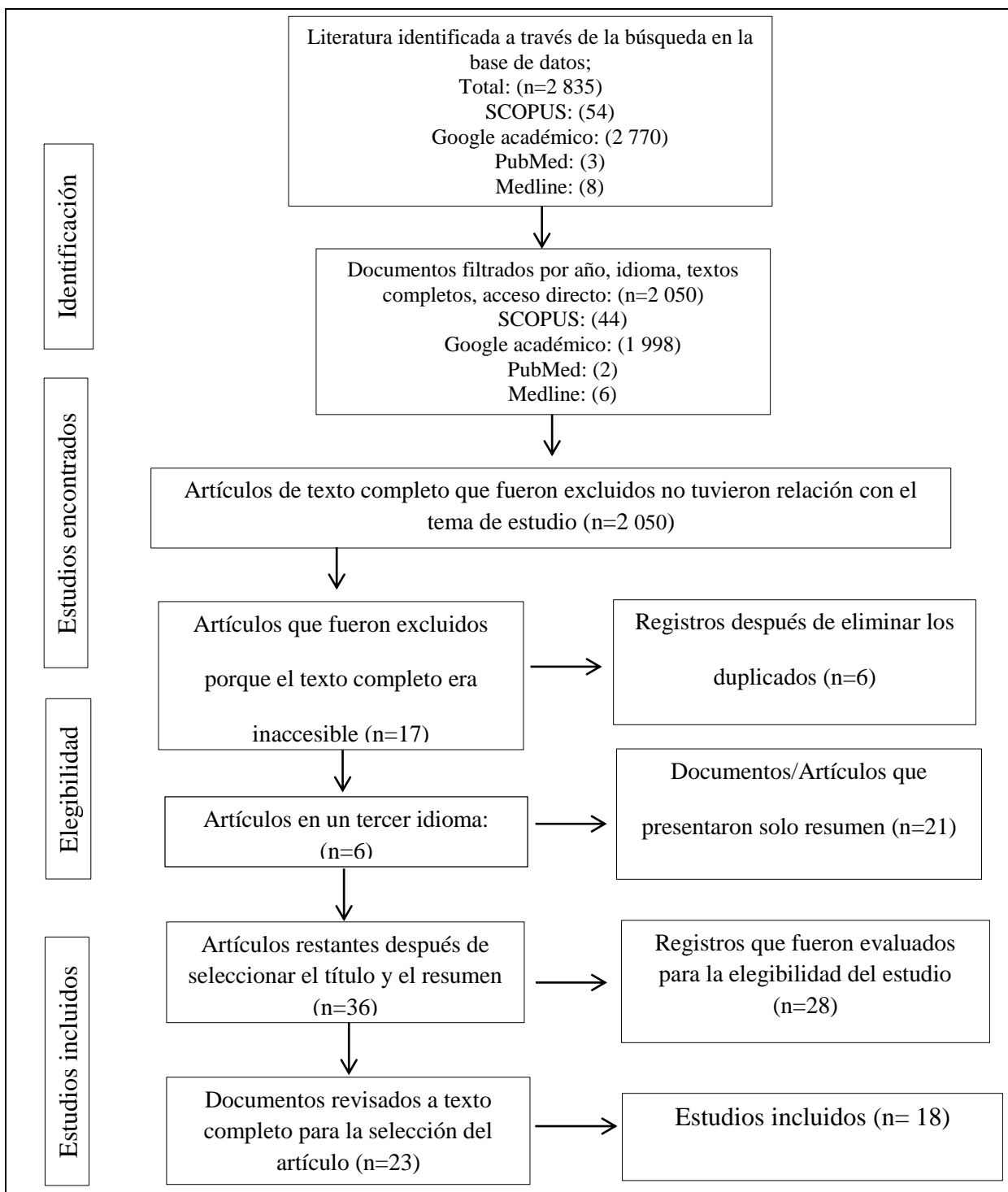


Tabla 3. Características de los resultados seleccionados.

Diagrama de flujo PRISMA para el proceso de revisión del alcance.

Nombre del estudio; Autores; Año	Principales resultados	Similitudes, diferencias, complementariedades y discrepancias con otros estudios.	Interpretación de los autores	Categoría
Disnea e impacto en la calidad de vida de los pacientes COVID-19 después del alta hospitalaria Mera <i>et al</i> (2020).	El mayor porcentaje de la población evaluada pertenecía al sexo masculino entre 20 a 65 años, donde la hipertensión sobresale entre las patologías preexistentes; el 71% de los pacientes evaluados tiene disminución de la capacidad física; el 30% de los pacientes posee disnea moderada, 35% indicó que su calidad de vida relacionada con la salud ha tenido un impacto previo alta hospitalaria.	Calidad de vida en los pacientes pos-covid-19.	Según autores refieren, que los pacientes pos hospitalización por covid-19 presentaron algunas molestias causando una disminución de la calidad de vida.	Calidad de vida pos covid-19.
La calidad de vida de los pacientes post alta hospitalaria.	Los síntomas persistentes después de la estancia hospitalaria, independiente de la edad fueron: fatiga 100%, disnea 84%, anosmia y/o	Impacto del covid-19 en la capacidad funcional respiratoria	De mismo modo, algunos pacientes indicaron	Calidad de vida pos covid-19.

Pineda (2021).	ageusia 43%, dolor 63%, debilidad muscular 51%, parestesia 33% siendo estas que afectan al bienestar y la calidad de vida de los pacientes.		presentar molestias.	
Síndrome de COVID-19 posaguda. Moreno-Pérez et al (2021)	Los síntomas más frecuentes fueron disnea, fatiga, anosmia, disgeusia y los síntomas neurológicos (dolor de cabeza, trastornos de la memoria / deterioro cognitivo) en un 11,9%.	Incidencia y factores de riesgo: un estudio de cohorte mediterráneo	Según autores, manifiestan que el covid-19 en la mayoría de los pacientes refieren las mismas molestias.	Síndrome de covid-19 pos agudo.
Síndrome COVID-19 posagudo (PCS). Malik et al (2021)	La prevalencia de síntomas persistentes fue fatiga 64%, disnea 39%, anosmia 20%, cefalea 21%, alteraciones del sueño 47%. De tal modo que la calidad de vida de en los pacientes se vio afectada en los pacientes post-COVID-19 con ingreso en la UCI.	Síndrome pos covid-19	Se refiere que la fatiga fue uno de los síntomas más persistentes con un porcentaje de 64% en comparación de otras molestias.	Síndrome pos COVID-19.
Persistencia de síntomas y calidad de vida a los 35 días de la hospitalización	Los pacientes que han sido egresados del hospital han presentado: fatiga (55,0%), disnea (45,3%), dolor muscular (51%), siendo considerado como un problema de salud.	La calidad de vida pos-hospitalización por covid-19	Los autores indican las mismas molestias causadas por covid-19 tras pos hospitalización,	La calidad de vida pos COVID-19.

por infección por COVID-19 Jacobs (2 020)			siendo estas, secuelas que afectan la calidad de vida de cada paciente.	
Calidad de vida y síntomas persistentes tras hospitalización por COVID-19. Estudio observacional prospectivo comparando pacientes con o sin ingreso en UCI Taboada(2 021)	De los pacientes que han sido hospitalizados el (18,2%) ingresaron a UCI, el (16,5%) fallecieron y un (83,5%) pacientes fueron dados de alta. Después de los seis meses se realizó seguimiento y el (52,4%) refirieron disminución de la calidad de vida, demostraron presentar astenia, disnea de leve y moderada intensidad.	Calidad de vida pos hospitalización por covid-19	En cuanto al autor manifiesta que no existe diferencias entre los pacientes que han sido ingresados a UCI y lo que no han sido ingresados, presentando las mismas molestias en cada uno de ellos.	Calidad de vida pos covid-19
Sobrevivir al COVID-19 en la provincia de Bérgamo Venturelli (2 021)	Posterior al alta hospitalaria, el 51,4% todavía se quejaba de síntomas más comúnmente fatiga y disnea de esfuerzo, y el 30,5% todavía experimentaba enfermedades neurológicas, complicaciones pulmonares y cardiacas.	Una reevaluación ambulatoria posaguda causado por covid-19	E incluso, en algunos pacientes las secuelas del covid-19 afecto causando alteraciones psicológicas y traumáticas.	Síndrome pos covid-19

<p>Secuelas posaguda de la infección por SARS-CoV-2</p> <p>Groff et al (2021)</p>	<p>Seis meses después los pacientes presentaron secuelas a nivel pulmonar, trastornos neurológicos y de salud mental, alteraciones de la movilidad funcional y disminución de la calidad de vida.</p>	<p>Secuelas causadas por covid-19</p>	<p>De la misma manera, las secuelas del covid-19 ha afectado al nivel neurológico, de mismo modo causando los trastornos de salud mental.</p>	<p>secuelas del covi-19</p>
<p>Seguimiento a un año del rendimiento físico y calidad de vida en los pacientes pos covid-19</p> <p>Betschart. (2021).</p>	<p>Después del alta hospitalaria mediante seguimientos se ha detectado que los pacientes demostraron un rendimiento físico disminuido incluso algunos aún presentaban dolor, malestar general, ansiedad e incluso depresión.</p>	<p>Seguimiento a los pacientes que sobrevivieron por covid-19</p>	<p>Los pacientes indicaron presentar molestias, dolores e incluso depresión a causa del mismo virus, que ha causado la disminución de la calidad de vida de muchas personas.</p>	<p>Calidad de vida pos covid-19</p>
<p>Secuelas a largo plazo pos hospitalización covid-19</p> <p>Bellan et al. (2021).</p>	<p>Después del alta hospitalaria se ha realizado seguimientos durante un año, de las cuales el 1% dio positivo al COVID-19, y el 11% declara que la pandemia ha provocado estrés. De mismo modo ha afectado al</p>	<p>Las secuelas a largo plazo son altamente prevalentes un año después de la hospitalizació</p>	<p>De igual manera, los pacientes que han sido dados de alta después de un cierto tiempo empezaron a</p>	<p>Secuelas pos COVID-19.</p>

	nivel psicológico e incluso se ha presentado la fatiga, disnea y ansiedad.	n por COVID-19 grave	sentir molestias, siendo estas secuelas del covid-19.	
Secuelas respiratorias en pacientes con covid-19 Patrucco. (2 021).	Los resultados manifiestan que el covid-19 causó un deterioro grave al nivel pulmonar, deterioro funcional y psicológico.	Secuelas en pacientes pos-covid-19 4 meses después	Las secuelas, han provocado la disminución de la calidad de vida en muchos pacientes pos Covid.	Secuelas pos covid-19
Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes. Guzmán (2 021)	Se ha identificado que los pacientes han presentado una disminución de la calidad de vida, tanto de manera social, mental, emocional y psicológico.	Impacto en la calidad de vida	El covid-19 no solo ha dejado secuelas sino también ha provocado la disminución de la calidad de vida en los pacientes.	Calidad de vida pos covid-19
Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España. Castillo (2 021)	El confinamiento ha afectado sobre la salud mental y física, se asocia con factores psicosociales, como el aislamiento, violencia intrafamiliar, la pobreza y el hacinamiento	Salud mental por covid-19	El autor manifiesta que a causa del covid-19, los factores psicosociales. el aislamiento afectan en la calidad de vida	Salud mental pos covid-19

Consecuencias a los 6 meses del COVID-19 en pacientes dados de alta del hospital Huang et al. (2021).	Se realizó seguimientos pos hospitalización, pacientes entre las edades de 57 a 63 años, lo cual indicaron presentar molestias como; mialgias, disnea, dolor muscular, fatiga, ansiedad e incluso depresión	Calidad de vida en los pacientes pos covid-19.	A pesar, del seguimiento que se han realizado los pacientes han presentado molestias generales a causa del Covid.	Consecuencias del covid-19
Seguimiento de adultos con COVID-19 no crítico dos meses después del inicio de los síntomas Carvalho-Schneider et al. (2021).	Mediante seguimientos a pacientes de 40-60 años se identificaron: pérdida de peso, disnea o astenia severa, dolor torácico, palpitaciones, anosmia/ageusia, dolor de cabeza y mialgia.	Seguimiento a los pacientes superados por covid-19	En cuanto al seguimiento que se ha realizado se pudo identificar los signos y síntomas del poscovid-19.	Seguimiento a los pacientes pos covid-19
Adultos críticamente enfermos con COVID-19 Cummings et al. (2020).	Los pacientes tenían al menos una enfermedad crónica, las más comunes de las cuales eran hipertensión, diabetes y obesidad. De mismo modo, algunos pacientes manifestaron presentar: enfermedad pulmonar, cardíaca e incluso alucinaciones, siendo estas un factor de riesgo, produciendo la	Mortalidad entre pacientes hospitalizados con COVID-19	La hipertensión, y diabetes es un factor de riesgo para la mortalidad en los pacientes con covid-19.	Síntomas pos covid-19

	elevación de mortalidad intrahospitalaria			
Funcionamiento anormal residual después del COVID-19 agudo Jennings. (2021)	La fatiga se presentó como el síntoma más prevalente de igual manera la alteración de los trastornos del sueño, disnea, tos, ansiedad y depresión, produciendo una disminución en la calidad de vida.	Fase sintomática continua frente al síndrome posterior al COVID-19	Los autores manifiestan los síntomas o las molestias pos covid-19, que presentan los pacientes, tras la hospitalización.	Síntomas Pos covid-19.
Percepción de calidad de vida después del alta en pacientes COVID-19 Falcón (2021)	El estudio revela posterior al alta de COVID-19, el 5% presentaron problema para caminar. De mismo modo algunos pacientes refieren persistencia de dolor y malestar de cuerpo.	En cuanto a los estudios los autores indican la calidad de vida pos covid-19.	La calidad de vida en los pacientes no es lo mismo, debido a que hay una disminución de la calidad de vida.	Calidad de vida pos Covid – 19

Autor/a: Rosa Pomavilla Calle

DESARROLLO.

Calidad de vida

Cabe recalcar, la OMS define a la calidad de vida como la percepción que tiene un individuo a cerca de la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive, se relaciona, sus expectativas, normas y sus inquietudes. por otro lado, el Covid-19 ha sido el causante de provocar una disminución de la calidad de vida relacionado con la salud en los pacientes pos hospitalizados del área de Unidad de Cuidados Intensivos(29).

Pos-hospitalización.

También se le denomina alta hospitalaria, el personal de salud se encarga de promover una buena recuperación de los pacientes con cierta patología que han sido atendidos en el área de hospitalización, por otra parte los autores destacan que los pacientes que son dados de alta no solo se están recuperando de la enfermedad, sino que también del estrés, la ansiedad e incluso la depresión que ha experimentado mediante la hospitalización(30).

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

En el área de UCI se encuentran todos los pacientes que requiere una atención y cuidados constates durante 24 horas, debido al estado crítico de cada paciente y a la patología que representa una amenaza para su vida al mismo tiempos son susceptibles para su recuperación, es una área en el que trabajan profesionales especializados para tratar y brindar una atención de calidad y calidez al paciente para su recuperación(31).

Covid-19

Según la OMS y la OPS, define que el COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2, que surgió por primera vez en China

(Wuhan) el 31 de diciembre del 2019 y el 11 de marzo la OMS declaro pandemia mundial, es un virus que ocasiona problemas respiratorios, la cual se está propagando por todo el mundo y puede afectar a todas las personas. No se ve a simple vista y puede estar en cualquier lugar, por lo tanto las personas que padecen las enfermedades crónicas tienen más probabilidades de contagiarse por el dicho virus(32)(33).

Covid-19 y calidad de vida.

El coronavirus es un grupo de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, se transmite por contacto de persona a persona por vía respiratoria, siendo un problema de salud pública que ha ocasionado una disminución de la calidad de vida relacionado con la salud en los pacientes pos-covid-19, que impacta en su capacidad de autocuidado y evitando a la realización de actividades diarias, además presentando con mayor frecuencia síntomas persistentes como: mialgias, caída del cabello, alteración de trastornos del sueño, dificultada para caminar y afectación a nivel psicológico, pulmonar y cardiaco(34)(35).

Covid-19 y pos-hospitalización.

El covid-19 es un virus que se contagia de persona a persona por vía respiratoria, además ha afectado drásticamente a nivel mundial, ocasionando problemas respiratorios que han conllevado al ingreso hospitalario y en algunos casos amerita ingreso al área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para su recuperación, el personal de salud debe brindar una atención especializada, ya que de esto depende que el paciente pueda ser dado el alta hospitalaria y con una buena condición de salud(36)(37).

DISCUSIÓN.

En esta revisión se incluyó dieciocho estudios en diferentes países, los estudios se centraron en la calidad de vida tras la hospitalización en UCI por covid-19.

Mera y Huang, en relación a las consecuencias y la calidad de vida pos covid-19, en su estudio manifiestan que se han identificado el mayor porcentaje de la población, en los hombres entre 20-65 años a diferencia de las mujeres, los síntomas más comunes en estos pacientes fueron: fatiga, disnea, anosmia, ageusia, dolor y debilidad muscular afectando al bienestar y a la calidad de vida de los pacientes(25)(38), del mismo modo, Pineda y Moreno concuerda con la mayoría de los síntomas de los autores ya mencionados, sumándose a esta problemas neurológico (cefalea), la dificultad respiratoria, dolor al nivel torácico, y afectación al nivel psicológico disminuyendo 4 semanas después del alta hospitalaria en pacientes contagiados por dicho virus (39) (40).

Por otra parte Malik y Jacob, en sus análisis señalan, que el 58% de los pacientes refirieron tener ansiedad y depresión que ha sido causado por el mismo miedo y el aislamiento social, dificultando a la realización de las actividades diarias(41)(42), en tanto, Toboada concluye que los pacientes pos hospitalizados del área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) han presentado las mismas molestia, un 52,4% refirió disminución de la calidad de vida , con la diferencia de que el 31,3% presentaron caída de cabello con mayor prevalencia en las mujeres(43).

El autor Venturelli, Huang y Cumming, mediante su estudio de las secuelas y la calidad de vida, demuestran que se ha realizado una evaluación pos hospitalización en UCI por COVID-19, lo cual se ha identificado que aún estaban sintomáticos, presentando dificultades al nivel

pulmonar tales como dificultad para respirar y fatiga, a nivel cardiaco presentaron arritmias y en cuanto a la parte neurológica los síntomas más persistentes fueron encefalitis, psicosis y síndrome depresivo, por otra parte los pacientes tenían al menos una enfermedad crónica, como: hipertensión, diabetes y obesidad, siendo un factor de riesgo que afecta la salud de los pacientes e incluso produciendo la mortalidad intrahospitalaria en un 39%(44)(38)(45), a diferencia, Groff puntualiza que posterior a 30 días de la hospitalización, también desarrollaron las mismas molestias a causa de la infección viral, un punto importante para destacar que la salud mental también se vio afectada debido al aislamiento social y el estrés postraumático; de la misma manera la pérdida de trabajo también ha sido un problema de salud pública que ha afectado a la mayoría de la población, provocando una disminución de la calidad de vida(46).

Betschart en su estudio experimental con relación a las secuelas respiratorias y la disminución de la calidad de vida, a través del seguimiento realizado a pacientes de 32-84 años durante un año, recalca que un 10% ha experimentado neumonía leve, tras haber sido contagiados por covid-19, de mismo modo se ha realizado una prueba de esfuerzo dando como resultado que la mayoría seguían presentando fatiga, disnea y disminución motora, teniendo en cuenta que la depresión, estrés y la ansiedad también ha afectado en estos pacientes, debido al tiempo de hospitalización que se ha permanecido y la preocupación por su salud(47), al igual Bellan demuestra, mediante seguimiento realizados en 4 y 12 meses pos hospitalización que el 1% volvió dar positivo a covid-19, pero siendo completamente asintomático, el 11% declara que la pandemia ha provocado estrés, de misma forma las restricciones el distanciamiento social ha impactado psicológicamente, por lo que el autor manifiesta que las mujeres tendrían más posibilidades de padecer síntomas persistentes(48).

Guzmán concreta, que el impacto causado por el virus, mediante estudio en personas de entre 18-28 años, reporta que el 88,3% se veía afectado por el covid-19, causando problemas emocionales, mentales y psicosociales, debido al aislamiento social, lo cual repercute directamente sobre su percepción de la CVRS(49), dentro de este marco, Castillo por su parte afirma, que el aislamiento ha ocasionado desafíos especialmente en personas pos COVID-19, tratando un punto muy importante como el factor de riesgo, la pobreza y el hacinamiento que influye para su recuperación causando así daños psicológicos y mentales a la persona (50).

Jennings al igual que otros autores concluye, que las secuelas respiratorias han afectado a los pacientes, ocasionando dificultades como: la fatiga que fue uno de los principales síntomas más prevalentes causados por covid-19, seguidos por la alteración de trastornos de sueño, tos, dificultad para respirar y un 40% de los pacientes refirieron disminución de la calidad de vida, impidiendo realizar actividades diarias(51), por otro lado, Pezo indica que el 88% de los pacientes, un mes después de alta hospitalaria presentaron deterioro en la calidad de vida, referente a su estado de salud y un 5% presentaron dificultad al caminar, incluso presentaron malestar general y dolor muscular(52).

CONCLUSIONES.

El coronavirus es una enfermedad infecciosa causada por SarsCov2, que se transmite por vía respiratoria, causante de la muerte de personas a nivel mundial, su recuperación depende del estado de gravedad y del sistema inmunológico para que puedan ser egresados del área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), después de un cierto tiempo que ha permanecido hospitalizado y recibiendo los cuidados por parte del personal de salud para combatir el virus y retornar al hogar junto a sus seres queridos, por otra parte, cabe recalcar que el covid-19 ha sido el causante de la disminución de la calidad de vida en los pacientes pos hospitalizados.

Mediante este estudio, se identificó que los autores manifiestan que se ha realizado seguimientos durante un año para saber en qué sentido el covid-19 ha afectado la calidad de vida de muchos pacientes, después de la pos hospitalización por covid-19, en tal sentido, las secuelas más comunes con las que han tenido que lidiar son: fatiga, dolor muscular, dificultad para respirar, alteración del sueño incluso presentando los episodios de ansiedad y depresión lo que ha provocado miedo a fallecer, aislamiento social y aumento del tiempo de hospitalización, siendo estos problemas de salud, que ha provocado la disminución de la calidad de vida en las personas que han sido afectadas, por lo tanto, los estudios han demostrado que el COVID-19 produce consecuencias y deja secuelas con el pasar del tiempo afectando varios aspectos del ser humano y por ende alterando y deteriorando la calidad de vida de los sobrevivientes a la infección del covid-19.

RECOMENDACIONES.

A la Universidad Católica de Cuenca se recomienda realizar estudios de campo con el tema de este estudio, con el fin de verificar si las secuelas pos covid-19 aun afectan la salud del individuo en nuestro medio, pues como se pudo analizar la mayoría de los estudios son de otros países y sería de vital importancia conocer el estado de salud y la calidad de vida de los ecuatorianos luego de superar la infección por covid-19.

Se recomienda a los estudiantes realizar charlas educativas, para concientizar a la sociedad, enfocándose en las secuelas que está causando el covid-19 tras la hospitalización y la importancia de la prevención de esta enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA.

1. ¿Qué es la calidad de vida? [Internet]. [cited 2022 Feb 18]. Available from: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>
2. Calidad de vida - Qué es, definición y concepto | Economipedia [Internet]. [cited 2022 Feb 18]. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>
3. Constitución [Internet]. [cited 2022 Feb 18]. Available from: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
4. Aragón-Nogales R, Vargas-Almanza I, Miranda-Novales MG. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 23];86(6):213–8. Available from: www.medigraphic.org.mx
5. Herrera F. Nuevo coronavirus SARS-COV-2 y enfermedad COVID-19 La pandemia que cambió al mundo. Rev Hematol ISSN 0329-0379, ISSN-e 2250-8309, Vol 24, N° Extra 1 (Covid-19 (Abril 2020)), 2020, págs 4-12 [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 23];24(1):4–12. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7527644&info=resumen&idioma=SPA>
6. Stein RA. COVID-19: Risk groups, mechanistic insights and challenges. Int J Clin Pract [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2022 Jan 23];74(8). Available from: [/pmc/articles/PMC7235495/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/345495/)
7. Vishnevetsky A, Levy M. Rethinking high-risk groups in COVID-19. Mult Scler Relat Disord [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2022 Jan 23];42:102139. Available from: [/pmc/articles/PMC7175875/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/345875/)

8. Orientaciones para el público [Internet]. [cited 2022 Jan 23]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
9. Coronavirus - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2022 Jan 23]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>
10. Síntomas del COVID-19 | CDC [Internet]. [cited 2022 Jan 23]. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
11. Coronavirus [Internet]. [cited 2022 Jan 23]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_3
12. Clinical characteristics of COVID-19 [Internet]. [cited 2022 Jan 23]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/clinical>
13. Oxygenation and Ventilation | COVID-19 Treatment Guidelines [Internet]. [cited 2022 Jan 23]. Available from: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/management/critical-care/oxygenation-and-ventilation/>
14. Epidemiology, clinical course, and outcomes of critically ill adults with COVID-19 in New York City: a prospective cohort study | Elsevier Enhanced Reader [Internet]. [cited 2022 Jan 23]. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0140673620311892?token=B8C783290E04FB490B293E5EFBFC52A4CAEC1336749D87C17D1721478EFE957C41A949D8BB6D3560DB824C9B944D6643&originRegion=us-east-1&originCreation=20220123200131>

15. Bellan M, Baricich A, Patrucco F, Zeppegno P, Gramaglia C, Balbo PE, et al. Long-term sequelae are highly prevalent one year after hospitalization for severe COVID-19. *Sci Reports* 2021 111 [Internet]. 2021 Nov 22 [cited 2022 Jan 23];11(1):1–10. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-01215-4>
16. Educación para el paciente: Recuperación después del COVID-19 (Conceptos Básicos) - UpToDate [Internet]. [cited 2022 Jan 23]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/es-419/recovery-after-covid-19-the-basics>
17. Secuelas de la COVID-19: un análisis por especialidades [Internet]. [cited 2022 Jan 23]. Available from: <https://gacetamedica.com/investigacion/secuelas-de-la-covid-19-un-analisis-por-especialidades/>
18. WHOQOL - Measuring Quality of Life| The World Health Organization [Internet]. [cited 2022 Jan 23]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol>
19. Chen KY, Li T, Gong FH, Zhang JS, Li XK. Predictors of Health-Related Quality of Life and Influencing Factors for COVID-19 Patients, a Follow-Up at One Month. *Front Psychiatry*. 2020 Jul 8;11:668.
20. Quinde SB, Steven O, Vinueza S, Erik S, Acompañante J, Perez A, et al. UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO) INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.

21. Así trabajan las UCI durante la pandemia por COVID-19 [Internet]. [cited 2022 Feb 2]. Available from: <https://www.elhospital.com/temas/Flujo-de-trabajo-y-productos-necesarios-para-las-UCI-durante-la-pandemia+134085>
22. Así trabajan las UCI durante la pandemia por COVID-19 [Internet]. [cited 2022 Feb 7]. Available from: <https://www.elhospital.com/temas/Flujo-de-trabajo-y-productos-necesarios-para-las-UCI-durante-la-pandemia+134085>
23. Shah W, Hillman T, Playford ED, Hishmeh L. Managing the long term effects of covid-19: summary of NICE, SIGN, and RCGP rapid guideline. *BMJ* [Internet]. 2021 Jan 22 [cited 2022 Jan 23];372. Available from: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n136>
24. Peramo-Álvarez FP, López-Zúñiga MÁ, López-Ruz MÁ. Secuelas médicas de la COVID-19. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2021 Oct 22 [cited 2022 Jan 23];157(8):388. Available from: </pmc/articles/PMC8157124/>
25. Mera TA, Guzmán Menéndez G, Morán Luna L, De la Torre Ortega L. Disnea e impacto en la calidad de vida de los pacientes COVID-19 después del alta hospitalaria. *Rev Vive*. 2021 Mar 26;3(9):166–76.
26. Repositorio Universidad de Guayaquil: Factores asociados a complicaciones en pacientes con infección por coronavirus SARS CoV 2 en Hospital General Monte Sinaí [Internet]. [cited 2022 Jan 23]. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/53321>
27. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314

Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA [Internet]. 2020 Apr 7 [cited 2022 Jan 23];323(13):1239–42. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130>

28. Yepes-Nuñez JJ, Urrútia G, Romero-García M, Alonso-Fernández S. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Rev Española Cardiol. 2021 Sep 1;74(9):790–9.

29. ¿QUE ES CALIDAD DE VIDA? [Internet]. [cited 2022 Feb 2]. Available from: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>

30. Krumholz HM. Post-Hospital Syndrome — An Acquired, Transient Condition of Generalized Risk. N Engl J Med. 2013 Jan 10;368(2):100–2.

31. Aguilar García CR, Martínez Torres C, Aguilar García CR, Martínez Torres C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Med crítica (Colegio Mex Med Crítica) [Internet]. 2017 [cited 2022 Feb 8];31(3):171–3. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171&lng=es&nrm=iso&tlng=es

32. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. [cited 2022 Feb 2]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>

33. Qué es el Coronavirus 19 y medidas de prevención - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2022 Feb 8]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/que-es-coronavirus-19-medidas-prevencion>

34. Qué es el coronavirus y su origen - Bupa Ecuador [Internet]. [cited 2022 Feb 8]. Available from: <https://www.bupasalud.com.ec/salud/coronavirus>
35. Taboada M, Rodríguez N, Díaz-Vieito M, Domínguez MJ, Casal A, Riveiro V, et al. Calidad de vida y síntomas persistentes tras hospitalización por COVID-19. Estudio observacional prospectivo comparando pacientes con o sin ingreso en UCI. Rev Esp Anesthesiol Reanim [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 8]; Available from: [/pmc/articles/PMC8214168/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39214168/)
36. Brote de enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2022 Feb 8]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
37. Definición Alta hospitalaria [Internet]. [cited 2022 Feb 8]. Available from: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_17/elem_1491/definicion.html
38. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. Lancet [Internet]. 2021 Jan 16 [cited 2022 Jan 24];397(10270):220–32. Available from: [https://covid19.who.int/](https://www.who.int/covid19)
39. Pineda Rosero DK. Impacto del COVID-19 en la capacidad funcional respiratoria y calidad de vida de los pacientes post alta hospitalaria. 2021 Mar 8 [cited 2022 Jan 23]; Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16035>
40. Moreno-Pérez O, Merino E, Leon-Ramirez JM, Andres M, Ramos JM, Arenas-Jiménez J, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. Incidence and risk factors: A Mediterranean cohort study. J Infect. 2021 Mar 1;82(3):378–83.

41. Malik P, Patel K, Pinto C, Jaiswal R, Tirupathi R, Pillai S, et al. Post-acute COVID-19 syndrome (PCS) and health-related quality of life (HRQoL)—A systematic review and meta-analysis. *J Med Virol* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2022 Jan 23];94(1):253–62. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.27309>
42. Jacobs LG, Paleoudis EG, Bari DL Di, Nyirenda T, Friedman T, Gupta A, et al. Persistence of symptoms and quality of life at 35 days after hospitalization for COVID-19 infection. *PLoS One* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2022 Jan 23];15(12):e0243882. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0243882>
43. Taboada M, Rodríguez N, Díaz-Vieito M, Domínguez MJ, Casal A, Riveiro V, et al. Calidad de vida y síntomas persistentes tras hospitalización por COVID-19. Estudio observacional prospectivo comparando pacientes con o sin ingreso en UCI. *Rev Esp Anestesiol Reanim* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 24]; Available from: </pmc/articles/PMC8214168/>
44. Venturelli S, Benatti S V., Casati M, Binda F, Zuglian G, Imeri G, et al. Surviving COVID-19 in Bergamo province: a post-acute outpatient re-evaluation. *Epidemiol Infect* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 24];149. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-infection/article/surviving-covid19-in-bergamo-province-a-postacute-outpatient-reevaluation/43FCF2EF1F93944928F3FD5C2BEA0455>
45. Cummings MJ, Baldwin MR, Abrams D, Jacobson SD, Meyer BJ, Balough EM, et al. Epidemiology, clinical course, and outcomes of critically ill adults with COVID-19 in New York City: a prospective cohort study. *Lancet (London, England)* [Internet]. 2020 Jun

6 [cited 2022 Jan 24];395(10239):1763–70. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32442528/>

46. Groff D, Sun A, Ssentongo AE, Ba DM, Parsons N, Poudel GR, et al. Short-term and Long-term Rates of Postacute Sequelae of SARS-CoV-2 Infection: A Systematic Review. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2022 Jan 24];4(10):e2128568–e2128568. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2784918>

47. M B, S R, I U, N O, S B, A B, et al. One year follow-up of physical performance and quality of life in patients surviving COVID-19: a prospective cohort study. *Swiss Med Wkly* [Internet]. 2021 Oct 25 [cited 2022 Jan 24];151(43–44). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34751538/>

48. Bellan M, Baricich A, Patrucco F, Zeppegno P, Gramaglia C, Balbo PE, et al. Long-term sequelae are highly prevalent one year after hospitalization for severe COVID-19. *Sci Reports* 2021 111 [Internet]. 2021 Nov 22 [cited 2022 Jan 24];11(1):1–10. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-01215-4>

49. Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes | Guzmán-Muñoz | *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet]. [cited 2022 Jan 24]. Available from: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/898>

50. Paricio del Castillo R, Pando Velasco MF. Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Rev Psiquiatr Infanto-Juvenil*. 2020 Jun 30;37(2):30–44.

51. Jennings G, Monaghan A, Xue F, Mockler D, Romero-Ortuño R. A Systematic Review of Persistent Symptoms and Residual Abnormal Functioning following Acute COVID-19: Ongoing Symptomatic Phase vs. Post-COVID-19 Syndrome. *J Clin Med* [Internet]. 2021 Dec 16 [cited 2022 Jan 24];10(24):5913. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34945213/>

52. Pezo MF. Percepción de calidad de vida después del alta en pacientes COVID-19. *Rev Cienc y Arte Enfermería* [Internet]. 2020 Dec 20 [cited 2022 Jan 26];5(2):11–8. Available from: <http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/95>

ANEXOS

CALIDAD DE VIDA TRAS LA HOSPITALIZACIÓN EN UCI POR COVID-19 UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

7%

2

www.scielo.org.bo

Fuente de Internet

4%

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo **Rosa Oliva Pomavilla Calle** portador(a) de la cedula N° **0302798400**, en calidad de autor(a) y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“CALIDAD DE VIDA TRAS LA HOSPITALIZACIÓN EN UCI POR COVID-19 UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 del Código Orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad de Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo en el repositorio institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 114 de la ley orgánica de educación superior.

Cañar, 24 de marzo de 2022.



Rosa Oliva Pomavilla Calle

C.I 0302798400