



**INSTITUTO DE ESTUDIOS
AVANZADOS UNIVERSITARIOS PLANTEL ATLIXCO**
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE DE INCORPORACIÓN 8512-61



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS AMBULATORIOS CON
COVID-19 DE ATLIXCO**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

AMERICA IVON CALVILLO CASTILLO

ASESOR:

MTRA. LETICIA RAMIREZ CAMACHO

Atlixco, Pue. 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

FIRMAS DE SINODALES

Mtra. Leticia Ramírez Camacho
Presidente

Mtra. Cecilia Soledad Pérez Pacheco
Vocal

Mtra. Maria del Rosario López Huerta
Secretario

Dedicatoria

Dedico con todo mi amor y cariño mi tesis a mis padres, pues sin ellos no lo habría logrado, por su esfuerzo y dedicación, por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, sus bendiciones a lo largo de la vida me protegen y me llevan por el buen camino.

A mi amado hijo Noah por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis amigas quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que estuvieron aun lado mío apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad

Gracias a mi universidad por permitirme convertirme en un ser profesional en lo que tanto me apasiona, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación, gracias por su paciencia y enseñanza.

Gracias a todos.

Resumen

Objetivo: Describir la calidad de vida de los pacientes adultos ambulatorios de COVID-19 que asistieron a detección de síntomas respiratorios del municipio de Atlixco.

Material y método: el estudio es de enfoque cuantitativo no experimental, transversal y se trabajó con una población finita la cual involucró a 108 pacientes adultos (30 a 50 años) que acudieron a atención médica respiratoria a un centro de salud en el municipio de Atlixco. Dentro de las exigencias de inclusión: hombres y mujeres de 30 a 50 años diagnosticados con COVID-19 todos consientes y orientados en tiempo, espacio y persona, que aceptaron participar previa firma del consentimiento informado. Datos que fueron recogidos mediante la técnica de la encuesta a través del cuestionario WHOQOL-BREF, validado y confiable (Alpha de Cronbach = 0.864)

Resultados: De los 108 pacientes que acudieron a consulta por sintomatología respiratoria durante el periodo de estudio, 57% presentaron una baja calidad de vida, donde factores como; depresión, ansiedad, tristeza, relaciones personales deficientes fueron factores para disminuir su calidad de vida, la dimensión que más se vio afectada fue la salud psicológica con un 84%.

Conclusiones: existe una relación entre aquellas personas que padecen de COVID-19 con una baja calidad de vida, dado que los resultados nos muestran que, con un 84.3% la población tiene una baja calidad de vida y con un 10.2% con una calidad de vida media.

Palabras clave: COVID-19, Calidad de vida, paciente, síntomas respiratorios, factores relacionados

Tabla de Contenido

Capítulo I	6
1.1 Planteamiento del Problema.....	6
1.2 Propósito.....	8
1.3 Marco Conceptual	9
1.4 Estudios relacionados	10
1.5 Definición Operacional	12
1.6 Objetivo General	14
1.7 Objetivos Específicos	14
Capitulo II	15
2.1 Diseño de estudio	15
2.2 Población, muestra y muestreo	15
2.3 Criterios de inclusión	15
2.3.1 Criterios de exclusión.....	15
2.3.2 Criterios de eliminación	16
2.4 Instrumento de medición.....	16
2.5 Procedimiento para la recolección de datos	16
2.6 Ética del Estudio.....	17
2.7 Estrategias de Análisis	18
Capitulo III.....	19
3.1 Estadística Descriptiva	19
3.2 Confiabilidad de los Instrumentos.....	25
Capitulo IV	26
4.1 Discusión.....	26
4.2 Limitaciones	27
4.3 Conclusiones	27
4.4 Recomendaciones.....	28
4.5 Referencias bibliográficas	29
4.6 Apéndices	32

Capítulo I

1.1 Planteamiento del Problema

Los coronavirus son una familia de virus que causan enfermedades (desde el resfriado común hasta enfermedades respiratorias más graves) y circulan entre humanos y animales, en este caso, se trata del SARS-CoV-2 que apareció en China y provoca una enfermedad llamada COVID-19. Para este nuevo virus no hay tratamiento específico y se asume que todas las personas son susceptibles al él, ya se cuenta con vacunas, pero la mayoría de la población no tiene acceso a ellas (secretaría de Salud, 2022).

A pesar de las medidas de protección que se han implementado para salvaguardar la salud de la población, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) reporta que mundialmente existen unos 445.096.612 casos confirmados de COVID-19, donde Estados Unidos de América, India, Brasil, Francia, El Reino Unido, Federación Rusa, Alemania, Italia y España ocupan uno de los diez primeros lugares en casos acumulados por coronavirus, los primeros casos sospechosos fueron anunciados oficialmente por la OMS el 31 de diciembre de 2019, tras la aparición de este nuevo coronavirus unas tres semanas antes en uno de los mercados de la región de china Wuhan, de donde apropió su nombre.

Hasta el 2 de marzo de 2022, existen un total de 64,9 millones de casos de COVID-19 que han sido registrado en América Latina y el Caribe. Es importante resaltar que Brasil es el país más afectado por esta pandemia en la región, con alrededor de 28,8 millones de casos confirmados. Argentina se ubica en segundo lugar, con aproximadamente 8,9 millones de infectados. México por su parte, ha registrado un total de 5,52 millones de casos. Dentro de los países más afectados por el nuevo tipo de coronavirus en América Latina se encuentra Colombia, Perú, Chile y Ecuador” (Satatista, 2022).

En México se confirman 5,564,985 de SARS-CoV-2, unos 670,786 casos sospechosos, 8,996,854 casos negativos, 319,859 defunciones y 30,652 activos estimados, mismo informe nos comunica sobre casos activos por cada 100,000 habitantes por entidad federativa posicionando en los 10 primeros lugares a Baja California Sur, Ciudad de México, Aguascalientes, Colima, Tlaxcala, Querétaro, Sinaloa, Puebla, Nayarit, y Veracruz (La Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud en su informe Técnico Diario COVID-19 MÉXICO, 2022).

El Estado de Puebla se encuentra en un riesgo medio con un total de 133,448 casos positivos, donde el virus prevalece en el sexo masculino con un 54% y el femenino con 46%, las defunciones registradas han sido unos 16,492 y 3,582 casos vigentes. El municipio de Puebla se encuentra a la cabecera con unos 3,370 casos activos, seguido de Tehuacán con 319 casos y posteriormente el municipio de Atlixco con 228 casos activos a coronavirus 2019, éste último con 3,479 casos confirmados y 498 defunciones, con dichas cifras podemos decir que, pese a las recomendaciones para evitar la propagación de la COVID-19 Atlixco es uno de los municipios con mayor número de casos (El Gobierno del Estado de Puebla mediante el Sistema de monitoreo Regional COVID Puebla, 2022).

La calidad de vida son una serie de condiciones de las que debe gozar un individuo para satisfacer sus necesidades. Esto, de modo que no solo sobreviva, sino que viva con comodidad (Westreicher, 2020). La OMS desarrolló un instrumento para evaluar la calidad de vida en personas sanas y enfermas, el cual considera la percepción del sujeto en sus dimensiones física, psicológica, social y ambiental, dicho instrumento es el World Health Organization Quality of Life, versión breve (HWOQL-BREF, siglas en inglés) que consta de 26 puntos y no solo se centra en aspectos funcionales sino en el grado de satisfacción que el individuo tiene frente a diversas situaciones de su cotidianidad, por lo que es la escala de mayor solidez conceptual y metodológica.

El estudio de Cahuana et al. (2022) relacionado con la calidad de vida en pacientes post COVID, nos dice que los niveles de calidad de vida que más se ven afectados en dichos pacientes son; el rol físico, rol emocional y dolor corporal, dicho estudio, también nos muestra que, de aquellos pacientes que ya fueron dados de alta del hospital, un 77.5% presenta una calidad de vida regular y un 22.5% una mala calidad de vida, sin embargo, un 57% de esa misma población estudiada, dentro del componente de salud física, presentan una mala calidad de vida. De segunda estancia, el estudio de (Taboada, et al., 2021) concluye que una gran porción de pacientes hospitalizados por COVID-19 presenta una calidad de vida reducida, existiendo posibles factores que la afectan como son la edad, las comorbilidades, la ventilación mecánica prolongada, el delirio, la depresión, la desnutrición, la disminución de la movilidad, la estancia en la UCI o en el hospital, entre otros. Finalmente, (Albornoz, 2020) describe que en tiempos de COVID, pensando en lo que reciba el paciente para tener una calidad de vida y calidad de muerte y de morir, la sociedad debe abrir puertas a una modalidad de vida que incluya el amor, la familia, los amigos, o sea la conectividad y la trascendencia.

1.2 Propósito

El presente estudio tiene como finalidad identificar que tan satisfactoria es la calidad de vida (CV) de aquellas personas que padecen COVID 19, en la actualidad, a nivel mundial se han contabilizado un total de seis millones de muertes debidas al virus, cabe mencionar que la propagación de éste fue incrementando cada vez más rápido y aquellas personas que tienen una mala CV, son más propensas a contagiarse, esto quiere decir que aquellos que tienen malos hábitos alimenticios, una vida sedentaria, un mal manejo de enfermedades crónicas, bajas condiciones de vida, hacinamiento, entre otros., como personal de enfermería debemos identificar esos factores y

si es posible, modificarlos, dado que mejorar y conservar la calidad de vida es indispensable para el progreso pleno y agradable de cualquier individuo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) afirma que México se encuentra en una situación extremadamente compleja por el COVID-19. Recordemos que México ocupa un lugar importante con mayor número de obesidad y sobrepeso y cuando hablamos de obesidad, también conversamos de hipertensión, diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares y todas estas condiciones ponen en riesgo la salud y la CV de quien adquiere COVID-19, como personal de enfermería se debe concientizar a la población a tener una alimentación sana, realizar ejercicio, controlar el peso, no tomar alcohol, no fumar, controlar enfermedades crónicas y seguir buenas prácticas de seguridad.

1.3 Marco Conceptual

A continuación, se describe el modelo de calidad de vida, creado por Laura Schwartzmann en 1999, propone un modelo de evaluación de factores psicosociales determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud. Schwartzmann define la calidad de vida como un complejo compuesto por diversos dominios y dimensiones, la necesidad de esperanza y voluntad para vivir es importante tanto para personas sanas como enfermas, para muchas personas la fe en sí mismos, en los otros o en un ser superior contribuye a dar sentido a la vida y puede tener influencia sobre el nivel de esperanza y el deseo de vivir. Este modelo considera que la calidad de vida es un proceso dinámico y cambiante que incluye interacciones continuas entre el paciente y su medio ambiente, interacciones determinadas por factores orgánicos (tipo de enfermedad y su evolución), psicológicos (personalidad del paciente, grado de cambio en sistema de valores, creencias y expectativas) sociales y familiares (soporte social percibido y recibido), y de cuyas resultantes dependerá el bienestar físico, psíquico y social, en la evaluación general de la vida que hace el

paciente (Schwartzmann, L., Olaizola, I., Guerra, A., Dergazarian, S., Francolino, C., Porley, G. y Ceretti, T., 1999).

Figura 1

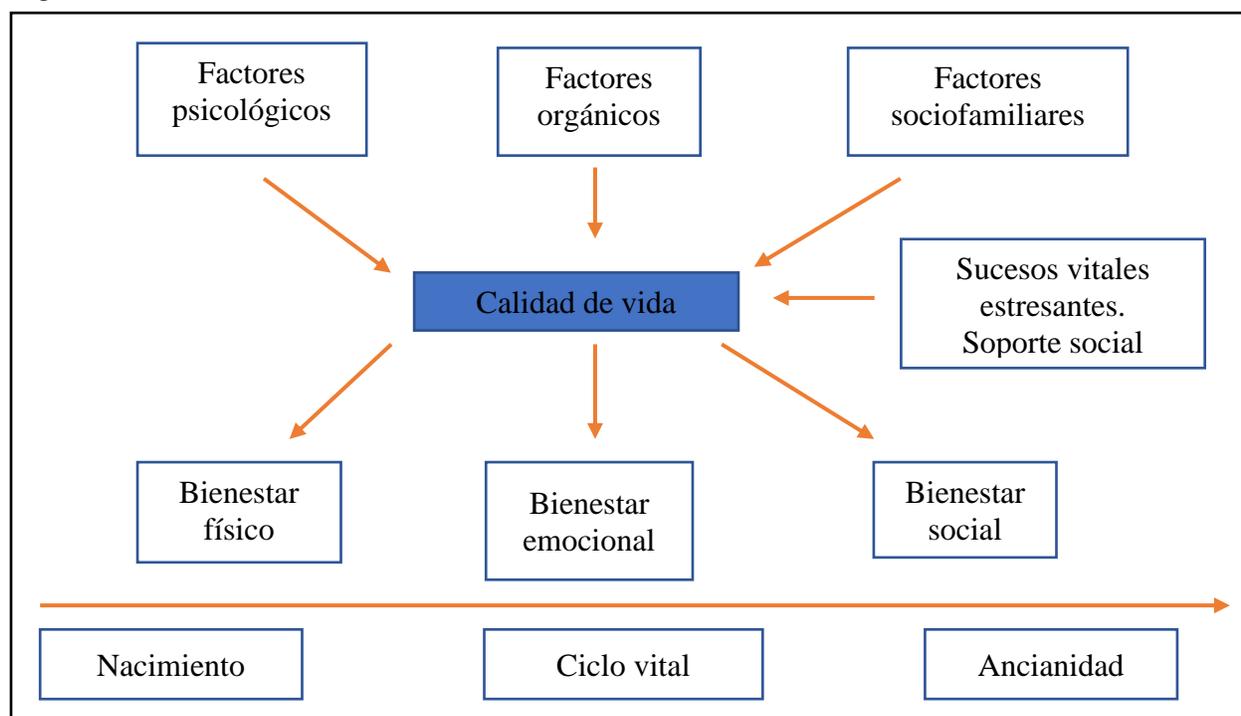


Figura 1: Calidad de vida relacionada con la salud (Schwartzmann, 1999)

1.4 Estudios relacionados

El estudio de Cahuana et al. (2022) que se enfocó en la determinación de la calidad de vida de los pacientes post COVID que han abandonado los nosocomios de Apurímac, nos dice que los niveles de calidad de vida que más se ven afectados en dichos pacientes son; el rol físico, rol emocional y dolor corporal, dicho estudio, también nos muestra que, de aquellos pacientes que ya fueron dados de alta del hospital, un 77.5% presenta una calidad de vida regular y un 22.5% una mala calidad de vida, sin embargo, un 57% de esa misma población estudiada, dentro del componente de salud física, presentan una mala calidad de vida (Cahuana, et al., 2022).

El estudio de Taboada, et al., 2021 en pacientes con COVID-19 ingresados en el Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, fueron abordados de primera estancia para comparar su Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) y la presencia de síntomas persistentes entre los pacientes con COVID-19 que requirieron ingreso a la UCI y los que ingresaron a planta, y de segunda estancia, fue determinar los factores asociados con una mala CVRS y una disminución de la capacidad funcional en los pacientes con COVID-19, mostrando así, para aquellos pacientes que ingresaron a la UCI tuvieron una calidad de vida significativamente menor que los pacientes que no precisaron UCI y que una gran porción de pacientes hospitalizados por COVID-19 presenta una calidad de vida reducida, existiendo posibles factores que la afectan como son la edad, las comorbilidades, la ventilación mecánica prolongada, el delirio, la depresión, la desnutrición, la disminución de la movilidad, la estancia en la UCI o en el hospital, entre otros.

Camarena et al., (2021), involucró a 102 pacientes entre adultos (30-59 años) y adultos mayores (de 60 años a más) del servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima, Perú, estudiaron familia y calidad de vida en pacientes diabéticos con COVID-19 y encontraron que no existe relación entre el tipo de familia y la calidad de vida del paciente diabético portador de COVID-19, sin embargo, se encontró que con el aumento de la edad, la vida sexual y la movilidad del paciente diabético también se ve afectada. El resultado revela que el funcionamiento sexual del participante está de terminado por su género. A pesar de esta distinción, al asociar el tipo de familia con la dimensión funcional sexual de calidad de vida en diabetes no se encontraron diferencias significativas.

Ayuso et al., (2022) realizó un estudio a todos los pacientes con infección confirmada por SARS-CoV-2 en el área sanitaria de Lugo, donde la variable principal evaluada fue la CVRS

estimada mediante la escala EQ-5D. Encontraron que respecto a los pacientes con algún tipo de síntoma, la esfera más afectada era la ansiedad y la depresión, los pacientes mayores de 65 años, con comorbilidad y aquellos que precisaron ingreso, tuvieron peores puntuaciones en movilidad, cuidado personal y desempeño de actividades cotidianas, así como peores puntuaciones en EQ-5D. Solo el sexo femenino, la necesidad de ingreso y el nivel de estudios fueron factores de riesgo para una peor calidad de vida percibida. Por otro lado, un nivel bajo de estudios, según informes previos es un factor de riesgo para una peor percepción de la salud.

Guzmán, et al., (2020) su estudio se enfocó a habitantes chilenos con edades comprendidas entre los 18 y 60 años, que estuvieron en cuarentena preventiva por alerta sanitaria de COVID-19, los resultados mostraron que; el género femenino se asoció a una mayor probabilidad de presentar disminución de la calidad de vida en las dimensiones función física y dolor corporal, por su parte, la inactividad física se asoció a una mayor probabilidad de presentar una baja calidad de vida en la dimensiones función física. El consumo de chatarra, la conducta sedentaria, el consumo de tabaco y las horas de sueño también fueron factores asociados a una disminución de la calidad de vida.

1.5 Definición Operacional

Westreicher (2020), define la calidad de vida como “un conjunto de factores que da bienestar a una persona, tanto en el aspecto material como en el emocional, la cual abarca diversos aspectos, que pueden ser subjetivos u objetivos. La OPS (2021) nos menciona que los coronavirus son una familia amplia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. Un nuevo coronavirus es una nueva cepa de coronavirus que no se había detectado previamente en humanos. Los coronavirus son de transmisión zoonótica ya que se puede contagiar de animales a personas.

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2021) dentro de la página oficial del Gobierno del Estado de México, informa que; la calidad de vida se conforma por una serie de aspectos que se definen como objetivos, subjetivos y sociales. Los aspectos objetivos son aquellos que tienen que ver con las condiciones materiales, nivel de ingresos, vivienda, alimentación, vestido, seguridad social, educación. Los aspectos subjetivos tienen que ver con aspectos psíquicos de la persona como: la autoestima, el auto concepto, la intimidad, la expresión emocional y la salud percibida, estos elementos se construyen a partir de la apreciación y valoración que realiza la persona de sí misma, su sentido de vida y su lugar en el mundo. Finalmente existen los factores sociales, que se integran por las políticas públicas, programas sociales, servicios institucionales, pensiones no contributivas, así como cualquier otro servicio procurado por el gobierno. En su conjunto, estos tres aspectos conforman la calidad de vida de las personas y se relaciona directamente con las condiciones políticas, sociales, económicas y culturales del contexto en el que se sitúa a una persona, por lo que, para valorar la calidad de vida se debe tener presente que dicha experiencia es individual, heterogénea y subjetiva, lo que una persona puede considerar como esencial para gozar de calidad de vida, para otra puede no ser importante.

El Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2021) informa que; la palabra “corona” significa corona y se refiere a la apariencia que adquieren los coronavirus debido a la proteína de punta que sobresalen de ellos. Estas proteínas de pico son importantes para la biología de este virus. La proteína de espiga es la parte del virus que se adhiere a una célula humana para infectarla, lo que permite replicarse dentro de la célula y propagarse a otras células (Centers for Disease Control and Prevention, 2021).

Esas infecciones suelen causar fiebre y síntomas respiratorios (tos, disnea o dificultad para respirar) en los casos más graves, pueden causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e, incluso la muerte (OPS, 2021).

La American Thoracic Society (2020) describe al El COVID-19 como una nueva forma de la enfermedad del Coronavirus la cual se debe al nuevo virus SARS-CoV2 que causa una infección aguda con síntomas respiratorios. Este nuevo virus es diferente de los que causan el SARS o MERS”. El Centers for Disease Control and Prevention (2021) nos informa que este virus se propaga cuando una persona infectada exhala gotitas y partículas muy pequeñas que contienen el virus. Estas gotitas y partículas pueden ser inhaladas por otras personas o caer en sus ojos, narices o boca. En algunas circunstancias, pueden contaminar las superficies que tocan. La enfermedad se puede manifestar de leve a grave, los ancianos y aquellas personas con problemas médicos preexistentes como diabetes, enfermedades del corazón o de los pulmones tienen mayor riesgo de morir por esta infección, no es necesario estar enfermo o tener síntomas para transmitir el virus. (Centers for Disease Control and Prevention, 2021).

1.6 Objetivo General

Describir la calidad de vida de los pacientes adultos ambulatorios de COVID-19 que asistieron a detección de síntomas respiratorios del municipio de Atlixco.

1.7 Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Identificar el nivel de calidad de vida en la dimensión de relaciones sociales y salud psicológica.
3. Explicar el nivel de la calidad de vida en las dimensiones física y medio ambiente.

Capítulo II

2.1 Diseño de estudio

Este trabajo de investigación se desarrolló por medio del método cuantitativo ya que se busca abordar los objetivos del estudio, delimitar el problema, medir y cuantificar la información obtenida a partir de la población. Es una investigación no experimental porque únicamente se recaban datos y se analizan. El diseño de estudio es transversal ya que se estudió a la población en un determinado tiempo con el fin de examinar la relación que existe entre las variables de interés.

2.2 Población, muestra y muestreo

La población de estudio estuvo comprendida por aquellas personas que padecen COVID-19 en el municipio de Atlixco. La muestra será destinada a 108 personas que cumplen con criterios de COVID-19, dicha muestra fue obtenida al realizar la fórmula en Excel en donde se establecieron los valores predeterminados. Es un muestreo probabilístico.

2.3 Criterios de inclusión

Hombres y mujeres de 30 a 50 años que acudan al Módulo de Atención Respiratoria de una Institución de Salud en el municipio de Atlixco, Puebla, para recibir atención médica por síntomas respiratorios, que se les realiza prueba de antígenos para Covid-19 con un resultado positivo, que cursen con enfermedad leve a moderada y que quieran participar activamente en el estudio.

2.3.1 Criterios de exclusión

Hombres y mujeres menores de 30 y mayores de 50 años que se realizaron prueba de antígenos con resultado negativo o en su defecto, con resultado positivo pero que la enfermedad sea grave y requieran atención médica hospitalaria.

2.3.2 Criterios de eliminación

Cuestionarios que no estén contestados de manera correcta o incompleta y que no quieran participar en el estudio.

2.4 Instrumento de medición

Cuestionario WHOQOL-BREF.

Este instrumento consta de 26 preguntas, dos generales sobre la calidad de vida (ítem:1) y satisfacción con el estado de salud (ítem:2), y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas: salud física (ítems: 3,4,10,15,16,17 y 18), salud psicológica (ítems: 5,6,7,11,19 y 26), relaciones sociales (ítems: 20,21 y 22) y ambiente (ítems: 8,9,12,13,14,23,24 y 25). Para la calificación de cada área se sumaron los puntos obtenidos en cada ítem y el resultado se clasificó de la siguiente manera: Salud Física: baja (7-17 puntos), media (18-26 puntos) y alta (27-35 puntos), salud psicológica: baja (6-14 puntos), media (15-22 puntos) y alta (23-30 puntos), relaciones sociales: deficientes (4-7), regulares (8-11 puntos) y excelentes (12-15 puntos) y ambiente: deficientes (8-20 puntos), regulares (21-30 puntos) y excelentes (31-40 puntos). Para la calificación general de la CV se suma toda la puntuación y se clasifica como: baja (hasta 69), media (70-99) y alta (100-130 puntos).

2.5 Procedimiento para la recolección de datos

En primer lugar, se solicitó la autorización del Comité Académico de Investigación y Ética del Instituto de Estudios Avanzados Universitarios incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México. En segundo lugar, se realizó una visita a las autoridades de una Institución de salud, ubicado en Atlixco, se seleccionaron a los sujetos de estudio y una vez identificados se procedió a ser captados por primera vez y solicitarles su participación de manera voluntaria, explicándoles el objeto de estudio y proponiendo la firma del consentimiento informado.

2.6 Ética del Estudio

El presente artículo se apegó a la ley general de salud en materia de investigación para la Salud título segundo, capítulo 1 de los aspectos éticos de la investigación con seres humanos (secretaría de salud, 1987, última reforma 2014).

El investigador se debe apegar El investigador se debe apegar a los reglamentos éticos en el cual se garantice el bienestar, respeto y derecho de los individuos que participan en el presente estudio en los siguientes artículos. De acuerdo con el artículo 13, que nos indica que en toda lo establecido tomó en consideración lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud (SSA, 1984) en materia de investigación en salud, en lo que respecta al: Título segundo.

Prevaleció el criterio del respeto a la dignidad, la protección de los derechos de los participantes y su bienestar protegiendo su privacidad durante la investigación al no registrar el nombre en el instrumento y obteniendo resultados de manera general (Título segundo, Cap. 1, Art. 13 y 16).

La presente se considera que fue una investigación sin riesgo porque únicamente se aplicó un cuestionario (Título 2do, Cap. 1, Art. 17, Fracción I). De la misma manera se obtuvo la aprobación del IDEAUNI para la realización del estudio, además de obtener el consentimiento informado de los participantes incluidos en el estudio, explicando clara y completamente la justificación y los objetivos de la investigación, fue firmado por parte de los participantes con la seguridad de que no se identificarían y se mantendría la confiabilidad de la información relacionada con su privacidad tomando en cuenta lo descrito en los Artículos 20; 21, Fracción I y VIII; 22, Fracción II y IV y el 29 (Apéndice E).

2.7 Estrategias de Análisis

Una vez contestados los 108 cuestionarios de la cédula de datos y del cuestionario WHOQOL-BREF, se continuó a transferir esta información a la base de datos en IBM SPSS Statistics Versión 21, una vez teniendo la información registrada, se realizó el análisis para obtener estadísticos descriptivos, gráficos y las medidas de tendencia central que son; media, mediana y moda.

Capítulo III

3.1 Estadística Descriptiva

La aplicación de los formularios de recolección de datos es de acuerdo con las variables establecidas en la investigación, se obtuvieron 108 usuarios que, si cumplen con los criterios de inclusión, los cuales se analizaron con el programa SPSS, para variables utilizando el formulario WHOQOL-BREF utilizando la estadística descriptiva.

La cédula de datos sociodemográficos arrojó los siguientes resultados; con un 52.8% la edad predominante se encuentra entre los 41 a 50 años, seguido de 30 a 40 años con el 47.2 %.

Tabla 1 *Estadística descriptiva formato CD. Edad.*

	<i>f</i>	%
30-40 años	51	47.2
41-50 años	57	52.8
Total	108	100.0

f: frecuencia, % = porcentaje

El sexo predominante es el femenino con un 60.2%, posteriormente el masculino con un 39.8%.

Tabla 2 *Estadística descriptiva formato CD. Sexo.*

	<i>f</i>	%
Masculino	43	39.8
Femenino	65	60.2
Total	108	100.0

f: frecuencia, % = porcentaje

Para la escolaridad; la secundaria se encuentra en el primer lugar con un 60.2%, como segundo lugar con un 25.9% se encuentra la preparatoria, seguido de primaria con 22.2%, posteriormente la licenciatura con 9.3% y con 4.6% analfabetismo.

Tabla 3 Estadística descriptiva formato CD. Escolaridad.

	<i>f</i>	%
Primaria	24	22.2
Secundaria	65	60.2
Preparatoria	28	25.9
Licenciatura	10	9.3
Analfabeta	5	4.6
Total	108	100.0

f: frecuencia, % = porcentaje

Los datos arrojan a la Diabetes Mellitus como primer lugar en enfermedad crónica padecida con un 42.6%, en segundo lugar, se encuentran la hipertensión arterial con 31.5%, en tercer lugar, con un 18.5% la población no padece alguna enfermedad, un 5.6 % de enfermedades respiratorias, un 1.9 % para cáncer.

Tabla 4 Estadística descriptiva formato CD. ¿Padece alguna enfermedad crónica?

	<i>f</i>	%
Diabetes Mellitus	46	42.6
Cáncer	2	1.9
Hipertensión arterial	34	31.5
Enfermedades respiratorias	6	5.6
Ninguna	20	18.5
Total	108	100.0

f: frecuencia, % = porcentaje

Los motivos por los cuales decidieron acudir a la Unidad de Salud a realizarse la prueba de antígenos para COVID-19, fue porque presentaban síntomas respiratorios con un 60.2%, con un 27.8% asistieron porque estuvieron en contacto con personas que presentaban síntomas respiratorios y finalmente, con un 12% acudieron porque tenían a un familiar con COVID -19.

Tabla 5 Estadística descriptiva formato CD. ¿Por qué decidió realizarse la prueba?

	<i>f</i>	%
Presencia de síntomas	65	60.2
Familiar con COVID-19	13	12.0
Contacto con personas con síntomas respiratorios	30	27.8
Total	108	100.0

f: frecuencia, % = porcentaje

Un 82.4% de la población no había enfermado anteriormente de coronavirus a diferencia de un 17.6% que ya había padecido del virus.

Tabla 6 Estadística descriptiva formato CD. ¿Ha enfermado anteriormente de COVID-19?

	<i>f</i>	%
Si	19	17.6
No	89	82.4
Total	108	100.0

f: frecuencia, % = porcentaje

Para la aplicación de la vacuna contra el coronavirus, el 65.7% ya se había colocado el toxoide, sin embargo, el 34.3% aún no se había aplicado la vacuna.

Tabla 7 Estadística descriptiva formato CD. ¿Te has aplicado la vacuna contra el COVID-19?

	<i>f</i>	%
Si	71	65.7
No	37	34.3
Total	108	100.0

f: frecuencia, % = porcentaje

Los síntomas que presentaban al momento de realizarse la prueba de antígenos era tos, fiebre, cansancio, pérdida del gusto y el olfato (84.3%,) en segundo aspecto presentaban dolor en garganta, diarrea, ojos rojos o irritados (10.2%) y por último con un 5.6% tenían dificultad para respirar o disnea y dolor en pecho.

Tabla 7 Estadística descriptiva formato CD. ¿Cuáles son los síntomas que presenta al momento?

	<i>f</i>	%
Tos, fiebre, cansancio, pérdida del gusto y el olfato	91	84.3
Dolor de garganta, diarrea, ojos rojos o irritados	11	10.2
Dificultad para respirar o disnea, dolor en pecho	6	5.6
Total	108	100.0

f: frecuencia, % = porcentaje

De acuerdo con la estadística descriptiva del formulario WHOQOL-BREF se muestra que; el 84.3% de la población de estudio comprende una baja calidad de vida y 10.2% dispone una calidad de vida media, por lo tanto, la población no cuenta con una calidad de vida alta.

Tabla 8 Estadística descriptiva formato WHOQOL-BREF Calidad de vida

	<i>f</i>	%
Baja	91	84.3
Media	11	10.2
Total	108	100.0

f: frecuencia, % = porcentaje

Las esferas que se evalúan dentro del instrumento WHOQOL-BREF son: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Una puntuación más alta indica una calidad de vida alta, mientras que una puntuación baja indica una calidad de vida baja. De los 108 encuestados, se nos muestra que, dentro de la esfera de salud física, con un 63.9% su calidad de vida es media, todo ello relacionado con los cambios que ha tenido la población de estudio en su energía para la vida diaria, su sueño y descanso, su movilidad, sus actividades cotidianas, la energía para realizar sus ocupaciones y el aumento que tuvieron a la dependencia de algún medicamento.

Tabla 9 Estadística descriptiva formato WHOQOL-BREF Salud física

	<i>f</i>	%
Baja	39	36.1
Media	69	63.9
Total	108	100.0

f: frecuencia, % = porcentaje

Para la salud psicológica se muestran los siguientes datos; 83.3% tienen una calidad de vida media y 16.7% baja, todo ello en consecuencia de la baja autoestima, el cambio en su imagen corporal, sentimientos negativos que surgen a partir del aislamiento, espiritualidad y creencias personales escasas y falta de aprendizaje.

Tabla 10 Estadística descriptiva formato WHOQOL-BREF Salud psicológica

	<i>f</i>	%
Baja	18	16.7
Media	90	83.3
Total	108	100.0

f: frecuencia, % = porcentaje

Las relaciones sociales se representan con; 62% calidad de vida baja y 38% calidad de vida media.

La baja calidad de vida se debe a las escasas las relaciones personales de la población de estudio, a la disminución de la actividad sexual y el apoyo social.

Tabla 11 Estadística descriptiva formato WHOQOL-BREF Relaciones sociales

	<i>f</i>	%
Baja	67	62
Media	41	38
Total	108	100.0

f: frecuencia, % = porcentaje

Dentro de la esfera de medio ambiente, se no expone que el 63.9 % tienen una calidad de vida media y 36.1% calidad de vida baja, esto, debido a que tienen menos libertad, su ambiente físico es cambiante, los recursos económicos son mínimos, el ocio y el descanso se vuelven parte de sus principales actividades, su hogar ya no es lo que era antes, ahora tiene que estar aislado de su familia, no compartir con ellos, tener oportunidades de información escasas y atención sanitaria social al mínimo.

Tabla 12 Estadística descriptiva formato WHOQOL-BREF Medio ambiente

	<i>f</i>	<i>%</i>
Baja	39	36.1
Media	69	63.9
Total	108	100.0

f: frecuencia, *%* = porcentaje

3.2 Confiabilidad de los Instrumentos

El alfa de Cronbach es un coeficiente que toma valores entre 0 y 1, cuanto más se aproxime a 1, mayor será la fiabilidad del instrumento subyacente. Como criterio general, George y Mallery (2003) sugieren las recomendaciones para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach: coeficiente alfa $>.9$ es excelente, $>.8$ es bueno, $>.7$ es aceptable, $>.60$ es cuestionable y coeficiente alfa $<.50$ es inaceptable (Frías-Navarro, 2022).

Para obtener la fiabilidad del instrumento WHOQOL-BREF se realizó el cálculo del coeficiente de Cronbach, haciendo uso de del programa SPSS V.21, obteniendo como resultado 0.86 para el cuestionario total, que según George y Mallery el coeficiente es bueno. En relación con los resultados de consistencia interna según dimensiones (social, psicológica, física y ambiente) se obtienen los siguientes resultados, para el área social se obtuvo un coeficiente de 0.92, el área psicológica con 0.81, área física .84 y ambiente con 0.81.

Capítulo IV

4.1 Discusión

De acuerdo a lo que sostiene Cahuana et al. (2022) en su estudio sobre la calidad de vida en pacientes post-COVID, menciona que un 77.5% de los encuestados alcanzaron con regularidad una CV, 22.5% mala y ninguno con buena o mala calidad de vida, donde la función social, rol físico y emocional alcanzaron una buena calidad de vida, sin embargo, a partir de los hallazgos encontrado en este estudio, se difiere en la buena calidad de vida en la función social y emocional, pues con un 62% los pacientes que padecen de COVID-19 tienen deficiencias en sus relaciones sociales, esto debido a que se encuentran aislados en casa, sienten poco apoyo de los amigos, están insatisfechos con sus relaciones personales y su vida sexual y con un 83.3% su salud psicológica se ve afectada por la falta de sentimientos positivos, la falta de capacidad de concentración y baja autoestima .

Taboada et al. (2021) en su estudio sobre la calidad de vida y síntomas persistentes tras hospitalización por COVID-19, resalta que aquellos posibles factores que influyen en una mala calidad de vida son: la edad, las comorbilidades, la ventilación mecánica prolongada, la disminución de la movilidad, el delirio, la depresión y el uso de relajantes o corticoides, ahora bien, en este estudio se puede resaltar que coinciden en factores tales como; comorbilidades, pues un 42.6% de los encuestados padecen Diabetes Mellitus y en segundo plano con 31.5% hipertensión arterial, los pacientes presentan frecuentemente sentimientos negativos tales como tristeza, desesperanza ansiedad y depresión esto relacionado al aislamiento que deben de seguir en casa, la separación de la familia y amigos, el seguir las medidas de prevención tales como: tocar lo mínimo posible, lavar bien las manos con agua y jabón, evitar compartir artículos de uso

personal, mantener una sana distancia, etc., sin embargo, el dolor físico no impide que realicen sus actividades normalmente.

Camarena et al. (2021) nos menciona en su estudio de investigación; familia y calidad de vida en pacientes diabéticos con COVID-19; con el aumento de la edad, la vida sexual y la movilidad del paciente diabético se ven afectados, esto mismo se ve reflejado en esta investigación, dado que, con un 52.8% de la población de estudio, se encuentra en edad adulta, y a consecuencia de ellos se sienten pocamente satisfechos con su vida sexual, también, su calidad de vida se ve afectada por las medidas de seguridad por pandemia, de igual manera se incluye su movilidad o capacidad de desplazamiento.

4.2 Limitaciones

Se puede señalar que para los recursos económicos hubo limitante, en particular, en los últimos días de aplicación ya que no se contó con el financiamiento suficiente para comprar gel antibacterial, sanitizante y cubrebocas, pues a cada uno de ellos se les proporcionaba gel en manos, se sanitizaban los lapiceros y se otorgaban cubrebocas a aquellos que no tenían o estaban en malas condiciones, otra limitante fueron las medidas de seguridad por coronavirus (mantener por lo menos 1.5 m de distancia y uso de cubrebocas) el tener una distancia considerable y el uso cubrebocas dificultaba una buena comunicación entre entrevistador y entrevistado.

4.3 Conclusiones

Después del análisis de la información se pudo concluir que existe una relación entre aquellas personas que padecen de COVID-19 con una baja calidad de vida, dado que los resultados nos muestran que, con un 84.3% la población tiene una baja calidad de vida y con un 10.2% con una CV media, los factores relacionados a esta baja calidad de vida son las comorbilidades tales como Diabetes Mellitus y enfermedades del corazón, la edad, las relaciones personales, la vida sexual,

apoyo de amigos, la poca satisfacción para su capacidad de realizar algún trabajo, el aislamiento, sus actividades diarias, las nuevas medidas de prevención y que la salud psicológica, salud física, relaciones sociales y medio ambiente de igual manera se ven modificados.

4.4 Recomendaciones

Para próximas investigaciones se sugiere realizar la recolecta económica desde inicios de la investigación, así mismo, se tendrán suficientes recursos económicos en el momento de la aplicación del instrumento, también se recomienda aplicar el instrumento en tiempos de no pandemia, puesto que las medidas de seguridad llegan a limitar una buena comunicación. Para la profesión de enfermería, se recomienda realizar futuras investigaciones que conlleve el estudio de la calidad de vida en aquellas enfermedades emergentes y reemergentes, dado que surgen enfermedades nuevas conforme a los grandes avances de la humanidad y como profesionistas se debe hacer hincapié a buenas condiciones de vida para el bienestar personal y social. De manera institucional, se debería incluir en la formación académica la importancia que tiene el estudio de la calidad de vida en aquellas personas tanto enfermas como sanas, puesto que, una persona satisfecha con su salud física, psicológica, sus relaciones sociales y su medio ambiente, permite tener facilidades a una vida saludable que facilita la existencia plena.

4.5 Referencias bibliográficas

- Albornoz, O. (2020) *Cuidados paliativos: calidad de vida y calidad de muerte en tiempos de COVID-19*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-007/703.pdf>.
- American Thoracic Society. (2020). Que es el COVI-19. Formalmente el nuevo Ncov-2019 Coronavirus. <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/covid-19.pdf>.
- Ayuso, B., Pérez, A., Besteiro, Y., Romay, E., García, M.J., Marchán, Á., Rodriguez. A., Corredoira, J. y Rabuñal, R. (2022). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes recuperados de COVID-19. *Journal of Healthcare Quality Research*, <https://doi.org/10.1016%2Fj.jhqr.2022.01.001>.
- Cahuana, R., Machaca, J., Machaca, R. y Campos, G. (enero-febrero, 2022). Calidad de vida de pacientes post covid de las instituciones prestadoras de salud, Apurímac, 2020. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 2405-2425 https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1657.
- Camarena, M., Camarena, L., Gonzalez, S., Fernandez, W. y Cardenas, M. (2021). Familia y Calidad de vida en pacientes diabéticos con COVID 19 de un Hospital Nacional. *Revista Ene de Enfermería*, 15(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000200003.

Centers for Disease Control and Prevention, [CDC], 4 de noviembre de 2021). *Aspectos básicos del COVID-19*. [https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/about-covid-](https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/about-covid-19/basics-covid-19.html#:~:text=Los%20CDC%20recomiendan%20el%20uso,de%20su%20estado%20de%20vacunaci%C3%B3n.)

[19/basics-covid-](https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/about-covid-19/basics-covid-19.html#:~:text=Los%20CDC%20recomiendan%20el%20uso,de%20su%20estado%20de%20vacunaci%C3%B3n.)

[19.html#:~:text=Los%20CDC%20recomiendan%20el%20uso,de%20su%20estado%20de%20vacunaci%C3%B3n.](https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/about-covid-19.html#:~:text=Los%20CDC%20recomiendan%20el%20uso,de%20su%20estado%20de%20vacunaci%C3%B3n.)

Frías-Navarro, D. (2022). Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida. Universidad de Valencia. España. <http://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>.

Gobierno de Puebla. (23 de enero de 2022). *Sistema de monitoreo Regional Covid Puebla*. [Plataformageo.puebla.gob.mx](https://plataformageo.puebla.gob.mx). Recuperado el 03 de marzo de 2022 de <https://plataformageo.puebla.gob.mx/covid-19/>.

Instituto Nacional de personas Adultas Mayores. (27 de agosto de 2021). Gobierno de México. *Calidad de vida para un envejecimiento saludable*. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>.

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Recuperado el 03 de marzo de 2022 de <https://covid19.who.int/table>.

Organización Panamericana de la Salud, [OPS], s.f.). *Coronavirus*. <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>.

Raile, M. y Marriner, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier España, S.L. <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf>.

Secretaría de Salud. (enero 2022). *Covid 19*. Gobierno de México.
<https://coronavirus.gob.mx/covid-19/>.

Statista. (03 de marzo de 2022). *América Latina y el Caribe: número de casos de COVID-19 por país*. Recuperado el 03 de marzo de 2022 de
<https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-caribe-pais/>.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. (6 de marzo de 2022). *Informe Técnico Diario COVID-19 MÉXICO*.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/707754/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2022.03.06.pdf.

Taboada, M., Rodríguez, N., Díaz-Vieto, M., Domínguez, M.J., Casal, A., Riveiro, V., Cariñena, A., Moreno, E., Pose, A., Valdés, L., Álvarez, J. y Seoane-Pillado, T. (2021). Calidad de vida y síntomas persistentes tras hospitalización por COVID-19. Estudio observacional prospectivo comparando pacientes con o sin ingreso en UCI. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, <https://doi.org/10.1016%2Fj.redar.2021.05.009>.

Westreicher, G., (18 de julio de 2020). *Calidad de vida*. Economipedia.com.
<https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>.

Schwartzmann, L.; Olaizola, I.; Guerra A.; Dergazarian, S.; Francolino C.; Porley, G.; Ceretti, T. (1999). *Validación de un instrumento para medir calidad de vida en Hemodiálisis crónica: Perfil de impacto de la enfermedad*. Revista Médica del Uruguay. Vol.15, Nº2. Agosto: 103-109. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v9n2/art02.pdf>

4.6 Apéndices

Apéndice A Consentimiento informado

Yo _____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “Calidad de Vida en Hombres y Mujeres de 30 a 50 años que padecen COVID-19 en el Municipio de Atlixco”. Me han explicado que la información registrada será confidencial, que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sé que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se llevará a cabo. De igual manera, se me informa que puedo negarme a participar o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin consecuencias negativas para mí.

Sí acepto voluntariamente participar en este estudio.

Fecha: _____

Firma participante: _____

Si tiene alguna duda durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con América Ivon Calvillo Castillo, ame_cas069@hotmail.com celular: 2441131766

Apéndice B Cédula de datos

Edad	
Género	Femenino
	Masculino
Escolaridad	Primaria
	Secundaria
	Preparatoria
	Licenciatura
	Analfabeta
Padece alguna enfermedad crónica	Diabetes Mellitus
	Cáncer
	Hipertensión arterial
	Enfermedades respiratorias
	Ninguna
Por qué decidió realizarse la prueba	Porque presento síntomas respiratorios
	Porque un familiar tiene COVID-19
	Porque estuve en contacto con una persona que presenta síntomas respiratorios
Has enfermado anteriormente de COVID-19	Si
	No
Te has aplicado la vacuna contra el COVID-19	Si
	No
Cuáles son los síntomas que presenta al momento	Tos, fiebre, cansancio, pérdida del gusto y el olfato
	Dolor de garganta, diarrea, ojos rojos o irritados
	Dificultad para respirar, dolor en pecho

Apéndice C Cuestionario WHOQOL-BREF

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro que respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta. Ten presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida las últimas dos semanas.

Por favor lea cada pregunta, valores, sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	Muy mal (1)	Poco (2)	Lo normal (2)	Bastante (4)	Muy bien (5)
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	Muy insatisfecho (1)	Poco (2)	Lo normal (3)	Bastante satisfecho (4)	Muy satisfecho (5)
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas						
3	¿Hasta qué punto piensas que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	Nada (1)	Un poco (2)	Lo normal (3)	Bastante (4)	Extremadamente (5)
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento para funcionar en su vida diaria?	Nada (1)	Un poco (2)	Lo normal (3)	Bastante (4)	Extremadamente (5)
5	¿Cuánto disfruta la vida?	Nada (1)	Un poco (2)	Lo normal (3)	Bastante (4)	Extremadamente (5)
6	¿Hasta que punto siente que su vida tiene sentido?	Nada (1)	Un poco (2)	Lo normal (3)	Bastante (4)	Extremadamente (5)
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	Nada (1)	Un poco (2)	Lo normal (3)	Bastante (4)	Extremadamente (5)
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	Nada (1)	Un poco (2)	Lo normal (3)	Bastante (4)	Extremadamente (5)
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	Nada (1)	Un poco (2)	Lo normal (3)	Bastante (4)	Extremadamente (5)
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán satisfecho o bien” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas						
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	Nada (1)	Un poco (2)	Moderado (3)	Bastante (4)	Totalmente (5)
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	Nada (1)	Un poco (2)	Moderado (3)	Bastante (4)	Totalmente (5)
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	Nada (1)	Un poco (2)	Moderado (3)	Bastante (4)	Totalmente (5)
13	¿Qué disponible tiene la información que	Nada (1)	Un poco (2)	Moderado (3)	Bastante (4)	Totalmente (5)

	necesita en su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene la oportunidad para realizar actividades de ocio?	Nada (1)	Un poco (2)	Moderado (3)	Bastante (4)	Totalmente (5)
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	Nada (1)	Un poco (2)	Lo normal (3)	Bastante (4)	Extremadamente (5)
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas						
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	Nada (1)	Poco (2)	Lo normal (3)	Bastante satisfecho (4)	Muy satisfecho (5)
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	Nada (1)	Poco (2)	Lo normal (3)	Bastante satisfecho (4)	Muy satisfecho (5)
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	Nada (1)	Poco (2)	Lo normal (3)	Bastante satisfecho (4)	Muy satisfecho (5)
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	Nada (1)	Poco (2)	Lo normal (3)	Bastante satisfecho (4)	Muy satisfecho (5)
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	Nada (1)	Poco (2)	Lo normal (3)	Bastante satisfecho (4)	Muy satisfecho (5)
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	Nada (1)	Poco (2)	Lo normal (3)	Bastante satisfecho (4)	Muy satisfecho (5)
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	Nada (1)	Poco (2)	Lo normal (3)	Bastante satisfecho (4)	Muy satisfecho (5)
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	Nada (1)	Poco (2)	Lo normal (3)	Bastante satisfecho (4)	Muy satisfecho (5)
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	Nada (1)	Poco (2)	Lo normal (3)	Bastante satisfecho (4)	Muy satisfecho (5)
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	Nada (1)	Poco (2)	Lo normal (3)	Bastante satisfecho (4)	Muy satisfecho (5)
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia que Ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas						
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	Nunca (1)	Raramente (2)	Medianamente (3)	Frecuentemente (4)	Siempre (6)