



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE  
COVID – 19 (NO HOSPITALIZADOS). UNA REVISIÓN  
SISTEMÁTICA**

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

**AUTOR: YESENIA ELIZABETH AVILA RAMÓN.**

**DIRECTOR: LCDA. FERNANDA PERALTA CÁRDENAS MGS.**

**CAÑAR-ECUADOR**

**AÑO 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 EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE  
COVID -19 (NO HOSPITALIZADOS). UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

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

**AUTORA:** YESENIA ELIZABETH AVILA RAMÓN.

**DIRECTORA:** LCDA. FERNANDA PERALTA CÁRDENAS. MGS.

**CAÑAR-ECUADOR**

**2022**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

## **Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Yesenia Elizabeth Avila Ramón** portador(a) de la cedula de ciudadanía con N<sup>o</sup> 030279989-5. Declaro ser la autora de la obra: “**CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE COVID -19 (NO HOSPITALIZADOS.) 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, 17 de marzo del 2022**

  
\_\_\_\_\_  
**Yesenia Elizabeth Avila Ramón**  
**C.I: 030279989-5**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Lic. Fernanda Peralta Cárdenas Mgs

### TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGATIVO

#### CERTIFICO:

Que la alumna: **Yesenia Elizabeth Ávila Ramón**, 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 EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE COVID -19 (NO HOSPITALIZADOS.) 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, 17 de Marzo de 2022

F. 

Lic. Fernanda Peralta Cárdenas Mgs

TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGATIVO



## Resumen

**Introducción:** En la actualidad el COVID -19 es una enfermedad que ha traído consecuencias en la calidad de vida relacionada con la salud de la población. **Objetivo:** Analizar evidencia científica disponible sobre la calidad de vida en personas con diagnóstico de COVID-19 (no hospitalizados), a través de una revisión sistemática. **Métodos:** Esta sistematización se fundamentó en un enfoque cualitativo, con respecto a las fuentes de información se utilizaron bases como Pubmed, Scielo, Taylo & Francis, Web Of Science, Dialnet, Proquest través de buscadores como Google Académico, Biblioteca Virtual de Salud de los últimos 5 años en idioma inglés y español lo que permito obtener un total de 17 artículos. **Resultados:** El análisis de los estudios seleccionados permito identificar cuatro categorías fundamentales: condiciones vitales; contexto ambiental; factores de riesgo en la calidad de vida; percepción del impacto en la calidad de vida. **Conclusiones:** Una vez concluida la revisión sistemática se analizó que las personas mayores con diagnóstico de COVID -19 (no hospitalizados) tenían menos probabilidades de disfrutar de una buena salud física en comparación con los jóvenes. Además, existieron trastornos del sueño, la percepción de un estado de salud deficiente o regular se asociaron con la depresión y la fatiga, pérdida de energía y aumento de la ansiedad. En el contexto ambiental, el lugar de residencia y el tamaño del hogar tuvieron un efecto significativo sobre el estado de la salud. La calidad de vida de sus parejas y otros miembros de la familia también se vieron afectadas.

**Palabras Clave:** calidad de vida, personas, diagnóstico, covid -19, no hospitalizados.

## Abstract

**Introduction:** At present, COVID -19 is a disease that has brought consequences in the health-related quality of life in the population. **Objective:** To analyze available scientific evidence on the quality of life in (non-hospitalized) people with COVID-19 through a systematic review. **Methods:** This systematization was based on a qualitative approach, databases such as PubMed, Scielo, Taylor & Francis, Web of Science, Dialnet, ProQuest were used as sources of information through search engines such as Google Scholar and Virtual Health Library in the last 5 years both in English and Spanish. It allowed obtaining a total of 17 articles. **Results:** The analysis of the selected studies allowed us to identify four fundamental categories: vital conditions; environmental context; risk factors in the quality of life; perception of the impact on quality of life. **Conclusions:** Once the systematic review was concluded, it was analyzed that (non-hospitalized) older people with a COVID -19 diagnostic were less likely to enjoy good physical health compared to younger people. In addition, there were sleep disturbances, perceptions of poor or fair health status were associated with depression and fatigue, loss of energy, and increased anxiety. In the environmental context, the place of residence and household size had a significant effect on health status. The quality of life of their partners and other family members was also affected.

**Keywords:** quality of life, individuals, diagnostic, covid -19, non-hospitalized

## ÍNDICE

RESUMEN.....	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT .....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN.....	8
METODOLOGÍA.....	10
Estrategia de búsqueda bibliográfica. ....	11
Variables originales y modificaciones realizadas .....	11
Selección de estudios .....	12
Resultados.....	14
DISCUSIÓN.....	21
Condiciones vitales.....	21
Contexto ambiental.....	22
Factores de riesgo en la calidad de vida. ....	23
Percepción del impacto en la calidad de vida.....	23
CONCLUSIONES.....	24
FINANCIACIÓN .....	25
CONFLICTO DE INTERESES .....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	25
ANEXO .....	30

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace alusión al concepto de calidad de vida como la percepción que el individuo posee de su bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción de su salud, su vida en el contexto cultural, los sistemas de valores, sus expectativas, la relación con sus objetivos y aspecto emocional(1).

Al mismo tiempo, existen factores que inciden en la calidad de vida de los pacientes como el bienestar físico que hace referencia a la salud y la integridad física de la persona como acceso a los servicios de salud, disponibilidad de alimentos(2); el bienestar material indica el nivel de tenencia ingresos y bienes, aquí intervine disponer de recursos económicos necesarios para subsistir(3); el bienestar social que está relacionado con la interacción con la sociedad(4); el bienestar emocional que incluye el aspecto psicológico, relacionándose con la estabilidad mental y el desarrollo de una autoestima alta y el desarrollo personal(5). Siendo la calidad de vida un concepto utilizado cada vez con más frecuencia para evaluar la afectación de las enfermedades y la efectividad de los tratamientos médicos(6).

Aunque, la calidad de vida de las personas con diagnóstico de COVID-19 (no hospitalizados) puede verse afectada, por esta enfermedad infecciosa grave que a nivel mundial contagió a todos los individuos de todas las edades y sexos, especialmente a los adultos mayores con comorbilidades. Además de la salud física, también ha afectado a la salud mental, causando ansiedad y depresión significativas y ha perturbado la vida cotidiana, los trabajos y las relaciones. En Estados Unidos en una encuesta telefónica de pacientes ambulatorios, sintomáticos y con prueba positiva para SARS-CoV-2, el 35 % reportó no haber recuperado su salud por completo 2 a 3 semanas después de la prueba. De los entrevistados de 18 a 34 años, sin condiciones crónicas previas, el 20 % (1 de 5) sintió que algunos síntomas se prolongaron (7).

De igual manera, un estudio efectuado en Bangladesh mostro que al comparar las evaluaciones entre de las personas diagnosticadas con COVID-19, se observó una disminución de la calidad de vida en las dimensiones función social ( $p = 0,001$ ), vitalidad ( $p = 0,004$ ), salud mental ( $p = 0,003$ ), rol emocional ( $p = 0,001$ ) y salud general ( $p = 0,001$ ). Las dimensiones más alteradas fueron el rol emocional y la salud general, las cuales disminuyeron un 39,5 % y 21,0 %, respectivamente(8).



Asimismo, en China los factores asociados con un alto impacto en la calidad de vida a nivel psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron mayores en el sexo femenino, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud. Otro estudio en el mismo país detectó un 35% de distrés psicológico en la población general, con las mujeres presentando mayores niveles que los varones, al igual que los sub-grupos de 18-30 años y los mayores de 60 años(9).

Mientras que en una investigación realizada en Noruega expuso la existencia de ansiedad, depresión, los déficits cognitivos con compromiso de la memoria, la atención y la concentración, el malestar general, el dolor, las cefaleas, y los trastornos del sueño se presentaron frecuentemente a más de 4 semanas después del alta. En un estudio longitudinal con 538 enfermos se describió un amplio espectro de síntomas persistentes, 3 meses después. En los distintos continentes, entre 28% y 74% de los enfermos presentaron síntomas respiratorios persistentes, y 28% a 72% tuvieron fatiga 1 a 4 meses después del alta(10).

Otro artículo, publicó que los factores que podrían influir en la calidad de vida relacionada con la salud entre las personas italianas fue que se trasladaron a la asistencia remota debido a la pandemia de COVID-19. Este grupo de pacientes que tenían riesgo de ansiedad / depresión. El 52,1% de los participantes se sintió horrorizado y aprensivo debido a la pandemia(11).

En Perú, en un estudio se concluyó que el 43% de los pacientes de alta recuperados de COVID-19 evaluados entre la semana 2 y 22 de inicio de síntomas, percibieron en su calidad de vida alguna limitación referente a su estado de salud como (dolor, malestar) y casi la mayoría percibieron un deterioro del estado de salud. Por otro lado, el 2% del total tenían dificultades en el cuidado personal. Se apreció, también, que el 22% manifiestan tener problemas para realizar sus actividades cotidianas. Para el caso de la ansiedad y depresión los resultados muestran que un 9% estaban ansiosos y deprimidos(12).

En tanto que en Ecuador, se conoció que el 71% de los pacientes evaluados tienen un índice bajo en la capacidad aeróbica, el 30% de los pacientes posee grado 2 (moderada) de disnea, en cuanto al 70 % la fatiga infliere en las actividades generales del paciente, el 35% indicó que su calidad de vida relacionada con la salud. Las mismas que están relacionadas a la edad, antecedentes patológicos y el tiempo de evolución(13).

Por consiguiente, al observar que los reportes existentes hasta la actualidad sugieren que calidad de vida en personas con diagnóstico de COVID-19 fue afectada a nivel del bienestar psicológico, social y económico, así como su integridad biológica. Es por ello, que al efectuar esta revisión bibliográfica se conocerá más específicamente como la mejoría de la calidad de vida en los pacientes puede lograrse ya sea curando la enfermedad a mejorando los peores síntomas por un período largo o evitando daños ya sea por la presencia de efectos secundarios a los fármacos o influencia del autocuidado de la enfermedad.

En tal sentido, se logrará desarrollar las mejores condiciones de la práctica profesional de enfermería contemplando el conocimiento científico y analizándolo desde una perspectiva holística y favoreciendo la adopción de la mejor decisión sobre el cuidado que se brinda a las personas(14). Por esta razón, con el propósito de brindar un aporte significativo en el tema de investigación planteado, el presente estudio tiene como objetivo analizar evidencia científica disponible sobre la calidad de vida en personas con diagnóstico de COVID-19 (no hospitalizados), a través de una revisión sistemática.

## **Metodología**

Esta sistematización se fundamentó en un enfoque cualitativo, a través de una revisión sistemática de documentación bibliográfica. En el cual se realizó un análisis crítico de los hallazgos obtenidos. Una vez examinados las diferentes investigaciones se identifica que no existió un protocolo previo al estudio de la calidad de vida en personas con diagnóstico de COVID -19 (no hospitalizados). Al trabajar con los criterios de elegibilidad se usó descriptores en Ciencias de la Salud – DeCS calidad de vida (Identificador Único: D011788) pacientes (Identificador Único: D000553) COVID-19 (Identificador Único: D018352), junto con palabras claves como (quality of life) AND (people diagnosed with) AND (COVID -19), además se seleccionó según el idioma (español, inglés), agregando operadores booleanos AND, OR, NOT. Los estudios que se incluyeron son revisiones bibliográficas y artículos, con base a los años es decir 2017 al 2021.

Con respecto, a las fuentes de información se utilizaron bases como Pubmed, Scielo, Taylo & Francis, Web Of Science, Dialnet, Proquest través de buscadores como Google Académico, Biblioteca Virtual de Salud de los últimos 5 años. Se excluyeron, artículos duplicados, los que no tuvieron relación con el tema de estudio y no pertenecían al idioma

seleccionado. Para las estrategias de búsqueda se manejaron filtros como publicaciones de los últimos 5 años, idioma español, se trabajó además con resúmenes y textos completos.

**Cuadro 1. Estrategia de búsqueda bibliográfica.**

<b>Uso de términos claves</b>	<b>(quality of life) AND (people diagnosed) AND (COVID -19) NOT (hospitalized) Calidad de vida en personas con diagnóstico de COVID -19 (no hospitalizados).</b>
<b>Idioma</b>	Inglés, Español
<b>Uso de operadores booleanos</b>	AND, OR, NOT
<b>Publicaciones de los últimos 5 años</b>	2017-2021
<b>Principales fuentes de búsqueda</b>	Biblioteca Virtual de Salud; Google Académico, Scopus.

Fuente: Elaboración propia.

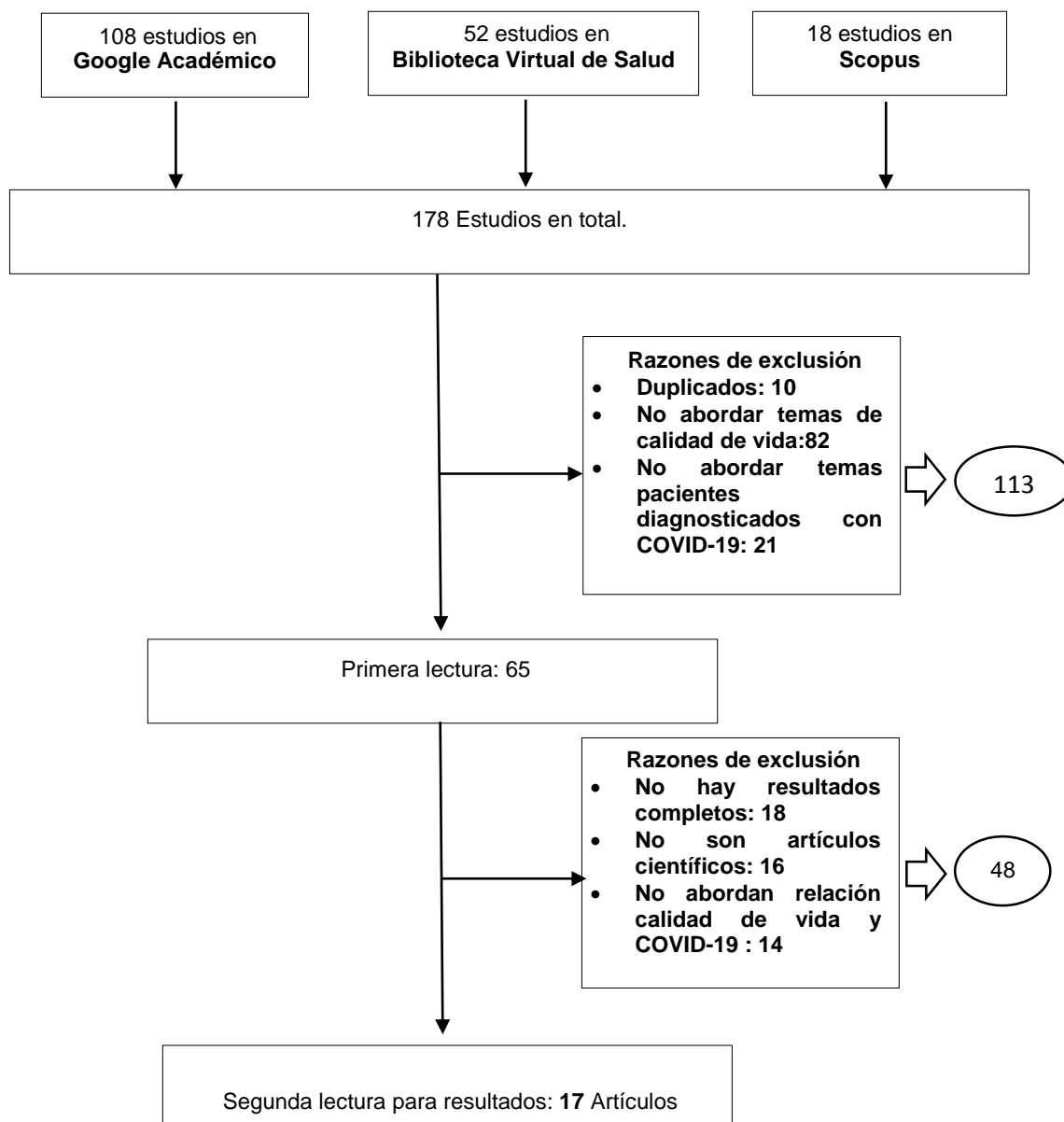
**Cuadro 2. Variables originales y modificaciones realizadas**

Se exponen todas las variables originales del estudio y todas las modificaciones realizadas, para el proceso de búsqueda de información acorde a las estrategias realizadas.

<b>Variables originales.</b>	<b>Variables con contradicción, implicación o modificación.</b>	
	<b>Español</b>	<b>Ingles</b>
<b>Calidad de vida</b>	Calidad de Vida Relacionada con la Salud	Quality of life related to health
<b>Diagnóstico de COVID-19</b>	COVID-19 Brote de Neumonía de China de 2019-2020. SARS-CoV-2 Infección por el Nuevo Coronavirus Pandemia COVID-19	COVID-19 2019-2020 China Pneumonia Outbreak. SARS-CoV-2 New Coronavirus infection COVID-19 pandemic

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico 1. Selección de estudios**



En el proceso de extracción de los datos se seleccionaron artículos, de los cuales se tomaron los datos como, título del artículo, autor, año de publicación, participantes, diseño de estudio y resultados. Al evaluar la validez, científica de los datos al término de la búsqueda, se examinó la información obtenida a través del análisis de temáticas de contenido, seleccionándolos según su relevancia, enfocándose principalmente en los cuales tenían como propósito principal de estudio la efectividad de la intervención que demostraron la evidencia requerida para apoyar decisiones en aspectos sobre la calidad de vida en personas con diagnóstico de COVID -19 (no hospitalizados).

Las principales formas de resumen utilizadas fueron tomar el número de participantes de cada estudio, el diseño metodológico y los principales resultados obtenidos, para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerdan y los puntos en los que existe discrepancia entre artículos nacionales e internacionales. Para la síntesis de resultados se realizaron análisis de los diferentes estudios, mediante estrategias que incluyeron similitudes, complementariedades para presentar la evidencia y evaluar la validez científica de los artículos seleccionados para la elaboración de la sistematización. Al efectuar este proceso, se seleccionaron 17 artículos porque se relacionaron específicamente con la calidad de vida en las personas con diagnóstico de COVID -19 (no hospitalizados). Los cuáles presentaron resultados relevantes brindando así mayor impacto para el estudio.

## Resultados

**Cuadro 2. Características de los estudios seleccionados**

Código	Tema y autores	Método o tipo de estudio	Principales resultados	Interpretación de los autores	Categorías
1	Calidad de vida de los pacientes recuperados del COVID-19 en Bangladesh. <b>Autores:</b> Hawlader, M; Rashid, U. (2021)	Cualitativo	Las puntuaciones del dominio psicológico y físico entre las mujeres fueron significativamente e más bajas que en los hombres ( $p < 0.001$ ). La calidad de vida en general fue menor en las personas que tenían una enfermedad crónica. Los participantes mayores de 45 años tenían un 52% menos de probabilidades de disfrutar de una buena salud física que los participantes menores de 26 años. La calidad de vida de los participantes empleados se encontró 1,8 veces mayor que la de los desempleados(15)	Estos hallazgos exigen un enfoque en la calidad de vida de la población afectada por COVID-19, con especial énfasis en mujeres, adultos mayores, desempleados y personas con comorbilidades.	Condiciones vitales
2	La calidad de vida relacionada con la salud en pacientes iraníes con COVID-19 <b>Autores:</b> Alinia, C; Yaghmaei, S; Abdullah, F	Cualitativo	El análisis univariado mostró que la edad, el lugar de residencia y el tamaño del hogar tuvieron un efecto estadísticamente significativo sobre la utilidad de la salud. Además, los hallazgos del análisis de regresión indicaron que la edad de los participantes fueron los determinantes clave del valor de	COVID-19 se asocia con una disminución sustancial y medible de la CVRS. Esta disminución de la CVRS se puede comparar directamente con la inducida por los estados de salud sistémicos.	Contexto ambiental

			la utilidad de salud de COVID-19(16).		
3	El impacto de la educación, el COVID-19 y los factores de riesgo en la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 <b>Autores:</b> Gvozdanović, Z; Farčić, N; Šimić, H (2021)	Cuantitativo	Los sujetos eran diabéticos en terapia oral. Para determinar el índice de calidad de vida, se utilizó un cuestionario estandarizado de la encuesta Ferrans and Powers. La calidad de vida fue significativamente menor en todos los dominios en el período COVID-19 (prueba de Friedman, $p < 0.001$ )(17).	Un predictor significativo de una peor evaluación de la calidad de vida en general fue el género masculino y el lugar de residencia rural. La duración de la enfermedad fue un predictor significativo de una peor evaluación en el dominio psicológico/espiritual, mientras que estar casado fue un predictor de una mejor evaluación de la calidad de vida en el dominio familiar.	Factores de riesgo en la calidad de vida.
4	Midiendo el impacto de COVID-19 en la calidad de vida de los sobrevivientes, parejas y miembros de la familia: una encuesta internacional transversal en línea <b>Autores:</b> Shah, R; Ali, F; Nixon, S (2021)	Cuantitativo	La puntuación media de EQ-5D para los sobrevivientes de COVID-19 fue de 8,65 (DE = 1,9, mediana = 9; rango = 6—14). El 81,1% (596/735) informó dolor y malestar, el 79,5% (584/735) problemas con las actividades habituales, el 68,7% (505/735) de ansiedad y depresión y el 56,2% (413/735) problemas de movilidad(18).	Los sobrevivientes de COVID-19 informaron de un importante impacto persistente en su salud física y psicosocial. Las vidas de sus parejas y otros miembros de la familia también se vieron gravemente afectadas. Se necesita un sistema de apoyo integral que sea sensible a las necesidades de los sobrevivientes de COVID-19 y sus familiares que sufren una gran carga secundaria.	Percepción del impacto en la calidad de vida
5	Calidad de vida e impactos psicosociales de las diferentes medidas restrictivas durante un año de la pandemia COVID-19 en pacientes con cáncer en Italia: un estudio ecológico <b>Autores:</b> Shah, R; Ali, F;	Cuantitativo	El análisis de regresión multivariante mostró que una percepción pesimista de la calidad de vida estaba influenciada por vivir en áreas extraurbanas y solo (OR = 1.4; OR = 2.1); mientras que una percepción de una	Es importante que los profesionales de la salud, los cuidadores y los trabajadores sociales identifiquen las nuevas necesidades para mejorar las intervenciones de atención domiciliaria, personalizar y optimizar la atención, garantizar la continuidad de la	Contexto ambiental

	Nixon, S (2021)		función física reducida resulta afectada por el estado de ansiedad y estrés (OR = 1.9) y las dificultades en continuidad de la asistencia médica (OR = 2.2)(18).	atención y garantizar una alta calidad de vida incluso en una situación de emergencia de salud.	
6	El impacto de la pandemia de COVID-19 en la calidad del sueño según el índice de calidad del sueño de Pittsburgh: una revisión sistemática <b>Autores:</b> Ferreira L, Paineiras L, Melo M (2021)	Revisión sistemática	La escala utilizada midió los trastornos del sueño y una puntuación más alta indicó una mala calidad del sueño, considerando el PSQI en individuos en cuarentena, probablemente, debido al COVID-19 a contribuir como riesgo factor de salud mental(19).	Se deben realizar intervenciones psicológicas para minimizar las consecuencias a través del apoyo social.	Condiciones vitales
7	Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la calidad de vida de los brasileños: un estudio transversal a nivel nacional <b>Autores:</b> Teotônio, I; Hecht, M; Castro, L (2020)	Cualitativo	Los resultados indican que los brasileños se vieron más afectados por los aspectos económicos y sociales que los psicológicos y físicos. Los participantes desempleados y las personas que dieron positivo en la prueba de COVID-19 presentaron la CV más baja. Las mujeres mostraron peores puntuaciones de calidad de vida que los hombres, pero tener hijos no influyó en la puntuación(20).	Este estudio es el primero en evaluar la calidad de vida de los adultos relacionada con la pandemia del Sars-Cov-2 en Brasil a nivel nacional. Los datos pueden ayudar a las autoridades sanitarias a identificar los principales factores que afectan la calidad de vida de la población brasileña, orientándolos así a recuperarse después de la pandemia.	Factores de riesgo en la calidad de vida.
8	Estado de salud mental y calidad de vida en contactos cercanos de pacientes con	Cualitativo	En la edad más joven, la pérdida financiera debido a COVID-19 y la percepción de un estado de salud	Debido a los efectos negativos de la depresión y la fatiga en el funcionamiento diario, se debe brindar detección	Condiciones vitales



	COVID-19 en la era post-COVID-19: un estudio comparativo <b>Autores:</b> Zhao, Y; Zhang, S; Li, W (2021)		deficiente o regular se asociaron significativamente con la depresión y la fatiga, mientras que el uso frecuente de los medios de comunicación se asoció significativamente con la fatiga(21).	temprana e intervenciones oportunas a esta población desatendida.	
9	Prevalencia y correlaciones de la fatiga y su asociación con la calidad de vida entre pacientes psiquiátricos mayores clínicamente estables durante el brote de COVID-19: un estudio transversal <b>Autores:</b> Zou, S; Liu, Z; Yan, X (2021)	Cuantitativo	El análisis de covarianza reveló que la calidad de vida general fue significativamente menor en los pacientes con fatiga en comparación con los que no la tenían (P = 0,011). Un análisis de regresión logística múltiple reveló que los síntomas depresivos más graves (OR = 1,15, P <0,001), los síntomas de insomnio (OR = 1,08, P <0,001) y el dolor (OR = 1,43, P <0,001) se asociaron significativamente con la fatiga(22).	Teniendo en cuenta su impacto negativo en la calidad de vida general, la evaluación periódica de la fatiga y el tratamiento adecuado merecen atención en esta subpoblación.	Condiciones vitales
10	Impacto de la pandemia de COVID-19 en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes urooncológicos: ¿a qué debemos esperar? <b>Autores:</b> Greco, F; Altieri, V; Esperto, (2021)	Cuantitativo	La mayoría de los pacientes informaron pérdida de energía 35,28% y aumento de la ansiedad 47,18%. Todos los pacientes percibieron una reducción de sus condiciones de salud(23).	Generalmente, los pacientes notaron una función física casi intacta pero una alteración emocional significativa caracterizada por una prevalencia de ansiedad y pérdida de energía	Condiciones vitales
11	Examen de las propiedades psicométricas de la versión persa de la escala de impacto de	Cualitativo	Se encontró un CCI de 0,837 (con un intervalo de dos semanas). Covid-19 tuvo un mayor impacto en la CV de los	La versión persa de COV19-QoL es un instrumento válido y confiable que puede usarse para examinar el impacto de Covid-19 en QOL.	Percepción del impacto en la calidad de vida

	COVID-19 en la calidad de vida <b>Autores:</b> Dehkordi, A; Hasanpour; A, Marzieh Ebadi, A (2021)		participantes sanos que en aquellos con condiciones inferiores ( $p = 0,004$ ), y también en la CV de los participantes solteros que de los casados ( $p = 0,032$ )(24).		
12	Impacto del COVID-19 en la vida de las mujeres: su salud, calidad de vida y estilo de vida <b>Autores:</b> Zembala, J (2021)	Cualitativo	El 36,9% de mujeres que tenía COVID-19, el 41,5% de las mujeres declaró aumentar de peso durante COVID-19 y una menor actividad física. El 51,8% experimentó un estrés alto, el 30,8% fue moderado. El 63,1% declaró que su calidad de vida general se ha deteriorado, 76.4% - su bienestar mental, 55.9% - físico(25).	La COVID-19 ha tenido un gran impacto en la vida de las mujeres. Ha afectado su salud y bienestar; ha cambiado sus comportamientos de salud. También ha llevado a un aumento del nivel de estrés y a una disminución de la CV.	Condiciones vitales
13	Impacto del COVID-19 en la calidad de vida <b>Autores:</b> Tessitore, E; Mach, F (2021)	Descriptivo	Una mala Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) parecía estar asociada con la edad, el sexo y los síntomas físicos después del alta, y sugirió que las personas mayores, especialmente las mujeres y aquellas con síntomas físicos recurrentes, tenían un mayor riesgo de tener una baja CVRS(26).	El impacto en la CVRS puede ser diferente a nivel individual frente a colectivo, ya que el primero se centra más en el bienestar personal y los derechos individuales, mientras que el segundo busca ayuda dentro de una comunidad, creando grupos de defensa de los pacientes.	Condiciones vitales
14	Midiendo el impacto de COVID-19 en la calidad de vida de los sobrevivientes, parejas y miembros de la familia: una	Cuantitativo	El 81,1% de supervivientes de COVID-19 refirió dolor e incomodidad, 79,5% problemas con las actividades habituales, 68,7%	Los supervivientes de COVID-19 informaron de un importante impacto persistente en su salud física y psicosocial. Las vidas de sus parejas y otros miembros de la	Percepción del impacto en la calidad de vida

	encuesta internacional transversal en línea <b>Autores:</b> Shah, R; Faraz, M; Ingram, J; Salek, M (2020)		ansiedad y depresión y 56,2% problemas de movilidad(27).	familia también se vieron gravemente afectadas.	
15	Predictores de la calidad de vida relacionada con la salud y factores que influyen en los pacientes con COVID-19, seguimiento al mes <b>Autores:</b> Chen, Ting L; Fang, H (2020)	Cualitativo	La calidad de vida relacionada con la salud fue mala entre los pacientes con COVID-19 al mes de seguimiento. Los pacientes sufrieron un deterioro físico y psicológico significativo(28).	La calidad de vida relacionada con la salud fue mala entre los pacientes con COVID-19 al mes de seguimiento. Los pacientes sufrieron un deterioro físico y psicológico.	Factores de riesgo en la calidad de vida.
16	Evaluación de la calidad de vida en pacientes después de la infección por COVID-19: un estudio observacional basado en cuestionarios <b>Autores:</b> Hanumantha, K; Naik, P; Varma, L; Varma, Mj (2021)	Estudio observacional	Se encontró que el género ( $p = 0,017$ ), la ocupación ( $p = 0,0002$ ) y la edad ( $p = 0,001$ ) estaban relacionados con los niveles de estrés. Se encontró que la edad ( $p = 0,001$ ), la ocupación ( $p = 0,001$ ) y el género ( $p = 0,002$ ) estaban relacionados con sentimientos de aislamiento. La mayoría tomó todas las precauciones, como el distanciamiento social y el uso de desinfectantes(29)	Aumento significativo del estrés con el aumento de la edad, que fue más entre hombres y amas de casa. Reducción de la calidad de vida en hombres y pacientes de edad avanzada con infección por covid-19 principalmente debido al malestar psicológico, pero la familia y los amigos desempeñaron un papel importante como mecanismos de afrontamiento.	Condiciones vitales
17	Calidad de vida en el brote de COVID-19: influencia de la angustia psicológica, estrategias gubernamentales, distanciamiento social y recuperación emocional <b>Autores:</b> Khan,	Cualitativo	La angustia psicológica tiene una influencia negativa significativa en la calidad de vida, la recuperación emocional no muestra un efecto moderador sobre la relación entre la angustia psicológica y la calidad de vida	Los resultados revelaron que tanto el distanciamiento social como las estrategias gubernamentales tienen importantes influencias negativas sobre la angustia psicológica.	Factores de riesgo en la calidad de vida.

	A; Kamruzzaman, M; Rahman, N; Mahmood, M (2021)		durante la pandemia de COVID-19.(30)		
--	---	--	--	--	--

## Discusión

Luego de la búsqueda de información se recolectaron un total de 178 artículos al efectuar este proceso, se seleccionaron 17 publicaciones aplicando los criterios de inclusión, exclusión y porque se relacionaron específicamente con la calidad de vida en las personas con diagnóstico de COVID -19 (no hospitalizados). Los cuáles presentaron resultados relevantes brindando así mayor impacto para el estudio, obteniendo así las categorías que se mencionan a continuación.

### **Condiciones vitales.**

Con respecto a las condiciones vitales, una publicación realizada en Bangladesh menciona que los participantes mayores de 45 años tenían un 52% menos de probabilidades de disfrutar de una buena salud física en comparación con los participantes menores de 26 años. La calidad de vida de los participantes empleados se encontró 1,8 veces mayor que la de los desempleados(15). Estos hallazgos exigen un enfoque en la calidad de vida de la población afectada por COVID-19, con especial énfasis en mujeres, adultos mayores, desempleados y personas con comorbilidades.

A diferencia de lo encontrado en un estudio ejecutado en Rio de Janeiro donde se señala que mediante una escala se midió los trastornos del sueño y una puntuación más alta indicó una mala calidad del sueño, considerando el PSQI en individuos en cuarentena, probablemente, debido al COVID-19 a contribuir como riesgo factor de salud mental(19).

Por otra parte, un artículo publicado en Beijing destaca que en la población joven, la pérdida financiera debido a COVID-19 y la percepción de un estado de salud deficiente o regular se asociaron significativamente con la depresión y la fatiga, asimismo el uso frecuente de los medios de comunicación se asoció significativamente con la fatiga. Debido a los efectos negativos de la depresión y la fatiga en el funcionamiento diario, se debe brindar detección temprana e intervenciones oportunas a esta población desatendida(21).

En este orden de ideas, un análisis de covarianza desarrollado en China reveló que la calidad de vida general fue significativamente menor en los pacientes con fatiga en comparación con los que no la tenían ( $P = 0,011$ ). Un análisis de regresión logística múltiple reveló que los síntomas depresivos más graves ( $OR = 1,15$ ,  $P < 0,001$ ), los

síntomas de insomnio (OR = 1,08, P <0,001) y el dolor (OR = 1,43, P <0,001)(22). Al mismo tiempo, la mayoría de los pacientes informaron pérdida de energía 35,28% y aumento de la ansiedad 47,18%. Todos los pacientes percibieron una reducción de sus condiciones de salud(23).

Contrariamente, a lo que sucede con un estudio realizado en Polonia recalca que el 36,9% de mujeres que tuvieron COVID-19, declaró aumentar de peso y una menor actividad física. El 51,8% experimentó un estrés alto, el 30,8% fue moderado. El 63,1% declaró que su calidad de vida general se ha deteriorado, 76,4% - su bienestar mental, 55,9% - físico(25).

Bajo este contexto, una investigación realizada en Suiza manifiesta que la mala calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) parecía estar asociada con la edad, el sexo y los síntomas físicos después del alta, y sugirió que las personas mayores, especialmente las mujeres y aquellas con síntomas físicos recurrentes, tenían un mayor riesgo de tener una baja CVRS(26). También, el aumento significativo del estrés con el aumento de la edad, que fue más entre hombres y amas de casa. Reducción de la calidad de vida en hombres y pacientes de edad avanzada con infección por covid-19 principalmente debido al malestar psicológico, pero la familia y los amigos desempeñaron un papel importante como mecanismos de afrontamiento(29).

### **Contexto ambiental.**

En el contexto ambiental un análisis univariado efectuado en Irán mostró que la edad, el lugar de residencia y el tamaño del hogar tuvieron un efecto estadísticamente significativo sobre la utilidad de la salud. Además, los hallazgos del análisis de regresión indicaron que la edad de los participantes fueron los determinantes clave del valor de la utilidad de salud de COVID-19(16).

Del mismo modo, un estudio realizado en Croacia enfatiza que un predictor significativo de una peor evaluación de la calidad de vida en general fue el género masculino y el lugar de residencia rural. La duración de la enfermedad fue un predictor significativo de una peor evaluación en el dominio psicológico/espiritual, mientras que estar casado fue un predictor de una mejor evaluación de la calidad de vida en el dominio familiar(17).

Mientras que en el Reino Unido un análisis de regresión multivariante mostró que una percepción pesimista de la calidad de vida estaba influenciada por vivir en áreas extraurbanas y solo (OR = 1.4; OR = 2.1); mientras que una percepción de una función física reducida resulta afectada por el estado de ansiedad y estrés (OR = 1.9) y las dificultades en continuidad de la asistencia médica (OR = 2.2)(18).

### **Factores de riesgo en la calidad de vida.**

Los resultados indican que en Brasil la población se vio más afectados por los aspectos económicos y sociales que los psicológicos y físicos. Los participantes desempleados y las personas que dieron positivo en la prueba de COVID-19 presentaron la calidad de vida más baja. Las mujeres mostraron peores puntuaciones de calidad de vida que los hombres, pero tener hijos no influyó en la puntuación(20).

Aunque, los datos recolectados en China mostraron que calidad de vida relacionada con la salud fue mala entre los pacientes con COVID-19 al mes de seguimiento. Los pacientes sufrieron un deterioro físico y psicológico significativo(28).

Además, la angustia psicológica fue otro factor importante encontrado en un estudio desarrollado en Bangladesh y tiene una influencia negativa significativa en la calidad de vida, la recuperación emocional no muestra un efecto moderador sobre la relación entre la angustia psicológica y la calidad de vida durante la pandemia de COVID-19(30).

Sumando a ello, en Croacia uno de los factores que genero importancia fue que los sujetos investigados eran diabéticos en terapia oral. Donde para determinar el índice de calidad de vida, se utilizó un cuestionario estandarizado de la encuesta Ferrans and Powers. La calidad de vida fue significativamente menor en todos los dominios en el período COVID-19 (prueba de Friedman,  $p < 0.001$ )(17).

### **Percepción del impacto en la calidad de vida.**

Las personas diagnosticadas de COVID-19 (no hospitalizados) informaron de un importante impacto persistente en su salud física y psicosocial. Las vidas de sus parejas y otros miembros de la familia también se vieron gravemente afectados. Por lo cual, se necesita un sistema de apoyo integral que sea sensible a las necesidades de las personas que superaron el COVID-19 y sus familiares que sufren una gran carga secundaria(18).

En otro estudio se encontró un CCI de 0,837 (con un intervalo de dos semanas). Covid-19 tuvo un mayor impacto en la calidad de vida de los participantes sanos que en aquellos con condiciones inferiores ( $p = 0,004$ ), y también en la calidad de vida de los participantes solteros que de los casados ( $p = 0,032$ )(24)

Mientras que otra investigación expuso que el 81,1% de supervivientes de COVID-19 refirió dolor e incomodidad, 79,5% problemas con las actividades habituales, 68,7% ansiedad y depresión y 56,2% problemas de movilidad(27). Las personas informaron de un importante impacto persistente en su salud física y psicosocial. La calidad de vida de sus parejas y otros miembros de la familia también se vieron gravemente afectadas.

## **Conclusiones**

Una vez concluida la revisión sistemática se analizó que las condiciones vitales, encontradas en los estudios relacionados con la calidad de vida en personas con diagnóstico de COVID-19 (no hospitalizados) fueron que las personas mayores tenían menos de probabilidades de disfrutar de una buena salud física en comparación con los jóvenes.

Además, existieron los trastornos del sueño, la percepción de un estado de salud deficiente o regular se asociaron significativamente con la depresión y la fatiga, asimismo se reveló que los síntomas depresivos, pérdida de energía y aumento de la ansiedad. También, el aumento significativo del estrés con el aumento de la edad, que fue más entre hombres y amas de casa identificando que todos los pacientes percibieron una reducción de sus condiciones de salud.

En el contexto ambiental, el lugar de residencia y el tamaño del hogar tuvieron un efecto estadísticamente significativo sobre la utilidad de la salud. Otro predictor significativo de una peor evaluación de la calidad de vida en general fue el lugar de residencia rural. La duración de la enfermedad fue un predictor significativo de una baja calidad de vida. Mientras que una percepción pesimista de la calidad de vida estaba influenciada por vivir en áreas extraurbanas, vivir solo y las dificultades en continuidad de la asistencia médica.

Con respecto a los factores de riesgo en la calidad de vida, se vio más afectados por los aspectos económicos y sociales que los psicológicos y físicos. Los participantes desempleados y las personas que dieron positivo en la prueba de COVID-19 presentaron



la calidad de vida más baja. Las mujeres mostraron peores puntuaciones de calidad de vida que los hombres, pero tener hijos no influyó significativamente. Además, la angustia psicológica fue otro factor importante encontrado y tiene una influencia negativa significativa en la calidad de vida.

En la percepción del impacto en la calidad de vida las personas diagnosticadas con COVID-19 no hospitalizadas informaron de un importante impacto persistente en su salud física, emocional y psicosocial. La calidad de vida de sus parejas y otros miembros de la familia también se vieron gravemente afectadas. Las personas diagnosticadas con COVID- 19 refirieron dolor e incomodidad, problemas con las actividades habituales, ansiedad, depresión y problemas de movilidad.

### **Financiación**

Para el desarrollo del artículo los gastos incurridos fueron autofinanciados por la autora.

### **Conflicto de intereses**

Ninguno.

### **Referencias bibliográficas**

1. Cáceres F, Parra L, Pico O. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. Rev Salud Pública [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2021 Nov 20];20(2):147–54. Available from: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.43391>
2. Ruidiaz K, Cacante J. Desarrollo histórico del concepto Calidad de Vida: una revisión de la literatura. Rev Cienc y Cuid [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2021 Nov 20];18(3):86–99. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2539>
3. Herazo Y at. al. Calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. Rev Latinoam [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 20];12(5):174–81. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170254309009>
4. Pereira C, Zuffo S, Moura E. Juventud y calidad de vida. Pesqui e Práticas Psicossociais [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov 20];14(2):1–11. Available from:

- [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082019000200009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082019000200009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
5. Lopera J. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 Feb 3 [cited 2021 Nov 20];25(2):693–702. Available from: <http://www.scielo.br/j/csc/a/pHhcCB54Xvz7jSZnMg3wbXH/?lang=es>
  6. Zúñiga A, Coronel M, Vaca R. Correlación entre calidad de sueño y calidad de vida en estudiantes de Medicina. *Rev Ecuatoriana Neurol* [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 20];30(1):77–80. Available from: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2631-25812021000100077&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812021000100077&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  7. WHO. Las últimas novedades sobre la situación de la COVID-19 a nivel mundial y las secuelas a largo plazo. *Infodemic* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 20];1–19. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update36\\_covid19-longterm-effects\\_es.pdf?sfvrsn=67a0ecae\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update36_covid19-longterm-effects_es.pdf?sfvrsn=67a0ecae_4)
  8. Guzman E. Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. [cited 2021 Nov 20];50(2). Available from: <https://search-ebsohost-com.vpn.ucacue.edu.ec/login.aspx?direct=true&db=edsdoj&AN=edsdoj.7883e715adb143cfb43f6db7ca34390b&lang=es&site=eds-live>. Acceso em: 20 nov. 2021.
  9. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2020 Apr 11 [cited 2021 Nov 20];83(1):51–6. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  10. Amdal C. COVID-19 y calidad de vida relacionada con la salud [Internet]. *Quality of Life Research*. 2021 [cited 2021 Nov 20]. p. 1–15. Available from: <https://www.siicsalud.com/dato/resiiccompleto.php/167522>
  11. Melo M Bachur J. Reported quality of life in countries with cases of COVID19: a systematic review. *Expert Rev Respir Med* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 20];15(2):213–20. Available from: <https://www-tandfonline-com.vpn.ucacue.edu.ec/doi/abs/10.1080/17476348.2021.1826315>
  12. Pezo M. Percepción de calidad de vida después del alta en pacientes COVID-19. *Rev Cienc y Arte Enfermería* [Internet]. 2020 Dec 20 [cited 2021 Nov 20];5(2):11–

8. Available from:  
<http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/95>
13. Guzmán B, Morán E. Evaluación de la condición funcional respiratoria y el impacto en la calidad de vida de los pacientes post Covid-19, mediante la utilización de entornos virtuales. Tesis Univ Católica Santiago Guayaquil [Internet]. 2020 Sep 18 [cited 2021 Nov 20];1–101. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15401/1/T-UCSG-PRE-MED-TERA-229.pdf>
14. Aguirre D. Retos y desafíos de la Enfermería en el mundo moderno. *Rev. Habanera de Ciencias Médicas*. p. 19(3): e3229.
15. Hawlader M, Rashid U, Khan A, Saeed T. Quality of life of COVID-19 recovered patients in Bangladesh. *PLoS One* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2021 Nov 20];16(10 October). Available from: <https://www.proquest.com/docview/2581754764/652DFA8BBF304835PQ/3?accountid=61870>
16. Alinia C, Yaghmaei S, Abdullah F, Ahmadi A, Samadi N, Pourteymour S, et al. The health-related quality of life in Iranian patients with COVID-19. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2021 Dec 15];21(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34016041/>
17. Gvozdanović Z, Farčić N, Šimić H, Buljanović V, Gvozdanović L, Katalinić S, et al. The impact of education, covid-19 and risk factors on the quality of life in patients with type 2 diabetes. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2021 Dec 15];18(5):1–14. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2497098067/8E2D199DAD6C4305PQ/33?accountid=61870>
18. Shah R, Ali F, Nixon S, Ingram J, Salek S, Finlay A. Measuring the impact of COVID-19 on the quality of life of the survivors, partners and family members: A cross-sectional international online survey. *BMJ Open* [Internet]. 2021 May 25 [cited 2021 Dec 15];11(5). Available from: <https://www.proquest.com/docview/2531947372/8E2D199DAD6C4305PQ/38?accountid=61870>
19. Ferreira L, Paineiras L. The impact of COVID-19 pandemic in the quality of sleep by Pittsburgh Sleep Quality Index: A systematic review. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 15];26(4). Available from: <https://orcid.org/0000->

0002-4308-2558

20. Teotônio I, Hecht M, Castro L, Gandolfi L, Pratesi R, Nakano E, et al. Repercussion of COVID-19 pandemic on brazilians' quality of life: A nationwide cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Nov 2 [cited 2021 Dec 15];17(22):1–11. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2463170144/8E2D199DAD6C4305PQ/149?accountid=61870>
21. Zhao Y, Zhang S, Li W, Zhang L, Cheung T, Tang Y, et al. Mental health status and quality of life in close contacts of COVID-19 patients in the post-COVID-19 era: a comparative study. *Transl Psychiatry*. 2021 Dec 1;11(1).
22. Zou S, Liu Z, Yan X, Wang H, Li Y, Xu X, et al. Prevalence and correlates of fatigue and its association with quality of life among clinically stable older psychiatric patients during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *Global Health*. 2020 Dec 1;16(1).
23. Greco F, Altieri V, Esperto F, Mirone V, Scarpa R. Impact of COVID-19 Pandemic on Health-Related Quality of Life in Uro-oncologic Patients: What Should We Wait For? *Clin Genitourin Cancer* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2021 Dec 15];19(2):e63–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32863188/>
24. Dehkordi A, Aslani M, Ebadi A, Repišti S, Moradveisi B, Gheshlagh RG. Examination of the psychometric properties of the persian version of the COVID-19-impact on Quality of Life Scale. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2021 Dec 15];19(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34330291/>
25. Zembala J. Impact of COVID-19 on women's life: their health, quality of life and lifestyle. *Eur J Public Health* [Internet]. 2021 Oct 20 [cited 2021 Dec 15];31(Supplement\_3). Available from: [https://academic.oup.com/eurpub/article/31/Supplement\\_3/ckab165.126/6405886](https://academic.oup.com/eurpub/article/31/Supplement_3/ckab165.126/6405886)
26. Tessitore, E; Mach F. Impact of COVID-19 on quality of life. *Cardiol Pract* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 19];21(3). Available from: <https://www.escardio.org/Journals/E-Journal-of-Cardiology-Practice/Volume-21/impact-of-covid-19-on-quality-of-life>
27. Shah R, Ali F, Nixon S, Ingram J, Salek S, Finlay A. Measuring the impact of COVID-19 on the quality of life of the survivors, partners and family members: a cross-sectional international online survey. *BMJ Open* [Internet]. 2021 May 25

- [cited 2022 Jan 19];11(5). Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34035105/>
28. Chen K, Li T, Gong FH, Zhang J, Li X. Predictors of Health-Related Quality of Life and Influencing Factors for COVID-19 Patients, a Follow-Up at One Month. *Front psychiatry* [Internet]. 2020 Jul 8 [cited 2022 Jan 19];11. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32733299/>
  29. Hanumantha KR, Naik P, Varma L, Varma M, Manipal S, Sampath P. Assessment of quality of life in patients after COVID-19 infection: A questionnaire-based observational study. *Asian J Med Sci* [Internet]. 2021 Jul 30 [cited 2022 Jan 19];12(8):9–15. Available from:  
<https://www.nepjol.info/index.php/AJMS/article/view/37649>
  30. Khan A, Kamruzzaman M, Rahman M, Mahmood M, Uddin M. Quality of life in the COVID-19 outbreak: influence of psychological distress, government strategies, social distancing, and emotional recovery. *Heliyon*. 2021 Mar 1;7(3):e06407.

## ANEXO

### CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE COVID -19 (NO HOSPITALIZADOS). UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://dominiodelasciencias.com">dominiodelasciencias.com</a> Fuente de Internet	6%
2	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec">repositorio.ucsg.edu.ec</a> Fuente de Internet	3%

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias      < 3%

## Autorización De Publicación En El Repositorio Institucional

Yesenia Elizabeth Ávila Ramón portadora de la cedula de ciudadanía N° 030279989-5. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de trabajo de titulación **“CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE COVID -19 (NO HOSPITALIZADOS.) UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA”**, de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos. Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, transferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cañar, 17 de marzo 2022

F:  .....

**Yesenia Elizabeth Ávila Ramón**

**C.I. 030279989-5**