



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Abordaje inicial del COVID-19 en el primer nivel de atención y
severidad en pacientes atendidos en hospitales EsSalud Chiclayo**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Perez Cerdan, Roxana (ORCID: 0000-0002-0057-9986)

DOCENTE:

Mg. Ñique Carbajal, César Armando (ORCID: 0000-0002-9287-9387)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

CHICLAYO – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a mi familia, en especial a mi hijo por ser el regalo más grande que me pudo haber dado Dios, por ser fuente de alegría, inspiración y el motor que nos impulsa a ser mejores cada día. Con todo mi amor, para ti hijo mío.

Roxana

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme la vida, por guiar mis pasos día a día, a mi madre por todo su amor y apoyo incondicional, a mis maestros por sus enseñanzas y contribuir con sus conocimientos a mi desarrollo profesional.

Autora

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de Investigación.....	12
3.2. Variables y Operacionalización.....	13
3.3. Población, muestra y muestreo.....	14
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos.....	15
3.6. Métodos de análisis de datos.....	16
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES.....	28
VII. RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS.....	31

Índice de tablas

Tabla 1	Nivel de las dimensiones de la variable Abordaje inicial del COVID-19 en el primer nivel de atención de pacientes atendidos en hospitales EsSalud Chiclayo.....	17
Tabla 2	Nivel de las dimensiones de la variable Severidad del COVID-19 en el primer nivel de atención de pacientes atendidos en hospitales EsSalud Chiclayo.....	18
Tabla 3	Nivel de la variable Abordaje inicial del COVID-19 en el primer nivel de atención de pacientes atendidos en hospitales EsSalud Chiclayo.....	18
Tabla 4	Nivel de la variable Severidad del COVID-19 en el primer nivel de atención de pacientes atendidos en hospitales EsSalud Chiclayo.....	19
Tabla 5	Correlación entre la dimensión prevención de la variable abordaje inicial y la variable severidad en el primer nivel de atención de COVID-19 de pacientes atendidos en hospitales EsSalud Chiclayo.....	20
Tabla 6	Correlación entre la dimensión atención oportuna de la variable abordaje inicial y la variable severidad en el primer nivel de atención de COVID-19 de pacientes atendidos en hospitales EsSalud Chiclayo.....	20
Tabla 7	Correlación entre la dimensión diagnóstico precoz de la variable abordaje inicial y la variable severidad en el primer nivel de atención de COVID-19 de pacientes atendidos en hospitales EsSalud Chiclayo.....	21
Tabla 8	Correlación entre la variable abordaje inicial y la variable severidad en el primer nivel de atención de COVID-19 de pacientes atendidos en hospitales EsSalud Chiclayo.....	22

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el abordaje inicial de COVID-19 y la severidad en pacientes atendidos en hospitales de EsSalud de la ciudad de Chiclayo, para lo que se empleó una metodología de tipo no experimental, descriptivo correlacional, con una población de 17290 pacientes y una muestra de 177 pacientes diagnosticados con COVID-19 en 05 establecimientos de primer nivel de atención de EsSalud de la ciudad e Chiclayo, Para el presente estudio se utilizó la técnica de análisis documental y el instrumento que se usó fue la ficha de registro de datos, para el análisis datos de utilizó la prueba de Rho-Spearman. En el presente estudio se obtuvo como resultado una correlación significativa ($p=0.000$) entre la variable abordaje inicial la variable severidad, con un nivel de significancia de 0.05, también observamos que la correlación es media entre las mismas con 0.324. Se concluye que la atención oportuna es eficaz para la detección de la enfermedad, captación y seguimiento de pacientes, presentando la mayoría de los casos cuadros leves oligosintomáticos y los pacientes que presentaron cuadros graves y críticos presentaban comorbilidades.

Palabras clave: Abordaje inicial, severidad, atención primaria, COVID-19.

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between the initial approach to COVID-19 and the severity in patients treated at EsSalud hospitals in the city of Chiclayo, for which a non-experimental, descriptive correlational methodology was used, with a population of 17,290 patients and a sample of 177 patients diagnosed with COVID-19 in 05 first-level care establishments of EsSalud in the city and Chiclayo. For the present study, the document analysis technique was used and the instrument used was the data record sheet, for data analysis, the Rho-Spearman test was used. In the present study, a significant correlation ($p = 0.000$) was obtained between the initial approach variable and the severity variable, with a significance level of 0.05, we also observed that the correlation is average between them with 0.324. It is concluded that timely care is effective for the detection of the disease, recruitment and follow-up of patients, presenting the majority of cases with mild oligosymptomatic symptoms and patients who presented severe and critical conditions had comorbidities.

Keywords: Initial approach, severity, primary health care.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente la población mundial se enfrenta a la pandemia por la enfermedad llamada COVID-19, la que es causada por el virus bautizado como SARS-CoV-2, del cual se tuvo el primer registro a finales del 2019 en la capital de la provincia de Hubei en la República Popular de China (World Health organization, 2020), siendo catalogada por la OMS a finales de enero del 2020 como un riesgo de salud pública de envergadura internacional y el 11 de marzo del 2020 es declarada como pandemia, la misma que ha puesto en amenaza los sistemas sanitarios a nivel mundial por su pronta propagación, generado una excesiva carga en los servicios de salud, siendo el modo de transmisión de esta nueva enfermedad principalmente por vía respiratoria, (Ministerio de Sanidad, España, 2020) de los infectados el 80% presentan cuadros leves a moderados, el 13.8% presenta cuadros severos y el 6.1% presenta cuadros crítico (Organización Panamericana de la Salud, 2020), las manifestaciones clínicas pueden ser diversas e ir desde cuadros con ausencia de síntomas, síntomas leves hasta cuadros neumónicos graves y manifestaciones de enfermedad crítica con necesidad alta de oxígeno complementario, ventilación mecánica y falla de diversos órganos que pueden conllevar a la muerte (Organización Mundial de la salud, 2020), siendo a la fecha el número de casos a nivel mundial alcanza los 100'861,888, con 2'395,553 fallecidos (PAHO, 2021) .

Hasta el momento aún no se cuenta con un tratamiento que haya comprobado de manera rigurosa la efectividad necesaria para contrarrestar, prevenir la infección o con cualidades viricidas para detener la progresión de la enfermedad, así como aún no se logra obtener una vacuna que sea tanto segura como eficaz para prevenir futuros contagios, es por ello que existen algunas medidas que si han demostrado detener la propagación de la pandemia como son, la prevención que implica el uso de mascarilla, el distanciamiento social y las medidas de higiene (World Health organization, 2020b), (Urzúa et al., 2020)

América, de la misma manera que los demás continentes, está siendo fuertemente golpeado por la pandemia de COVID-19, siendo el primer caso reportado en Estados Unidos el 21 de enero del 2020 y a nivel de Sudamérica se

reportó por primera vez a finales de febrero en un ciudadano brasileño, con un avance muy acelerado en el número de contagios, siendo a la fecha los países con mayor número de casos son EEUU, Brasil, México y Perú con un total de 2'269.497 infectados y 203,000 fallecidos (CSSEGISandData, 2022), así mismo la pandemia por COVID-19 representa una continua preocupación a nivel mundial, por lo que resulta relevante la función que cumple el primer nivel de atención en salud, ya que es la atención médica principal, considerada además la parte fundamental del sistema sanitario de un país, de suma importancia para la prevención y atención oportuna a los pacientes afectados por la enfermedad de COVID-19, enfatizando en la educación de la comunidad y diagnóstico temprano de los nuevos caso; resulta fundamental dichas medidas, ya que según la OPS los países deberán enfrentar la aparición recurrente de casos de COVID-19 en los siguientes dos años (Guanche Garcell et al., 2020)

En nuestro ámbito, dado que el primer nivel de atención debería ser el primer contacto para la detección de la mayoría de casos sospechosos de infección por COVID-19, así como el encargado del manejo de casos leves, casos que no requieren hospitalización, se han implementado una serie de medidas a fin de fortalecerla para enfrentar la pandemia por COVID-19, tales como el reordenamiento de la oferta de servicios, priorizando las emergencias y urgencias, el triaje diferenciado, visitas domiciliarias, telemedicina (Villanueva-Carrasco et al., 2020). En abril del 2020 el ministerio de salud publicó la Resolución Ministerial 193-2020-MINSA, implementando la realización de pruebas rápidas en el primer nivel de atención, priorizándose luego el tamizaje en lugares públicos con mayor riesgo de transmisión tales como mercados y terminales a través de equipos de respuesta rápida (MINSA, 2020a), lo que es de gran importancia, ya que varios países que han logrado contener la pandemia por COVID-19 han dado una mayor importancia a la detección de asintomáticos, diagnóstico precoz y el aislamiento de infectados (Yu, 2020).

Esta realidad problemática ha conllevado a que los sistemas de salud colapsen por la gran demanda de pacientes debido a la pandemia ocasionada por el COVID-19 y por el desconocimiento e incertidumbre de la población en un inicio, acerca de a dónde acudir al presentar alguna sintomatología para un

diagnóstico temprano y recibir tratamiento oportuno que podría prevenir complicaciones en algunos pacientes, por esta razón me planteo el siguiente problema general ¿De qué manera repercute el abordaje inicial del COVID-19 en el I nivel atención con la severidad en pacientes atendidos en hospitales de EsSalud, Chiclayo?, que lo trabajé en conjunto con los problemas específicos que son: ¿De qué manera repercute la prevención de COVID-19 en el I nivel atención con la severidad de pacientes atendidos en hospitales de EsSalud, Chiclayo?, así como ¿De qué manera repercute la atención oportuna de pacientes COVID-19 en el I nivel atención con la severidad de pacientes atendidos en hospitales de EsSalud, Chiclayo? Y ¿De qué manera repercute la atención oportuna de pacientes COVID-19 en el I nivel atención con la severidad de pacientes atendidos en hospitales de EsSalud, Chiclayo? Es así que la justificación teórica del presente trabajo de investigación titulado “Abordaje inicial del COVID-19 en el I nivel atención y severidad en hospitales de EsSalud, Chiclayo”, pretende analizar la relación del el abordaje inicial que reciben los pacientes afectados por COVID-19 en el primer nivel de atención con la severidad de los pacientes que requieran hospitalización, lo que contribuiría en el manejo inicial de los pacientes; así mismo la justificación social del presente trabajo es relevante ya que aborda un problema de interés mundial, con la intención de contribuir a disminuir las complicaciones en pacientes COVID-19; también la justificación económica radica en que los resultados permitirán reorientar el abordaje inicial de los pacientes COVID-19, generando una disminución de las complicación y disminución en el gasto de hospitalización; de la misma manera la justificación clínica me permitirá evaluar indicadores del primer nivel de atención, que influirían a reforzar el mismo, en beneficio de la mejora de la salud pública.

A fin de realizar la investigación he planteado el siguiente objetivo general que es: Determinar la relación entre el abordaje inicial del COVID-19 con la severidad en pacientes atendidos en hospitales de EsSalud, Chiclayo; Así mismo los siguientes objetivos específicos que son: Estimar la relación de la prevención de COVID -19 en el I nivel atención con el grado de severidad en hospitales de EsSalud, Chiclayo; Estimar la relación de la atención oportuna de pacientes COVID-19 en el I nivel atención con la severidad de pacientes atendidos en

hospitales de EsSalud, Chiclayo; y Estimar la relación del diagnóstico precoz de pacientes COVID-19 en el I nivel atención con la severidad de pacientes atendidos en hospitales de EsSalud, Chiclayo.

En ese sentido se plantea la siguiente hipótesis general que es: El abordaje inicial del COVID-19 en el I nivel atención repercute en la severidad en pacientes atendidos en hospitales de EsSalud, Chiclayo; esto debido a la importancia que tiene el primer nivel de atención para enfrentar la actual pandemia, así mismo las siguientes hipótesis específicas, las cuales son: La prevención de pacientes COVID -19 en el I nivel atención repercute en el grado de severidad de la enfermedad en hospitales de EsSalud, Chiclayo; también La atención oportuna de pacientes COVID-19 en el I nivel atención repercute en la severidad de pacientes atendidos en hospitales de EsSalud, Chiclayo y El diagnóstico precoz de pacientes COVID-19 en el I nivel atención repercute en la severidad de pacientes atendidos en hospitales de EsSalud, Chiclayo.

II. MARCO TEÓRICO

Entre los antecedentes de investigación relacionados, en el ámbito internacional, (Sánchez-Duque et al., 2020) en su artículo sobre la labor que cumple la Atención Primaria para la prevención y asistencia en la enfermedad por COVID19, destacó la importancia del papel que tiene el primer nivel al momento del abordaje a los afectados con COVID-19 en América Latina y el mundo ante la pandemia, además de la importancia de contar con una vigilancia epidemiológica efectiva tanto para detectar como para el seguimiento de los brotes, siendo imprescindible contar con una red de atención primaria sólida, siendo esto fundamental para la contención ante futuras emergencias, por lo que deberían encontrarse vinculadas en la organización de medidas de contingencia ante brotes y fortalecer la prevención, preparación, respuesta y recuperación, el autor aborda el tema de la respuesta mundial y de América Latina frente a la pandemia, dándole una especial importancia al fortalecimiento al primer nivel de atención, con una participación activa en el diseño de estrategias sanitarias, nos hace referencia además acerca de la importancia de la prevención sobre todo en zonas vulnerables como América Latina, como son los protocolos de cuarentena, restricción de la movilidad, interacción social, ya que de no cumplirse generarían aumento excesivo de la afluencia de pacientes en los establecimientos de salud, en especial en emergencias ocasionado por el temor y falta de información.

(J. F. P. Hernández, 2020) , hace referencia a la importancia de la pesquisa activa llevada a cabo en algunos países como Cuba para hacer frente y controlar a la enfermedad, la que consiste en un monitoreo constante de la salud individual y colectiva, así mismo destaca el rol de la prevención con medidas higiénicas, distanciamiento social, uso de protección, aislamiento, la toma de conciencia y la responsabilidad personal y colectiva, uso de pruebas rápidas y el uso de herramientas virtuales, con el fin de detectar casos en etapas tempranas y sus posibles contactos con el fin de contener la propagación de la enfermedad; de la misma manera (Henriquez-Marquez et al., 2021), hace mención de cuán importante es prevenir, mediante la información brindada de manera oportuna y correcta por el personal de salud.

(Pascual Gómez et al., 2020) en un estudio descriptivo transversal realizado en un servicio de emergencia a pacientes con probable diagnóstico de COVID-19, se analizó 163 pacientes, de los que fallecieron 33 pacientes y 29 de ellos tuvieron PCR COVID-19 positivo, tomando como probables factores la edad >75 años (IC 95%, p=0.001), leucocitos >11.000 (IC95%, p=0.083), glucosa >126 (IC: 95%, p=0.018) y creatinina >1.1 (IC 95%, p=0.081), en este estudio concluye que existe una relación entre ciertos criterios como edad avanzada, valores laboratoriales altos de glicemia, glóbulos blancos y creatinina con el riesgo de mortalidad en 30 días, el autor hace mención además de lo importante que es detectar precozmente a pacientes con indicadores de gravedad mediante la realización oportuna de exámenes laboratoriales e imagenológicos para la reducción de la mortalidad en este tipo de pacientes.

(Sarti et al., 2020) hace referencia a la importancia de crear un sistema de atención primaria de salud fortalecida ya que además de ser el primer contacto con la población debido a que la conocen esto sería fundamental para las estrategias de prevención y seguimiento de posibles casos sospechosos y ayudar de esta manera a refrenar el aumento de los casos de COVID-19.

(Pedraza Alejo et al., 2020) nos hace referencia al reporte y seguimiento de un caso de COVID-19, enfatizando la importancia del aislamiento, desinfección de la vivienda, identificación de contactos y la educación a la población como pilares para la contención de la pandemia.

(Yu & Yang, 2020) en un estudio realizados en los meses de enero y febrero del 2020, que abarca a 76 pacientes ingresados en un hospital de Nanchang en China se determinó que los casos graves presentaban mayor carga viral en comparación con los casos leves, del total de casos el 61% se clasificaron como leves y el 39% se clasificó como casos graves, así mismo (Wu et al., 2020) en una carta publicada en la revista nature medicine hace referencia a la importancia de salud pública al estimar la gravedad de la enfermedad, siendo el factor edad el que está relacionado con la probabilidad de desarrollar síntomas, aumentando en 4% por año entre los 30 y 60 años, presentando además 0.6 y 5.1 veces más probabilidades de morir respectivamente.

(Jordan et al., 2020) hace referencia al estudio realizado por el centro de control y prevención de enfermedades en China en donde se estudió a 44000 personas con COVID-19 confirmados, determinando que la edad avanzada, las enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión arterial y cáncer con un mayor riesgo de muerte, así mismo hace mención a un estudio realizado en Italia determinando un mayor riesgo en hombres que en mujeres, por otra parte (Li et al., 2020) en un estudio retrospectivo realizado en un hospital de china, realizado a 83 pacientes positivos para COVID-19, se analizaron los exámenes de tomografía con los datos clínicos, laboratoriales, el cual dio como resultado que las puntuaciones de la tomografía de los pacientes graves y críticos fueron significativamente más altas que los pacientes normales ($p < 0,001$) dentro de los pacientes con cuadros severos, estos presentaban factores de riesgo como edad avanzada o enfermedades previas, no encontrándose diferencias significativa entre hombres y mujeres, además de una mayor incidencia en los casos severos de los síntomas de dolor torácico, disnea, fiebre, alteraciones laboratoriales como linfopenia, aumento de PCR, procalcitonina, además de estudios tomográficos, que ayudarían a una determinación clínica de la enfermedad de forma oportuna para un manejo adecuado de los pacientes pudiendo disminuir el índice de mortalidad, este estudio concluye que existe una diferencia significativa del cuadro clínico y laboratorial con los signos tomográficos, así mismo que muchos factores se relacionan con la gravedad de la enfermedad.

(Altschul et al., 2020) en un estudio de cohortes que incluyó a 4711 pacientes con infección confirmada por COVID-19, propone una puntuación de gravedad para predecir la gravedad y mortalidad de la enfermedad, ésta puntuación varió de 0 a 10 e incluía datos de edad, saturación de oxígeno, presión arterial, nitrógeno urémico, proteína C reactiva; siendo de baja de 0 a 3, moderada de 4 a 6 y alta de 7 a 10, según esta categorización la probabilidad de mortalidad fue de 11.8%, 39% y 78% respectivamente.

(Gude, 2021) es un estudio de 2492 pacientes con diagnóstico de COVID-19, en donde se incluyeron las variables para predecir la enfermedad como edad, sexo y comorbilidades como enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, hipertensión, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, enfermedad

hepática, enfermedad renal crónica y cáncer hematológico, en este estudio el 23.8% de pacientes requirieron hospitalización, 2.7% necesitaron UCI y 5.2% fallecieron.

A nivel nacional, El Ministerio de Salud (DIRIS, 2020) en su artículo publicado por el Minsa el 26 de mayo del 2020, trata acerca del inicio del despliegue de la atención primaria con el fin de atender a paciente COVID-19, indicando que se extendería dichas atenciones, es decir la atención en los establecimientos tanto manera presencial como remota a pacientes con COVID-19, fortaleciendo la respuesta rápida, seguimiento clínico y continuar con la atención de forma ambulatoria en los hogares y en los establecimientos del primer nivel de atención, así también El Ministerio de Salud (2020) (DIRIS, 2020), mediante la resolución 040-2020, el ministerio de salud del Perú establece los criterios para el diagnóstico de un paciente con COVID-19 y el manejo en los diferentes niveles de atención (MINSa, 2020b), aunado a esto, así mismo EsSalud en marzo del 2021 publica las recomendaciones para el manejo clínico para los casos de COVID-19, en donde define criterios de clasificación para el diagnóstico, determinación de la gravedad de la enfermedad y recomendaciones terapéuticas (EsSalud, 2021).

Soto en un análisis crítico del estado de salud peruano, la respuesta ante la crisis mundial por COVID-19, el papel desarrollado por las autoridades y ministerios a nivel nacional, hace énfasis del rol del primer nivel de atención en salud, dirigida a captar a pacientes afectados por COVID-19 e implementando medidas de aislamiento y seguimiento en el caso de pacientes con factores de riesgo, así mismo Clave (2020) hace referencia a la importancia de aislamiento domiciliario o comunitario de pacientes positivos para COVID-19 haciendo énfasis en la clínica de dichos pacientes para un diagnóstico oportuno sin necesidad de confirmación laboratorial además de brindar seguimiento especialmente a pacientes con factores de riesgo.

(Huamancaja, 2021) en un estudio correlacional, retrospectivo no experimental, realizado en el Hospital Ramiro Prialé, con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a mortalidad por COVID-19, con una población

de muestra de 320 pacientes entre hospitalizados y fallecidos, se determinó a la edad como factor asociado a mortalidad con un 56% de pacientes adultos mayores fallecidos en comparación con el 26.2% de pacientes adultos ($p=0.008$), la enfermedad cardiovascular y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica no se asociaron a una mayor mortalidad ($p=0,118$ y $p=0,142$ respectivamente), el 25.9% de pacientes obesos fallecieron a diferencia del 38.9% de pacientes no obesos, la diferencia fue no estadísticamente significativa con $p=0.130$, la diabetes, asma, neoplasia o tratamiento inmunosupresor no se asoció a una mayor mortalidad. Las alteraciones en el hemograma como el conteo de linfocitos fueron menor en los fallecidos de 9,79% en comparación de 9,79% de los sobrevivientes ($p=0,032$), el valor de lactato deshidrogenasa fue mayor en los fallecidos ($p=0,001$).

A nivel local, en el departamento de Lambayeque la Federación Médica y el Gobierno Regional en setiembre del 2020 anuncian reforzar el primer nivel de atención para brindar realizar un diagnóstico precoz, una atención oportuna a paciente COVID-19, además de la prevención y promoción, tratamiento y seguimiento, con el fin de evitar complicaciones, ya que la mayoría de pacientes llegan a los hospitales en forma tardía (Editora Perú, 2020)

El fundamento teórico del presente trabajo acerca de la primera variable se fundamenta en la Teoría de Germen también conocida como postulados de Koch, (University of Manitoba & Urquía, 2019) se basa en la identificación laboratorial del agente causal en enfermedades infecciosas así como establecer de manera precisa el periodo de incubación y el control de la transmisión, aunado a esto se diseñó el modelo de la triada epidemiológica que ilustra la relación existente entre el agente, huésped y ambiente, al mismo tiempo con el fin de detener la transmisión de las enfermedades infecciosa se investigó el ciclo de vida de los agentes infecciosos para establecer medidas que contribuyan a ello, por consiguiente estos conocimientos son un importante aporte a la salud pública mundial ya que permite establecer medidas de prevención eficaces y la producción de medicamentos y vacunas específicas.

En ese mismo sentido se relaciona con la Teoría de McKeown, el cual hace mención de la importancia de las condiciones de vida, esta teoría nace de la

observación de la curva de afectados por tuberculosis en Europa, estableciendo que la disminución de casos y mortalidad de la misma se debió a un aumento de la resistencia a la enfermedad y a las mejoras de los estilos de vida de la población tanto nutricional e higiénicas favoreciendo a disminuir la exposición (University of Manitoba & Urquía, 2019).

De la misma forma se relaciona con la Teoría del autocuidado, impulsada por Dorothea, orientada a las personas para el cuidado de sí misma o del medio que los rodea con el fin de modificar factores que influyan de forma negativa con el propósito de obtener mejoras de los estilos de vida para beneficio de la Salud y bienestar así como la prevención evitando o disminuyendo los riesgos en las diferentes etapas de la vida (Navarro Peña & Castro Salas, 2010).

Dentro del marco conceptual del presente trabajo, tomamos en cuenta las siguientes definiciones que aportarán a la comprensión del presente trabajo, dentro de las que se consideran la definición de COVI-19, que de acuerdo con la OMS, el COVID19 es una enfermedad infecciosa originada por un virus llamado coronavirus, el primer caso se registró en localidad llamada Wuhan en China al finalizar diciembre del 2019, cuya transmisión se da por vía aérea (World Health organization, 2020b), se caracteriza por la presencia de fiebre persistente, dolor de pecho, disnea, siendo las vulnerables las personas con algún factor de riesgo (Ministerio de Salud, 2021), siendo estos la edad mayor de 65 años, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, cánceres (Mayo Clinic, 2021).

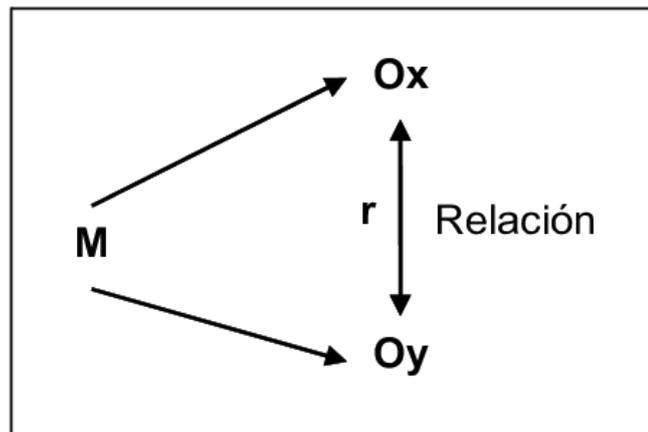
Igualmente, la definición de prevención que está orientada hacia la disminución de los factores de riesgo y protección contra la enfermedad (Gómez Zamudio, 1998), existiendo 4 tipos, las cuales son: prevención primaria relacionada con medidas que eviten adquirir la enfermedad, la prevención secundaria está orientada a la detección temprana de la enfermedad, la prevención terciaria orientada al tratamiento y rehabilitación y la prevención cuaternaria que previene las recaídas (Prado, 2013), así como también la atención oportuna que es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su

vida o su salud (Minsalud, 2021), la atención primaria de salud que se define como la atención de salud esencial al que pueden acceder los integrantes de la comunidad (Organización Mundial de la salud, 2021), abarcando la prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos que puedan necesitar las personas en todas las etapas de la vida, así mismo tener en cuenta que pandemia es la propagación de una enfermedad con alto índice de contagio y mortalidad (World Health organization, 2020a) que se extiende a la mayoría de países del mundo o todo (OPS/OMS, 2021); y la definición de diagnóstico temprano o precoz que hace referencia al uso los recursos clínicos y de exploraciones complementarias con el fin de detectar lo más temprano posible alguna patología (Wikipedia, 2021).

III. MÉTODOLÓGÍA

3.1. Tipo y diseño de Investigación

El presente estudio es de investigación pura o básica por lo que busca contribuir a aumentar los conocimientos (Ferrer, 2010), de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y correlacional, pues se basará en describir los hechos tal cual sean observados (Wikipedia, 2020), además de explicar la relación entre las variables planteadas (Cortese, 2021), para probar la hipótesis planteada, y será no experimental ya que no se manipularán las variables (R. Hernández, 2004). Se representa de la siguiente manera:



Dónde M es la muestra de los pacientes a asegurados a EsSalud en el primer nivel de atención en Chiclayo, O es la observación de cada variable, x es el abordaje inicial de pacientes COVID-19, y es la variable grado de severidad y r es el coeficiente de correlación.

Se estimará una prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov para determinar si los datos recolectados de la muestra tienden a una distribución normal, en caso sea se aplicará una prueba de correlación paramétrica R-Pearson, de lo contrario se utilizará una prueba de Rho-Spearman.

3.2. Variables y Operacionalización.

En cuanto a la identificación de las variables, la variable independiente que es abordaje inicial de pacientes COVID-19, cuya definición es Estala estabilización clínica inicial, cuidados médicos que incluyen la decisión de traslado a una unidad hospitalaria (Illescas, 2004), dentro de la cual se abarca las dimensiones de prevención la cual cuenta con el indicador de acciones preventivas, que a su vez cuenta con 3 ítems, la dimensión de atención oportuna cuenta con los indicadores de atención médica, consultas por médico general, esta dimensión cuenta con 7 ítems, la dimensión de diagnóstico precoz cuenta con la dimensiones de anamnesis, examen físico y exámenes auxiliares, esta dimensión cuenta con 14 ítems, o cual es un conjunto de acciones que tienen como finalidad detectar y tratar en sus inicios a las personas afectadas por COVID-19.

En cuanto a la variable dependiente que es Grado de Severidad de COVID-19, esta se define como el nivel de gravedad que tiene una enfermedad o una situación clínica concreta (Puig Manresa et al., 1996), la cual abarca las dimensiones de enfermedad leve que a su vez cuenta con los indicadores de asintomático, síntomas leves y cuenta con 4 ítems, la dimensión de enfermedad moderada presenta el indicador de neumonía y SpO2 adecuado que a su vez cuenta con 4 ítems, la dimensión de enfermedad grave que cuenta con 6 ítems y la dimensión de enfermedad crítica (Organización Mundial de la salud, 2020) que cuenta con los indicadores de SDRA, septicemia y choque séptico que cuentan con 6 ítems, siendo así que la enfermedad leve los pacientes asintomáticos y aquellos pacientes sin neumonía, la enfermedad moderada presenta signos de neumonía con $SpO_2 \geq 90\%$, la enfermedad grave abarca a los casos con neumonía grave que son aquellos casos que presentan síntomas de neumonía asociado a Frecuencia respiratoria >30 rpm, dificultad respiratoria grave o $SpO_2 \leq 90\%$ y la enfermedad crítica que son los pacientes que presentan Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), septicemia o choque séptico.

3.3. Población, muestra y muestreo

El universo poblacional del presente trabajo de investigación está conformado por 17290 pacientes que ingresaron en el primer nivel de atención de EsSalud en Chiclayo por casos de COVID-19, que incluye los siguientes establecimientos CAP III “Carlos Castañeda Iparraguirre”, CAP II Jayanca, CAP II Pátapo , CAP II Chongoyape , Centro Médico Cayaltí; atendidos entre abril del 2020 a setiembre del 2021; para luego realizar un seguimiento de los paciente que hayan necesitado atención en hospitales de mayor complejidad como el Hospitales Nacional Almanzor Aguinaga y Hospital II Luís Enrique Heysen Incháustegui. Los criterios de inclusión son: (i) los pacientes que acudan al establecimiento de primer nivel con sintomatología sugestiva de COVID-19, (ii) pacientes con examen laboratorial positivo para COVID-19, (iii) pacientes con examen imagenológicos sugestivo de COVID-19. Así mismo los criterios de exclusión son: (i) pacientes sin cuadro clínico de COVID-19, (ii) pacientes con criterio de severidad, (ii) pacientes no asegurados a establecimientos de EsSalud de la ciudad de Chiclayo.

En cuanto a la muestra, es calculada por la formula muestreo simple y el resultado es de 177 historias clínica electrónicas de pacientes asegurados a establecimientos de primer nivel de atención de EsSalud de la ciudad de Chiclayo, que se tomarán en la investigación, siendo n el tamaño de la muestra, Z el nivel de confianza igual a 1.96, p la variabilidad de pacientes que tuvieron severidad en la enfermedad con valor 0.5, q es la variabilidad de pacientes que tuvieron severidad negativa con valor 0.5, e representa la precisión o el error con valor de 0.05 y N es el tamaño de la población, luego se calcula el número de muestra por cada uno de los establecimientos de salud mediante la fórmula de muestreo estratificado por asignación proporcional en los cuales ya que se recolectarán por grupos de estudio de los diferentes establecimientos de salud; CAP III “Carlos Castañeda Iparraguirre” representa el 27%, CAP III Manuel Manrique Nevado representa el 26%, CAP II Jayanca representa el 13%, CAP II Pátapo representa el 12% , CAP II Chongoyape representa el 8%, Centro Médico Cayaltí representa el 14%, con los cuales se obtuvo el número de historias clínicas de pacientes en cada centro de salud CAP III “Carlos Castañeda Iparraguirre” con 48 pacientes,

CAP III Manuel Manrique Nevado con 46 pacientes, CAP II Jayanca con 22 pacientes, CAP II Pátapo con 21 pacientes , CAP II Chongoyape con 15 pacientes Centro Médico Cayaltí con 25 pacientes, pacientes del primer nivel de atención de EsSalud de la ciudad de Chiclayo.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.

La técnica utilizada en este estudio será el análisis documental (Dulzaides Iglesias & Molina Gómez, 2004) y el instrumento será la ficha de recolección de datos (Questionpro, 2021) ya que procederemos a reunir los datos de las historias clínicas electrónicas de los pacientes que hayan sido atendidos en los establecimientos de primer nivel de EsSalud de la ciudad de Chiclayo, el cual abarcará un total de 52 ítems, para medir las variables se considera la escala dicotómica con valoración de sí y no. Para el presente estudio se recolectarán los datos del Primer nivel de atención, con un tiempo estimado de 2 establecimientos por semana y 2 semanas para el seguimiento de los mismos en Hospitales de mayor complejidad, así mismo el instrumento de ficha de recolección de datos será validado a juicio de tres expertos en investigación afines al tema, para criterio de credibilidad aportando así una mayor consistencia, coherencia y pertinencia.

3.5. Procedimientos.

El presente estudio de investigación se ha realizado en forma secuencial desde la formulación del problema, hasta concretar la metodología que se llevará a cabo. Luego de la aprobación del presente proyecto de investigación por el consejo de investigación de postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, se procederá a solicitar el permiso correspondiente a la institución de EsSalud para su ejecución, para las facilidades correspondientes y acceso a las historias clínicas electrónicas de las personas atendidas en sus establecimientos del primer nivel de atención de EsSalud de la ciudad de Chiclayo en los periodos establecidos. Con los datos obtenidos se encontró la fiabilidad del instrumento aplicado. De acuerdo a la información obtenida, evidenciamos que el coeficiente de Alfa de Cronbach tiene un valor de 0.877, es de acuerdo a ello que los ítems se correlacionan a nivel fuerte, por ello podemos afirmar a un 87.7% que es un instrumento de mucha confiabilidad.

3.6. Métodos de análisis de datos.

El presente estudio, utiliza el método de recolección de datos utilizando el instrumento de ficha de recolección de datos, la información obtenida se interpretará en base a los criterios antes establecidos y se determinará la repercusión de los resultados para luego plantear soluciones, así mismo el procesamiento de la información se aplicará el coeficiente de Rho-Spearman para establecer la relación del resultado y la hipótesis planteada y determinar la relación existente, la información obtenida se procesará en el software SPSS y los resultados obtenidos serán ilustrados en tablas y gráficos, para luego ser interpretados y redactar las conclusiones.

3.7. Aspectos éticos.

Dentro de la investigación en salud, la ética adopta un papel preponderante al momento de la ejecución de la misma, generando diferentes posiciones al respecto, algunos de los cuales se aproximan dominar la ciencia mediante algunas técnicas, por otro lado, la aceptación de los nuevos conocimientos surgidos de las nuevas investigaciones por de la sociedad es fundamental (Salazar & Abrahantes, 2018). En el ámbito nacional, diversas instituciones dedicadas a la investigación se ven obligadas a conformar el comité de ética con el fin de proteger a las personas que en un determinado momento participen en alguno de los estudios de investigación (Red de bibliotecas médicas peruanas, 2012). En el presente estudio se tomó como base ética los fundamentos éticos del respeto a las personas, a la información obtenida, dándole mayor importancia a la protección de la integridad de las, protegiendo su integridad y tratándolas con igualdad, sin hacer ningún tipo de discriminación (Parc Cientific de Barcelona, 2007)

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de las dimensiones de la variable Abordaje inicial del COVID-19 en el primer nivel de atención de pacientes atendidos en hospitales EsSalud Chiclayo

Nivel	Prevención		Atención oportuna		Diagnóstico precoz	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	67	38%	91	51%	121	68%
Medio	110	62%	47	27%	50	28%
Alto	0	0%	39	22%	6	3%
Total	177	100%	177	100%	177	100%

Nota. Se observa que el mayor porcentaje de los pacientes tuvieron atención oportuna con 22%, mientras que la dimensión prevención tienen nivel medio con 62% y diagnóstico precoz con 28%, seguido de un 68% en el nivel bajo. Podemos interpretar que los pacientes que tienen una prevención media y muy baja, en atención oportuna se realizaron mayormente un nivel bajo debido a que tuvieron 1 sola visita al médico como se registra en la ficha de registro de datos, en el diagnóstico precoz observamos que el 68% de los pacientes presentaron poca sintomatología.

Tabla 2

Nivel de las dimensiones de la variable Severidad del COVID-19 en el primer nivel de atención de pacientes atendidos en hospitales EsSalud Chiclayo

Nivel	Enfermedad Leve		Enfermedad Moderada		Enfermedad grave		Enfermedad Crítica	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	63	36%	169	95%	176	99%	175	99%
Medio	56	32%	1	1%	0	0%	0	0%
Alto	58	33%	7	4%	1	1%	2	1%
Total	177	100%	177	100%	177	100%	177	100%

Nota. Observamos que en la dimensión enfermedad leve los pacientes tienen el mayor porcentaje en nivel bajo, en la enfermedad moderado, grave y crítica tienen los mayores porcentajes en el nivel bajo con 95%, 99% y 99% respectivamente, la mejor manera de interpretar este cuadro es que en enfermedad leve los pacientes tienen niveles muy parejos, respecto a la cantidad de síntomas que tuvieron, en las enfermedades moderada, graves y críticas, debido al nivel de enfermedad son pocos los que concentran gran cantidad de síntomas.

Tabla 3

Nivel de la variable Abordaje inicial del COVID-19 en el primer nivel de atención de pacientes atendidos en hospitales EsSalud Chiclayo

Nivel	Abordaje inicial	
	n	%
Bajo	102	58%
Medio	71	40%
Alto	4	2%
Total	177	100%

Nota. Observamos que el mayor porcentaje se encuentra en el nivel bajo de abordaje inicial con 58%, seguido del nivel medio con 40% y nivel alto con 2%, tener en cuenta que solo se está considerando a los pacientes que llegan a hacerse pruebas o que tienen algún síntoma de la enfermedad, abordaje inicial tengan pocos cuidados de prevención y en su gran mayoría pocos criterios diagnósticos, sin embargo, alto nos refleja que son pocos los pacientes que tuvieron mayor cantidad de criterios diagnósticos.

Tabla 4

Nivel de la variable Severidad del COVID-19 en el primer nivel de atención de pacientes atendidos en hospitales EsSalud Chiclayo

Nivel	Severidad	
	n	%
Bajo	168	95%
Medio	8	4%
Alto	1	1%
Total	177	100%

Nota. Observamos que el mayor porcentaje se encuentra en el nivel bajo con 95%, el nivel medio con 5% y nivel bajo con 1%, evidenciamos que la gran mayoría tiene un nivel muy bajo en la severidad, podríamos decir que los pacientes atendidos en su gran mayoría desarrollaron cumplieron criterios de enfermedad leve.

En la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov el valor-p es menor a 0.05, es por ello que decimos que no existe normalidad en la distribución, por lo cual procederemos a utilizar la prueba de correlación de Spearman.

Tabla 5

Correlación entre la dimensión prevención de la variable abordaje inicial y la variable severidad en el primer nivel de atención de COVID-19 de pacientes atendidos en hospitales EsSalud Chiclayo.

			Severidad	Prevención
Rho de Spearman	Severidad	Coeficiente de correlación	1,000	-,191*
		Sig. (bilateral)	.	,011
		N	177	177
	Prevención	Coeficiente de correlación	-,191*	1,000
Sig. (bilateral)		,011	.	
N		177	177	

Nota. Se evidencia que existe relación significativa entre la dimensión prevención y la variable severidad del paciente debido a que el p-valor es 0.000, con ello decimos que rechazamos la H_0 , con un nivel de significancia de 0.05, también observamos que la correlación es baja entre las mismas con -19.1%, también se evidencia una correlación indirecta, a mayor nivel de la dimensión prevención, menor nivel de la variable severidad.

Tabla 6

Correlación entre la dimensión atención oportuna de la variable abordaje inicial y la variable severidad en el primer nivel de atención de COVID-19 de pacientes atendidos en hospitales EsSalud Chiclayo

			Severidad	Atención oportuna
Rho de Spearman	Severidad	Coeficiente de correlación	1,000	,183*
		Sig. (bilateral)	.	,015
		N	177	177
	Atención oportuna	Coeficiente de correlación	,183*	1,000
Sig. (bilateral)		,015	.	

Nota. Se evidencia que existe relación significativa entre la dimensión atención oportuna y la variable severidad del paciente debido a que el p-valor es 0.000, con ello decimos que rechazamos la H_0 , con un nivel de significancia de 0.05, también observamos que la correlación es baja entre las mismas con 18.3%, también se evidencia una correlación directa, a mayor nivel de la dimensión atención oportuna, mayor nivel de la variable severidad.

Tabla 7

Correlación entre la dimensión diagnóstico precoz de la variable abordaje inicial y la variable severidad en el primer nivel de atención de COVID-19 de pacientes atendidos en hospitales EsSalud Chiclayo

			Severidad	Diagnóstico precoz
Rho de Spearman	Severidad	Coeficiente de correlación	1,000	,408**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	177	177
	Diagnóstico precoz	Coeficiente de correlación	,408**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	177	177

Nota. Se evidencia que existe relación significativa entre la dimensión diagnóstico precoz y la variable severidad del paciente debido a que el p-valor es 0.000, con ello decimos que rechazamos la H_0 , con un nivel de significancia de 0.05, también observamos que la correlación es media entre las mismas con 40.8%, también se evidencia una correlación directa, a mayor nivel de la dimensión diagnóstico precoz, mayor nivel de la variable severidad.

Tabla 8

Correlación entre la variable abordaje inicial y la variable severidad en el primer nivel de atención de COVID-19 de pacientes atendidos en hospitales EsSalud Chiclayo

			Abordaje inicial	Severidad
Rho de Spearman	Abordaje inicial	Coeficiente de correlación	1,000	,324**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	177	177
	Severidad	Coeficiente de correlación	,324**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	177	177

Nota. Se evidencia que existe relación significativa entre la variable abordaje inicial y la variable severidad de pacientes, debido a que el p-valor es 0.000, con ello decimos que rechazamos la H_0 , con un nivel de significancia de 0.05, también observamos que la correlación es media entre las mismas con 32.4%, también se evidencia una correlación directa, a mayor nivel de la dimensión abordaje inicial, mayor nivel de la variable severidad.

V. DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue analizar la relación del abordaje inicial del COVID-19 con la severidad de en pacientes atendidos en hospitales de EsSalud, Chiclayo. Esta relación es directa entre la variable abordaje inicial y la variable severidad, debido a que el valor de p es 0.000, con ello decimos que rechazamos la H_0 con un nivel de significancia de 0.05 y se acepta la hipótesis alterna de que existe que es que el abordaje inicial del COVID-19 en el I nivel atención repercute en la severidad en pacientes atendidos en hospitales de EsSalud, Chiclayo, existiendo además que la correlación es media entre las mismas de 0.324, lo cual indicaría la efectividad relativa de la atención oportuna con la severidad de la enfermedad, ya que la mayoría de los casos fueron casos leves sin comorbilidades con un cumplimiento relativo de medidas preventivas y los pacientes que desarrollaron una mayor severidad que recibieron atención oportuna presentaban otros factores endógenos que predisponen al desarrollo de una mayor severidad, así como se menciona en un estudio (Gude,2020) en donde se determinaron variables como como edad, sexo y comorbilidades como enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, hipertensión, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, enfermedad hepática, enfermedad renal crónica y cáncer hematológico, que condicionaron a una mayor progresión de la enfermedad, con necesidad de hospitalización y requerimiento de unidad de cuidados intensivos.

El nivel de la variable Abordaje inicial del COVID-19 en el primer nivel de atención de pacientes atendidos en hospitales EsSalud Chiclayo, Observamos que el mayor porcentaje se encuentra en el nivel bajo de abordaje inicial con 58%, seguido del nivel medio con 40% y nivel alto con 2%, tener en cuenta que solo se está considerando a los pacientes que llegan a hacerse pruebas o que tienen algún síntoma de la enfermedad, esto hace que en el abordaje inicial tengan pocos cuidados, también el grado para confirmar la enfermedad es baja, sin embargo alto nos refleja que son pocos los pacientes que tuvieron gran cantidad de criterios diagnósticos.

El Abordaje inicial del COVID-19 en el primer nivel de atención de pacientes atendidos en hospitales EsSalud Chiclayo, Se observa que el mayor porcentaje de los pacientes tuvieron atención oportuna con 22%, mientras que la dimensión prevención tienen nivel medio con 62% y diagnóstico precoz con 28%, seguido de un 68% en el nivel bajo. Podemos interpretar que los pacientes tuvieron una prevención media y muy baja, en atención oportuna se realizaron mayormente un nivel bajo debido a que tuvieron 1 visita al médico, en el diagnóstico precoz observamos que el 68% de los pacientes tienen pocos criterios diagnósticos para confirmar y conocer en qué situación se encuentra. Como Pascual Gómez (2020) en un estudio descriptivo transversal realizado en el servicio de emergencia en donde se analizó a 163 pacientes de los que fallecieron 33 pacientes y 29 de ellos tuvieron PCR COVID-19 confirmatoria. Así mismo Altschul (2020) en un estudio de 4711 pacientes con infección confirmada por COVID-19 se determinó algunos factores endógenos predictivos para complicaciones o mortalidad de COVID-19 como edad, saturación de oxígeno, presión arterial, nitrógeno urémico, proteína C reactiva. El resultado obtenido en el presente nos indicaría que la mayoría de pacientes no cumplía con las medidas de prevención establecidas, lo que aumenta el riesgo de contagio, así mismo la mayoría de pacientes atendidos inicialmente mostraban pocos criterios diagnósticos o pocos síntomas en comparación de los pacientes que llegaron a presentar una mayor progresión de la enfermedad.

La correlación entre la dimensión prevención y la variable severidad es de -0.191, lo cual indica que existe una correlación baja e indirecta, en el presente estudio la mayoría los pacientes no cumplían en su totalidad las medidas preventivas para la proliferación de la enfermedad, tales como el uso de mascarilla, distanciamiento social y lavado de manos, aun así la mayoría de los casos fueron leves oligosintomáticos, lo cual indicaría que la prevención ayudaría a evitar contraer la infección pero en algunos pacientes con factores de riesgo no limitaría la progresión de la enfermedad. Tal como lo indica, (J. F. P. Hernández, 2020) la importancia del rol de la prevención tales como las medidas higiénicas, distanciamiento social, uso de protección, además de la toma de conciencia y la responsabilidad social y colectiva. En ese sentido la importancia de la prevención

radica en evitar el contagio masivo, para así evitar la sobrecarga de los establecimientos de salud para una atención adecuada a los pacientes que resulten positivos para la enfermedad por COVID-19, dado que la mayoría de los casos son leves, ya que estos deben ser manejados en el primer nivel de atención para no congestionar los establecimientos de mayor nivel que están orientados al manejo y tratamiento de casos severos y críticos. Así mismo es de gran importancia la educación de la población acerca de estas medidas de prevención, por lo que se debería intensificar la difusión masiva de dichas medidas para conocimientos de la población y de concientización de la importancia de las mismas.

Así mismo la dimensión de atención oportuna tuvo una correlación directa y baja de 0.183 con la variable severidad, lo que también nos indicaría que en algunos pacientes que recibieron atención oportuna no limitó la progresión de la enfermedad, esto debido a la presencia de factores agravantes de la enfermedad. En el presente estudio en su mayoría los pacientes acudieron una sola vez a consulta debido a que presentaron cuadros leves, los pacientes que desarrollaron una mayor sintomatología acudió más veces a consulta, incluyéndose en la atención la realización de exámenes laboratoriales de acuerdo al nivel de atención, como prueba confirmatoria de COVID-19, hemograma y radiografía de tórax, que por ser de primer nivel no se cuenta en estudios de mayor eficacia como los estudios tomográficos para predecir cuadros más severos, tal como se concluye en un estudio realizado en china (Li et al., 2020), que determina factores para manejo clínico de forma oportuna, se concluyó que es importante incluir la realización de estudios tomográficos para abordar de forma oportuna a posibles pacientes con predisposición a desarrollar cuadros más severos. En ese sentido la importancia de la atención oportuna radica en detectar de forma clínica y mediante exámenes confirmatorios a casos positivos para COVID-19, así como la realización de exámenes laboratoriales radiológicos a pacientes con factores de riesgo y comorbilidades para la detección de pacientes con mayor riesgo de progresión de la enfermedad a casos severos y críticos, es por ello la importancia de políticas para el abastecimientos tanto de medicamentos como insumos laboratoriales que ayuden a brindar una atención oportuna de pacientes positivos

para la enfermedad por COVID-19 y para la detección de pacientes con riesgo de progresión de la enfermedad para la derivación temprana a establecimientos de mayor nivel de atención, para una atención oportuna de estos casos.

El diagnóstico precoz con la severidad de la enfermedad presentó una correlación media directa de 0.408, lo que nos indica la importancia de un diagnóstico precoz de la enfermedad, sobre todo en pacientes con factores de riesgo, de acuerdo a las directivas emitidas por el Ministerio de Salud, que establece los criterios diagnósticos de pacientes con COVID-19 de acuerdo a los diferentes niveles de atención (MINSA, 2020b), siendo de gran importancia la determinación de factores importantes como la edad y la presencia de comorbilidades, así como la realización de estudios laboratoriales como, prueba confirmatorias de la enfermedad, tales como prueba molecular y prueba antigénica, hemograma, dímero D, ferritina, PCR, así también exámenes imagenológicos, tales como la tomografía, que de forma muy efectiva predicen la progresión de la enfermedad, sobre todo en pacientes con comorbilidades y edad avanzada (Li et al., 2020). Es así que el diagnóstico precoz cobra gran importancia en el primer nivel de atención, ya que es la primera puerta de entrada de pacientes que acuden en busca de ayuda diagnóstica para un manejo adecuado y seguimiento, dándoles prioridad a los pacientes vulnerables, es por ello la importancia de contar con los medios necesarios para ello.

En cuanto a las dimensiones de la variable Severidad, el mayor porcentaje se encuentra en el nivel bajo con 95%, el nivel medio con 5% y nivel bajo con 1%, evidenciamos que la gran mayoría tiene un nivel muy bajo en la severidad, podríamos decir que los pacientes atendidos en su gran mayoría desarrollaron cumplieron criterios de enfermedad leve, oligosintomáticos en su mayoría, en la enfermedad moderada presentaron mayores criterios diagnósticos o mayor sintomatología, de los cuales 02 pacientes requirieron el ingreso a un establecimiento de mayor complejidad, en los casos graves se detectó un caso que necesitó ingreso a un establecimiento de mayor complejidad, 02 pacientes presentaron un cuadro crítico con mayores criterios diagnósticos, con necesidad de atención de unidad de cuidados intensivos de los cuales 1 falleció, así como en un estudio realizado en China (Yu & Yang, 2020), los casos en su mayoría se

clasificaron como leves, los cuales presentaban menos carga viral en relación a los pacientes con cuadros más severos, además de la presencia de factores agravantes, así como Huamancaja en su estudio determinó varios factores de riesgo asociados a la mortalidad tales como la edad avanzada en comparación con adultos ($p=0.008$), alteraciones en el hemograma el conteo de linfocitos fue menor en los fallecidos en comparación de los sobrevivientes ($p=0,032$), el valor de lactato deshidrogenasa fue mayor en los fallecidos ($p=0,001$). Siendo así que la mayoría de casos son leves, es necesario implementar de forma adecuada a los establecimientos de primer nivel de atención tanto en capital humano, que es el personal de salud capacitado, así como en medicamentos e insumos laboratoriales y diagnósticos para dar frente a la gran demanda de pacientes que se espera sobre todo en periodos de aumentos de casos, tanto para el manejo de pacientes que correspondan se tratados en establecimientos de primer nivel, como para el diagnóstico, seguimiento y la detección oportuna de posibles complicaciones en pacientes vulnerables, para una derivación oportuna a establecimientos de mayor nivel de atención.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe una correlación media entre el abordaje inicial del COVID-19 en el primer nivel de atención con la severidad en pacientes atendidos en hospitales de EsSalud Chiclayo, lo que indica que el abordaje inicial es eficaz para la detección de la enfermedad, captación y seguimiento de pacientes con posibilidad de complicaciones.
2. Existe una correlación baja e inversa entre la prevención de COVID-19 en el primer nivel de atención con la severidad de pacientes en hospitales de EsSalud Chiclayo, lo que nos indica que la prevención no evita el desarrollo de una enfermedad grave o severa en la mayoría de los casos, esto debido a que podrían existir factores endógenos que predisponen a desarrollar un cuadro grave o severo.
3. La atención oportuna de pacientes COVID-19 en el primer nivel de atención con el grado de severidad en hospitales de EsSalud Chiclayo, tuvo una correlación directa baja, debido a que la mayoría de pacientes tuvo pocas visitas a establecimientos de salud.
4. Existe una correlación media entre diagnóstico precoz de pacientes COVID-19 en el primer nivel de atención y la severidad de paciente en hospitales de EsSalud Chiclayo, debido a que en su mayoría los pacientes presentaron cuadros leves y moderados respondieron favorablemente al tratamiento indicado, los pacientes que desarrollaron cuadros graves y críticos presentaban varias comorbilidades.

VII. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer el primer nivel de atención, así como implementar medidas para afrontar de manera eficiente la pandemia por COVID-19 y futuros rebrotes, ya que los establecimientos del primer nivel de atención son la primera puerta de entrada de la gran mayoría de casos, para un diagnóstico y manejo adecuado para los casos leves que en son en su mayoría los más frecuentes y así ayudar a disminuir la afluencia de pacientes en los establecimientos de mayor nivel para un tratamiento adecuado de los casos severos y críticos.
2. Implementar campañas de educación y concientización acerca de la importancia de las medidas de prevención para evitar contagios y complicaciones en especial en las personas con comorbilidades.
3. Concientizar a la población acerca de la importancia de acudir a establecimientos de primer nivel más cercanos ante sospecha o exposición a contactos positivos, así como difundir masivamente líneas telefónicas de ayuda.
4. Establecer políticas de abastecimientos de insumos médicos y laboratoriales para la detección temprana de casos y predicción de posibles complicaciones, teniendo como prioridad a las personas con factores de riesgo.

REFERENCIAS

- Altschul, D. J., Unda, S. R., Benton, J., de la Garza Ramos, R., Cezayirli, P., Mehler, M., & Eskandar, E. N. (2020). A novel severity score to predict inpatient mortality in COVID-19 patients. *Scientific Reports*, *10*(1), 16726. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-73962-9>
- Cortese, A. (2021). *Técnicas de Estudio*. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:G4iQb8q2IPQJ:https://www.tecnicas-de-estudio.org/investigacion/investigacion39.htm+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- CSSEGISandData. (2022). *COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University*. <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>
- DIRIS. (2020). MINSA LANZA ESTRATEGIA “LA HORA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA” FRENTE AL COVID-19. *DIRIS*. <http://www.dirislimanorte.gob.pe/minsa-lanza-estrategia-la-hora-de-la-atencion-primaria-frente-al-covid-19/>
- Dulzaides Iglesias, M. E., & Molina Gómez, A. M. (2004). Análisis documental y de información: Dos componentes de un mismo proceso. *ACIMED*, *12*(2), 1-1.
- Editora Perú. (2020, septiembre 9). *Lambayeque: Federación Médica reforzará el primer nivel de atención frente a covid-19 | Noticias | Agencia Peruana de Noticias Andina*. <https://andina.pe/agencia/noticia-lambayeque-federacion-medica-reforzara-primer-nivel-atencion-frente-a-covid19-813197.aspx>
- EsSalud. (2021). *Guía de Práctica Clínica: Manejo de COVID-19*. http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/GPC_COVID_19_Version_corta.pdf

Ferrer, J. (2010). *Metodología De La Investigacion: TIPOS DE INVESTIGACION Y DISEÑO DE INVESTIGACION.*

<http://metodologia02.blogspot.com/p/operacionalizacion-de-variables.html>

Gómez Zamudio. (1998). *Teoría y guía practica para la promoción de la salud: Intervenciones en Nicaragua. CIES 1998 - Mauricio Gómez Zamudio, 1998.*

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/102538239800500223>

Guanche Garcell, H., Suárez Cabrera, A., Márquez Furet, A., González Valdés, A., Gonzalez Alvarez, L., Guanche Garcell, H., Suárez Cabrera, A., Márquez Furet, A., González Valdés, A., & Gonzalez Alvarez, L. (2020).

Componente crítico en las estrategias de atención médica, prevención y control de la COVID-19. *Educación Médica Superior, 34(2).*

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412020000200022&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

[21412020000200022&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412020000200022&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Gude, F. (2021). *Development and validation of a prognostic model based on comorbidities to predict COVID-19 severity: A population-based study | International Journal of Epidemiology | Oxford Academic.*

<https://academic.oup.com/ije/article/50/1/64/6012811>

Henriquez-Marquez, K. I., Zambrano, L. I., Arteaga-Livias, K., & Rodríguez-Morales, A. J. (2021). Prevención e identificación temprana de casos sospechosos COVID-19 en el primer nivel de atención en Centro América.

Atención Primaria, 53(1), 115-116.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.004>

Hernández, J. F. P. (2020). Pesquisa activa, contribución desde la Atención Primaria de Salud para el control de la COVID-19. *Revista Médica Electrónica, 42(4), 1-12.*

- Hernández, R. (2004). *Investigación no experimental—EcuRed*.
https://www.ecured.cu/Investigaci%C3%B3n_no_experimental
- Illescas, G. (2004). *Abordaje inicial del paciente politraumatizado*. 7, 7.
- Jordan, R. E., Adab, P., & Cheng, K. K. (2020). Covid-19: Risk factors for severe disease and death. *BMJ*, 368, m1198. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1198>
- Li, K., Wu, J., Wu, F., Guo, D., Chen, L., Fang, Z., & Li, C. (2020). The Clinical and Chest CT Features Associated With Severe and Critical COVID-19 Pneumonia. *Investigative Radiology*, 10.1097/RLI.0000000000000672. <https://doi.org/10.1097/RLI.0000000000000672>
- Mayo Clinic. (2021, diciembre 17). *COVID-19: ¿quién está a un mayor riesgo para los síntomas de gravedad?* Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-who-is-at-risk/art-20483301>
- Ministerio de Salud. (2021, agosto 6). *Conoce qué es el coronavirus COVID-19*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/699-conoce-que-es-el-coronavirus-covid-19>
- Ministerio de Sanidad, España. (2020). *Manejo clínico del COVID-19: Atención hospitalaria*.
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_manejo_clinico_ah_COVID-19.pdf
- MINSA. (2020a). *RM_193-2020-MINSA.pdf*.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/582549/RM_193-2020-MINSA.PDF

- MINSA. (2020b, enero 31). *Resolucion-ministerial-040-2020-MINSA.pdf*.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/505246/resolucion-ministerial-040-2020-MINSA.PDF>
- Minsalud. (2021, diciembre 27). *Atributos de la Calidad en la Atención en Salud*.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx>
- Navarro Peña, Y., & Castro Salas, M. (2010). Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*, 19, 0-0.
- OPS/OMS. (2021, enero 12). *Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*.
<https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Organización Mundial de la salud. (2020). *Manejo clínico de la COVID-19*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>
- Organización Mundial de la salud. (2021, abril 1). *Atención primaria de salud*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Similitudes y diferencias entre la COVID-19 y la gripe—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*.
<https://www.paho.org/es/noticias/25-3-2020-similitudes-diferencias-entre-covid-19-gripe>
- PAHO. (2021). *COVID-19 cases and deaths reported by countries and territories in the Americas*.
<https://who.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=2203b04c3>

a5f486685a15482a0d97a87&extent=-17277700.8881%2C-

1043174.5225%2C-1770156.5897%2C6979655.9663%2C102100

Parc Cientific de Barcelona. (2007, enero 24). *InformeBelmont.pdf*.

<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

Pascual Gómez, N. F., Lobo, I. M., Cremades, I. G., Tejerina, A. F., Rueda, F. R.,

Teleki, A. von W., Campos, F. M. A., & de Benito, M. Á. S. (2020).

Potenciales biomarcadores predictores de mortalidad en pacientes COVID-19 en el Servicio de Urgencias. *Revista Española de Quimioterapia*, 33(4), 267-273. <https://doi.org/10.37201/req/060.2020>

Pedraza Alejo, D. L., Almeida Morales, M., Hernández Sánchez, J. A., Hidalgo

Cruz, B., González Gil, A., García Méndez, I. M., Pedraza Alejo, D. L.,

Almeida Morales, M., Hernández Sánchez, J. A., Hidalgo Cruz, B.,

González Gil, A., & García Méndez, I. M. (2020). Acciones de vigilancia y control ante un caso de COVID-19 en el Policlínico José Luis Chaviano de Cienfuegos, Cuba. *MediSur*, 18(3), 465-468.

Prado, por J. D. (2013, junio 24). *Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria*.

Blog de PRL - IMF Smart Education. [https://blogs.imf-](https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/)

[formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-](https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/)

Puig Manresa, J., Fernández de Sanmamed Santos, M. J., & Martínez Cantarero,

C. (1996). ¿Cómo están de enfermos mis pacientes? *Atención Primaria*, 17(8), 531-541.

Questionpro. (2021, diciembre 27). *¿Qué es el muestreo por racimos?*

<https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-por-racimos/>

- Red de bibliotecas médicas peruanas. (2012, marzo 28). *Red de Centros de Información Científica de Hospitales Peruanos: ASPECTOS ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA*.
<https://bibliotecasmedicasperu.blogspot.com/2012/03/aspectos-eticos-en-la-investigacion.html>
- Salazar, D. D. C., & Abrahantes, T. N. R. (2018). La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. *Acta Médica del Centro*, 12(2), 213-227.
- Sánchez-Duque, J. A., Arce-Villalobos, L. R., & Rodríguez-Morales, A. J. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: Papel de la atención primaria en la preparación y respuesta. *Atención Primaria*, 52(6), 369-372. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.001>
- Sarti, T. D., Lazarini, W. S., Fontenelle, L. F., & Almeida, A. P. S. C. (2020). Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>
- University of Manitoba, & Urquía, M. L. (2019). *Teorías dominantes y alternativas en epidemiología* (2.^a ed.). EDUNLa. <https://doi.org/10.18294/9789874937209>
- Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Úrizar, A., Polanco-Carrasco, R., Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Úrizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). Psychology in the prevention and management of COVID-19. Contributions from the initial evidence. *Terapia psicológica*, 38(1), 103-118. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>

Villanueva-Carrasco, R., Domínguez Samamés, R., Salazar De La Cruz, M., Cuba-Fuentes, M. S., Villanueva-Carrasco, R., Domínguez Samamés, R., Salazar De La Cruz, M., & Cuba-Fuentes, M. S. (2020). Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(3), 337-341. <https://doi.org/10.15381/anales.v81i3.18952>

Wikipedia. (2020). Estudio descriptivo. En *Wikipedia, la enciclopedia libre*. https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Estudio_descriptivo&oldid=124462026

Wikipedia. (2021). Detección precoz. En *Wikipedia, la enciclopedia libre*. https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Detecci%C3%B3n_precoz&oldid=136735160

World Health organization. (2020a). *Coronavirus*. <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/coronavirus>

World Health organization. (2020b). *Subject in Focus: 4th meeting of the IHR Emergency Committee for COVID-19*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200807-covid-19-sitrep-200.pdf?sfvrsn=2799bc0f_2

Wu, J. T., Leung, K., Bushman, M., Kishore, N., Niehus, R., de Salazar, P. M., Cowling, B. J., Lipsitch, M., & Leung, G. M. (2020). Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in Wuhan, China. *Nature Medicine*, 26(4), 506-510. [https://doi.org/10.1038/s41591-020-0822-](https://doi.org/10.1038/s41591-020-0822-7)

Yu, X. (2020). *COVID-19 transmission through asymptomatic carriers is a challenge to containment—Yu—2020—Influenza and Other Respiratory Viruses—Wiley Online Library.*

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/irv.12743>

Yu, X., & Yang, R. (2020). COVID-19 transmission through asymptomatic carriers is a challenge to containment. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 14(4), 474-475. <https://doi.org/10.1111/irv.12743>

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variable

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Sub indicadores	Ítems	Técnicas/ Instrumentos	Escala
Abordaje inicial	Estabilización clínica inicial, cuidados y decisiones médicas que incluyen la decisión de traslado a una unidad hospitalaria.	Brindar atención	Prevención	Indicación de acción preventiva	Mantiene el distanciamiento social	1	Análisis documental/ ficha de registro de datos	Dicotómica Si No
					Usa mascarilla en lugares	2		
					Se lava constantemente las manos	3		
			Atención oportuna	Atención médica	Atención por emergencia	4		
					Atención ambulatoria	5		
					Visita domiciliaria	6		
					Tele consulta	7		
				Consultas por médico general	Acudió solo a una consulta	8		
					Acudió a 2 consultas	9		
			Diagnóstico precoz	anamnesis	Acudió a 3 consultas o más	10		
					Sexo femenino	11		
					Sexo masculino	12		
					Niño (0-11 años)	13		
					Adolescente (12-17 años)	14		
					Joven (18-29 años)	15		
					Adulto (30-59 años)	16		
			Adulto mayo (60 años a más)	17				

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Sub indicadores	Ítems	Técnicas/ Instrumentos	Escala
Abordaje inicial	Estabilización clínica inicial, cuidados y decisiones médicas que incluyen la decisión de traslado a una unidad hospitalaria.	Brindar atención	Diagnóstico precoz	anamnesis	Contacto con caso positivo	18	Análisis documental/ ficha de registro de datos	Dicotómica Si No
					Presenta algún factor de riesgo	19		
				Examen físico	Fiebre	20		
					Tos	21		
					Disnea	22		
					Dolor torácico	23		
				Exámenes de laboratorio	So2 <=92	24		
					Prueba diagnóstica positiva	25		
					Hemograma alterado	26		
					Estudios radiográficos	27		
Dímero D elevado	28							
Ferritina elevada	29							
Severidad de COVID-19	Esta se define como el nivel de gravedad que tiene una enfermedad o una situación clínica concreta	Es la clasificación de acuerdo al compromiso del estado de salud del paciente	Enfermedad leve	Asintomático	Sin síntomas	31		
				Síntomas leves	Dolor de garganta	32		
			fiebre		33			
			Malestar general		34			
			Enfermedad moderada	Neumonía	fiebre	36		
					tos	37		
					disnea	38		
				Taquipnea	39			
			Spo2 adecuado	SpO0 >=92%	40			
			Enfermedad grave	Neumonía grave	fiebre	41		
tos	42							
disnea	43							

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Sub indicadores	Ítems	Técnicas/ Instrumentos	Escala
Severidad de COVID-19	Esta se define como el nivel de gravedad que tiene una enfermedad o una situación clínica concreta	Es la clasificación de acuerdo al compromiso del estado de salud del paciente	Enfermedad grave	Neumonía grave	Taquipnea >30	44	Análisis documental/ ficha de registro de datos	Dicotómica Si No
					SpO ₂ ≤90%	45		
					Dificultad respiratoria grave	46		
			Enfermedad crítica	SDRA	Leve	47		
					Moderado	48		
					Severo	49		
				Septicemia	Disfunción orgánica	50		
				Choque séptico	Lactato sérico >2mmol/L	51		
Hipotensión	52							

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORACIÓN	
			NO	SÍ
<i>Prevención</i>	<i>Indicación de acción preventiva</i>	<i>Mantiene el distanciamiento social</i>		
		<i>Usa mascarilla en lugares expuestos</i>		
		<i>Se lava constantemente las manos</i>		
<i>Atención oportuna</i>	<i>Atención médica</i>	<i>Atención por emergencia</i>		
		<i>Atención ambulatoria</i>		
		<i>Visita domiciliaria</i>		
		<i>Tele consulta</i>		
	<i>Consultas por médico general</i>	<i>Acudió solo a una consulta</i>		
		<i>Acudió a 2 consultas</i>		
<i>Acudió a 3 consultas o más</i>				
<i>Diagnóstico precoz</i>	<i>Anamnesis</i>	<i>Sexo femenino</i>		
		<i>Sexo masculino</i>		
		<i>Niño (0-11 años)</i>		
		<i>Adolescente (12-17 años)</i>		
		<i>Joven (18-29 años)</i>		
		<i>Adulto (30-59 años)</i>		
		<i>Adulto mayor (60 a más años)</i>		
		<i>Estuvo en contacto con alguna persona positiva para la enfermedad en los últimos 14 días</i>		
	<i>Examen Físico</i>	<i>Presenta algún factor de riesgo (HTA, diabetes, asma, enf. cardíacas, cáncer, etc)</i>		
		<i>Presenta fiebre</i>		
		<i>Presenta tos seca</i>		
		<i>Presenta dolor de garganta</i>		
		<i>Presenta dificultad para respirar</i>		
		<i>Presenta dolor torácico</i>		
	<i>Exámenes de laboratorio</i>	<i>Presenta saturación de oxígeno < 92</i>		
<i>Presentó prueba diagnóstica para COVID 19 positiva</i>				

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORACIÓN	
			NO	SÍ
<i>Diagnóstico precoz</i>	<i>Exámenes de laboratorio</i>	<i>Presenta alteración en el hemograma</i>		
		<i>Presenta signos radiográficos sugestivos de neumonía por COVID-19</i>		
		<i>Presenta Dímero D elevado</i>		
		<i>Presenta valor de ferritina elevada</i>		
		<i>Presenta valor de PCR elevado</i>		
<i>Enfermedad leve</i>	<i>Asintomático</i>	<i>Presentó ausencia de síntomas</i>		
	<i>Síntomas leves</i>	<i>Presentó dolor de garganta</i>		
		<i>Presentó fiebre</i>		
<i>Enfermedad moderada</i>	<i>Neumonía</i>	<i>Presentó malestar general</i>		
		<i>Presentó fiebre</i>		
		<i>Presentó tos</i>		
		<i>Presentó disnea</i>		
	<i>Presentó taquipnea</i>			
<i>SpO2adecuado</i>	<i>Presentó SpO2 >=92%</i>			
<i>Enfermedad grave</i>	<i>Neumonía grave</i>	<i>Presentó fiebre</i>		
		<i>Presentó tos</i>		
		<i>Presentó disnea</i>		
		<i>Presentó taquipnea >30</i>		
		<i>Presentó SpO2 <=90%</i>		
<i>Enfermedad crítica</i>	<i>SDRA</i>	<i>Presentó tirajes</i>		
		<i>Presentó síntoma de SDRA leve</i>		
		<i>Presentó síntoma de SDRA moderado</i>		
	<i>Septicemia</i>	<i>Presentó síntoma de SDRA severo</i>		
		<i>Presentó cuadro compatible con disfunción orgánica</i>		
	<i>Choque séptico</i>	<i>Presentó lactato sérico >2mm/L</i>		
		<i>Presentó síntomas de hipotensión</i>		

Anexo 3: Validación de expertos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Abordaje inicial del COVID-19 en el primer nivel de atención y severidad en pacientes atendidos en hospitales EsSalud Chiclayo.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de registro de datos

3. TESISISTA:

Br: Roxana Pérez Cerdán

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 19 de diciembre de 2021



Dra. Verónica M. Lienque Santisteban
CMP 062492 - RNA 02816
Lienque Santisteban Verónica Milagros
DNI 42155546 - CMP 062492 – RNA 02816



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Abordaje inicial del COVID-19 en el primer nivel de atención y severidad en pacientes atendidos en hospitales EsSalud Chiclayo.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de registro de datos

3. TESISISTA:

Br: Roxana Pérez Cerdán

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

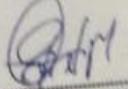
OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 19 de diciembre de 2021

Firma
EXPERTO


Erika P. Pastor Montezza
MÉDICO AUDITOR
CMP: 53781 RNA: A01807

Anexo 4: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis
General	General	General
¿De qué manera repercute el abordaje inicial del COVID-19 en el I nivel atención con la severidad en pacientes atendidos en hospitales de EsSalud, Chiclayo?	Determinar la relación entre el abordaje inicial del COVID-19 con la severidad en pacientes atendidos en hospitales de EsSalud, Chiclayo.	El abordaje inicial del COVID-19 en el I nivel atención repercute en la severidad en pacientes atendidos en hospitales de EsSalud, Chiclayo.
Específicos	Específicos	Específicas
¿De qué manera repercute la prevención de COVID-19 en el I nivel atención con la severidad de pacientes atendidos en hospitales de EsSalud, Chiclayo?	Estimar la relación de la prevención del COVID -19 en el I nivel atención con el grado de severidad en hospitales de EsSalud, Chiclayo.	La prevención de pacientes COVID-19 en el I nivel atención repercute en la severidad de la enfermedad en hospitales de EsSalud, Chiclayo.
¿De qué manera repercute la atención oportuna de pacientes COVID-19 en el I nivel atención con la severidad de pacientes atendidos en hospitales de EsSalud, Chiclayo?	Estimar la relación de la atención oportuna de pacientes COVID-19 en el I nivel atención con la severidad de pacientes atendidos en hospitales de EsSalud, Chiclayo.	La atención oportuna de pacientes COVID-19 en el I nivel atención repercute en la severidad de pacientes atendidos en hospitales de EsSalud, Chiclayo.

Problemas	Objetivos	Hipótesis
General	General	General
¿De qué manera repercute diagnóstico precoz de pacientes COVID-19 en el I nivel atención con la severidad de pacientes atendidos en hospitales de EsSalud, Chiclayo?	Estimar la relación del diagnóstico precoz de pacientes COVID-19 en el I nivel atención con la severidad de pacientes atendidos en hospitales de EsSalud, Chiclayo	El diagnóstico precoz de pacientes COVID-19 en el I nivel atención repercute en la severidad de pacientes atendidos en hospitales de EsSalud, Chiclayo.

Anexo 5:

Tabla 9

Pacientes hospitalizados en Abordaje inicial del COVID-19 en el primer nivel de atención y severidad en pacientes atendidos en hospitales EsSalud Chiclayo

	n	%
Hospitalizados	4	2%
No hospitalizados	173	98%

Nota. Se evidencia que la mayoría de casos por COVID-19 no necesitaron hospitalización con 98%, siendo el 2% los que necesitaron hospitalización, de los 2 casos fueron moderados, 1 severo y 1 crítico con necesidad de internamiento en Unidad de cuidados intensivos.

Anexo 6:

Tabla 10

Edad y Genero de los pacientes en Abordaje inicial del COVID-19 en el primer nivel de atención y severidad en pacientes atendidos en hospitales EsSalud Chiclayo

Edad	Genero		Total general
	Femenino	Masculino	
0-11	2	5	7
12-17	4	5	9
18-29	16	13	29
30-59	42	66	108
60 mas	11	13	24
Total general	75	102	177

Nota. Se evidencia que hubieron 7 casos en el grupo etáreo de 0 a 11 años a predominio de pacientes de sexo masculino, siendo el grupo etáreo con menos casos presentados, el grupo etáreo de 30-59 años presentó 108 casos, a predominio de pacientes de sexo masculino, siendo éste el grupo que casos presentó.