



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Secuelas y Grado de Discapacidad de Pacientes Covid 19 Atendidos  
en el Hospital Tumán-2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Merino Segura, Arleth Naroky Janet (ORCID: 0000-0003-2915-7768)

**ASESOR:**

Mg. Ñique Carbajal, Cesar 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 este trabajo a Dios como ser supremo, creador nuestro y de todo lo que nos rodea, por haberme dado la inteligencia, paciencia y ser mi guía en cada paso de mi vida. A mi madre Ana, que siempre está conmigo en cada paso que doy, aconsejándome y apoyándome para lograr mis metas.

A mis abuelos Agustina y Segundo, por sus cuidados y ser mis maestros de la vida y que con esfuerzo y sacrificio se logran los objetivos propuestos. Asimismo, a mis tías (os) y primos (as) por su apoyo incondicional.

**Arleth Naroky Janet**

## **Agradecimiento**

Agradezco profundamente al Hospital Clínico Especializado en Medicina Interna II-E – Tumán, por haberme permitido realizar mi estudio de investigación. A los pacientes que me brindaron su tiempo y paciencia para responder los cuestionarios establecidos, ya que ellos son parte fundamental para esta investigación.

A mi asesor de tesis, Dr. Cesar Armando Ñique Carbajal por sus conocimientos brindados, sus orientaciones, paciencia y motivación han sido fundamentales para culminar mi tesis y para mi formación como investigadora. A la Universidad Cesar Vallejo, quien me acogió en este año y medio de formación académica, brindándome una adecuada educación, con un nivel profesional alto entre los docentes.

**Autora**

## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	v
Resumen .....	vi
Abstract .....	vii
I. INTRODUCCIÓN: .....	1
II. MARCO TEÓRICO: .....	4
III. METODOLOGÍA: .....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación: .....	14
3.2. Variables y operacionalización: .....	14
3.3. Población, muestra, muestreo: .....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: .....	15
3.5. Procedimientos: .....	16
3.6. Método de análisis de datos: .....	17
3.7. Aspectos éticos: .....	17
IV. RESULTADOS: .....	18
V. DISCUSIÓN: .....	23
VI. CONCLUSIONES: .....	28
VII. RECOMENDACIONES: .....	29
REFERENCIAS: .....	30
ANEXOS: .....	36

## **Índice de tablas**

Tabla N° 01 Evaluación de la variable secuela.....	18
Tabla N° 02 Evaluación de la variable discapacidad.....	19
Tabla N° 03 Prueba de normalidad.....	22

## **Índice de figuras**

Figura N° 01 Evaluación de las dimensiones de la variable secuela.....	18
Figura N° 02 Evaluación de las dimensiones de la variable discapacidad.....	20
Figura N° 03 Evaluación de la variable secuela y discapacidad.....	21

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo: determinar las secuelas y el grado de discapacidad de pacientes covid-19 atendidos en el Hospital Tumán - 2021, fue de tipo cuantitativa, con diseño descriptivo, no experimental. La población estudiada fue de 60 pacientes atendidos en el Hospital Tumán, se utilizó los criterios de inclusión y exclusión, se aplicó 2 cuestionarios, uno por cada variable bajo estudio. Como resultados se obtuvo, que en las dimensiones secuelas psicológicas y discapacidad psicológica, ambas tienen un 47% es decir que, de los 60 pacientes, 28 manifestaron que presentaron dichas secuelas y discapacidad post alta de covid-19. De igual forma podemos ver que en las dimensiones secuelas neurológicas y discapacidad neurológica, ambas arrojando que 28 pacientes (47%) indican que poseen dichas secuelas y discapacidades después de haber sido dado de alta por covid-19. Y por último se evidencia que en la dimensión secuelas respiratorias 21 pacientes (35%) precisan tener dichas secuelas, mientras que en la dimensión discapacidad respiratoria de los 60 pacientes, el 33% (20) presento discapacidad post alta covid-19. Concluyendo que las secuelas y discapacidad de mayor prevalencia fueron las neurológicas y psicológicas, aquí fue donde los pacientes presentaron más molestias.

**Palabras clave:** Paciente, secuelas, discapacidad, covid-19, SarCov-2

## **Abstract**

The objective of this research was to determine the sequelae and degree of disability of covid-19 patients treated at Hospital Tumán - 2021, it was quantitative, with a descriptive, non-experimental design. The study population was 60 patients treated at the Tumán Hospital, the inclusion and exclusion criteria were used, 2 questionnaires were applied, one for each variable under study. As results, it was obtained that in the psychological sequelae and psychological disability dimensions, both have 47%, that is, of the 60 patients, 28 stated that they presented said sequelae and post-discharge disability of covid-19. Similarly, we can see that in the neurological sequelae and neurological disability dimensions, both show that 28 patients (47%) indicate that they have said sequelae and disabilities after being discharged from covid-19. And finally, it is evident that in the respiratory sequelae dimension, 21 patients (35%) need to have these sequelae, while in the respiratory disability dimension of the 60 patients, 33% (20) presented post-discharge covid-19 disability. Concluding that the most prevalent sequelae and disability were neurological and psychological, this was where the patients presented more discomfort.

**Keywords:** Patient, sequelae, disability, covid-19, SarCov-2

## **I. INTRODUCCIÓN:**

La infección viral SARS-CoV2 (COVID-19) se convirtió en un riesgo global, que afectó a más de 10 millones de habitantes a nivel mundial, asoció una mortalidad variable dependiendo de cada país (Molina, 2020, p.71-77). La transmisión de este virus se dio a través de la mucosidad respiratoria: moqueo, gotículas al estornudar o toser que desciende en un espacio y se extiende en un ambiente alrededor de uno a dos metros del individuo contagiado (Wang J, 2020). Se informó el 11 de marzo del 2020, bajo ordenanza de la OMS, como pandemia por coronavirus, a causa del alto porcentaje de contagios que se presenciaron en 112 países fuera de China (OPS, 2020). No fue complicado entender que, en presencia de un informe sobre esta enfermedad contagiosa, los riesgos y las complicaciones continuamente se consideraron, incluso si esa nueva patología se mostró como una epidemia de amplitud o de importancia superior. De esta forma ocurrió el nuevo COVID-19 (Mercedes Lucas, Dolores Zambrano, Christian García, Virginia Pincay, 2020).

El presente informe, señaló que el Covid-19 logró ocasionar síntomas leves parecidos a los de la influenza. De acuerdo a las cifras actuales, los indicios más comunes fueron: fiebre (83-98%), tos (68%) y dificultad para respirar (19-35%). Además, esta información reflejó un 81% de los sucesos que aparentaron ser leves, alrededor del 14% presentó un cuadro moderado y en torno al 5% fueron eventos críticos. El agente patógeno que provocó la afección de coronavirus consiguió contagiar a los individuos independiente de la edad que tengan, quienes corrieron más peligro y presentaron un cuadro severo fue la población que oscila entre los 40 años a más (OPS, 2020).

Según (Taboada et al 2021) los pacientes hospitalizados por Covid - 19, que fueron dados de alta, tuvieron más probabilidad de generar un daño en su calidad de vida referente a la salud. Debido al alto porcentaje de secuelas físicas y emocionales post alta y con ello generando algún tipo de discapacidad (Cares-Marambio et al 2021). Se consideró que alrededor de 1000 millones de habitantes residieron con cierto tipo de discapacidad. Ese número perteneció cerca al 15% de habitantes a



nivel mundial; incluso 190 millones (3,8%) de la población (OMS, 2020). Los contagiados están bajo un 3,9 % de este inédito CoV-2, el alto daño que causó; y se manifestó en la mortalidad de varios pacientes, entre tanto a otros dejó secuelas (Seoane, Rodriguez, Teresa, Trujillo, 2020).

Durante el 10 de julio y el 10 de agosto del 2020 se informó de 4.433.115 casos agregados por coronavirus, añadidas 114.480 muertes a nivel regional, siendo una suma de 10.697.800 casos positivos de COVID-19, incluso 390.849 decesos. Se evidenció un crecimiento concerniente de 64% en sucesos recientes y de 37% en fallecimientos, equivalente a la suma de eventos nuevos y decesos notificada en las 4 semanas anteriores (12 de junio al 9 de julio). Los casos nuevos de superior tamaño se notificó en Estados Unidos de América (44%) y Brasil (30%); mientras que la magnitud de nuevas muertes se notificó en Brasil (29%), Estados Unidos de América (26%) y México (17%) (OPS, 2020).

Según lo evidenciado hasta hace unos meses atrás, se supo que 40% de sucesos por coronavirus presentó indicios leves como: calentura, tos, dificultad para respirar, dolor muscular o dolor de articulaciones, dolor al pasar los alimentos, cansancio, diarrea y dolor de cabeza), 40% mostró indicios moderados (neumonía), 15% realizó protestas clínicas graves (neumonía severa) donde se necesitó apoyo de oxígeno y 5% ejecutó un esquema clínico crítico donde se manifestó uno o más de las siguientes dificultades: IRA, SDRA, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y choque séptico, problemas de coagulación en la sangre y alteraciones, fracaso multiorganico, abarcando pérdida de la función renal, fallo hepático, insuficiencia cardiaca, choque cardiaco, inflamación del miocardio, ACV. Además, se evidenció complicaciones añadidas a los métodos invasivos y no invasivos, hechos a lo largo del funcionamiento clínico del caso (Ruiz, 2020).

En nuestro país, el 05 de marzo del 2020 se certificó un caso por coronavirus, en un peruano con antecedentes de travesía por España, Francia y República Checa, desde esa fecha hasta el 13 de Julio del 2020 se notificó 326 326 casos confirmados de COVID-19 y 1 598 905 casos negativos y 11 870 defunciones (OPS,

2020). (MINSA) ejecuto el anuncio sobre emergencia sanitaria, iniciando el 11 de Marzo con un periodo de 90 días. Añadiendo también la exposición de Estado de Emergencia a nivel nacional por un tiempo de 15 días desde 00:00 horas del 16 de Marzo y a la vez con el bloqueo de fronteras y limitación de desplazamientos por horario nocturno y domingos.

Siendo el problema: ¿Cuáles son las secuelas y discapacidad que presentan los pacientes atendidos en el Hospital Tumán-2021?

Es así que el objetivo general es: Determinar las secuelas y el grado de discapacidad de pacientes Covid 19 atendidos en el Hospital Tumán-2021, y los específicos: Identificar cuál es el tipo de discapacidad de mayor prevalencia de pacientes Covid 19 atendidos en el Hospital Tumán-2021 e Identificar cuáles son las secuelas de Covid 19 en los pacientes atendidos en el Hospital Tumán-2021.

El estudio se justificó dado que se tuvo indagación actualizada sobre secuelas y discapacidad en los pacientes post COVID-19, y también en la realización de los instrumentos que ayudó a obtener la información de las variables mencionadas, para ello se utilizó métodos estadísticos y enfoques teóricos, la cual ayudó a las autoridades a poder efectuar tácticas de prevención, talleres para el nuevo aprendizaje, etc., la cual ayudó en el análisis detallado sobre las variables bajo estudio, logrando así un mejor entendimiento, impactando positivamente en la consecución de objetivos.

## II. MARCO TEÓRICO:

En el ámbito internacional, Guzmán y Morán (2020) en su estudio, como resultado obtuvo que el 71% de los pacientes que fueron atendidos, poseen un valor mínimo en la capacidad aeróbica, mientras que un 30% de las personas atendidas se encontraron en un nivel moderado en grado 2 de disnea, en cuanto al 70 % de pacientes la fatiga interfirió en sus actividades generales (IBF), por su parte el 35% de pacientes señalaron que su calidad de vida con respecto a la salud (CAT) ocasiono un impactante resultado previo alta hospitalaria Covid-19 y con respecto a la correlación entre el CAT y la MRC se evidenció el grado de filiación que se tienen uno y otro, ya que los pacientes con disnea en nivel 3 y 4 mostraron un nivel alto y muy alto con respecto a su calidad de vida. Asimismo concluyó que las personas que fueron dados de alta por Covid-19 mostraron disnea y fatiga y que eso obstaculizó en la calidad de vida de la persona, las cuales también están asociadas con la edad y el tiempo en el que el paciente demoro en evolucionar previo a la hospitalización.

Pineda (2021) en su investigación manifestó que el sexo masculino obtuvo una supremacía con un 61%, y que la enfermedad más recurrente es la hipertensión. La sintomatología constante posterior al alta clínica, son: fatiga 100%, disnea 84%, anosmia y/o ageusia 43%, dolor errático 63%, debilidad muscular MMII 51%, parestesia 33%. El Test del índice mínimo en la capacidad aeróbica señalo una preponderancia de escaso rendimiento, el grado de Borg rectificada mostró un 33% de esfuerzo medurado, el grado modified Medical Research Council manifestó un 30% de dificultad respiratoria nivel 2, el Balance Transitorio sobre la Fatiga expresó un 56% de fatiga mesurada, el COPD Assessment Test marcó un 67% de nivel alto – medio de la CVRS. El presente estudio concluyó que dicha investigación evidenció una relación lineal significativa entre las variables bajo estudio, y que el COVID-19 generó un alcance medio – alto en la capacidad para respirar y CVRS de las personas que fueron dados de alta clínica, las cuales afectó el bienestar y calidad de vida.

Gavillanez (2021) en su estudio identificó que el 57% de personas que se contagiaron son jóvenes y adultos entre los 18 y 35 años y que el mayor género de infectados son las mujeres con un 60%. Con respecto al impacto de funcionalidad de los pacientes post covid-19, solamente el 3% indicó afrontar una inconveniente funcionalidad moderada como secuela, asimismo el 40% declaró afrontar cierto tipo de restricción no reveladora que no limita su quehacer normal, mientras que el 50% no sufrió ningún tipo de inconveniente como resultado por la enfermedad. Concluyendo que la sensación que la enfermedad ocasionó, en la calidad de vida de personas que sobresalieron al covid-19, con síntomas moderados, se reveló que el 20% de la intervenidos en el estudio, demostraron que la enfermedad generó un impacto mediano en su vida, sin embargo un gran 80% señaló no haber padecido mayores problemas y tampoco no tener secuelas que afectaron su vida cotidiana de forma permanente.

Mora y Cepeda (2021) metodológicamente su estudio fue analítico de cohorte prospectiva, realizado a 191 pacientes diagnosticados con infección por COVID19, diseñó una encuesta en línea para la recolección de la información, para el seguimiento de los pacientes 3 meses posterior al egreso. Donde indicó que con respecto a los síntomas físicos predominantes se hallaron la fatiga y las alteraciones sensitivas en el 35.6% de la población en estudio, de igual manera la disnea en el 27.2% de la población. De la misma forma con síntomas mentales y cognitivos, 5.8% de casos de ansiedad 2.1% de depresión y 3.7% de deterioro neurológico. Llegó a la conclusión de que la persistencia de síntomas 3 meses posterior a la infección por COVID-19 tuvo mayor impacto en los síntomas neurológicos y respiratorios, la sintomatología neurológica está asociada de forma estadísticamente significativa con el requerimiento de UCI durante la atención por infección por SARS-CoV-2. A nivel de salud pública se requirió estudios más amplios para continuar con la valoración del impacto de los síntomas en las personas que sufrieron afección por COVID-19.

En el ámbito nacional, Abril (2021) en su estudio trasversal y analítico, en enfermos con coronavirus se realizó un sondeo a 175 convalecientes, el cual un 40.6% manifestó sintomatología ligera, mesurada o crítica del TEPT; el 17.7% mostro sintomatología del TEPT con importancia clínica (mesurados o severos). Los componentes agregados son: encontrarse sin trabajo [RPa: 2.72, IC95% 1.10-6.75, p=0.030], la ayuda social inapropiada [RPa: 2.40, IC95% 1.36-4.22, p=0.002], notar exclusión [RPa: 2.62, IC95% 1.49-4.62, p=0.001], autoconciencia severa de la patología por coronavirus [RPa: 3.67, IC95% 1.42-9.47, p=0.007], exponer indicios constantes de coronavirus [RPa: 4.02, IC95% 1.16-13.99, p=0.029] y la anterior afección mental identificada [RPa: 2.93, IC95% 1.40-6.14, p=0.004]. Obteniendo la siguiente conclusión: El no tener empleo, recibir un soporte común inapropiado y encontrarse excluido después del resultado de COVID-19.

Tarazona, Rauch, Herrera, Galán (2020) en su estudio, se tomó 37 fichas de datos que efectuaron la perspectiva de tener alguna muestra positiva de infección por coronavirus. Donde se halló una edad media de 43 años con un grado de 27 a 62, dominando el género femenino (27/37), en su totalidad resultaron ser de áreas asistenciales (28/37), con una duración de iniciación sintomatológica de 40 días (R: 31 a 64). Gran mayoría de pacientes examinados dieron Ig G (12/37), continuando con Ig M (10/37), PCR (7/37), y 8/37 obtuvieron Ig M sincronizado a Ig G. Dicha información obtenida como; el periodo de internamiento, el medicamento dado y la situación de patologías crónicas anteriores a la infección, se tomó en cuenta, para establecer las consecuencias atribuibles a esta afección. Con interacción a la insistencia de los síntomas, la más frecuente es la fatiga.

Figuroa et al (2021) realizó un estudio de enfoque cuantitativo. Donde los datos obtenidos del estudio concluyeron el efecto conveniente de la Red de cuidados integrales, obteniendo el mayor porcentaje: 34% de personas que recibieron atención estuvo formado por adultos y 33% pacientes que ascienden los 60 años, habiendo 48% con incapacidad grave. El 3.5% se estimó como casos positivos por coronavirus (44 pacientes con discapacidad) y el 97% como negativos al coronavirus (1403). La atención de salud más aclamada es la de poder contar

con el seguro integral de salud al 66% y para constancia de incapacidad al 64%. En ayuda social logro una gran solicitud a la pensión no contributiva (371 PCD) donde el 52 % fueron de Lima y pidieron alimentos (297 PCD) proveniente 40% de Ancash.

### **Bases Teóricas:**

El Virus: El 30 de diciembre de 2019, hizo su aparición por primera vez en el Hospital Wuhan Jinyintan (Vindegard N, Benros M, 2020). Para la cual se hicieron ensayos de PCR en tiempo real (RT-PCR) y dichas muestras dieron positivo para pan-Betacoronavirus. Los análisis mostraron que el virus tenía particularidades específicas de la familia de los coronavirus y formaba parte del linaje Betacoronavirus 2B. (Ojha V, Mani A, Pandey NN, Sharma S, Kumar S, 2020). La formación de la secuencia del genoma del virus COVID-19 y otros genomas disponibles de Betacoronavirus descubrieron el más adyacente. Dicho virus se relacionó de manera significativa con la cepa de coronavirus tipo SARS de murciélago BatCov RaTG13, con una significancia de 96% (OMS, 2020).

Los primeros indicios epidemiológicos chinos, realizado por los investigadores (Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, 2019) indicaron que el SARS CoV-2 posee un alto índice de contagio, superando el SARS del 2003, pero con menor índice de letalidad. Asimismo el SARS CoV-2 originado en Guandong en los años 2002 y 2003, se diagnosticó 8000 casos y unos 774 fallecimientos aproximadamente. El índice de mortalidad del nuevo Covid, se situó en un 3.4% y cambiaron de acuerdo a las investigaciones de los distintos lugares donde posiblemente dicho resultado se generó por el número de test realizados. Algunas investigaciones (Wujtewicz M, Dylczyk - Sommer A, Aszkiełowicz A, Zdanowski S, Piwowarczyk S, Owczuk R, 2020) indicó que el tiempo de desarrollo del virus puede permanecer entre 1 y 15 días, siendo la media de 6 días, esto fue lo que generó una gran facilidad de contagio. Una de las características del panorama que causo el agente patógeno, es que cuando surgió la sintomatología, el suceso se agravó de manera rápida, además este virus guardo mucha relación entre el agente infeccioso y el paciente. Los

síntomas comúnmente son calentura (80%), tos no productiva (56%), cansancio (22%), dolor muscular (7%).

El promedio de los pacientes que acudieron de manera urgente al hospital, oscilan entre un 20 y un 32%, mientras que un 5% de ellos requirieron de UCI. La forma de contagio más habitual fue cuando un individuo que porta el virus y manifestó sintomatología tose o estornuda frente a otro individuo que no posee la enfermedad. Es por eso que desde el inicio se propuso que la manera más segura de detener la propagación del virus es la incomunicación de individuos que presentan sintomatología. También se sugirió el uso correcto de mascarillas quirúrgicas y no tocarse con las manos la cara y en especial los ojos. También se recomendó el correcto lavado de manos aproximadamente 30 segundos con abundante agua y jabón, como también la desinfección de áreas ayudaron a que el virus no se propague (Bai Y, Yao L, Wei T, Tian F, Jin D - Y, Chen L, 2020 – Delpino M, Quarleri J, 2020 - Gentile F, Aimo A, Forfori F, Catapano G, Clemente A, Cademartiri F, Emdin M, Giannoni, A, 2020).

## **TEORÍAS SOBRE SECUELAS**

Según la teoría de Pérez (2021) en su informe de investigación señalo las siguientes dimensiones para la variable secuelas, las cuales las categoriza de la siguiente manera: Secuelas en el aparato respiratorio: Los pacientes que generaron sintomatología grave de coronavirus, poseen como secuela primordial el proceso de fibrosis pulmonar. A lo largo de la etapa aguda del contagio por SARSCoV-2, el mal pulmonar ocasiona hinchazón, separación alveolar de células epiteliales y depósito de material hialino en las membranas alveolares. A lo largo de la siguiente etapa de contagio, que comúnmente pasa en medio de la segunda y quinta semana, los pulmones presentan signos de fibrosis, con el depósito de fibrina y la invasión de células que causan inflamación y fibroblastos cerca de las células epiteliales, en los espacios alveolares. Mientras que en la fase ultima, entre la sexta y octava semana, el tejido pulmonar se torna fibrótico. Asimismo, existen diversas informaciones de heridas bilaterales con influencia del lóbulo inferior. Secuelas en el sistema

neurológico: la repercusión de las secuelas neurológicas se ignora, pacientes que han sufrido de covid- 19 severo tiene mayor posibilidad de manifestar síntomas neurológicos que de los que presentaron covid – 19 moderado. Entre las secuelas que presentan son: dolores de cabeza, vértigo, dolores musculares, fatiga. Y por último menciona las secuelas psicológicas: donde manifiesta que la transmisión del COVID-19 de manera universal, ha conllevado a orientar valor para ocasionar el distanciamiento social, por lo cual podrían manifestarse efectos psicológicos negativos por el alejamiento social.

Tanto niños, como adolescentes, adultos y ancianos son conjuntos poblacionales que poseen peligro de padecer las consecuencias psicológicas por la prevención de la salud pública, realizadas a lo largo de la enfermedad pandémica y conjuntos específicos como los trabajadores de salud, podrían además recibir un efecto relativo a la salud psicológica. Va a ser fundamental priorizar y utilizar técnicas de salud pública generales para afrontar este problema de manera general (Imran N, Aamer I, Sharif M, Bodla Z, Naveed S, 2020 – Beam C, Kim A, 2020).

## **TEORÍAS SOBRE DISCAPACIDAD**

Discapacidad: es la relación entre los individuos que padecen alguna dificultad de salud (ejm; parálisis cerebral, depresión) y componentes particulares y del medio ambiente (ejm; reacciones negativas y soporte social escaso). **Discapacidad - un dilema de salud pública:** Se cree que alrededor de 1000 millones de individuos tienen cierta incapacidad específica. Dicho número concierne cerca al 15% de los habitantes a nivel mundial; por cierto hasta 190 millones (3,8%) de las personas con edad de 15 a más, poseen problemas cuantiosos para andar y necesitan con regularidad de auxilio médico. El índice de personas que tienen alguna incapacidad está incrementando, algunos basado por el envejecimiento de la comunidad y al incremento de la supremacía de enfermedades graves (OMS, 2020).

La mayoría de personas con enfermedades crónicas latentes graves , como afecciones pulmonares crónicas, problemas cardiacos severos o un sistema inmune débil, pueden estar más expuestas a caer en cama a raíz del COVID-19. Las



personas adultas con discapacidades están más predispuestos que los adultos que no tienen discapacidad a tener males cardíacos, diabetes, cáncer o accidentes cerebrovasculares (NCIRD, 2021).

Asimismo, pocos territorios reúnen información que permite la diversificación en el sector salud según la discapacidad. A lo largo de la pandemia por SARS-COV-2 este suceso ha sido muy notorio, pues las naciones no incorporaron este término en su contestación al control de la enfermedad. Ello abandono a los individuos con incapacidad expuestas a correr a grandes escalas, con secuelas severas: el peligro de contagiarse con COVID-19, de poseer el virus con sintomatología severa o de fallecer por motivo de ella, aparte de poseer una salud deficiente durante la pandemia y después, contrajeran o no el contagio por la COVID-19 (OMS, 2020).

Asimismo la OMS (2018), realiza la clasificación de la discapacidad de la siguiente manera: Discapacidad respiratoria: esta categoría se enfoca en las personas que tienen deficiencia importante con respecto a la frecuencia respiratoria, aparecimiento de fallas estructurales en el aparato respiratorio que impida que realice sus actividades con normalidad (Sohail S, 2020). Discapacidad neurológica. Esta categoría se centra en las personas con disminución de las funciones mentales, y también se considera a los pacientes con enfermedad psicosocial, los que poseen enfermedades crónica y enfermedades de disminución en la funcionalidad mental superior, tales como conocimiento, expresión o aprendizaje, de la misma manera con las funciones motoras (Babapoor- Farrokhran S, Gill D, Walker J, Rasekhi R, Bozorgnia B, & Amanullah A, 2020). Y por último está la discapacidad psíquica: dicha categoría engloba a los pacientes que sufren trastornos neurológicos y alteraciones cerebrales (Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, & Siskind D, 2020).

## **RELACIÓN DE LAS SECUELAS Y EL GRADO DE DISCAPACIDAD MEDIANTE LA ATENCIÓN MÉDICA Y SEGUIMIENTO A PACIENTES POST COVID-19**

Al referirnos a la atención médica y al control de seguimiento a pacientes Covid-19, el Ministerio de Salud (2020) se centra en el control de los pacientes con problemas de salud que estuvieron expuestas al Covid-19, quienes se les determina con diversas deficiencias y discapacidades de gravedad moderada o severa que tienen que ser afrontadas en forma general.

Asimismo el MINSA (2020) en su documento técnico manifiesta que el seguimiento que se debería hacer a un paciente con Covid-19 hospitalizado es el siguiente: en primer lugar detectar al paciente con sintomatología respiratoria, el médico de turno hace la atención médica y examen físico pertinente, identificando componentes de peligro, signos de alarma y cataloga la situación así sea leve, moderado o severo. Por consiguiente, se debería resaltar que para prevenir esa patología se necesita un óptimo lavado de manos, limpiar y desinfectar los lugares donde el paciente tuvo contacto. Por ende manifiesta dos tipos de seguimiento clínico, las cuales son: Seguimiento clínico a distancia del caso y sus contactos: este seguimiento tiene como finalidad detectar de manera precisa signos de alarma, dicho seguimiento se hace a los casos leves, con o sin factores de peligro, así sea que se encuentren en aislamiento domiciliario o pacientes que ya fueron dados de alta. El seguimiento se debería realizar cada 24 horas y por 14 días desde el inicio de los indicios a el individuo infectada y sus contactos directos. Y el seguimiento clínico presencial por visita domiciliaria: se hace en casos leves que muestran factores de peligro y en pacientes sospechosos o confirmados que ya han sido dados de alta. El seguimiento se debería hacer cada 72 horas o anteriormente si la evolución medica lo sugiere. A lo largo de la visita domiciliaria el personal de salud debería disponer de su EPP completo para evaluar al paciente, al concluir esa evaluación los accesorios de defensa debería ser descartado de manera correcta y desarrollarse un conveniente lavado de manos. Se debería brindar charlas educativas al paciente y parientes sobre las señales de alarma y las medidas de prevención que tienen que tener. Para (Cerna R, Vélez de Villa A, Luzquiños D, Montesinos M, Valdivia L, Tang

R, 2021) sugirieron tomar como prioridad adultos mayores que tengan comorbilidad para realizar intervenciones de rehabilitación, pacientes que tuvieron Covid-19, deben realizar terapia de respiración para que esto ayude a mejorar su calidad de vida.

### **Definición de términos:**

Coronavirus: La patología por COVID-19 es una infección causada por un coronavirus hallado últimamente. La mayor parte de los individuos infectados por el coronavirus muestran un síndrome respiratorio de grado leve a moderado y se salvan sin procedimiento particular. Los individuos mayores y las que sufren afecciones médicas subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, patologías respiratorias crónicas o cáncer, poseen más posibilidades de exponer un síndrome grave (OMS, 2021).

Secuelas: Según Pérez (2021), en el entorno de la enfermedad pandémica del covid-19, podemos decir que una secuela es una consecuencia derivada de una infección producida por una inflamación pulmonar principalmente, aunque esa inflamación puede darse de forma generalizada en el organismo. Existe diversidad de manifestaciones tardías luego de haber padecido COVID-19.

Las consecuencias del coronavirus tienen la posibilidad de ser de diversos tipos, físicas como psicológicas. Las cuales llegan a depender en parte importante del riesgo de la patología y del cuidado médico que acogió el paciente. Se puede decir que un paciente que no requirió ser internado, puede no exponer ni una secuela, sin embargo un paciente que estuvo hospitalizado en terapia exhaustiva, tiende a poseer algunas secuelas tanto por la patología como por la permanencia a lo largo de su procedimiento (Ponce L, Muñiz S, Mastarreno M & Villacreses G, 2020 - Centro Médico ABC).

Discapacidad: Se define el término discapacidad como aquella limitación o inconveniente en realizar una actividad en la manera que se estima usual para la persona. La discapacidad se determina por excesos o faltas en el manejo de una acción cotidiana, los cuales tienen la posibilidad de ser transitorios o persistente, cambiables o nacer como resultado directo del déficit del propio sujeto, en torno a lo psicológico, a limitaciones físicas, sensoriales o de otra índole. De igual manera añade que la discapacidad es la falta de una funcionalidad psicológica, fisiológica o anatómica, que podría ser transitoria o constante. Entre el termino déficit se agrega la aparición de una anomalía o la existencia de ella, la pérdida ocasionada por un órgano, tejido o cualquier otra composición corporal, incluso se encuentran también los sistemas de la funcionalidad de la mente (OMS,2020).

### **III. METODOLOGÍA:**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación:**

Esta investigación es de tipo cuantitativa, porque se interesó en la recolección, análisis e interpretación de datos para responder interrogantes de la investigación y acreditar las hipótesis ya fijadas. Este tipo de investigación, estuvo sostenida en la medición numérica, el cálculo de los datos y el uso de la estadística para fijar con veracidad los factores de conducta en una población o muestra. Se usó las variables para la recopilación de los datos. Es deductivo, objetivo, capaz de medir y comprobable a través de la experimentación (Pinto, 2018).

La investigación de diseño No experimental según (Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández, Pilar Baptista, 2010); es el tipo de investigación que se efectuó sin realizar un cambio en las variables, en lo cual solo se evidenciaron los fenómenos en su contexto natural (p. 149). Y descriptivo, ya que mostró los hechos tal como suceden. La descripción accedió a recoger los datos obtenidos de la observación y de las observaciones (Pinto, 2018).

#### **3.2. Variables y operacionalización:**

**V.I: Secuelas:** Pérez (2021) indica que la secuela del COVID-19 es una consecuencia derivada de una infección producida por una inflamación pulmonar principalmente, aunque esa inflamación puede darse de forma generalizada en el organismo. Existe diversidad de manifestaciones tardías luego de haber padecido COVID-19.

**V.D: Discapacidad:** OMS (2020) definió el término discapacidad como la relación entre las personas que poseen cierta dificultad en la salud (por ejemplo, parálisis cerebral, depresión) y componentes tanto en lo personal, como en lo ambiental (por ejemplo, posturas negativas, transporte y edificios públicos incapacitados, apoyo social limitado).

### **3.3. Población, muestra, muestreo:**

Población: pacientes atendidos en el Hospital Tumán. Se tuvo en cuenta los siguientes criterios. Criterios de inclusión: pacientes que han presentado Covid 19 moderado que han sido atendidos en Hospital Tumán y que pertenezcan al distrito de Tumán, pacientes que presentaron secuelas, pacientes que presentaron discapacidad, pacientes que con previo permiso del consentimiento informado, participaron voluntariamente de esta investigación. Criterios de exclusión: pacientes que presentaron Covid 19 leve, que no pertenecen al distrito de Tumán y también a los que no se han atendido en el Hospital Tumán; para (Bernal, 2010); indica que la población es la suma de todos los integrantes que adquieren particularidades semejantes y son los que personifican la investigación (p. 160).

Muestra: en esta investigación no se aplicó muestra dado que se trabajará con toda la población bajo estudio, según (Bernal, 2010); indica que la muestra es un pequeño porcentaje seleccionado, que es extraída de la población, ya que de ello obtendremos la información necesaria que nos permitirá efectuar la medición y la observación de las variables para el progreso del estudio (p. 161).

Muestreo: es por ello que no se aplicó el muestreo por que se trabajará con el total de la población.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

Se aplicó la técnica del censo, porque registro con veracidad la problemática existente, según (Baena, 2017), señala que las técnicas son los medios que sirven como apoyo para lograr el propósito de la investigación (p. 51).

Los instrumentos aplicados, fueron dos cuestionarios uno por cada variable con 13 preguntas cada uno de acuerdo a las dimensiones que tiene el presente trabajo de investigación. Dichos cuestionarios fueron creados por la autora y validados por juicio de expertos respectivamente. Personal de salud que estuvo presente en la pandemia por coronavirus, entre ellos un médico especialista en

medicina interna, un médico residente de infectología, un médico general, una enfermera especialista en cuidados intensivos y una enfermera especialista en emergencias y desastres. Para obtener la confiabilidad de dichos instrumentos, se aplicó el Alpha de Cronbach, en la cual se determinó los valores de 0.817 para la variable Secuelas y 0.917 para la variable discapacidad, evidenciando sé que la información obtenida en la aplicación del instrumento fue confiable. Martínez (2012), señala que el cuestionario es un instrumento en la cual se encuentra una serie de interrogante de un contenido establecido y se aplica a un determinado número de individuos con la intención de recopilar información en relación al problema bajo estudio. El primer cuestionario se desarrolló en base a la teoría de Pérez, y mide la variable SECUELAS, habiendo sido aprobada su validez y confiabilidad como se denota en el anexo número 1. El segundo cuestionario se desarrolló en base a la teoría de la Organización Mundial de la Salud y mide la variable DISCAPACIDAD, siendo aprobada su validez y confiabilidad como se denota en el anexo número 2.

### **3.5. Procedimientos:**

Para el estudio se solicitó el permiso documentado al Hospital Tumán y así se recopiló la información solicitada, donde a través de llamadas telefónicas sé contactó con los pacientes post alta Covid - 19, pidiendo su autorización para participar de esta investigación. Una vez obtenido su permiso, se aplicó los cuestionarios en un promedio de una semana, ya que cada llamada demoró entre 30 min a 1 hora. Se recolectó esta información y se procedió ordenar en una base de datos, donde se pasó al programa SPSS; para obtener la confiabilidad de los cuestionarios propuestos en la investigación.

Finalmente se dio pase a realizar el análisis de la información final.

### **3.6. Método de análisis de datos:**

En primer lugar se procedió a hacer un estudio descriptivo, para ello se crearon tablas o figuras que nos llevaron a comprender el contexto de cada una de las variables a través de las dimensiones señaladas como secuelas respiratorias, secuelas neurológicas y secuelas psicológicas, discapacidad respiratoria, discapacidad neurológica y discapacidad psicológica, ya que permitió tener un diagnóstico de dichas variables mencionadas.

### **3.7. Aspectos éticos:**

Los aspectos éticos empleados son los siguientes:

Criterio de confiabilidad, ya que fue de suma importancia para poder determinar si la indagación se recepcionó de forma correcta, es decir admitir si los datos obtenidos son consistentes y permitirán la consecución de los objetivos de la investigación (Hurtado, 2015, p.357).

Criterio de respeto, para las personas a quien se le aplicó los instrumentos, tratándolos de una forma digna; es decir sin discriminar ni hacer distinción a nadie (Hurtado, 2015, p.358).



#### IV. RESULTADOS:

##### *Análisis Descriptivo*

**Objetivo: Determinar las secuelas y el grado de discapacidad de pacientes Covid 19 atendidos en el Hospital Tumán-2021.**

**Tabla 1:**

*Evaluación de los pacientes en relación a la variable Secuelas.*

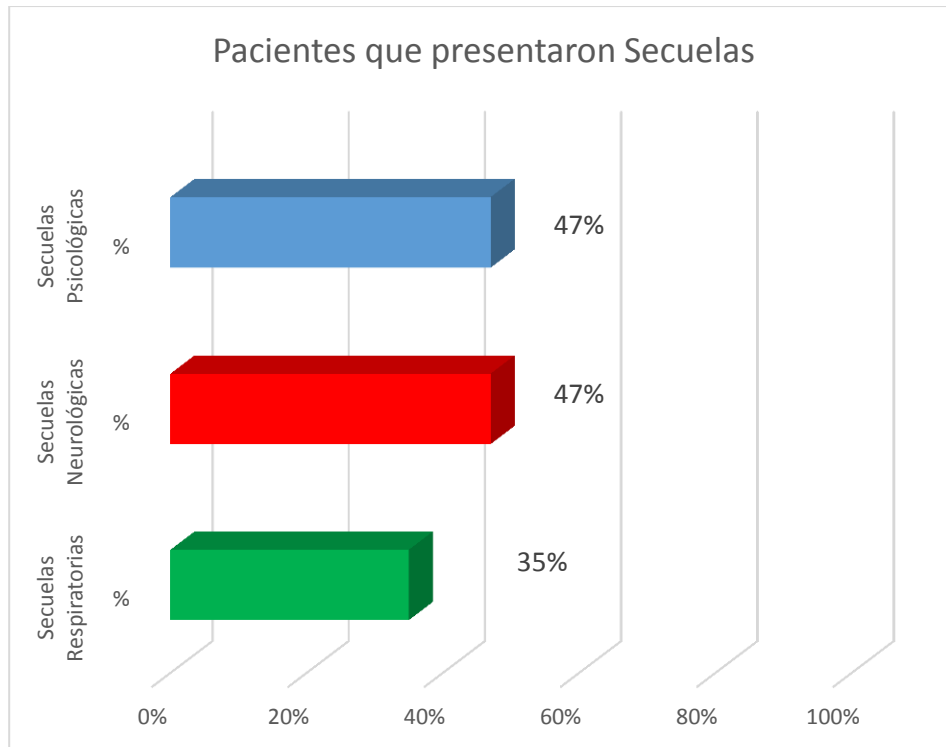
Variable Independiente		Niveles	
		Presentaron	Total
Secuelas	Pacientes	30	60
	Porcentaje	50%	100%

Fuente: Elaboración realizada por la investigadora

*Nota.* Evidenciamos que en la variable Secuelas, de los 60 pacientes, el 50% (30) muestran secuelas después de haber sido dados de alta por presentar COVID-19.

##### **Figura 1:**

*Evaluación de los pacientes que presentaron síntomas post alta Covid-19 respecto a las dimensiones de la variable Secuelas.*



En la Figura 1, encontramos que en la dimensión Secuelas Respiratorias, de los 60 pacientes, el 35% (21) presentaron secuelas post alta COVID-19. Bajo la dimensión Secuelas Neurológicas, se evidencia que el 47% (28) presentaron este tipo de secuelas. Igualmente en la dimensión Secuelas Psicológicas se halló que 28 pacientes (47%) manifestaron tener secuelas post alta COVID-19.

**Tabla 2:**

*Evaluación de los pacientes en relación a la variable Discapacidad.*

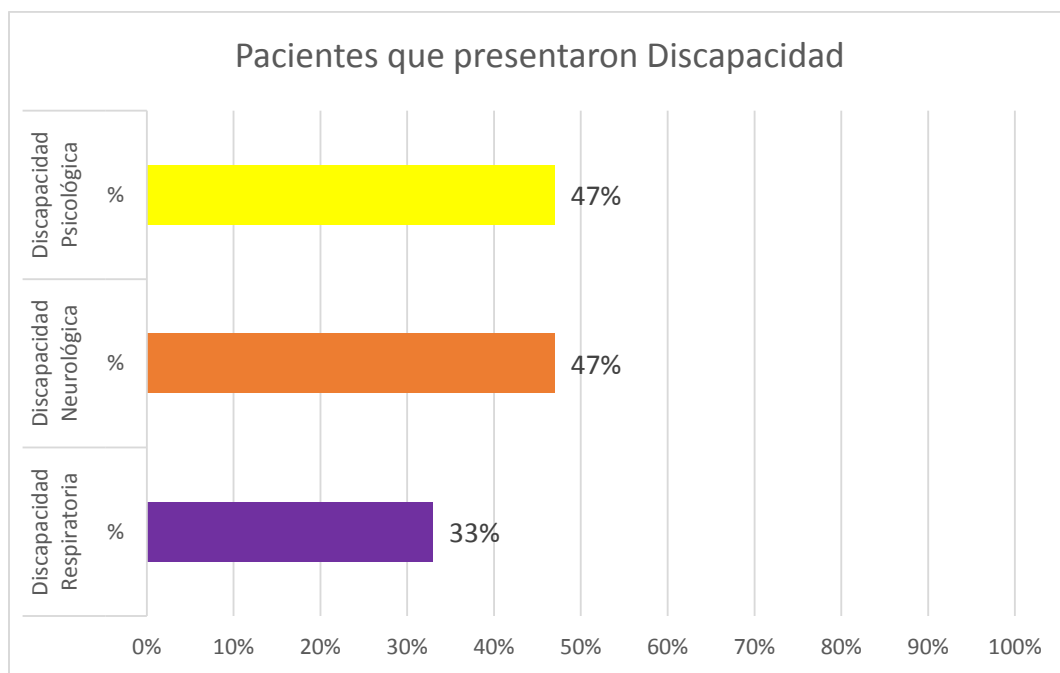
Variable Dependiente		Niveles	
		Presentaron	Total
Discapacidad	Pacientes	19	60
	Porcentaje	32%	100%

Fuente: Elaboración realizada por la investigadora

*Nota.* Hallamos que en la variable Discapacidad, de los 60 pacientes, el 32% (19) presentaron discapacidad después de haber sido dado de alta por COVID - 19.

**Figura 2:**

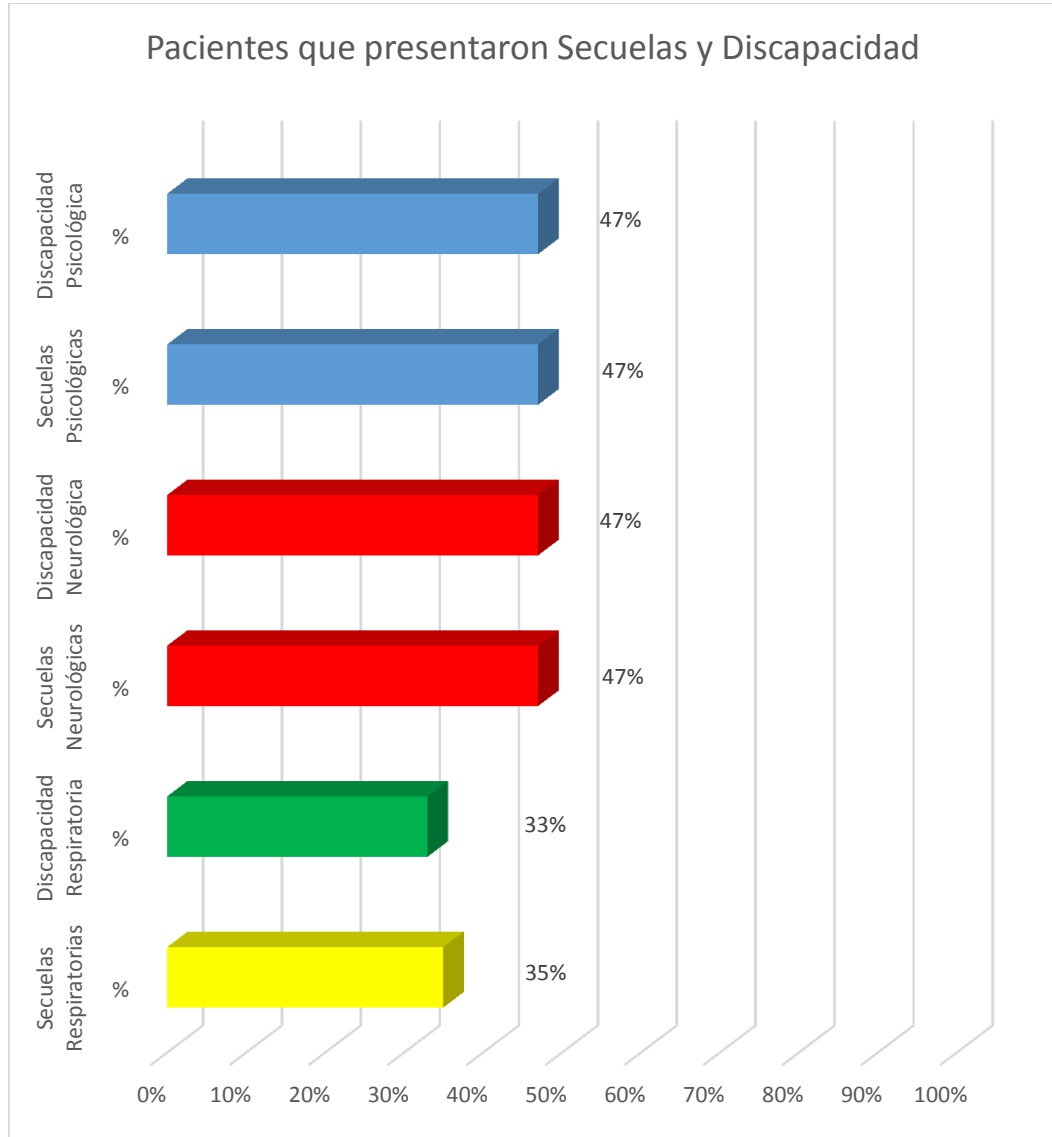
*Evaluación de los pacientes post alta Covid-19 respecto a las dimensiones de la variable Discapacidad.*



En la Figura 2, encontramos que en la dimensión Discapacidad Respiratoria de los 60 pacientes, el 33% (20) presento discapacidad post alta Covid-19. Mientras que en la dimensión Discapacidad Neurológica, el 47% (28) presento discapacidad post alta Covid-19. Por último en la dimensión Discapacidad Psicológica, el 47% (28) presento discapacidad.

**Figura 3:**

*Evaluación de los pacientes post alta Covid-19 respecto a las variables Secuelas y Discapacidad.*



En la Figura 3, encontramos que existe relación en las dimensiones Secuelas Psicológicas y Discapacidad Psicológica, evidenciando que ambas tienen un 47% es decir que, de los 60 pacientes, 28 manifestaron que presentaron dichas secuelas y discapacidad post alta de COVID-19. De igual forma podemos ver que existe relación entre las dimensiones Secuelas Neurológicas y Discapacidad Neurológica, ambas arrojando que 28 pacientes (47%) indican que poseen dichas secuelas y

discapacidades después de haber sido dado de alta por COVID-19. Y por último se evidencia que en la dimensión Secuelas Respiratorias 21 pacientes (35%) precisan tener dichas secuelas, mientras que en la dimensión Discapacidad Respiratoria de los 60 pacientes, el 33% (20) presento discapacidad post alta Covid-19. Concluyendo que en ambas dimensiones no existe una relación significativa.

### Prueba de Normalidad

**H0:** La distribución de la frecuencia de la variable Secuelas sigue una distribución normal.

**H1:** La distribución de la frecuencia de la variable Secuelas no sigue una distribución normal.

**H0:** La distribución de la frecuencia de la variable Discapacidad sigue una distribución normal.

**H2:** La distribución de la frecuencia de la variable Discapacidad no sigue una distribución normal.

#### Tabla 3:

##### *Prueba de Normalidad*

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
SECUELAS	,144	60	,003	,953	60	,022
DISCAPACIDAD	,157	60	,001	,934	60	,003

a. Corrección de significación de Lilliefors

Con la finalidad de comprobar la prueba de normalidad se realizó a través de Kolmogorov-Smirnov (Tabla N° 3) lo siguiente; que, en base a los datos recolectados, la probabilidad de que las Secuelas, al igual que la Discapacidad, ambas fueron menor que el 5%, por lo tanto, se afirma que dichas variables no siguen una distribución normal.

## V. DISCUSIÓN:

El objetivo del presente estudio es determinar las secuelas y el grado de discapacidad de pacientes Covid 19 atendidos en el Hospital Tumán-2021, la cual consto de 2 cuestionarios que se aplicó a la población estudiada, con preguntas específicas en base a 3 dimensiones. Esto sirvió para identificar que secuela o discapacidad presentaron los pacientes que superaron el Covid 19.

De acuerdo a los resultados, se concluye que en la variable Secuelas, de los 60 pacientes, el 53% (32) no presento secuelas post alta Covid-19, mientras que el 47% (28) si presentaron secuelas. De igual manera la revisión de sus dimensiones manifestó que, en la dimensión secuelas respiratoria el 65% (39) no presentaron secuelas, mientras que el 35% (21) manifestaron secuelas. Con respecto a la dimensión secuelas neurológica, el 53% (32) no manifestaron secuelas, mientras que el 47% (28) si manifestaron secuelas. Asimismo, en la dimensión secuelas psicológica el 53% (32) no presentaron secuelas, mientras que el 47% (28) presentaron secuelas.

Por consiguiente, en los resultados obtenidos de la variable Discapacidad, se evidencio que, de los 60 pacientes, un promedio del 68% (41) no presentaron discapacidad, mientras que el 32% (19) presento discapacidad. Mientras tanto en las dimensiones que forman parte de dicha variable, evidenciamos que, en la dimensión discapacidad respiratoria, el 67% (40) no presento discapacidad, mientras que el 33% (20) si presento. Asimismo, en la dimensión discapacidad neurológica, el 53% (32) no presento, mientras que el 47% (28) si presento. Con respecto a la dimensión discapacidad psicológica el 53% (32) no presento dicha discapacidad, mientras que el 47% (28) si presento discapacidad psicológica.

Los resultados que se obtuvieron de los cuestionarios de cada variable demostró que los pacientes post alta Covid 19, que realizaron una adecuada terapia de respiración, no sufrieron secuela respiratoria alguna, 65% (39), al igual que en la discapacidad respiratoria, 67% (40). Mientras los pacientes post alta Covid 19 que no realizaron la terapia de respiración, manifestaron secuelas respiratorias, 35% (21) y

discapacidad debido a la secuela 33% (20), quedaron con dificultad para caminar o realizar algún tipo de actividad física. Con respecto a la secuela neurológica el 53% (32) no presento dolor de cabeza, dificultad para dormir, problemas de memoria, ni hormigueo en miembros superiores e inferiores, por lo tanto, el 53% (32) no presento discapacidad neurológica, pacientes que presentaron dificultad para conciliar el sueño, dolor de cabeza o migraña, problemas para recordar ciertas cosas quedaron con secuela neurológica 47% (28), al igual que en la discapacidad neurológica 47% (28). Por último, de acuerdo a la secuela psicológica, el 53% (32) de los pacientes post alta manifestaron sentirse bien con ellos mismos, no tener preocupación alguna y sentirse bien con las personas de su entorno, es así que el 53% (32) no presento discapacidad psicológica, pacientes que presentaron preocupación, ansiedad, miedo o sentimientos de tristeza fue el 47% (28) que presento secuela psicológica, al igual que discapacidad psicológica 47% (28).

El resultado de la presente variable, permite concluir que una gran parte de pacientes atendidos en el Hospital Tumán, no presento secuelas respiratorias, y que el mayor porcentaje de los pacientes que si mostraron secuelas se enfocan con mayor prevalencia en las secuelas neurológicas y psicológicas evidenciado en los resultados que se obtuvieron del cuestionario. Estos hallazgos se pueden contrastar con los resultados obtenidos de la investigación de Gavillanez (2021), donde el 50% no sufrió ningún tipo de inconveniente como resultado por la enfermedad, mientras que el 40% declaro afrontar cierto tipo de restricción no reveladora que no limita su quehacer normal y un 3% indicó afrontar una inconveniente funcionalidad moderada como secuela.

También se puede contrastar con el hallazgo encontrado por Mora (2021), en su investigación de tipo analítico de cohorte prospectiva, los resultados obtenidos con respecto a la dimensión neurológica; los síntomas mentales y cognitivos más frecuentes fueron, que el 5.8% de casos son de ansiedad, 2.1% de depresión y 3.7% de deterioro neurológico. Asimismo, con la dimensión respiratoria, los resultados obtenidos fueron que el 35.6% manifestó fatiga y el 27.2% presento disnea.

Asimismo, Kong y col (2020) señaló un alta preeminencia parecida de signos de depresión y ansiedad.

De igual manera también se contrasta con el resultado de la investigación Abril (2021), en su estudio trasversal y analítico, en enfermos con coronavirus se realizó un sondeo a 175 convalecientes donde obtuvo como resultado, que el no tener empleo, recibir un soporte común inapropiado y encontrarse excluido después del resultado de COVID-19.

Así los hallazgos encontrados sintonizan con la teoría expuesta por Pérez (2021) quien manifiesta que las secuelas llegan a depender en parte importante del riesgo de la patología y del cuidado médico que acogió el paciente. Se puede decir que un paciente que no requirió ser internado, puede no exponer ni una secuela, sin embargo un paciente que estuvo hospitalizado en terapia exhaustiva, tiende a poseer algunas secuelas tanto por la patología como por la permanencia a lo largo de su procedimiento.

Con respecto a la teoría en mención, la obtención de las secuelas, se fundamenta de acuerdo a la complejidad que el paciente pudo manifestar en el momento de contagiarse con COVID-19. En la presente investigación se determinó que de los 60 pacientes atendidos en el Hospital Tumán, un grupo reducido mostró secuelas después de haber sido dado de alta, y las secuelas más predominantes fueron las secuelas neurológicas y psicológicas, demostrando que la infección no fue de amplio espectro.

El resultado de la presente variable, permite concluir que una gran parte de pacientes atendidos en el Hospital Tumán, no presento discapacidad, mientras que los resultados de los pacientes que si manifestaron discapacidad post alta COVID-19, se centra con mayor relevancia en las dimensiones de discapacidad neurológicas y psicológicas tal como se evidencia en los hallazgos que se obtuvieron del cuestionario. Estos resultados se pueden contrastar con las investigaciones obtenidas de Figueroa, León, Panche, Vela, Graus, Merino (2021), donde el 34% de



personas que recibieron atención estuvo formado por adultos y 33% pacientes que ascienden los 60 años, habiendo 48% con incapacidad grave.

También se puede contrastar con los resultados que manifiesta Guzmán (2020), tuvo como resultado que el 71% de los pacientes que fueron atendidos, poseen un valor mínimo en la capacidad aeróbica, mientras que un 30% de las personas atendidas se encontraron en un nivel moderado en grado 2 de disnea, en cuanto al 70 % de pacientes la fatiga interfirió en sus actividades generales (IBF), por su parte el 35% de pacientes señalaron que su calidad de vida con respecto a la salud (CAT) ocasiono un impactante resultado previo alta hospitalaria Covid-19, los pacientes con disnea en nivel 3 y 4 mostraron un nivel alto y muy alto con respecto a su calidad de vida. Asimismo, concluyó que las personas que fueron dados de alta por Covid-19 mostraron disnea y fatiga y que eso obstaculizó en la calidad de vida de la persona, las cuales también están asociadas con la edad y el tiempo en el que el paciente demoro en evolucionar previo a la hospitalización.

De igual manera también se contrasta con el resultado de la investigación de Pineda (2021), La sintomatología constante posterior al alta clínica, son: fatiga 100%, disnea 84%, anosmia y/o ageusia 43%, dolor errático 63%, debilidad muscular MMII 51%, parestesia 33%, concluyó que dicha investigación evidenció una relación lineal positiva entre la capacidad funcional e impacto de la CVRS, y que el COVID-19 generó un alcance medio – alto en la capacidad para respirar y CVRS de las personas que fueron dados de alta clínica, las cuales afectó el bienestar y calidad de vida.

Así los hallazgos encontrados sintonizan con la teoría expuesta por la Organización Mundial de la Salud (2020) quienes indican la discapacidad se determina por excesos o faltas en el manejo de una acción cotidiana, los cuales tienen la posibilidad de ser transitorios o persistente, cambiables o nacer como resultado directo del déficit del propio sujeto, en torno a lo psicológico, a limitaciones físicas, sensoriales o de otra índole.

De igual manera añade la Organización Mundial de la Salud (2021) con respecto a la discapacidad que es la falta de una funcionalidad psicológica, fisiológica o anatómica, que podría ser transitoria o constante. Entre el termino déficit se agrega la aparición de una anomalía o la existencia de ella, la pérdida ocasionada por un órgano, tejido o cualquier otra composición corporal, incluso se encuentran también los sistemas de la funcionalidad de la mente.

En base a esta teoría, podemos decir que la discapacidad, se manifiesta a través de la ausencia de funcionalidad en el área psicológica, fisiológica, sensoriales o anatómicas y que estos tipos de limitación pueden ser efímeras o permanentes, teniendo en cuenta el grado de contagio con COVID-19 que pudo haber obtenido el paciente. En el estudio se halló que hay un porcentaje elevado en las discapacidades neurológicas y psicológicas manifestadas por los pacientes que han sido dado de alta post COVID-19 en el Hospital Tumán, en la cual permite evidenciar que dichos pacientes lograron tener un nivel de COVID-19 moderado.

Apoyados por los resultados, podemos concluir que la correlación entre Secuelas y Discapacidad en los pacientes atendidos en el Hospital Tumán es intensa. Dato que es reflejado por la investigación del MINSA (2020) al indicar la relación de las secuelas y el grado de discapacidad mediante la atención médica y seguimiento a pacientes post COVID-19. En la cual indica que dicha atención se centra en el control de los pacientes con problemas de salud que estuvieron expuestas al Covid-19, quienes se les determinan con diversas deficiencias y discapacidades de gravedad moderada o severa que tienen que ser afrontadas en forma general.

Podemos decir que el hecho de haber tenido Covid 19 no significa que tendremos una vida distinta a la de antes, según (Moreno J, Pinzón I, Rodríguez L, et al. 2020) si se realiza una valoración minuciosa y si seguimos las indicaciones médicas correspondientes, las terapias necesarias post alta podemos seguir con nuestra vida normal y sin secuela o discapacidad alguna. Por eso es importante realizar ejercicio al menos 1 hora diaria y alimentarse de manera saludable.

## **VI. CONCLUSIONES:**

1. De acuerdo a los datos obtenidos, se evidencia que las secuelas y discapacidad de mayor prevalencia fueron las neurológicas y psicológicas, aquí fue donde los pacientes presentaron más molestias. Con respecto a la secuela y discapacidad respiratoria el porcentaje obtenido fue menos a las ya mencionadas antes.
2. Encontramos que de los 60 pacientes, el mayor porcentaje de los pacientes que si mostraron secuelas post alta COVID-19, se enfocan con mayor prevalencia en la dimensión Secuelas Neurológicas, se evidencia que el 47% (28) presentaron dolor de cabeza o migraña. Igualmente en la dimensión Secuelas Psicológicas se halló que 28 pacientes (47%) manifestaron tener preocupación o sentimientos de tristeza. Mientras que en la dimensión Secuelas Respiratorias, el 35% (21) presentaron fatiga.
3. Encontramos que de los 60 pacientes, las dimensiones de mayor relevancia post alta Covid-19 fueron: Discapacidad Neurológica, el 47% (28) presento debilidad muscular, en la Discapacidad Psicológica, el 47% (28) presento problemas para relacionarse con personas de su entorno. Mientras que en la dimensión Discapacidad Respiratoria, el 33% (20) presento disnea y eso dificulto sus actividades con normalidad.

## **VII. RECOMENDACIONES:**

1. Monitorizar a los pacientes post alta Covid- 19, ya que muchos de ellos sufren de alguna comorbilidad, ya sea hipertensión o diabetes. Como se sabe, debido a estas comorbilidades que presentan de fondo, necesitan mensual de su medicamento para poder controlar su enfermedad. Realizarles un chequeo mensual o trimestral para ver cómo van mejorando su estado de salud o si presentan alguna molestia post alta Covid 19.
2. Con respecto a esta pandemia que nos azotó en el mes de Marzo del 2020, nos dejó consigo muchas enseñanzas. Entre ellas, la importancia de realizar actividad física al menos 1 hora diaria, acompañado de una alimentación saludable, el estado mental como base para afrontar el aislamiento al que estuvimos sometidos. La importancia del lavado de manos, que muchas veces ignoraban las personas, debido a esto se volvió un hábito y sobre todo el uso correcto de la mascarilla.
3. Se recomienda seguir cuidándonos de manera general, no olvidando las medidas de bioseguridad ya aprendidas. Tomar conciencia de que las vacunas salvan vidas, la importancia que tiene completar las dosis establecidas, incluyendo el refuerzo. Para evitar llegar a la muerte, debido a este virus.

## REFERENCIAS:

- Abril, M- T. (2021). *Factores asociados a síntomas del trastorno de estrés postraumático en pacientes con Covid – 19 dados de alta del Hospital Regional del Cusco, 2021.* (Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco). [http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5806/253T20210124\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5806/253T20210124_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Alerta Epidemiológica: Complicaciones y secuelas por COVID-19. (12 de Agosto del 2020). *Organización Panamericana de la Salud.* <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52612>
- Ashour H.M., Elkhatib W.F., Rahman M.M., Elshabrawy H.A. Insights into the Recent 2019 Novel Coronavirus (SARS-CoV-2) in Light of Past Human Coronavirus Outbreaks. *Pathog Basel Switz.* March 2020; 9 (3) doi: 10.3390/pathogens9030186
- Babapoor- Farrokhran, S, Gill, D, Walker, J, Rasekhi, R, Bozorgnia, B. & Amanullah, A (2020). Myocardial injury and COVID-19: Possible mechanisms. *Life sciences*, 253, 117723. <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2020.117723>
- Bai Y, Yao L, Wei T, Tian F, Jin D, Chen L (2020). Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. *JAMA.* 21 doi: 10.1001/jama.2020.2565.
- Beam, C. & Kim, A (2020). Psychological sequelae of social isolation and loneliness might be a larger problem in young adults than older adults. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, 10.1037/tra0000774. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/tra0000774>
- Bose, R. & McCarthy, J (2020). Direct SARS-CoV-2 infection of the heart potentiates the cardiovascular sequelae of COVID-19. *Drug discovery today*, S1359-6446(20)30249- X. <https://doi.org/10.1016/j.drudis.2020.06.021>

- Cares-Marambio K, Montenegro-Jiménez Y, Torres-Castro R, Vera-Uribe R, Torralba Y, Alsina-Restoy X, et al. Prevalence of potential respiratory symptoms in survivors of hospital admission after coronavirus disease 2019 (COVID-19): A systematic review and meta-analysis. *Chron Respir Dis.* 2021; 18: 14799731211002240.
- Carfi, A., Bernabei, R. Landi, F. Gemelli Against COVID-19 PostAcute Care Study Group. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *JAMA.* 2020; 324(6):603-5. doi: 10.1001/ jama.2020.12603.
- Choez, M. M. L., Cerón, D. G. Z., Zambrano, C. J. G., & Pin, V. E. P. (2020). Riesgos y consecuencias de los pacientes contagiados con COVID 19. *RECIMUNDO*, 4(2), 217-225. <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/841>
- Coronavirus. (2021). Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
- Coronavirus Covid 19. Centro Médico ABC. <https://centromedicoabc.com/coronavirus-covid-19/secuelas/>
- Coronavirus disease (Covid - 19). (30 June 2020). WHO. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/20200630-covid-19-sitrep-162.pdf?sfvrsn=e00a5466\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/20200630-covid-19-sitrep-162.pdf?sfvrsn=e00a5466_2)
- Delpino, M. V., & Quarleri, J. (2020). *SARS-CoV-2 Pathogenesis: Imbalance in the Renin Angiotensin System Favors Lung Fibrosis*. *Frontiers in cellular and infection microbiology*, 10, 340. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2020.00340>
- Discapacidad y salud. (01 de Diciembre del 2020). *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Figueroa, P. S. León, V. C. Panche, R. O. Vela, M. L. Graus Cortez L. & Merino, F. I. (2021). Impacto de la red de Cuidado Integral de Salud para personas con discapacidad en el marco de pandemia Covid-19. *Ciencia Latina*, 5 (4). <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/658>
- Gamero, H. (1). *Operacionalización de Variables*.

- Gavillanez, O.K. (19 de Julio del 2021). *Evaluación del estado funcional y calidad de vida posterior a la Covid 19 en pacientes de la ciudad de Otavalo, 2021*. (Tesis de Pregrado, Universidad Técnica del Norte). <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11296>
- Gentile, F., Aimo, A., Forfori, F., Catapano, G., Clemente, A., Cademartiri, F., Emdin, M., & Giannoni, A. (2020). COVID-19 and risk of pulmonary fibrosis: the importance of planning ahead. *European journal of preventive cardiology*, 2047487320932695. <https://doi.org/10.1177/2047487320932695>
- Guzmán, M. G. y Morán, L. L. (2020). *Evaluación de la condición funcional respiratoria y el impacto en la calidad de vida de los pacientes post covid-19, mediante la utilización de entornos virtuales*. (Tesis de Pregrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil). <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15401/1/T-UCSG-PRE-MED-TERA-229.pdf>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2017). *Definición conceptual o constitutiva*.
- Hurtado, J. (2015) *El Proyecto de Investigación*. Editorial Quirón.
- Imran, N., Aamer, I., Sharif, M. I., Bodla, Z. H., & Naveed, S. (2020). Psychological burden of quarantine in children and adolescents: A rapid systematic review and proposed solutions. *Pakistan journal of medical sciences*, 36(5), 1106–1116. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.5.3088>
- Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I., & Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ (Clinical research ed.)*, 369, m1642. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>
- Luna, R. C. D. L. C., Velarde, A. V. D. V., Castillo, D. L., Daza, M. M., Estrada, L. V., & Candiotti, R. T. (2021). Recomendaciones para la rehabilitación de pacientes adultos con Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana (artículo en revisión)*, 21(3), 595-609.

- Martine, H. (2012) *Metodología de la Investigación*.
- Molina, M. M. (2020). *Secuelas y consecuencias de la COVID-19*. *Medicina respiratoria*, 13(2), 71-77.
- Mora, R. L. Cepeda, S. R. (2021). *Síntomas residuales posterior a la infección Covid – 19 en un grupo pacientes de la Ciudad de Bogotá durante el año 2020, análisis de una cohorte*. (Tesis de Maestría, Universidad del Rosario). <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/32332>
- Moreno J, Pinzón I, Rodríguez L, et al. (12 Septiembre 2020) *Fisioterapia respiratoria en la funcionalidad del paciente con covid-19*. Artículos sobre Covid - 19. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273865670023/>
- Núñez-Cortés, R., Leyton-Quezada, F., Pino, M. B., Costa-Costa, M., & Torres-Castro, R. (2021). Secuelas físicas y emocionales en pacientes post hospitalización por COVID-19. *Revista médica de Chile*, 149(7), 1031-1035.
- Ojha V, Mani A, Pandey NN, Sharma S, Kumar S. *CT in coronavirus disease 2019 (COVID-19): a systematic review of chest CT findings in 4410 adult patients, 2020 May 30*. *Eur Radiol*. 2020; 1-10. doi: 10. 1007/s00330-020- 06975-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7261039/>
- Pérez, S. I. (2 de Marzo del 2021). Coronavirus. *Las inquietantes secuelas de la Covid – 19*. <http://ciencia.unam.mx/leer/1091/despues-del-coronavirus-las-inquietantes-secuelas-de-la-covid-19>
- Personas con discapacidad. (21 de Junio del 2021). *Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD), División de Enfermedades Virales*.
- Piedra, J. D. L. M. S., Hernández, E. I. R., Cuellar, C. T., & Machado, V. D. T. (2020). Instrumentos evaluadores de secuelas en pacientes post-COVID-19. Su utilidad en rehabilitación. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 12(3), 83-104.



- Pineda, R. (8 de Marzo del 2021). *Impacto del Covid – 19 en la capacidad funcional respiratoria y calidad de vida de los pacientes post alta hospitalaria*. (Tesis de Pregrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil). <http://201.159.223.180/bitstream/3317/16035/1/T-UCSG-PRE-MED-TERA-247.pdf>
- Pinto, J. E. M. (2018). *Metodología de la investigación social: Paradigmas: cuantitativo, sociocrítico, cualitativo, complementario*. Ediciones de la U.
- Ponce, L. Muñiz, S. Mastarreno, M. & Villacreses, G. (Julio – Setiembre del 2020) Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID 19. *Recimundo*, 4 (3). <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/858>
- ¿Qué es discapacidad? (28 de Marzo del 2018). <https://www.itpcd.gob.mx/index.php/que-es-discapacidad>
- Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 2020 February 16 - 24. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-jointmission-on-covid-19-final-report.pdf>
- Resolución N° 216 (2020). *Documento Técnico: Programa de Rehabilitación Integral para Pacientes Hospitalizados Post Covid – 19 del Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” Amistad Perú – Japón*. Ministerio de Salud. <https://www.inr.gob.pe/transparencia/transparencia%20inr/resoluciones/2020/RD%20216-2020-SA-DG-INR.pdf>
- Resolución N° 139 (2020). *Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por Covid – 19 en el Perú*. Ministerio de Salud. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574295/resolucion-ministerial-139-2020-MINSA.PDF>
- Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú. (25 de Abril del 2020). Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>

- Ruiz, M. (30 de Setiembre del 2020). *Secuelas de la Covid – 19: un análisis por especialidades*. <https://gacetamedica.com/investigacion/secuelas-de-la-covid-19-un-analisis-por-especialidades/>
- Salazar de Pablo, G., Vaquerizo-Serrano, J., Catalan, A., Arango, C., Moreno, C., Ferre, F., Shin, J. I., Sullivan, S., Brondino, N., Solmi, M., & Fusar-Poli, P. (2020). *Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis*. *Journal of affective disorders*, 275, 48–57. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022>
- Sohail S. (2020). Radiology of COVID-19 - Imaging the pulmonary damage. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 70 (Suppl 3) (5), S60–S63. <https://doi.org/10.5455/JPMA.21>
- Taboada M, Moreno E, Cariñena A, Rey T, Pita-Romero R, Leal S, et al. *Quality of life, functional status, and persistent symptoms after intensive care of COVID-19 patients*. *Br J Anaesth*. 2021; 126 (3): e110-3
- Vindegaard N, Benros ME. (2020 May 30). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence, *Brain Behav Immun*. 2020; S0889-1591 (20) 3095-5.[doi:10.1016/j.bbi.2020.05.048](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7260522/>
- Wang J, Du G. COVID-19 may transmit through aerosol. *Ir J Med Sci*. 2020 Nov; 189(4):1143-1144. [doi: 10.1007/s11845-020-02218-2](https://doi.org/10.1007/s11845-020-02218-2)
- Wujtewicz M., Dylczyk - Sommer A., Aszkiełowicz A., Zdanowski S., Piwowarczyk S., Owczuk R. COVID-19 – what should anaesthesiologists and intensivists know about it? *Anaesthesiol Intensive Ther*. 2020; 52: 34–41
- Zhu N., Zhang D., Wang W., Li X., Yang B., Song J. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 20 die. 2020; 382: 727–733.

**ANEXOS:**

Anexo 1: Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V.I SECUELAS	La secuela del COVID-19 es una consecuencia derivada de una infección producida por una inflamación pulmonar principalmente, aunque esa inflamación puede darse de forma generalizada en el organismo. Existe diversidad de manifestaciones tardías luego de haber padecido COVID-19 (Pérez 2021).	La definición operacional de la variable Secuelas, se fundamenta en la teoría de Pérez, diversificándolo en dimensiones con sus respectivos indicadores. Los cuales fueron identificados a través de un cuestionario con 12 ítems.	Secuelas Respiratorias.	Fibrosis pulmonar.	Escala de Likert
				Grado residual de anosmia y/o ageusia	
				Disnea de esfuerzo.	
				Dolor torácico.	
			Secuelas Neurológicas	Cefalea.	
				Pérdida de memoria.	
				Insomnio.	
				Debilidad muscular.	
			Secuelas Psicológicas	Falta de autoestima.	
				Ansiedad.	
				Depresión.	
			Estrés post traumático.		
V.D DISCAPACIDAD	La discapacidad es aquella limitación o inconveniente en realizar una actividad en la manera que se estima usual para la persona. La discapacidad se determina por excesos o faltas en el manejo	La definición operacional de la variable Discapacidad, se fundamenta en la teoría de la Organización Mundial de la Salud, diversificándolo en	Discapacidad Respiratoria	Insuficiencia respiratoria aguda.	
				Deficiencia de olfato y gusto.	
				Tos.	
				Fatiga.	
			Discapacidad Neurológica	Migraña.	
				Dificultad para dormir.	

	de una acción cotidiana, los cuales tienen la posibilidad de ser transitorios o persistente, cambiables o nacer como resultado directo del déficit del propio sujeto, en torno a lo psicológico, a limitaciones físicas, sensoriales o de otra índole. (Organización Mundial de la Salud 2020).	dimensiones con sus respectivos indicadores. Los cuales fueron identificados a través de un cuestionario con 12 ítems.		Parálisis y extremidades superiores e inferiores.	
				Amnesia.	
			Discapacidad Psicológica	Preocupación.	
				Ataques de pánico.	
				Anhedonia.	
	Déficit de atención o percepción.				

**Fuente:** Elaboración propia del autor.

Anexo 2:

## ENCUESTA SOBRE SECUELAS DE COVID – 19

**Con respecto a las secuelas respiratorias y/o cognitivas, tenemos las siguientes interrogantes:**

1. ¿USTED FUE DIAGNOSTICADO DE FIBROSIS PULMONAR DESPUÉS DEL ALTA POR COVID -19?

- a. Si                      b. No

2. ¿CUANTO TIEMPO PERMANECIO CON PERDIDA DEL OLFATO?

- a. 5 días                      b. 8 días                      c. 10 días                      d. 15 días

e. >15 días, especificar cuánto tiempo \_\_\_\_\_

3. ¿CUANTO TIEMPO PERMANECIO CON PERDIDA DEL GUSTO?

- a. 5 días                      b. 8 días                      c. 10 días                      d. 15 días

e. >15 días, especificar cuánto tiempo \_\_\_\_\_

4. ¿USTED PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR ANTE ALGUNA ACTIVIDAD FISICA, INDEPENDIENTE DEL ESFUERZO?

- a. Si                      b. Algunas veces                      c. Pocas veces                      d. Nunca

5. ¿USTED PRESENTO DOLOR TORACICO DESPUES DEL ALTA DEL COVID -19?

- a. Si                      b. Algunas veces                      c. Pocas veces                      d. Nunca

**Con respecto a las secuelas neurológicas, tenemos las siguientes interrogantes:**

6. ¿USTED PRESENTA DOLOR DE CABEZA?

- a. Si                      b. Algunas veces                      c. Pocas veces                      d. Nunca

7. ¿CON QUE FRECUENCIA USTED TIENDE A OLVIDARSE DONDE DEJO LAS COSAS?

- a. Si                      b. Algunas veces                      c. Pocas veces                      d. Nunca

8. ¿USTED TIENE DIFICULTAD PARA PODER DORMIR?

- a. Si                      b. Algunas veces                      c. Pocas veces                      d. Nunca

9. ¿USTED PRESENTA DEBILIDAD MUSCULAR EN ALGUNA EXTREMIDAD YA SEA SUPERIOR O INFERIOR, CON QUE FRECUENCIA?

- a. Si                      b. Algunas veces                      c. Pocas veces                      d. Nunca

**Con respecto a las secuelas psicológicas, tenemos las siguientes interrogantes:**

10. ¿USTED SE CONSIDERA UNA PERSONA VALIOSA?

- a. Si                      b. Algunas veces                      c. Pocas veces                      d. Nunca

11. ¿CON QUE FRECUENCIA PRESENTA ANSIEDAD, PREOCUPACION O MIEDO?

- a. Si                      b. Algunas veces                      c. Pocas veces                      d. Nunca

12. ¿CON QUE FRECUENCIA PRESENTA SENTIMIENTOS DE TRISTEZA O TIENE GANAS DE LLORAR?

- a. Si                      b. Algunas veces                      c. Pocas veces                      d. Nunca

13. ¿DURANTE TU ESTANCIA HOSPITALARIA, EVIDENCIO ALGUN HECHO TRAUMATICO Y ESO LE HA GENERADO ALGUNA TRANSTORNO YA SEA DIFICULTAD PARA DORMIR?

- a. Si                      b. Algunas veces                      c. Pocas veces                      d. Nunca

## ENCUESTA SOBRE DISCAPACIDAD DE COVID – 19

**Con respecto a las secuelas respiratorias y/o cognitivas, tenemos las siguientes interrogantes:**

1. ¿REALIZA EJERCICIOS DE RESPIRACION Y SIENTE QUE ESO LE AYUDADO EN SU ESTADO FISICO?

- a. Si                      b. No

2. ¿CUANTO TIEMPO DEMORO EN RECUPERAR EN SU TOTALIDAD EL OLFATO?

- a. 5 días                      b. 8 días                      c. 10 días                      d. 15 días

e. >15 días, especificar cuánto tiempo \_\_\_\_\_

3. ¿CUANTO TIEMPO DEMORO EN RECUPERAR EN SU TOTALIDAD EL GUSTO?

- a. 5 días                      b. 8 días                      c. 10 días                      d. 15 días

e. >15 días, especificar cuánto tiempo \_\_\_\_\_

4. ¿PRESENTA TOS CONSTANTE?

- a. Si                      b. Algunas veces                      c. Pocas veces                      d. Nunca

5. ¿USTED PRESENTA FATIGA AL REALIZAR ALGUNA ACTIVIDAD, QUE NO REQUIERA MUCHO ESFUERZO FISICO?

- a. Si                      b. Algunas veces                      c. Pocas veces                      d. Nunca

**Con respecto a las secuelas neurológicas, tenemos las siguientes interrogantes:**

6. ¿PADECE DE MIGRAÑA O DOLORES DE CABEZA DE GRAN INTENSIDAD?

- a. Si                      b. Algunas veces                      c. Pocas veces                      d. Nunca

7. ¿TIENE DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO?

- a. Si                      b. Algunas veces                      c. Pocas veces                      d. Nunca

8. ¿PRESENTA HORMIGUEO O DIFICULTAD PARA MOVILIZARSE CON FRECUENCIA?

- a. Si                      b. Algunas veces                      c. Pocas veces                      d. Nunca

9. ¿SUELE OLVIDARSE DONDE DEJO LAS COSAS O CONVERSACIONES QUE TENGA CON ALGUNA PERSONA?

- a. Si                      b. Algunas veces                      c. Pocas veces                      d. Nunca

**Con respecto a las secuelas psicológicas, tenemos las siguientes interrogantes:**

10. ¿USTED TIENE PREOCUPACIONES O MIEDO DE LA NADA?

- a. Si                      b. Algunas veces                      c. Pocas veces                      d. Nunca

11. ¿SIENTE PALPITACIONES ACELERADAS O TAQUICARDIAS?

- a. Si                      b. Algunas veces                      c. Pocas veces                      d. Nunca

12. ¿SIENTE QUE NO TIENE GANAS DE REALIZAR ACTIVIDADES CON AMIGOS O FAMILIARES, QUE ANTES LE GUSTABA REALIZAR?

- a. Si                      b. Algunas veces                      c. Pocas veces                      d. Nunca

13. ¿TIENE PROBLEMAS PARA RETENER INFORMACION Y SIENTE QUE ESO LE AFECTADO EN SU TRABAJO?

- a. Si                      b. Algunas veces                      c. Pocas veces                      d. Nunca





**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

"Secuelas y grado de discapacidad de pacientes con Covid- 19 atendidos en el Hospital Tumán - 2021".

**2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

Cuestionarios de las variables secuelas y discapacidad

**3. TESISTA:**

Br.: Arleth Naroky Janet Merino Segura

**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

  
Dr. José Luis Fernández Niquen  
MEDICINA INTERNA  
CMP. 71747

Chiclayo, 17 de Octubre de 2021

44384715.

Firma/DNI  
EXPERTO

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Secuelas y grado de discapacidad en pacientes con Covid- 19 atendidos en el Hospital Tumbán - 2021".

### 2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionarios de las variables secuelas y discapacidad

### 3. TESISTA:

Br.: Arleth Naroky Janet Merino Segura

### 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



  
Marcelo A. Villarreal Zepa  
MÉDICO - CIRUJANO  
C.M.P. 81585

Chiclayo, 17 de Octubre de 2021

---

Firma/DNI 47502776  
EXPERTO



### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

“Secuelas y grado de discapacidad de pacientes con Covid- 19 atendidos en el Hospital Tután - 2021”.

**2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

Cuestionarios de las variables secuelas y discapacidad

**3. TESISTA:**

Br.: Arleth Naroky Janet Merino Segura

**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

  
Harold Cruz Montano  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 3081281

Chiclayo, 17 de Octubre de 2021

Firma/DNI  
EXPERTO

45092583





## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Secuelas y grado de discapacidad de pacientes con Covid- 19 atendidos en el Hospital Tután - 2021".

### 2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionarios de las variables secuelas y discapacidad

### 3. TESISISTA:

Br.: Arleth Naroky Janet Merino Segura

### 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, 17 de Octubre de 2021

Firma/DNI  
EXPERTO

47040950



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Secuelas y grado de discapacidad de pacientes con Covid- 19 atendidos en el Hospital Tután - 2021".

### 2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionarios de las variables secuelas y discapacidad

### 3. TESISISTA:

Br.: Arleth Naroky Janet Merino Segura

### 4. DECISIÓN:

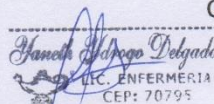
Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 17 de Octubre de 2021

  
LIC. ENFERMERIA  
CEP: 70795

46675889  
Firma/DNI  
EXPERTO

## Anexo 4: Resultados de fiabilidad del instrumento

### **Análisis de la Confiabilidad del cuestionario sobre Secuelas de Covid – 19**

El instrumento elaborado por el investigador fue sometido a este proceso con la finalidad de probar la confiabilidad del mismo y poder llevar a cabo la investigación.

La herramienta empleada para determinar la confiabilidad del instrumento, fue el Alpha de Cronbach, proceso que se basa en el análisis de la consistencia interna y que fue seleccionado teniendo como base las características de la investigación. Se debe resaltar que Si el valor del coeficiente obtenido se halla entre  $0.7 < r \leq 1$ , “El instrumento se puede considerar confiable”.

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos, se realizó la prueba piloto a 19 pacientes de un hospital, aplicando a los resultados el coeficiente de Alpha de Cronbach.

### **ANÁLISIS DEL ALFA DE CRONBACH**

En la tabla siguiente, se presentan los resultados del análisis de confiabilidad, del cuestionario sobre Secuelas de COVID – 19, calculado a través del Coeficiente Alpha de Cronbach.

<b><i>Estadísticos de Confiabilidad de Secuelas de COVID – 19.</i></b>		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,817	0,814	12

Tal como se observa, el Cuestionario elaborado por el investigador para evaluar la confiabilidad del instrumento ha obtenido un Coeficiente Alpha de Cronbach de 0,817 y de 0,814 si se estandarizan los resultados, valor que denota un nivel de confiabilidad aceptable.

Análisis de indicadores.

Con la intención de analizar más a detalle lo hallado por el estadístico anterior se elaboraron otros indicadores de confiabilidad para el instrumento.

***Estadísticos de los Ítems sobre Secuelas de COVID - 19.***

Ítem	Media	Desv. Desviación	Coeficiente de Variación	N° de Trabajadores
P1	1,4737	0,61178	0,374	19
P2	1,6316	0,83070	0,690	19
P3	2,3684	0,68399	0,468	19
P4	2,1053	0,80930	0,655	19
P5	2,1053	0,93659	0,877	19
P6	1,5789	0,60698	0,368	19
P7	2,4737	0,90483	0,819	19
P8	2,0526	1,02598	1,053	19
P9	3,8421	0,37463	0,140	19
P10	2,5263	0,77233	0,596	19
P11	2,9474	0,62126	0,386	19
P12	2,3684	0,59726	0,357	19

De los resultados obtenidos, podemos observar que el Ítem P8 correspondiente a la pregunta “¿Usted presenta debilidad muscular en alguna extremidad ya sea superior o inferior, con qué frecuencia?”, posee la mayor capacidad de discriminación entre los sujetos bajo estudio, mientras que el Ítem P9 “¿Usted se considera una persona valiosa?”, posee la menor.



<b>Estadísticos resumen de los ítems del total del cuestionario sobre Secuelas de COVID - 19</b>				
Ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. ¿Cuánto tiempo permaneció con pérdida del olfato?	26,0000	22,111	,792	,781
2. ¿Cuánto tiempo permaneció con pérdida del gusto?	25,8421	21,474	,633	,788
3. ¿Usted presenta dificultad para respirar ante alguna actividad física, independiente del esfuerzo?	25,1053	21,766	,753	,781
4. ¿Usted presento dolor torácico después del alta del COVID -19?	25,3684	22,357	,526	,798
5. ¿Usted presenta dolor de cabeza?	25,3684	19,690	,779	,770
6. ¿Con que frecuencia usted tiende a olvidarse donde dejo las cosas?	25,8947	21,766	,866	,776
7. ¿Usted tiene dificultad para poder dormir?	25,0000	25,111	,123	,839
8. ¿Usted presenta debilidad muscular en alguna extremidad ya sea superior o inferior, con qué frecuencia?	25,4211	21,813	,436	,811
9. ¿Usted se considera una persona valiosa?	23,6316	28,135	-,310	,840
10. ¿Con que frecuencia presenta ansiedad, preocupación o miedo?	24,9474	26,275	,021	,841
11. ¿Con que frecuencia presenta sentimientos de tristeza o tiene ganas de llorar?	24,5263	24,819	,297	,816
12. ¿Durante tu estancia hospitalaria, evidencio algún hecho traumático y eso le ha generado alguna trastorno ya sea dificultad para dormir?	25,1053	21,877	,860	,777



La Tabla muestra la correlación entre cada ítem y el total de la escala de Secuelas de COVID - 19, siendo la confiabilidad del instrumento de 0,817, se puede evidenciar que la mayoría de los ítems mantienen una confiabilidad aceptable.

### **Análisis de la Confiabilidad del cuestionario sobre Discapacidad de COVID – 19**

#### **ANÁLISIS DEL ALFA DE CRONBACH**

En la tabla siguiente, se presentan los resultados del análisis de confiabilidad, del cuestionario sobre Discapacidad de COVID – 19, calculado a través del Coeficiente Alpha de Cronbach.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,917	0,933	12

Tal como se observa, el Cuestionario elaborado por el investigador para evaluar la confiabilidad del instrumento ha obtenido un Coeficiente Alpha de Cronbach de 0,917 y de 0,933 si se estandarizan los resultados, valor que denota un nivel de confiabilidad aceptable.

Análisis de indicadores.

Con la intención de analizar más a detalle lo hallado por el estadístico anterior se elaboraron otros indicadores de confiabilidad para el instrumento.

***Estadísticos de los Ítems sobre Discapacidad de COVID – 19.***

Ítem	Media	Desv. Desviación	Coeficiente de Variación	N° de Trabajadores
I1	1,4211	0,60698	0,368	19
I2	1,5789	0,83771	0,702	19
I3	2,2105	0,53530	0,287	19
I4	2,1053	0,87526	0,766	19
I5	2,1053	0,87526	0,766	19
I6	2,5263	0,84119	0,708	19
I7	1,8947	1,04853	1,099	19
I8	1,4211	0,60698	0,368	19
I9	2,2105	0,53530	0,287	19
I10	1,6316	0,76089	0,579	19
I11	1,6842	0,74927	0,561	19
I12	1,4211	0,60698	0,368	19

De los resultados obtenidos, podemos observar que el Ítem I7 correspondiente a la pregunta “¿Presenta hormigueo o dificultad para movilizarse con frecuencia?”, posee la mayor capacidad de discriminación entre los sujetos bajo estudio, mientras que el Ítem I3 “¿Presenta tos constante?” y el Ítem I9 “¿Usted tiene preocupaciones o miedo de la nada?”, poseen la menor.

**Estadísticos resumen de los ítems del total del cuestionario de Discapacidad de COVID – 19**

Ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. ¿Cuánto tiempo demoro en recuperar en su totalidad el olfato?	20,7895	36,953	,778	,907
2. ¿Cuánto tiempo demoro en recuperar en su totalidad el gusto?	20,6316	35,801	,655	,911
3. ¿Presenta tos constante?	20,0000	37,444	,814	,907
4. ¿Usted presenta fatiga al realizar alguna actividad, que no requiera mucho esfuerzo físico?	20,1053	33,322	,888	,899
5. ¿Padece de migraña o dolores de cabeza de gran intensidad?	20,1053	33,322	,888	,899
6. ¿Tiene dificultad para conciliar el sueño?	19,6842	36,673	,558	,915
7. ¿Presenta hormigueo o dificultad para movilizarse con frecuencia?	20,3158	38,228	,288	,934
8. ¿Suele olvidarse donde dejo las cosas o conversaciones que tenga con alguna persona?	20,7895	36,953	,778	,907
9. ¿Usted tiene preocupaciones o miedo de la nada?	20,0000	37,444	,814	,907
10. ¿Siente palpitaciones aceleradas o taquicardias?	20,5789	37,035	,589	,913
11. ¿Siente que no tiene ganas de realizar actividades con amigos o familiares, que antes le gustaba realizar?	20,5263	37,374	,560	,915
12. ¿Tiene problemas para retener información y siente que eso le afectado en su trabajo?	20,7895	36,953	,778	,907

La Tabla muestra la correlación entre cada ítem y el total de la escala de Discapacidad de COVID – 19, siendo la confiabilidad del instrumento de 0,917, se puede evidenciar que la mayoría de los ítems mantienen una confiabilidad aceptable.

Anexo 5:

**POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

arp (CI).



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Chiclayo, 25 de Octubre del 2021

SEÑOR(A): Sonia Valverde Mejía

Ciudad Chiclayo, Distrito Tumbán

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación  
REFERENCIA : Solicitud de la interesada de fecha:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Chiclayo, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grado Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: Merino Segura Arleth Naroky Janet
- 2) Programa de estudios : Posgrado
- 3) Mención : Maestría en Gestión de los Servicios de Salud
- 4) Ciclo de estudios : III
- 5) Título de la investigación : Secuelas y grado de discapacidad de pacientes con Covid 19 atendidos en el Hospital Tumbán - 2021.
- 6) Asesor : Dr. Cesar Armando Ñique Carbajal

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,



Dra. Mercedes Alejandrina Collazos Alarcón  
JEFA EPG-UCV-CH





"Año del Bicentenario: 200 años de independencia"

Chiclayo, 25 de Octubre del 2021

**SOLICITO CARTA PARA AUTORIZACIÓN  
REALIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN**

Doctora  
Mercedes Collazos Alarcón  
Directora de la Escuela de Posgrado  
de la Universidad César Vallejo-Chiclayo

Yo, Arleth Naroky Janet Merino Segura, con DNI N° 74357773, domiciliado en cl. Manco Inca #474, distrito la Victoria, provincia de Chiclayo, ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Soy estudiante del programa de Maestría, con mención en Gestión de los Servicios de Salud, del III Ciclo de estudios de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, Filial Chiclayo.

Para efectos de obtener el Grado Académico de Magister, debo realizar un trabajo de investigación en la forma siguiente:

Título de la Investigación : Secuelas y grado de discapacidad de pacientes con Covid 19 atendidos en el Hospital Tumbán - 2021.

- 1) Nombres y Apellidos del director : Dra. Sonia Valverde Mejía del Hospital
  - 2) La dirección de la institución es : Sector los Solteros Block 10 S/N - Tumbán
  - 3) Teléfono de la institución : no cuenta
- Por lo expuesto, solicito atender a mi petición.



Dra. Mercedes Alejandrina Collazos Alarcón  
JEFA EPG-UCV-CH

**Anexos:** Documentos que evidencian, si fueran necesarios.

Anexo 6:



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACÁDEMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE  
SALUD**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**DECLARO:** Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los fines que busca la presente investigación titulada “Secuelas y grado de discapacidad de pacientes Covid-19 atendidos en el Hospital Tumán -2021”, que tiene como objetivo principal: Identificar las secuelas y el grado de discapacidad de pacientes Covid 19 atendidos en el Hospital Tumán-2021.

Los datos obtenidos mediante mi participación serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios éticos legales en investigación.

Por lo que otorgo mi consentimiento para contestar el cuestionario.

Firma: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Investigadora: Estudiante de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud

Anexo 7: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
<p><b>Problema Principal:</b></p> <p>¿Cuáles son las secuelas y discapacidad que presentan los pacientes atendidos en el Hospital Tumán- 2021?</p>	<p><b>Objetivo Principal:</b></p> <p>Determinar las secuelas y el grado de discapacidad de pacientes Covid 19 atendidos en el Hospital Tumán-2021.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>Identificar cuáles son las secuelas de Covid 19 en los pacientes atendidos en el Hospital Tumán-2021.</p> <p>Identificar cuál es el tipo de discapacidad de mayor prevalencia de pacientes</p>	<p><b>V.I.:</b> Secuelas</p> <p><b>V.D.:</b> Discapacidad</p>	<p><b>Unidad de Análisis</b></p> <p>Hospital Tumán</p> <p><b>Población</b></p> <p>60 pacientes atendidos en el Hospital Tumán</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>En el presente estudio no se</p>	<p><b>Enfoque de investigación:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>No experimental, descriptivo</p>	<p><b>Técnica de Instrumento:</b></p> <p>Se utilizará como técnica una encuesta y de instrumento dos cuestionarios de acuerdo a cada variable.</p> <p><b>Métodos de Análisis de Investigación:</b></p> <p>Se realizar un análisis descriptivo,</p>



	Covid 19 atendidos en el Hospital Tumán-2021.		tomó muestra dado que se tomará a toda la población.		para lo cual se generaron tablas o figuras que permitieron conocer la realidad de cada una de las variables.
--	---	--	--	--	--