



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIO DE LA SALUD**

**Características y secuelas de pacientes con diagnóstico de
COVID-19 atendidos en un Centro de Salud de Lambayeque**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Mena Hidalgo, Anaí Mercedes (ORCID: 0000000296359864)

ASESORA:

Dra. Gálvez Díaz, Norma del Carmen (ORCID: 0000-0002-6975-0972)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO - PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi madre, Liliana Hidalgo quien con su amor paciencia y esfuerzo me ha permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, inculcando en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía.

A mi padre, Cesar Mena, por ser un ángel que goza de la gloria del señor y me da fuerzas al bendecirme día a día desde donde está.

A mi hermana Claudia, por su cariño y apoyo incondicional durante todo este proceso.

A mi familia porque con sus oraciones consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

A mis amigos, por apoyarme cuando más los necesité, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, mil gracias siempre los llevo en mi corazón.

Agradecimiento

A Dios por ser mi guía, dándome fortaleza en cada uno de mis pasos.

A las autoridades y personal del Centro de Salud Materno Infantil Clas Salud y Vida Pimentel, por permitirme realizar el proceso investigativo.

A la universidad César Vallejo en mención de la Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen, por haber guiado la investigación, contribuyendo con su experiencia a llegar a resultados que sean un aporte para los servicios de la salud.

Índice de contenido

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstrac.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo y unidad de análisis	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos.....	15
3.6. Métodos de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN.....	24
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS.....	39

Índice de tablas

Tabla 1 Frecuencia del género y grupo etario de pacientes con diagnóstico COVID-19.....	17
Tabla 2 Frecuencia del diagnóstico y tipo de prueba de pacientes con diagnóstico COVID-19.....	17
Tabla 3 Frecuencia sintomatología y comorbilidades de pacientes con diagnóstico COVID-19.....	18
Tabla 4 Frecuencia de las secuelas de pacientes con diagnóstico COVID-19	18
Tabla 5 Grado de correlación entre las características y secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19	19
Tabla 6 Grado de correlación entre el género y las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19	20
Tabla 7 Grado de correlación entre la edad y las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19	21
Tabla 8 Grado de correlación entre síntomas y las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19	22
Tabla 9 Grado de correlación entre enfermedades preexistentes y las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19	23
Tabla 10 Matriz de operacionalización de variable independiente.....	39
Tabla 11 Matriz de operacionalización de variable dependiente	40

Índice de figuras

Figura 1 Esquema de una investigación correlacional; **Error!** Marcador no definido.

Resumen

El informe de tesis planteó como objetivo identificar en qué medida se relacionan las características y secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en un centro de salud de Lambayeque. A nivel metodológico se desarrolló un estudio cuantitativo, básico, no experimental-transversal y correlacional. La muestra fueron 50 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de COVID-19, atendidos inicialmente en el centro de salud que llevaron tratamiento en casa o requirieron hospitalización. La técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos fueron el formulario epidemiológico (ficha de triaje) y el cuestionario de Yorkshire (C19-YRS). Los resultados descriptivos mostraron el 76.0% de pacientes fueron hombres, según su edad el 52.0% de 60 a más años. El 70.0% fue diagnosticado antes de ser atendido, donde el 87.0% pasó prueba rápida. Los síntomas frecuentes fueron malestar, dificultad respiratoria y temperatura elevada; por su parte, las enfermedades preexistentes comunes fueron hipertensión, diabetes, obesidad y problemas respiratorios. Correlacionales, se determinó que existe correlación positiva alta entre las variables; por lo que se concluyó al determinar un coeficiente Rho Spearman = 0.887, las características son un factor que se relacionan con la existencia de secuelas COVID-19 en pacientes atendidos en un centro de salud de Lambayeque.

Palabras clave: características COVID-19, secuelas COVID-19, paciente atendido COVID-19.

Abstract

The thesis report aimed to identify to what extent the characteristics and sequelae of patients diagnosed with COVID-19 treated at a Lambayeque health center are related. At the methodological level, a quantitative, basic, non-experimental-cross-sectional and correlational study was developed. The sample consisted of 50 patients over 18 years of age diagnosed with COVID-19, initially treated at the health center who received treatment at home or required hospitalization. The technique used was the survey and the instruments were the epidemiological form (triage form) and the Yorkshire questionnaire (C19-YRS). The descriptive results showed that 76% of the patients were men, according to their age, 52% were 60 years of age or older. 70.0% were diagnosed before being treated, where 87.0% passed the rapid test. Common symptoms were malaise, shortness of breath, and elevated temperature; On the other hand, the common pre-existing diseases were hypertension, diabetes, obesity and respiratory problems. Correlational, it was determined that there is a high positive correlation between the variables; Therefore, it was concluded when determining a Rho Spearman coefficient = 0.887, the characteristics are a factor that are related to the existence of COVID-19 sequelae in patients treated at a Lambayeque health center.

Keywords: COVID-19 characteristics, COVID-19 sequelae, patient treated COVID-19.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel internacional el coronavirus ha sido reconocido como una enfermedad de múltiples afecciones, causada por el virus SARS-CoV-2 (Brajkovich et al., 2020). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) a 2022 se registraron 508 mill. de casos de los cuales 6 mill. son fallecidos (1.3 mill. Asia, 1.9 mill. Europa y América con más de 2.7 mill), provocando la mayor crisis y sobrecarga de atención médica global Nalbandian et al. (2021). Según Rondón (2021) mientras se incrementan el número de pacientes se aumentan los problemas de atención médica.

Cualquier persona puede infectarse de COVID-19, en España los hombres fueron el grupo más afectado (59%), el 50% se dio en adultos entre 36 y 50 años, el 5.5% entre 50 a 64 años, 2% de 65 años a más y 0.7% fueron casos en menores de 1 año (Mouzo, 2021). Una característica es que afecta en mayor grado a adultos mayores siendo los de 65 años quienes tienen mayor riesgo y al no superar la etapa de hospitalización tenga una tasa de mortalidad del 81% (Fuentes et al., 2021).

Para la Sociedad Española de Medicina el número de pacientes que superó la hospitalización se incrementó (Ruiz, 2020); sin embargo, es evidente persistan secuelas como fibrosis pulmonar o la disnea que afectan la respiración (Figueroa et al., 2020), las arritmias que perjudican el sistema cardiovascular (Ruiz, 2020), al igual que las cefaleas y mialgias (Caballero et al., 2021). Desarrollar secuelas después de la hospitalización como estrés, es característico en el 20% de pacientes dado de alta (Hernández, 2020).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSAL, 2022) en 2022 se registraron 6,109 decesos con una mortalidad de 2.83%, además 107,356 pacientes que superaron hospitalización presentaron complicaciones por falta de aire. Otra característica fue la pérdida de peso por no ingerir alimentos afectando el sistema digestivo (Pacheco, 2021). Se presentaron también arritmias y problemas del corazón; también secuelas que afectan el estado emocional como tristeza y depresión. El 72% de decesos en el Perú corresponde a varones y 28% a mujeres siendo los adultos de 35 a 65 el grupo más afectado, aunque son los jóvenes quienes tienen la menor tasa de

mortalidad, el número de contagios entre 20 a 24 años ha ido en aumento en 430% (De la Calle et al., 2021).

Mientras mayor es la gravedad, mayor es la probabilidad de presentar secuelas una vez dados de alta (Diario Oficial El Peruano, 2022). Se identificó los adultos mayores son el grupo de pacientes que presentan secuelas más comunes como malestar, falta de concentración, aceleración del pulso y síntomas pulmonares que incluso pueden llegar a dañar el tejido pulmonar. Otras secuelas persistentes son las neurológicas que aparecen mediante niebla mental, trastornos cardiovasculares, problemas de atención, migraña, depresión y la fatiga (Tarazona et al., 2020).

En Lambayeque se registraron 105 mil casos y 9 mil fallecidos con una tasa mortal de 8.74%, lo que explica la situación crítica en los centros de salud. Ante las dificultades 4 mil de pacientes superó la hospitalización. Sin embargo la mayoría presentó complicaciones respiratorias, además de secuelas cardíacas, neurológicas y renales. Otros problemas fueron la disminución de masa muscular y úlceras por haber permanecido hospitalizados comprometiendo la piel (MINSA, 2022). Se afectó además en gran parte la salud mental, lo que se vio reflejado en síntomas depresivos, de estrés o ansiedad (Maguiña, Gastelo, & Tequen, 2020).

Se formuló como problema general: ¿En qué medida se relacionan las características y secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en un centro de salud de Lambayeque?, y como específicos: i) ¿En qué medida el género se relaciona con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en un centro de salud de Lambayeque?, ii) ¿En qué medida la edad se relaciona con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en un centro de salud de Lambayeque?, iii) ¿En qué medida los síntomas se relacionan con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en un centro de salud de Lambayeque?, y iv) ¿En qué medida las enfermedades pre existentes se relacionan con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en un centro de salud de Lambayeque?

El estudio se justificó ya que busca extender el conocimiento sobre la

relación entre las características y secuelas que presentan los pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en un centro de salud de Lambayeque; para ello se aplicaran instrumentos confiables para recopilar información que demuestre el objeto de estudio. Se pretendió que la población sepa cómo manejar los síntomas pos COVID-19, luego del alta médica adoptando medidas y cuidados necesarios mediante terapias de rehabilitación, ya que son actualmente el método más seguro de recuperar la normalidad de las capacidades del organismo para una vida saludable.

Se estableció como objetivo general: identificar en qué medida se relacionan las características y secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en un centro de salud de Lambayeque, y como específicos: i) determinar en qué medida el género se relaciona con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en un centro de salud de Lambayeque, ii) detallar en qué medida la edad se relaciona con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en un centro de salud de Lambayeque, iii) conocer en qué medida los síntomas se relacionan con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en un centro de salud de Lambayeque, y iv) describir en qué medida las enfermedades pre existentes se relacionan con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en un centro de salud de Lambayeque.

Se estableció como hipótesis general: las características se relacionan con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en un Centro de Salud de Lambayeque 2022, y como específicas: i) El género se relaciona con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en un centro de salud de Lambayeque, ii) la edad se relaciona con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en un centro de salud de Lambayeque, iii) los síntomas se relacionan con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en un centro de salud de Lambayeque, y iv) las enfermedades pre existentes se relacionan con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en un centro de salud de Lambayeque.

II. MARCO TEÓRICO

A consecuencia del COVID-19 se han realizado diversos estudios sobre las características y secuelas en pacientes que han logrado superar la fase de hospitalización y que dan respaldo al presente estudio.

Bouza et al. (2021) en Madrid, analizaron reportes clínicos, estudios y de pacientes con secuelas luego de 3 semanas de recuperación. Obtuvieron el 20% y 90% de pacientes presentaron secuelas. Los síntomas respiratorios como disnea se presentaron en 40%, tos en el 20% y dolor torácico entre el 5% y 10% de pacientes además de persistencia de lesiones pulmonares. Otros síntomas incluyeron molestias neurológicas como cefalea en 2 a 6% de pacientes además de mareo, astenia, anosmia y alteraciones cognitivas, trastornos de pérdida de olfato y gusto que varían entre el 5 y 85% de afectados. Se presentaron debilidad y pérdida de masa muscular, mialgias y calambres. Otros síntomas fueron gastrointestinales y psiquiátricos que aparecen 14 a 90 días después de la alta médica.

Kayaaslan et al. (2021), en Turquía investigaron las características post COVID en sobrevivientes y los factores asociados con sus síntomas. Realizaron un estudio a 1007 pacientes que estuvieron hospitalizados en clínicas ambulatorias del hospital de Ankara. La evaluación la realizaron 3 médicos a través del instrumento de prevalencia de síndrome COVID-19. Las evaluaciones mostraron el 39% de pacientes padecía una comorbilidad y el 47.5% síntomas persistentes. El 29% presentó fatigabilidad, pérdida de peso y mialgias; un 25,4% presentaba complicaciones respiratorias. 235 pacientes luego de la alta médica volvieron a visitar clínicas siendo hospitalizados 17 por síntomas persistentes.

A su vez Farak (2021) en Colombia identificó los daños que ocasionan las secuelas del COVID a través de respuestas inflamatorias graves, tromboembolia venosa, microangiopatía trombótica y falta de oxígeno. Obtuvieron la mayor parte presentaron los síntomas fueron quienes pasaron un prolongado tiempo por ventilación mecánica en la sala de cuidados intensivos, y al superar el alta presentaron problemas inflamatorios que afectaron el tracto respiratorio y posteriormente el sistema cardiovascular,

nervioso y musculo esquelético ocasionando debilidad muscular. Concluyeron luego de la hospitalización es común se generen secuelas psiquiátricas y psicológicas que afecten la salud mental.

Halpin et al. (2021) en Reino Unido, identificaron los síntomas a largo plazo en pacientes post COVID-19 utilizando una muestra de 100 pacientes (32 de UCI y 68 atendidos en sala) dados de alta en un hospital. La evaluación la realizó un equipo multidisciplinario de profesionales a través de la detección telefónica para síntomas y la versión telefónica EQ-5D-5L. Para la evaluación los pacientes estuvieron entre 29 y 71 días después del alta. La secuela más común fue la fatiga en el 72% de pacientes UCI 60.3% del grupo sala. La disnea se presentó en el 65,6% de pacientes UCI y en 42,6% de pacientes del grupo sala; la angustia psicológica se evidenció 46,9% en el grupo UCI y 23,5% en grupo de sala. El EQ5D mostró disminución en la calidad de vida relacionada a la salud. Recomendaron poner al servicio centros de rehabilitación para restablecer capacidades funcionales de las personas.

Kamal et al. (2021) en Egipto se plantearon como objetivo evaluar y caracterizar las manifestaciones en pacientes post COVID-19. El estudio tomo como muestra 287 pacientes que sobrevivieron a la hospitalización. Obtuvieron como resultados el 89.2% de pacientes presentaron secuelas y enfermedades, siendo la fatiga predominante en el 72.8% de pacientes. Se presentaron otras secuelas como fibrosis pulmonar, dolor corporal, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal. Concluyeron la gravedad del COVID-19 tiene relación con la presencia de enfermedades preexistentes y manifestaciones futuras.

Por otro lado Ponce et al. (2020) en Ecuador realizaron una revisión documental sobre secuelas en pacientes que superan el COVID, por medio de información científica y experiencias de colegios médicos. Los resultados mostraron luego de haber superado el tratamiento post COVID fueron se presentaron inflamaciones en el tracto respiratorio y problemas circulatorios. Se identificaron manifestaciones cardiacas asociadas a las citoquinas; tras volver a casa mostraron secuelas psicológicas como depresión, tristeza, angustia y otras que lo afectan emocionalmente. Otros pacientes presentaron

dificultad de habla y afectaciones en sus cuerdas por haber estado conectados a respiradores. La debilidad muscular, los problemas para caminar y levantar objetos son síntomas causados por el daño a nervios. Concluyeron, es necesario admitir protocolos de seguimiento y recuperación de pacientes post COVID.

A nivel nacional Ochoa y Torres (2021) en Lima, describieron las secuelas y tratamientos en pacientes post COVID. A través de un estudio cuantitativo, transversal se aplicó un cuestionario a 150 pacientes obteniendo como resultados el 70.67% de pacientes que superaron el alta presentaron secuelas respiratorias como la tos y 59.33% dolor torácico. Se presenciaron a la vez dolor de cabeza en 71.33%, pérdida de gusto y apetito en 59.33%, así como malestares físicos ya sea cansancio, dolores articulares. Concluyeron los pacientes adultos y aquellos con afecciones pre existentes son quienes mayor porcentaje de complicaciones post COVID tienen.

Aguilar et al. (2021) en Lima al investigar las secuelas de pacientes post COVID en salud mental a través de una revisión narrativa de 12 estudios, se determinó el 50% de pacientes al ser dados de alta por superar el COVID-19 presentaron síntomas de salud mental. La ansiedad es la secuela que ocupa el primer lugar, en segundo lugar se ubican los cuadros depresivos y en otro porcentaje de pacientes la prevalencia de ambas secuelas. La desesperanza como trastorno de salud mental, afectó a la mayor parte de pacientes adultos que estuvieron en recuperación, interfiriendo en sus actividades diarias. Estos problemas dejan secuelas que afectan el lado emocional de las personas.

García y Soto (2021) en Cusco plantearon determinar las secuelas respiratorias en pacientes con neumonía en la fase post hospitalaria por COVID-19 en un nosocomio. A través de un estudio retrospectivo se evaluó a 142 pacientes, de los cuales 40% fueron dados de alta con oxígeno. Los resultados mostraron al salir de hospitalización el 52% presentó tos, 41% disnea y 52% dolor torácico. Además el 42% presentó sintomatología de hipoxemia. Concluyeron luego de la hospitalización permanecen síntomas y secuelas pasada las 3 semanas de iniciado el contagio.

A su vez Guerrero (2021) en Piura determinó las características de pacientes post COVID-19 atendidos en el centro de rehabilitación del hospital Santa Rosa II Piura, para ello ejecutó un estudio a una muestra de 38 pacientes aplicando un cuestionario sobre síndromes post COVID-19. Los resultados mostraron el 86.84% de casos de pacientes que estuvieron hospitalizados provenían de la zona urbana y solo el 81.6% padecen de síntomas después de estar dado de alta. Asimismo padecían de enfermedades como diabetes 16%, Hipertensión arterial 24%, artrosis 26.32%, enfermedad renal crónica 11%. Los síntomas respiratorios post COVID fueron tos persistente en 90%; síntomas físicos: astenia 26%, pérdida de peso 52%, de cabello 19%, dolor articular 13%, dorsalgia 16%, fatiga 84%, anosmia 42% y disfunción eréctil 3%; secuelas digestivas: pérdida de apetito 61%, disgeusia 39%; secuelas que afectan la salud mental: insomnio 29%, angustia 52%, tristeza 32%, falta de concentración 23%; secuelas cardiovasculares: taquicardia 10%.

De la Calle et al. (2021) en Huancayo, determinaron la relación entre las enfermedades pre existentes y las secuelas de 137 trabajadores en un hospital de Huancayo. Los resultados evidenciaron el cuadro clínico por COVID-19 empeoró debido la comorbilidad de pacientes: 65% tenían sobre peso, 10% asma, 8% diabetes, cardiopatías 3% y enfermedades renales 1.5%. Luego del alta el 41% presentó secuelas respiratorias, 13% cardiovasculares, 10% secuelas psicológicas y 53% dermatológicas. Otras secuelas que afectaron en gran medida fue la pérdida de olfato (4%), cefalea (50%), cambio de humor (15%), problemas de concentración (9%), disfunción neuromuscular (0,7%); falta de concentración (8.8%); ansiedad 10%; dolores musculares 10% y depresión 41% de pacientes.

Merino (2022) en Lambayeque planteó determinar las principales secuelas en 60 pacientes a los cuales se les aplicó 2 cuestionarios. Los resultados evidenciaron el 100% presento disminución de peso y pérdida de fuerza muscular. El 35% de pacientes presentaron secuelas respiratorias debido a problemas de inflamación y el 33% presentó discapacidad para respirar con normalidad por la fibrosis pulmonar presente. Un 47% presentó

secuelas neurológicas como mareos, anosmia, cefaleas y mialgias. El 47% de pacientes presentaron afecciones mentales como preocupación, irritabilidad, ansiedad y dolores de cabeza.

La investigación tiene fundamento en diversas teorías que guardan relación estrictamente con el contagio de la enfermedad del coronavirus y las características y secuelas que padecen algunos pacientes. Entre las principales teorías tenemos:

La teoría microbiana de la enfermedad o teoría germinal de la enfermedad creada por Louis Pasteur y Robert Koch, explica que los microorganismos son los causantes de una variedad de enfermedades. Los microorganismos que no pueden ser visibles a simple vista pueden introducirse en humanos, animales y otros organismos causando enfermedades; germen o microbio se puede considerar a virus y ser llamados patógenos que producen enfermedades infecciosas (Castellano, 2019). Las infecciones dependen de factores genéticos, nutrición, fortaleza del sistema inmunológico, hábitos de higiene y ambiente (Valdés, 2017).

Asimismo la teoría del contagionismo apoyada por Henle y Snow, afirmaba que las enfermedades podían transmitirse directamente de persona en persona, por medio del contacto físico o por tener contacto con cualquier objeto tocados por la persona enferma. Además su teoría afirmaba que en ocasiones las transmisiones de contagios podían ocurrir por la misma respiración entre las personas (Toscano, 2016).

Por su parte, aunque la enfermedad por coronavirus no se sabe con exactitud su origen algunos estudios fundamentan su aparición con la teoría de selección natural en un hospedador animal previa a la transferencia zoonótica, la cual considera el Bat-CoV-RaTG13 del murciélago es el virus que presenta el genoma más parecido al SARS-CoV-2. A pesar que el ADN del SARS-CoV-2 es 96 % muy común al coronavirus hallado en el murciélago, los científicos consideran que la diferencia evolutiva entre uno y otro es de varias décadas y es posible que otra especie sea la intermediaria del contagio (Estévez, 2020).

En resumen estas teorías permiten tener una estructura y soporte

teórico para respaldar la investigación, ya que permiten tener una ruta adecuada para fundamentar las características y secuela de pacientes con diagnóstico de COVID-19:

La enfermedad del coronavirus o conocida como COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por un virus de tipo 2 SARS-CoV-2, que se manifiesta a través de una infección del tracto respiratorio (Maguiña, Gastelo, Tequen, et al., 2020). El virus ARN pertenece a la familia Coronaviridae y está relacionado con virus como el SARS-CoV y el MERS-CoV propagado en el Medio Oriente. Aunque se desconoce su origen, los estudios lo relacionan con animales salvajes. Se sabe el virus se contagia principalmente por medio de gotitas respiratorias y tras el contacto con personas contagiadas (Solano et al., 2020).

Respecto a la variable característica de pacientes con diagnóstico de COVID-19 se define como aquellas particularidades seleccionadas para la clasificación clínica según información del paciente, los síntomas que presenta, sus enfermedades preexistentes y las condiciones de vida que lleva a diario (Dianderas et al., 2021), el registro se puede realizar en cualquier establecimiento de salud a través de un sistema de selección y clasificación del paciente (Acosta et al., 2020). Las características de pacientes con diagnóstico COVID-19 presentaron como dimensiones:

Información del paciente está relacionada a la identificación temprana del paciente en el Triage para registrar datos importantes como su género que guarda relación con su sexo biológico; grupo etario, calculado por la edad y la pertenencia a una etapa específica del ciclo de desarrollo humano y tipos de prueba a las que fueron sometidos entre otros que permitan entre otro a clasificar a los pacientes (Acosta et al., 2020).

Asimismo, los síntomas en pacientes que estuvieron hospitalizados por diagnóstico COVID-19 y fueron dados de alta pueden presentar síntomas como temperatura $>37.5^{\circ}$, tos seca, dolor faríngeo, congestión nasal, dolor de cabeza, mialgias, dificultad para respirar, hipogeusia, anosmia, diarrea, malestar general y otros (Cabanillas et al., 2020).

Las enfermedades preexistentes están relacionadas a afecciones que

poseen los pacientes antes del contagio y pueden complicar agravar la salud según su magnitud. Las enfermedades preexistente con mayor frecuencia en pacientes fue hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, patología respiratoria, oncológica, enfermedad cardiaca, inmunológica, trasplante, enfermedad renal y obesidad (Yupari et al., 2021).

Por su parte las condiciones de vida relacionadas a pacientes que fueron dados de alta tiene que ver con el ambiente, los viajes que realiza, el transporte, y la ayuda para movilizarse (Taboada et al., 2021)..

La variable secuelas de COVID-19 hace referencia a diversos síntomas persistentes en pacientes con diagnóstico producto de lesiones, alteraciones o trastornos que padecen luego que fueron infectados con el virus SARS-CoV-2 (González et al., 2020). Las secuelas en su mayoría se presentan en pacientes mayores de edad y en aquellos que tienen enfermedades pre existente aumentando el riesgo de complicaciones en la a largo plazo y afectando la vida de las personas. (Taboada et al., 2021). Entre las dimensiones se tiene:

Las secuelas físicas que padecen los pacientes con afecciones posteriores al COVID-19 pueden manifestarse a través de diversos síntomas y está relacionado con el grado de afectación por la enfermedad. Las secuelas cansancio, malestares, pérdida de cabello, peso y masa muscular puede ser más evidente en aquellos pacientes que estuvieron hospitalizados y en sala de cuidados intensivos, sobre todo los que han estado semanas o meses internados (Al-Aly et al., 2021).

Los pacientes con diagnostico COVID-19 en su mayoría presentan manifestaciones respiratorias sobre todo aquellos que desencadenaron un cuadro grave, teniendo como secuela la presencia de fibrosis pulmonar. En la fase aguda de la infección por el virus, el daño pulmonar puede dejar una función pulmonar reducida por la falta de aire al realizar cualquier actividad. Es probable que en algunos casos que tuvieron un diagnostico grave necesiten oxigeno durante años (Díaz & Toro, 2020).

El COVID-19 además de dañar como principal órgano al pulmón, también puede originar complicaciones en el sistema nervioso, el cual

contiene receptores para la enzima que convierte la angiotensina II. Las secuelas neurológicas pueden presentarse por medio de mareos, cefaleas, pérdida del olfato, gusto y daño muscular. Otras manifestaciones post infección pueden ser inatención, fallos en la memoria, disforia, trastornos cognitivos o algunas veces complicaciones tardías (Mariños et al., 2020).

Las secuelas post COVID-19 se pueden presentar a través de un amplio espectro de complicaciones cardiovasculares que incluyen nuevas fallas cardíacas, arritmias, inflamación del corazón, síndrome coronario agudo, hasta complicaciones que originen un paro cardíaco. Estas lesiones en ocasiones pueden ser secundarias al daño severo que recibe el pulmón. Los síntomas se evidencian a través de lesiones significativas de miocardio, incluyendo miocarditis relacionada a infección, con reducción de la función sistólica y arritmias (Moreno et al., 2020).

Al salir de alta médica el COVID-19 también se ocasionaron síntomas gastrointestinales que tienen como secuelas la pérdida de apetito, el reflujo ácido, las náuseas y diarrea. Otros síntomas que se pueden manifestar son la distensión abdominal, vómitos, dolor abdominal y heces con sangre. Según estudios los síntomas gastrointestinales son propensos en pacientes a los 3 meses de alta de la hospitalización (Sánchez et al., 2021).

Finalmente las secuelas de salud mental han tenido gran impacto psiquiátrico en pacientes que se han contagiado por COVID-19 y estuvieron en hospitalización, sobre todo en aquellos que sus complicaciones los llevaron a unidades de cuidados intensivos. Las secuelas se presenta por medio alteraciones psicológicas que pueden ir desde trastornos aislados, hasta complejos que deterioran la funcionalidad como insomnio, ansiedad, depresión y estrés postraumático (Tarazona et al., 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio fue básico, ya que por medio de un diagnóstico de la actual realidad problemática se pretendió incrementar los conocimientos sobre las características y secuela de pacientes con diagnóstico de COVID-19, indagando nuevas teorías y utilizando instrumentos con el propósito de identificar el grado de influencia entre los constructos (Fuentes et al., 2020).

El diseño fue no experimental-transversal, ya que se tuvo como propósito analizar la asociación entre las características y secuela de pacientes con diagnóstico de COVID-19, por lo tanto no hubo lugar a realizar manipulación ni influencia directa; asimismo, la recolección de datos en la muestra a través de la aplicación de los instrumentos se ejecutó en un solo momento (Hernández & Mendoza, 2018).

Correlacional, debido demostró mediante la aplicación del análisis de correlación Rho de Spearman los patrones de influencia o grado de asociación entre las características y secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 (Cárdenas, 2018; Hernández & Mendoza, 2018).

El enfoque fue cuantitativo, por cuanto se hizo uso la recolección numérica y secuencial para comprobar la hipótesis en base a la medición y el análisis estadístico por medio de la estadística descriptiva e inferencial (Cárdenas, 2018).

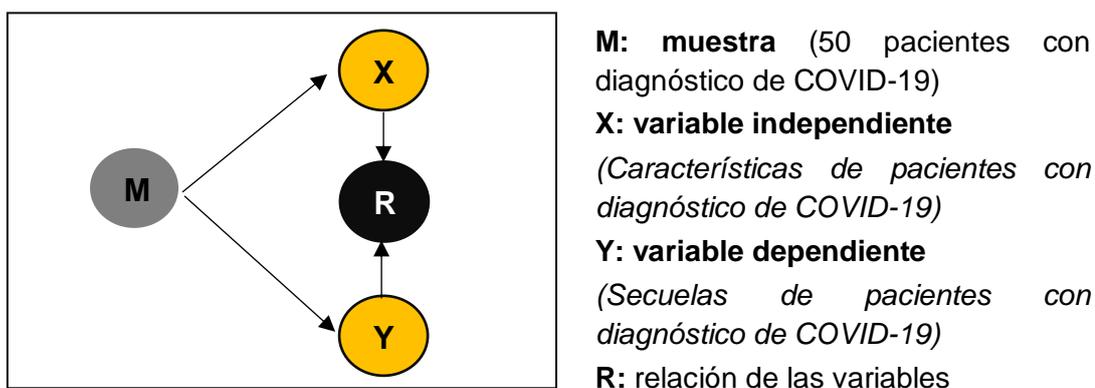


Figura 1. Esquema de una investigación correlacional

Fuente: Hernández & Mendoza (2018).

3.2. Variables y operacionalización

El estudio presentó dos variables de tipo cuantitativo:

Variable 1: Características de pacientes con diagnóstico de COVID-19

Definición conceptual: las características de pacientes con diagnóstico de COVID-19 se interpretaron como particularidades seleccionadas para la clasificación clínica según información del paciente, síntomas que presenta, enfermedades preexistentes y condiciones de vida (Dianderas et al., 2021).

Definición operacional: para el estudio de la variable características de pacientes con diagnóstico de COVID-19, independiente se utilizó un formulario epidemiológico tipo Triage que consta de 14 ítems y contiene como respuesta valoraciones en escala nominal con dos alternativas.

Variable 2: Secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19

Definición conceptual: las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 se definieron como diversos síntomas persistentes en pacientes con diagnóstico producto de lesiones, alteraciones o trastornos que padecen luego que fueron infectados con el virus SARS-CoV-2 (González et al., 2020).

Definición operacional: para el estudio de las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 se utilizó el cuestionario COVID-19 Yorkshire (C19-YRS) que mide la gravedad de síntomas persistentes del COVID-19 y consta de 19 elementos, cada uno se calificó mediante una escala ordinal Likert de 11 puntos.

La operacionalización de las variables siguió un riguroso proceso sistemático y estructurado que permitió obtener indicadores para medir los criterios establecidos en los objetivos (Caparó, 2019; Hernández & Mendoza, 2018). La matriz de operacionalización se describió en el capítulo de anexos.

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo y unidad de análisis

Se seleccionaron 50 pacientes mayores de 18 años registrados y atendidos inicialmente en el centro de salud, que dieron positivo al diagnóstico

de COVID-19 y llevaron tratamiento en casa o requirieron hospitalización según el registro de área de COVID-19 de dicho establecimiento de salud (Centro de salud en Lambayeque, 2022).

La selección de la población se basó en los criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años que dieron positivo al diagnóstico de COVID-19 y llevaron tratamiento en casa o requirieron hospitalización. Respecto a los criterios de exclusión se consideraron pacientes con diagnóstico de COVID-19, menores de 18 años y que no dieron consentimiento para formar parte del estudio (Limaymanta, 2019).

Por tener una población reducida, la muestra fueron los 50 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de COVID-19, atendidos inicialmente en el centro de salud que llevaron tratamiento en casa o requirieron hospitalización. Por ser un estudio con población menor a 50 pacientes, la muestra tuvo que ser idéntica a la totalidad pacientes (Hernández & Mendoza, 2018; Pastor, 2019).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recopilación de datos fue la encuesta, utilizada para obtener información sobre las características y secuelas en 50 pacientes con diagnóstico positivo de COVID-19, por medio de la cual se obtuvieron resultados cuantitativos (Mendoza & Avila, 2020).

Los instrumentos aplicados fueron dos cuestionarios (Zubirán et al., 2022). Un formulario epidemiológico (Triage) elaborado por el autor en base al modelo del Hospital Cayetano Heredia y constó de 4 dimensiones: género y grupo etario, diagnóstico y tipo de prueba, sintomatología y comorbilidades. El instrumento fue validado por un grupo de especialistas en tratamiento COVID-19 de la región Lambayeque.

El instrumento fue validado por tres especialistas con experiencia en atención de COVID-19, a través de una ficha de evaluación que fue procesada a través de la matriz de validez Ayken, donde se obtuvo un coeficiente de 0.99, lo que determinó es instrumento fue recomendable para su aplicación. Asimismo se aplicó una prueba piloto que determinó un Alpha de Cronbach

de 0.92, lo que explicó el instrumento es bueno para ser aplicado en la población del estudio.

Para evaluar las secuelas se utilizó el cuestionario COVID-19 Yorkshire (C19-YRS), escala que mide la gravedad de síntomas persistentes del COVID-19, con puntuación de discapacidad funcional y puntuación de salud global, elaborado por el Dr. Sivan en Inglaterra y el departamento de Medicina de Rehabilitación. El instrumento constó de 19 elementos y cada uno se calificó mediante una escala de 11 puntos (0=ningún síntoma, a 10= síntoma grave) y tiene 4 subescalas: gravedad de los síntomas (0-100), discapacidad funcional (0-50), síntomas adicionales (0-60) y salud general (0-10).

Fue validado por la NHS de Inglaterra, conformado por directores clínicos nacionales y especializados, que utilizaron métodos psicométricos clásicos para evaluar la calidad de datos, escala, focalización, confiabilidad y validez interna. El instrumento fue validado por medio del test-retest. Su confiabilidad interna fue alta (Alpha de Cronbach = 0.891).

3.5. Procedimientos

En la recolección de información se ejecutaron como procesos: envió de solicitud al Jefe del Centro de salud de Lambayeque para obtener la aceptación mediante una solicitud para proceder a encuestar a los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de COVID-19 que llevaron tratamiento en casa o requirieron de hospitalización. Seguido se elaboró la matriz de resultados en Microsoft Excel clasificada en tablas y exportada al programa SPSS v25, donde se analizó la información mediante estadísticos descriptivos y pruebas para determinar la relación entre variables, a través del análisis descriptivo para la presentación de resultados (Hernández & Mendoza, 2018).

3.6. Métodos de análisis de datos

Se utilizó como método para determinar la relación entre las características y secuelas en pacientes con diagnóstico COVID-19 fue el hipotético-deductivo. Se ejecutó un análisis descriptivo de las variables y sus dimensiones. Para comprobar la hipótesis se utilizó la inferencia estadística a través de pruebas de distribución normal o paramétricas de normalidad donde

se aplicó estadísticos como el Kolmogórov-Smirnov que permitieron determinar si se cumplió con los supuestos planteados en el informe. En todo el procedimiento de análisis hizo uso de la estadística descriptiva (Sucasaire, 2021; Hernández & Mendoza, 2018).

3.7. Aspectos éticos

Los aspectos éticos considerados dentro del informe se tomaron en cuenta en base al informe Belmont, este precisó como preceptos éticos sobre las acciones humanas el respeto a las personas para ser tratados con autonomía y dándoles protección. La beneficencia a su vez permitió tratar a los participantes con respeto en sus decisiones y asegurando su bienestar; finalmente se consideró la justicia donde los participantes fueron tratados con igualdad durante todo el proceso investigativo (Lara & Pompa, 2018).

Asimismo se hizo uso de las normas APA versión 7 para mantener la originalidad del informe, citando y respetando trabajos de otros autores. Por otra parte al elaborar el informe asumió la responsabilidad de las políticas jurídicas y éticas que puedan recaer sobre el informe. Finalmente para salvaguardar la presente producción académica y dar fe a la información recolectada se aplicó el software Turnitin como política de plagio establecida por la universidad (UCV, 2020).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

4.1.1. Respecto de la variable característica de pacientes con diagnóstico de COVID-19 y sus dimensiones

Tabla 1

Frecuencia del género y grupo etario de pacientes con diagnóstico COVID-19

	Género		Grupo etario		Cant	%
	Cant	%				
Hombre	38	76.0	Entre 18 – 26 (Juventud)	15	30.0	
Mujer	12	24.0	Entre 27 – 59 (Adulthood)	19	38.0	
Total	50	100.0	60 a más (Mayores de edad)	26	52.0	

Nota 1. Respecto al género de la totalidad de pacientes con diagnóstico de COVID-19, tratados en un centro de salud Lambayeque y encuestados el 76.0% fueron hombres y el 24.0% mujeres.

Nota 2. Según su clasificación etaria el 30.0% fueron jóvenes entre 18 y 26 años, 38.0% adultos entre 27 y 59 años, y 52.0% adultos mayores de 60 años.

Tabla 2

Frecuencia del diagnóstico y tipo de prueba de pacientes con diagnóstico COVID-19

	Fue diagnosticado de COVID-19		Tipo de prueba		
	Cant	%	Tipo	Cant	%
Si	35	70.0	P. rápida	35	87.0
No	15	30.0	P. molecular	5	13.0
Total	50	100.0		40	100.0

Nota 1. En relación a que si los pacientes fueron diagnosticados antes de recibir tratamiento, el 70.0% fue diagnosticado, mientras que un 30.0% se atendió de manera inmediata.

Nota 2. Respecto al tipo de prueba a la que fueron sometidos el 87.0% recibió un descarte por prueba rápida, mientras que el 13.0 % fue analizado a través de la prueba molecular.

Tabla 3*Frecuencia sintomatología y comorbilidades de pacientes con diagnóstico COVID-19*

Síntomas	Presentó alguno de estos síntomas		Enfermedades preexistentes	Tiene alguna enfermedad preexistente	
	Cant	%		Cant	%
Temperatura >37.5°	42	84.0	Hipertensión arterial	15	30.0
Tos seca	45	90.0	Diabetes mellitus tipo II	8	16.0
Congestión nasal	40	80.0	Patología respiratoria	5	10.0
Dificultad para respirar	50	100.0	Oncológica	1	2.0
Dolor de cabeza	50	100.0	Enfermedad cardíaca	2	4.0
Hipogeusia	45	90.0	Inmunológica	1	2.0
Anosmia	36	72.0	Trasplante	-	-
Diarrea	35	70.0	Enfermedad renal	3	6.0
Malestar general	50	100.0	Obesidad	6	12.0

Nota 1. Respecto a los síntomas que presentaron los pacientes con diagnóstico COVID-19, tratados en el centro de salud Lambayeque, el 84% presentó temperaturas mayores a 37.5°, 100.0% dificultad para respirar asociada a congestión nasal en un 80.0% y tos seca en 90%. Por su parte al tener COVID-19 todos presentaron malestar general, donde el dolor de cabeza estuvo presente en todo momento. Otros síntomas fueron hipogeusia en el 90% y anosmia en el 72%.

Nota 2. Respecto a las enfermedades preexistentes que presentaron los pacientes con diagnóstico COVID-19, atendidos en un centro de salud Lambayeque, el 30.0% presentó hipertensión arterial, 16.0% diabetes, 12.0% obesidad y 10.0% problemas respiratorios.

4.1.2. Respecto de la variable secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 y sus dimensiones

Tabla 4*Frecuencia de las secuelas de pacientes con diagnóstico COVID-19*

Nivel de dificultad	Secuelas respiratorias		Secuelas gastrointestinales		Secuelas físicas		Secuelas neurológicas		Secuelas de salud mental	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%
Bajo	19	38.0	32	64.0	9	18.0	32	64.0	17	34.0
Medio	18	36.0	12	24.0	16	32.0	13	26.0	27	54.0
Alto	13	26.0	8	16.0	25	50.0	5	10.0	6	12.0
Total	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100

Nota 1. En relación a los niveles de dificultad de secuelas respiratorias presente en pacientes con diagnóstico COVID-19, tratados en un centro de salud Lambayeque, el 38.0% presentó dificultad baja, el 36.0% dificultad media y 26.0% dificultad alta. Los

estadísticos demostraron poco más de la mitad tienen dificultad media y alta para respirar.

Nota 2. Respecto a la dificultad de secuelas gastrointestinales en pacientes con diagnóstico COVID-19, tratados en un centro de salud Lambayeque, el 64.0% presentó nivel de dificultad baja, 24.0% media y 16.0% alta. Los resultados confirmaron poco menos de la mitad se vieron afectados con problemas gastrointestinales.

Nota 3. En relación a los niveles de dificultad de secuelas físicas en pacientes con diagnóstico COVID-19, tratados en un centro de salud Lambayeque, el 18.0% presentó dificultad baja, 32.0% dificultad media y 50% dificultad alta. Los resultados permitieron determinar poco menos del total se vieron afectados en sus condiciones físicas para desarrollar sus actividades de manera normal.

Nota 4. Los niveles de dificultad de secuelas neurológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19, tratados en un centro de salud Lambayeque, el 64.0% presentó dificultad baja, 26.0% dificultad media y 10.0% dificultad alta. Se determinó los pacientes no se vieron afectados en gran magnitud en el aspecto neurológico.

Nota 5. Respecto a los niveles de dificultad de secuelas de salud mental presente en pacientes con diagnóstico COVID-19, tratados en un centro de salud Lambayeque, el 34.0% presentó nivel de dificultad baja, 54.0% media y 12.0% baja. Se constató poco menos del total de pacientes presentó secuelas de salud mental posterior a la atención tratamiento COVID-19.

4.2. Análisis inferencial

4.2.1. En relación al objetivo general: identificar en qué medida se relacionan las características y secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en un centro de salud de Lambayeque

Tabla 5

Grado de correlación entre las características y secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19

Variable	Ítems	Características	Secuelas de pacientes con diagnóstico COVID-19
	Coefficiente de correlación	1,000	,877
Características	Sig. (bilateral)	.	,002
	N	50	50

Nota. ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Contrastación de hipótesis

H_0 = las características no se relacionan con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 tratados en un Centro de Salud de Lambayeque 2022

H_1 = las características se relacionan con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 tratados en un Centro de Salud de Lambayeque 2022

Interpretación: se identificó a través del análisis de correlación, un coeficiente de significancia bilateral = 0.877 (Sig. bilateral < 0.05), lo que permitió aceptar la hipótesis alternativa (H_1) y rechazar la hipótesis nula (H_0), lo que determinó existe correlación positiva alta entre las características y las secuelas de pacientes con diagnóstico COVID-19 tratados en un centro de Salud de Lambayeque, al determinar un coeficiente de Rho Spearman = 0.887. Los resultados se interpretaron las características de pacientes son un factor que influye en la existencia de secuelas COVID-19

4.2.2. En relación al objetivo específico 1: determinar en qué medida el género se relaciona con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en un centro de salud de Lambayeque

Tabla 6

Grado de correlación entre el género y las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19

Variable	Ítems	Género	Secuelas de pacientes con diagnóstico COVID-19
Género	Coeficiente de correlación	1,000	,398
	Sig. (bilateral)	.	,022
	N	50	50

Nota. ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Contrastación de hipótesis

H_0 = el género no se relaciona con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 tratados en un Centro de Salud de Lambayeque 2022

H₁ = el género se relaciona con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 tratados en un Centro de Salud de Lambayeque 2022

Interpretación: se constató a través del análisis de correlación de Rho de Spearman, un coeficiente de significancia bilateral = 0.022 (Sig. bilateral < 0.05), lo que permitió aceptar el supuesto de hipótesis alternativa (H₁) y rechazar la hipótesis nula (H₀), lo que determinó existe relación positiva baja entre el género y las secuelas de pacientes con diagnóstico COVID-19 tratados en un centro de Salud de Lambayeque, al determinar un coeficiente = 0.398. El coeficiente se interpretó, como el género de relaciona con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19.

4.2.3. En relación al objetivo específico 2: detallar en qué medida la edad se relaciona con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en un centro de salud de Lambayeque

Tabla 7

Grado de correlación entre la edad y las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19

Variable	Ítems	Edad	Secuelas de pacientes con diagnóstico COVID-19
	Coefficiente de correlación	1,000	,926
Edad	Sig. (bilateral)	.	,013
	N	50	50

Nota. ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Contrastación de hipótesis

H₀ = la edad no se relaciona con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en un Centro de Salud de Lambayeque 2022

H₁ = la edad se relaciona con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en un Centro de Salud de Lambayeque 2022

Interpretación: se detalló el nivel de significancia bilateral = 0.013 (Sig. (Bilateral) < 0.05), ante ello se aceptó la hipótesis alternativa (H₁) y rechazar la hipótesis nula (H₀), lo que demostró existe relación positiva muy fuerte entre la edad y las secuelas de pacientes con diagnóstico COVID-19 tratados en un centro de Salud de Lambayeque al determinar un coeficiente de Rho de

Sperman de 0.926. El coeficiente se interpretó, la edad es una variable que influye en las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19.

4.2.4. En relación al objetivo específico 3: conocer en qué medida los síntomas se relacionan con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en un centro de salud de Lambayeque

Tabla 8

Grado de correlación entre síntomas y las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19

Variable	Ítems	Síntomas	Secuelas de pacientes con diagnóstico COVID-19
	Coeficiente de correlación	1,000	,748
Síntomas	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	50	50

Nota. ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Contrastación de hipótesis

H₀= los síntomas no se relaciona con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 tratados en un Centro de Salud de Lambayeque 2022

H₁= los síntomas se relaciona con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 tratados en un Centro de Salud de Lambayeque 2022

Interpretación: se detalló el nivel de significancia bilateral = 0.000 (Sig. (Bilateral) <0.05) por lo que se aceptó la hipótesis alternativa (H₁) y rechazó la hipótesis nula (H₀), lo que determinó existe relación positiva alta entre los síntomas y las secuelas de pacientes con diagnóstico COVID-19 tratados en un centro de Salud de Lambayeque, al determinar un nivel correlación Rho de Sperman = 0.748. El coeficiente de relación determinó los síntomas se relacionan con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19.

4.2.5. En relación al objetivo específico 4: describir en qué medida las enfermedades preexistentes se relacionan con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en un centro de salud de Lambayeque

Tabla 9

Grado de correlación entre enfermedades preexistentes y las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19

Variable	Ítems	Enfermedades preexistentes	Secuelas de pacientes con diagnóstico COVID-19
Enfermedades preexistentes	Coefficiente de correlación	1,000	,987
	Sig. (bilateral)	.	,002
	N	50	50

Nota. ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Contrastación de hipótesis

H₀ = las enfermedades preexistentes no se relaciona con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 tratados en un Centro de Salud de Lambayeque 2022

H₁ = las enfermedades preexistentes se relaciona con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 tratados en un Centro de Salud de Lambayeque 2022

Interpretación: se detectó un nivel de significancia bilateral = 0.002 (Sig. (Bilateral) <0.05), es por ello que se procedió a aceptar la hipótesis alternativa (H₁) y rechazar la hipótesis nula (H₀), lo que permitió dar respaldo al supuesto que existe correlación positiva muy fuerte entre las enfermedades preexistentes y las secuelas de pacientes con diagnóstico COVID-19 tratados en un centro de Salud de Lambayeque, al hallar un coeficiente de Rho de Spearman de 0.987. El coeficiente se interpretó, las enfermedades preexistentes es una variable que influye en la aparición de secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19.

V. DISCUSIÓN

En líneas generales y desde que se declaró al COVID-19 como foco de contagio los médicos han descrito en sus pacientes diferentes características, cuadros clínicos, evoluciones, secuelas y tratamientos con el afán de proponer guías de recomendaciones en base a experiencias de pacientes de otros países. Los datos objetivados en la investigación mostraron respecto a las características de pacientes atendidos en un centro de salud en Lambayeque, son los varones en su mayoría quienes presentaron secuelas (76.0% en comparación al 24% de mujeres); esto explicó que por cada 4 personas con secuelas 3 son hombres y 1 mujer; así según su edad el grupo más afectado fue el de adultos mayores de 60 años con 52.0%, estos resultados guardan similitud con el estudio de Mouzo (2021) quien identificó en España el grupo más afectado fueron hombres, donde el promedio de edad fueron adultos mayores. En el Perú la incidencia de contagio tiene similitud también con las estadísticas del Ministerio de Salud, al identificar la gran mayoría de contagios se dio en varones siendo el grupo de adultos entre 35 a 65 los más afectados, esto permitió coincidir que las personas pueden contagiarse a cualquier edad, sin embargo, son los adultos de mediana y mayores de edad los más afectados. Los síntomas de COVID-19 pueden variar mucho, algunos pacientes pueden no presentar sintomatología y otros sí, como por ejemplo los pacientes diagnosticados con COVID-19, en su mayoría presentaron fiebre, tos seca, dificultad para respirar acompañada de congestión nasal y dolor de cabeza, también síntomas muy característicos en poco menos del total fueron la hipogeusia y anosmia, así como el malestar general. Se sabe que el riesgo de padecer síntomas es más alto en adultos mayores, ya que pueden tener diversos problemas de salud combinados con su edad avanzada. El estudio determinó que los pacientes con enfermedades preexistentes fueron los más afectados, incluso aquellos con más riesgos de padecer secuelas, hasta poder llegar a la muerte. En la muestra de estudio los pacientes en su mayoría mayores de edad presentaron entre una a dos enfermedades, así el 30.0% presentó hipertensión arterial, el 16.0 diabetes, 12.0 obesidad y el 10.0%% enfermedades respiratorias.

Respecto al objetivo del informe identificar en qué medida se relacionan las características y secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en un centro de salud de Lambayeque, se determinó existe correlación positiva alta entre las variables al obtener un nivel de Sig. (Bilateral) = ,002; es decir, un p .valor <0.05 , y un coeficiente de correlación Rho Spearman = ,877; lo que explicó existe correlación entre las características y las secuelas de pacientes con diagnóstico COVID-19. A partir de estos estadísticos se mencionó las características de pacientes son un factor que influye en la existencia de secuelas COVID-19, estos resultado guardan relación con todos los antecedentes descritos en el marco teórico, donde las evidencias demostraron as secuelas en pacientes con diagnóstico COVID-19 estan asociado a una serie de características que van desde a edad, genero, síntomas y enfermedades preexistentes, los cuales pueden determinar el desarrollo y complicidad de la enfermedad. Uno de las características fue el generó del paciente ante ello se propuso determinar en qué medida el género se relaciona con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en un centro de salud de Lambayeque, se determinó existe correlación positiva baja entre las variables al obtener un nivel de Sig. (Bilateral) = ,022; es decir, un p .valor <0.05 , y un coeficiente de correlación Rho Spearman = ,398; lo que explicó existe correlación entre el género y las secuelas de pacientes con diagnóstico COVID-19. A partir de estos estadísticos se mencionó el género de relaciona con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19. Así lo demostró De la Calle et al. (2021), quien al analizar la afectación del COVID-19 según el género en el Perú, determinó la mayoría de pacientes fueron varones (72.0%); sin embargo no solo es género es un factor determinante, ya que cualquier persona puede contraer la enfermedad, es asi que otra característica es la edad, ante ello se propuso identificar en qué medida la edad se relaciona con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en un centro de salud de Lambayeque, se determinó existe correlación positiva muy fuerte entre las variables al obtener un nivel de Sig. (Bilateral) = ,013; es decir, un p .valor <0.05 , y un coeficiente de correlación Rho Spearman = ,926; lo que explicó existe correlación entre la edad y las secuelas de pacientes con

diagnostico COVID-19. A partir de los estadísticos se mencionó la edad es una variable que influye en la persistencia de secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19; guardando relación con lo expuesto por Mouzo (2021) y Ministerio de Salud (MINSA, 2022) donde se hizo mención la edad es un factor de riesgo sobre todo en adultos por estar asociada a otras características, lo que puede llegar a originar complicaciones y decesos si no se actúa de inmediato. La literatura reveló desde el inicio de la pandemia fueron los adultos mayores los más propensos a desarrollar cuadros más complicados de la enfermedad, sobre todo los pacientes con edad entre 36 años a más, pudiendo de esta forma no superar las complicaciones y fallecer por estar asociado a otras patologías (Fuentes et al., 2021).

Por su parte, al conocer en qué medida los síntomas se relacionan con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en un centro de salud de Lambayeque, se determinó existe correlación positiva alta entre las variables al obtener un nivel de Sig. (Bilateral) = ,000; es decir, un $p.\text{valor} < 0.05$, y un coeficiente de correlación Rho Spearman = ,748; lo que explicó existe correlación entre los síntomas y las secuelas de pacientes con diagnóstico COVID-19. A partir de los estadísticos se mencionó los síntomas se relacionan con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19. Lo descrito guarda similitud con la evidencias medicas descritas en los antecedentes, donde el Ministerio de Salud (MINSA, 2022) y Pacheco (2021) manifestaron como síntoma más evidente en pacientes con diagnóstico COVID-19, la complicación para respirar y la falta de apetito, también Tarazona et al. (2020) detecto como característica muy frecuente en pacientes el malestar general.

Para identificar en qué medida las enfermedades pre existentes se relacionan con las secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en un centro de salud de Lambayeque, se determinó existe correlación positiva mu fuerte entre las variables al obtener un nivel de Sig. (Bilateral) = ,002; es decir, un $p.\text{valor} < 0.05$, y un coeficiente de correlación Rho Spearman = ,987; lo que explicó existe correlación entre los síntomas y las secuelas de pacientes con diagnóstico COVID-19. A partir de los estadísticos se mencionó las

enfermedades preexistentes es una variable que influye en la aparición de secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19. El análisis descriptivo evidenció las enfermedades preexistentes que mayor presencia tuvieron en pacientes con diagnóstico COVID-19 fueron en 30.0% hipertensión arterial, 16.0% diabetes, 12.0% obesidad, 10.0% problemas respiratorios y otras como enfermedades renales, cardíacas e inmunológicas. Estos resultados explican a relación entre las enfermedades preexistentes y las secuelas en pacientes con diagnóstico COVID-19, ya que aquellos con comorbilidades preexistentes presentan mayor riesgo de presentar secuelas e incluso a riesgo por mortalidad en relación a pacientes diagnosticados con COVID-19 que no presentan ningún tipo de enfermedad.

Al analizar la presencia de secuelas respiratorias en los pacientes con diagnóstico COVID-19, se determinaron los siguientes niveles: secuelas respiratorias, nivel bajo 38.0%, nivel medio 36.0% y nivel alto 26.0%. Los estadísticos demostraron poco más de la mitad tienen dificultad media y alta para respirar. Según la evaluación la dificultad para respirar se presenta en situaciones de actividad como vestirse, subir escaleras u otra actividad que necesite esfuerzo. Otro de los síntomas estuvo relacionado fueron los cambios en la sensibilidad como tos molesta o respiración ruidosa. En pacientes mayores se presentó alteración en la calidad de voz y cansancio. Los resultados tienen relación a lo comentado por MINSA (2022) donde en Lambayeque la principal secuela fue las complicaciones respiratorias por falta de aire; según Tarazona et al. (2020) las complicaciones se deben a síntomas pulmonares ocasionados por daños en el tejido pulmonar, una de ellas es la fibrosis pulmonar o disnea argumentó Figueroa et al. (2020). Asimismo, se guarda similitud con los resultados de Ochoa y Torres (2021) obtuvieron el 70.67% de pacientes que superaron el alta presentaron secuelas respiratorias como la tos y 59.33% dolor torácico. Por su parte García y Soto (2021) coincidió con los resultados al determinar luego de la hospitalización permanecen síntomas y secuelas. Dentro de su muestra se detectó el 52% presentó tos, 41% disnea y 52% dolor torácico. Además el 42% presentó sintomatología de hipoxemia.

Por su parte, las secuelas gastrointestinales en pacientes diagnosticados con COVID-19, los síntomas niveles fueron los siguientes: nivel bajo 64.0%, nivel medio 24.0% nivel alto 16.0%. Los resultados confirmaron poco menos de la mitad se vieron afectados con problemas gastrointestinales. Según la evaluación se presentaron problemas al ingerir alimentos, y en algunos casos rechazo a los alimentos, ocasionando pérdida de apetito y peso en el paciente. Estos síntomas se relacionan a los resultados de Guerrero (2021) quien determinó las secuelas digestivas produjeron pérdida de apetito en el 61% y disgeusia en el 39%. Los resultados de Bouza et al. (2021) se relacionaron al determinar trastornos de pérdida de olfato y gusto que varían entre el 5 y 85% de afectados.

Asi mismo, para las secuelas físicas se obtuvo nivel bajo 18.0%, nivel medio 32.0%, y nivel alto 50%. Los resultados permitieron determinar poco menos del total se vieron afectados en sus condiciones físicas para desarrollar sus actividades de manera normal. Las estadísticas se respaldaron en los problemas que manifestaron en la evaluación para realizar actividades físicas, o de cuidado personal, lo que causó fatiga en comparación a lo que realizaba previo al contraer la enfermedad, así como dolor o malestar intenso, por lo que en ocasiones requieren de ayuda de alguna persona. Otras secuelas que se relacionan a cambios físicos y se relacionan fueron los identificados por Guerrero (2021) como astenia, pérdida de peso, dolor articular, dorsalgia, fatiga y anosmia. También, Kayaaslan et al. (2021) se relacionó al encontrar como síntomas fatigabilidad, pérdida de peso y mialgias.

En referencia a las secuelas neurológicas presente en pacientes con diagnóstico COVID-19 de un centro de salud en Lambayeque, se obtuvo nivel bajo 64.0%, nivel medio 26.0% y nivel alto 10.0%. Los resultados se respaldaron en los niveles de dificultad media y alta para concentrarse o recordar situaciones a corto plazo. En adultos mayores de 60 años a más la dificultad en la capacidad para expresarse o entablar una conversación. Se determinó los pacientes no se vieron afectados en gran magnitud en el aspecto neurológico, guardando relación con los resultados del MINSA (2022) donde se determinó la mayoría de pacientes presentó secuelas neurológicas.

Tarazona et al. (2020) encontró los mismo resultados al determinar la niebla mental es la neurológicas que aparecen mediante niebla mental. Los resultados de Bouza et al. (2021) también se relacionan al encontrar síntomas de cefalea en pacientes además de mareo, astenia, anosmia y alteraciones cognitivas.

Finalmente, se detectaron también secuelas de salud mental en pacientes con diagnóstico de COVID-19, donde los niveles fueron bajo 34.0%, medio 54.0% y alto 12.0%. Se constató poco menos del total de pacientes presentó secuelas de salud mental posterior a la atención o tratamiento COVID-19. Los resultados se respaldaron en los indicadores evaluados donde se presentaron niveles medios de ansiedad y depresión. Asimismo se presentaron signos de estrés postraumático al recordar su enfermedad o el tratamiento de recuperación, así como sueños desagradables. Ante ello manifestaron realizaron esfuerzos para evitar estos pensamientos. Así, Maguiña et al. (2020) mencionaron gran parte del bienestar emocional se vio afectado por síntomas depresivos, de ansiedad o estrés. También guardó relación con Hernández (2020) quien afirmó estos problemas es frecuente en el 20.0 de pacientes con diagnóstico COVID-19 dados de alta, asimismo los resultados de Tarazona et al. (2020) guardaron relación al determinar los principales problemas que afectaron la salud mental fueron atención, migraña, depresión y la fatiga, al igual que lo mencionado por De la Calle et al. (2021) quienes mencionaron la tristeza depresión son las principales secuelas. También, Aguilar et al. (2021) coincidieron presentar el 50% de pacientes al ser dados de alta por superar el COVID-19 presentaron síntomas de salud mental, siendo la ansiedad la principal secuela, seguido de cuadros depresivos y la desesperanza que afectó a la mayor parte de pacientes adultos que estuvieron en recuperación, interfiriendo en sus actividades diarias y afectan el lado emocional de las personas.

VI. CONCLUSIONES

1. Se concluyó existe correlación positiva alta entre las características y las secuelas de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en un centro de Salud de Lambayeque, al determinar un coeficiente de Rho Spearman = 0.887 y un nivel de Sig. (bilateral) < 0.05, ante ello los resultados estadísticos determinaron las características de los pacientes son un factor asociado a la permanencia de secuelas de la COVID-19.
2. Existe correlación positiva baja entre el género y las secuelas de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en un centro de Salud de Lambayeque, al identificar un nivel de Sig. (bilateral) < 0.05, y un coeficiente Rho Spearman = 0.398. Los datos indican el género es una variable relacionada a las secuelas de COVID-19, sin embargo afecta de manera desigual a hombres y mujeres.
3. Existe correlación positiva muy fuerte entre la edad y las secuelas de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en un centro de Salud de Lambayeque, al determinar un nivel de Sig. (bilateral) < 0.05, y un coeficiente Rho Spearman = 0.926. Los resultados indicaron la edad es una característica importante asociada a las secuelas de COVID-19, donde la existencia de secuelas por recuperación afectan según la edad del paciente.
4. Existe correlación positiva alta entre los síntomas y las secuelas de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en un centro de Salud de Lambayeque, al determinar un nivel de Sig. (bilateral) < 0.05, y un coeficiente Rho Spearman = 0.748. Los resultados indicaron los síntomas están asociados a la persistencia de secuelas de COVID-19, ya que son indicadores resultantes de la infección que pueden perdurar según la intensidad, tipo y evolución.
5. Existe correlación positiva muy fuerte entre las enfermedades preexistentes y las secuelas de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en un centro de Salud de Lambayeque, al determinar un nivel de Sig. (bilateral) < 0.05, y un coeficiente Rho Spearman = 0.987. Los resultados indicaron las enfermedades preexistentes presentaron un mayor riesgo de padecer secuelas COVID-19.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la gerente de la Micro-Red Pimentel, aperturar un área de rehabilitación, para ser usados a través de la implementación de un programa de rehabilitación integral, a través de terapias físicas, respiratorias, cardiovasculares para minimizar la posibilidad de complicaciones y la pronta recuperación funcional de pacientes con secuelas post COVID-19, para lograr una mejor calidad de vida y reinserción a la sociedad.
2. Se recomienda al centro de Salud de la Micro-Red Pimentel, solicitar a la GERESA los medios, recursos y el personal tecnólogo médico para atender a pacientes que presentaron lesiones o secuelas COVID-19 persistentes. Asimismo, se debe realizar un análisis para determinar las causas de la prevalencia de secuelas en hombres dentro del distrito. Por otro lado es necesario se promueva campañas de vacunación para que toda la población sea inmunizada.
3. Es importante que el centro de Salud de la Micro-Red Pimentel, de prioridad e importancia a la atención de adultos mayores, ya que son ellos quienes se presentaron como el grupo más vulnerable con secuelas. Es necesario se aplique terapia física y ocupacional, además de apoyo psicológico y servicio social. También se deben seguir cumpliendo los protocolos sanitarios para evitar contagios en grupos vulnerables con efectos letales.
4. Se recomienda ante cualquier síntoma de COVID-19 tomar las acciones necesarias y recurrir a centros de salud para descartar contagios o en el peor de los casos optar por tratamientos del médico especialista que reduzcan el nivel de complicación del virus. Se recomienda también como mejor medida de prevención a los síntomas es contar con la vacunación completa
5. Se recomienda a los pacientes con secuelas y enfermedades preexistentes cumplir con los protocolos sanitarios; sobre todo los pacientes adultos por ser vulnerables. Se debe recibir la vacunación completa, además de tratamiento físico y respiratorio de grados, que sea prolongada, así como el soporte emocional y psicológico con chequeos constantes, acompañado de una buena alimentación.

REFERENCIAS

- Acosta, G., Escobar, G., Bernaola, G., Alfaro, J., Taype, W., Marcos, C., & Amado, J. (2020). Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 253-258. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5437>
- Aguilar, L., Cruz, Y., & Villarreal, D. (2021). *Secuelas post-COVID en salud mental: Una revisión narrativa*. 10(2), 14. <https://n9.cl/2xkw4>
- Al-Aly, Z., Xie, Y., & Bowe, B. (2021). High-dimensional characterization of post-acute sequelae of COVID-19. *Nature*, 594(7862), 259-264. <https://doi.org/10.1038/s41586-021-03553-9>
- Bouza, E., Moreno, R., De Lucas, P., García, A., García, A., Gómez, J., del Castillo, J., Hernández, T., Martín, M., Sanchez, F., Martínez, M., García, J., Guillén, S., Rodríguez, F., Ruiz, J., De Pablo, S., Etessam, J., & Sebastián, M. (2021). Síndrome post-COVID: Un documento de reflexión y opinión. *Revista Española de Quimioterapia*, 34(4), 269-279. <https://doi.org/10.37201/req/023.2021>
- Brajkovich, M., Gómez, R., Contreras, M., & Marante, D. (2020). El coronavirus SARS-COV-2 o enfermedad por Covid-19 y Diabetes Mellitus. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 18(1), 3-16. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3755/375564145002/html/index.html>
- Caballero, J., Camacho, E., & Rojas, P. (2021). Efecto a largo plazo de la infección por SARS-CoV-2: Síndrome neurológico post-Covid-19. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(3), 404-409. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.143.1284>
- Cabanillas, R., Huamán, C., Soto, V., & Díaz, C. (2020). Características de pacientes con alta clínica post SARS-Cov-2 hospitalizados en EsSalud. Región Lambayeque. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(4), 395-402. <https://n9.cl/e8sf0>

- Caparó, E. (2019). ¿Cómo plantear las variables de una investigación?: operacionalización de las variables. *Odontología Activa Revista Científica*, 4(1), 15-20. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v4i1.289>
- Cárdenas, J. (2018). *Investigación cuantitativa*. 64 Seiten. <https://n9.cl/qnd0i>
- Castellano, M. (2019). Louis Pasteur (1822-1895). *Kasmera*, 47(1), 7-8. <http://orcid.org/0000-0002-1992-8349>
- De la Calle, A., Carhuanca, R., Félix, T., & Cueva, E. (2021). Factores de comorbilidad y secuelas de covid 19 en trabajadores de un hospital nacional de Huancayo 2021. *Visionarios en ciencia y tecnología*, 6(2), 111-121. <https://doi.org/10.47186/visct.v6i2.97>
- Dianderas, K., Fernández, D., & Serna, R. (2021). Características epidemiológicas de los pacientes atendidos por COVID-19 en el Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber. *Horizonte Médico (Lima)*, 21(3), <https://n9.cl/izjda>
- Diario Oficial El Peruano. (2022). *Covid-19: ¿Qué secuelas quedan en el cuerpo tras la infección y por cuánto tiempo?* <https://n9.cl/eai7e>
- Díaz, F., & Toro, A. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: El virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y Laboratorio*, 24(3), 183-205. <https://n9.cl/qxl7i>
- Estévez, R. (2020). Teorías del origen del SARS-CoV-2, claves e incógnitas de una enfermedad emergente. *Revista Española de Salud Pública*, 94(1). https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202009116.pdf
- Farak, J. (2021). Post Covid 19 Syndrome: What is it about? *Rev Curn*, 17(S1:5), 1. <https://doi.org/doi:10.3823/105>
- Figueroa, J., Salas, D., Cabrera, J., Alvarado, C., Buitrago, A., (2020). COVID-19 y enfermedad cardiovascular. *Revista Colombiana de Cardiología*, 27(3), 166-174. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2020.04.004>

- Fuentes, D., Toscano, A., Malvaceda, E., Díaz, J., & Díaz, L. (2020). *Metodología de la investigación: Conceptos, herramientas y ejercicios prácticos en las ciencias administrativas y contables*. Universidad Pontificia Bolivariana. <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/6201>
- Fuentes, R., Huaiquilaf, S., Oliveros, M., & Soto, Á. (2021). Características de la enfermedad por coronavirus 2019: Una revisión de literatura emergente. *Medwave*, 21(05). <https://doi.org/10.5867/medwave.2021.05.8206>
- García, C., & Soto, C. (2021). *Características clínicas respiratorias, y valores de gasometría arterial en la fase post aguda de pacientes con neumonía por covid-19 al momento del alta hospitalaria en el nosocomio Antonio Lorena del Cusco, de enero a mayo 2021* [Tesis de pre grado, Universidad Andina del Cusco].
- González, J., Rodríguez, M., Casassus, M., Sánchez, A., & Rodríguez, M. (2020). Secuelas de la infección por SARS-CoV-2. Un problema que debe ser afrontado. *Revista médica de Chile*, 148(9), 1373-1374. <https://n9.cl/zqrxq>
- Guerrero, A. (2021). *Características clínico-epidemiológicas de pacientes con síndrome post Covid-19 que acuden al centro de terapia física y rehabilitación del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, durante mes julio-agosto del 2021* [Tesis de pre grado, Universidad Nacional de Piura].
- Halpin, S., McIvor, C., Whyatt, G., Adams, A., Harvey, O., McLean, L., Walshaw, C., Kemp, S., Corrado, J., Singh, R., Collins, T., O'Connor, R., & Sivan, M. (2021). Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: A cross-sectional evaluation. *Journal of Medical Virology*, 93(2), 1013-1022. <https://doi.org/10.1002/jmv.26368>
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578

- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta | RUDICS*. <https://n9.cl/6e52k>
- Kamal, M., Abo, M., Hussein, A., & Saeed, H. (2021). Assessment and characterisation of post-COVID-19 manifestations. *International Journal of Clinical Practice*, 75(3), e13746. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13746>
- Kayaaslan, B., Eser, F., Kalem, A., Kaya, G., Kaplan, B., Kacar, D., Hasanoglu, I., Coskun, B., & Guner, R. (2021). Post-COVID syndrome: A single-center questionnaire study on 1007 participants recovered from COVID-19. *Journal of Medical Virology*, 93(12), 6566-6574. <https://n9.cl/2885c>
- Limaymanta, C. (2019). Tendencias de diseños metodológicos en las publicaciones indexadas sobre la satisfacción laboral del profesorado universitario. *Revista Electrónica Educare*, 23(3), 107-129. <https://doi.org/10.15359/ree.23-3.6>
- Maguiña, C., Gastelo, R., Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Medica Herediana*, 31(2), 125-131. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- Mariños, E., Espino, P., Rodriguez, L., & Barreto, E. (2020). Manifestaciones neurológicas asociadas a COVID-19 en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(4), 243-256. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i4.3890>
- Mendoza, S., & Avila, D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA*, 9(17), 51-53. <https://doi.org/10.29057/icea.v9i17.6019>
- Merino, A. (2022). *Secuelas y Grado de Discapacidad de Pacientes Covid 19 Atendidos en el Hospital Tumán-2021* [Tesis de pre grado]. Universidad César Vallejo.
- Ministerio de Salud. (2022). *Covid 19 en el Perú-Ministerio del Salud*. https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Moreno, F., Moreno, F., & Oroz, R. (2020). Repercusión cardiovascular de la

- infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). *CorSalud*, 12(1), 3-17. <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/588>
- Mouzo, O. (2021). *Covid persistente: Las secuelas que no se van*. El País. <https://n9.cl/uev3c>
- Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A., Madhavan, M., McGroder, C., Stevens, J., Cook, J., Nordvig, A., Shalev, D., Sehwat, T., Ahluwalia, N., Bikdeli, B., Dietz, D., Der-Nigoghossian, C., Liyanage-Don, N., Rosner, G., Bernstein, E., Mohan, S., Beckley, A., ... Wan, E. (2021). Post-acute COVID-19 syndrome. *Nature Medicine*, 27(4), 601-615. <https://n9.cl/k4ld8>
- Ochoa, A., & Torres, J. (2021). *Identificación de secuelas y tratamientos en pacientes post COVID-19 en el Asentamiento Humano Agrupamiento Familiar las Flores -campoy, marzo-junio 2021* [Tesis de pre grado, Universidad María Auxiliadora]. <https://n9.cl/i8kr2>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Coronavirus*. <https://n9.cl/3uep>
- Pacheco, J. (2021). El enigma del coronavirus – Covid-19 durante el Bicentenario de la Independencia del Perú – El síndrome poscovid – Las vacunas – La gestante. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 67(3). <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2358>
- Pastor, B. (2019). Población y muestra. *PUEBLO CONTINENTE*, 30(1), 245-247. https://upao.edu.pe/pdf/Pueblo%20continente%202020-1_b.pdf
- Ponce, L., Muñiz, S., Mastarreno, M., & Villacreses, G. (2020). Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID 19. *RECIMUNDO*, 4(3), 153-162. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.153-162](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.153-162)
- Rondón, R. (2021). El Covid-19 destapó una crisis mundial. No la provocó. *Educere*, 25(80), 97-109. <https://www.redalyc.org/journal/356/35666280009/html/>
- Ruiz, M. (2020, septiembre 29). Secuelas de la COVID-19, la visión de los especialistas en España. *EDS - Economíadelasalud.com*. <https://n9.cl/10sag>

- Sánchez, V., Vásquez, G., Meregildo, E., Segura, N., Arbaiza, Y., & Serna, V. (2021). Síntomas gastrointestinales como manifestaciones extrapulmonares en pacientes con COVID-19. Una revisión narrativa. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(3), 398-403. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.143.1283>
- Solano, A., Solano, A., & Gamboa, C. (2020). SARS-CoV-2: La nueva pandemia. *Revista Medica Sinergia*, 5(7), e538. <https://n9.cl/0rn24>
- Sucasaire, J. (2021). *Estadística descriptiva para trabajos de investigación: Presentación e interpretación de los resultados* (1ra ed., Vol. 1). <https://n9.cl/8wf3h>
- Taboada, M., Rodríguez, N., Díaz, M., Domínguez, M., Casal, A., Riveiro, V., Cariñena, A., Moreno, E., Pose, A., Valdés, L., Álvarez, J., & Seoane, T. (2021). Calidad de vida y síntomas persistentes tras hospitalización por COVID-19. Estudio observacional prospectivo comparando pacientes con o sin ingreso en UCI. *Revista Espanola De Anestesiologia Y Reanimacion*. <https://n9.cl/uvf6r>
- Tarazona, A., Rauch, E., Herrera, O., & Galán, E. (2020). ¿Enfermedad prolongada o secuela pos-COVID-19? *ACTA MEDICA PERUANA*, 37(4). <https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1866>
- Toscano, J. A. (2016). *Pioneros de la Microbiología: Louis Pasteur*. 46.
- Universidad César Vallejo. (2020). *Resolución Rectoral N° 760-2007/UCV*. <https://n9.cl/er4yf>
- Valdés, Á. (2017). La resistencia microbiana en el contexto actual y la importancia del conocimiento y aplicación en la política antimicrobiana. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(3), 402-419.
- Yupari, I., Bardales, L., Rodrigues, J., Barros, J., & Rodríguez, Á. (2021). Factores de riesgo de mortalidad por COVID-19 en pacientes hospitalizados: Un modelo de regresión logística. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*,

21(1), 19-27. <https://n9.cl/083sd>

Zubirán, P., Zubirán, M., & García, A. (2022). Los instrumentos de la investigación científica. Hacia una plataforma teórica que clarifique y gratifique. *Horizonte de la Ciencia*, 12(22), 189-202. <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2022.22.1078>

ANEXOS

Anexo 1

Tablas de operacionalización

Tabla 10

Matriz de operacionalización de variable independiente

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características de pacientes con diagnóstico de COVID-19	Son particularidades seleccionadas para la clasificación clínica de pacientes según el género, grupo etario a cual pertenecen y enfermedades subyacentes (Dianderas et al., 2021)	Las características para clasificar a los pacientes serán medidas por medio a través de un formulario epidemiológico (Triage) elaborado por el Hospital Cayetano Heredia y consta de 4 secciones: datos generales, síntomas, enfermedad preexistente y condiciones de vida.	Género y grupo etario	Sexo: Masculino () Femenino () Edad	Nominal
			Diagnóstico y tipo de prueba	Diagnóstico: Si () No () Tipo de prueba: Rápida () Molecular ()	Intervalo
			Sintomatología	Síntomas: Temperatura >37.5°, Tos seca, dolor faríngeo, congestión nasal, dificultad para respirar, dolor de cabeza, mialgias, hipogeusia, anosmia, diarrea, malestar general	Nominal
			Comorbilidades	Enfermedades preexistentes: Hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, patología respiratoria, oncológica, enfermedad cardíaca, inmunológica, trasplante, enfermedad renal, obesidad, otras.	Nominal

Tabla 11

Matriz de operacionalización de variable dependiente

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	indicadores	Escala de medición
Secuelas de pacientes con diagnóstico de COVID-19	Las secuelas se definen como los síntomas persistentes en pacientes producto de lesiones, alteraciones o trastornos que padecen aquellas personas que fueron infectados con el virus SARS-CoV-2 (González et al., 2020)	Las secuelas serán medidas a partir de 5 dimensiones e ítems estructurados con clasificación de respuesta en escala Likert.	Secuelas respiratorias	Falta de aliento Complicaciones laríngeas Voz	Ordinal Escala Likert
			Secuelas gastrointestinales	Deglutir Nutrición	
			Secuelas físicas	Movilidad Fatiga Actividad de cuidado personal Contingencia Dolor/malestar	
			Secuelas neurológicas	Cognición Comunicación/cognitiva	
			Secuelas de salud mental	Ansiedad Depresión Estres	

Anexo 2

Instrumentos de recolección de información



Instrumento de recolección de datos

Nro.

FORMULARIO EPIDEMIOLÓGICO (TRIAJE)

DIRIGIDA A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD DE LAMBAYEQUE.

Señor (ra): El objetivo del presente cuestionario es recopilar datos sobre el DIAGNÓSTICO DE COVID-19 A PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD DE LAMBAYEQUE, por lo que le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente.

Fecha:..... Hora:.....		
Sexo: Edad:.....		
PREGUNTAS		
Marque con un X	Si	No
¿Fue diagnosticado de Covid-19?		
¿Qué prueba le hicieron? Prueba rápida () Prueba Molecular ()		
Presentó alguno de estos síntomas: Temperatura >37.5° (), Tos seca (), dolor faríngeo (), congestión nasal (), dificultad para respirar (), dolor de cabeza (), mialgias (), hipogeusia (), anosmia (), diarrea (), malestar general ()		
¿Ha presentado otros síntomas? Especifique cual:		
¿Tiene ud. alguna enfermedad preexistente? Hipertensión arterial Diabetes mellitus tipo II Patología respiratoria Oncológica Enfermedad cardíaca Inmunológica Trasplante Enfermedad renal Obesidad		
¿Presenta usted alguna otra enfermedad preexistente?		

Muchas gracias por su colaboración
Chiclayo-2022.

CUESTIONARIO DE YORKSHIRE (C19-YRS)

CUESTIONARIO COVID 19 (C19-YRS)

Sexo:..... edad:.....

Fecha:..... Hora:.....

Este cuestionario está dirigido a personas que han sido dadas de alta tras haber tenido un diagnóstico de enfermedad por coronavirus (COVID-19), su propósito es averiguar si tiene problemas relacionados con su reciente enfermedad.

Este cuestionario tardará aproximadamente unos 20 minutos.

¿Acepta realizar el cuestionario hoy? **Si () No ()**

PREGUNTAS INICIALES

¿Desde qué le dieron de alta ha tenido algún otro problema médico o ha necesitado volver al hospital? ¿Readmitido? Si () No () Detalles:			
¿Desde qué le dieron de alta ha hecho uso de otros servicios de salud (por ejemplo su médico de cabecera)? Si () No () Detalles:			
Le haré unas preguntas sobre cómo pudo haber sido afectado por su enfermedad. Si hay otras formas no mencionadas en las que pudo haber sido afectado, habrá oportunidad de hacerlo saber al final del cuestionario.			
1. Dificultad para respirar falta de aliento	En una escala del 0 al 10, donde 0 significa sin dificultad para respirar/ falta de aliento, y 10 con extrema dificultad para respirar/falta de aliento, cuanta dificultad para respirar/falta de aliento sientes: (n/a si no realizas esta actividad)	Ahora	Pre-COVID
	a) En reposo	0-10:	0-10:
	b) Al vestirse	0-10: N/a ()	0-10: N/a ()
	c) Al subir un tramo de escalera	0-10: N/a ()	0-10: N/a ()
2. Complicaciones Laríngeas/Vías respiratorias	¿Ha presentado algún cambio en la sensibilidad de su garganta como tos molesta o respiración ruidosa? Si () No () En caso su respuesta sea afirmativa: Califique la importancia de su impacto en una escala del 0 al 10 (0 siendo sin importancia, 10 teniendo un impacto significativo) () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10		
3. Voz	¿Ha notado usted o su familia algún cambio en su voz como dificultad para ser oído, alteración en la calidad de voz, cansancio de su voz al final del día o incapacidad para modificar el tono de su voz? Si () No () En caso su respuesta sea afirmativa: Califique la importancia de su impacto en una escala del 0 al 10 (0 siendo sin importancia, 10 teniendo un impacto significativo) () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10		
4. Deglutir	¿Al comer, beber, deglutir tiene dificultades como toser, ahogarse o rechazo de cualquier comida o bebida? Si () No () En caso su respuesta sea afirmativa: Califique la importancia de su impacto en una escala del 0 al 10 (0 siendo sin importancia, 10 teniendo un impacto significativo) () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10		
5. Nutrición	¿Le preocupa a Usted o su familia que Usted este cursando con pérdida de peso o cualquier otro problema nutricional como resultado del COVID-19? Si () No () Califique su apetito o interés de comer desde el COVID-19 en una escala del 0 al 10 (0 siendo igual que de costumbre/sin problemas, 10 siendo muy graves problemas/reducción del apetito) () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10		

6. Movilidad	<p>En una escala del 0 al 10, ¿Cuán graves son los problemas que tiene para caminar? 0 significa que no tiene problemas, 10 siendo completa incapacidad para caminar. Ahora: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 Pre-COVID: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10</p>
7. Fatiga	<p>¿Se fatiga más fácilmente en comparación a como lo hacía previo a su enfermedad? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>En caso su respuesta sea afirmativa, ¿En qué medida afecta esto a su movilidad, cuidados personales, actividades o disfrute de la vida? (0 significa que no afecta, 10 significa que tiene un muy severo impacto) Ahora: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 Pre-COVID: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10</p>
8. Cuidado personal	<p>En una escala de 0 al 10 ¿Cuan graves son los problemas que tiene al realizar sus actividades de cuidado personal, como lavarse o vestirse a sí mismo? 0 significa que no tiene problemas, 10 significa que es completamente incapaz de hacer sus actividades de cuidado personal. Ahora: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 Pre-COVID: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10</p>
9. Continencia	<p>Desde su enfermedad tiene algún problema reciente en: Controlar su intestino Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Controlar su vejiga Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
10. Actividades cotidianas	<p>En una escala del 0 al 10, ¿Cuál graves son los problemas que tiene al realizar sus actividades cotidianas como su rol doméstico, actividades de ocio, trabajo o estudio? 0 significa que no tiene problemas, 10 significa que es completamente incapaz de hacer sus actividades cotidianas. Ahora: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 Pre-COVID: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10</p>
11. Dolor/Malestar	<p>En una escala del 0 al 10 ¿Qué tan intenso es el dolor o malestar que tiene? 0 significa que no tiene dolor o malestar, 10 significa que tiene dolor extremadamente intenso. Ahora: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 Pre-COVID: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10</p>
12. Cognición	<p>Desde su enfermedad tiene algún problema reciente o empeoró su dificultad previa en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concentrarse Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> - Memoria de corto plazo <input type="checkbox"/>
13. Comunicación – Cognitiva	<p>¿Ha notado Usted a su familia algún cambio en la forma en que se comunica con las personas, como darle sentido a las cosas que le dicen, expresar sus pensamientos en palabras, dificultad para leer o tener una conversación? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>En caso su respuesta sea afirmativa: Califique la importancia de su impacto es una escala del 0 al 10 (0 siendo sin importancia, 10 tenido un impacto significativo) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10</p>
14. Ansiedad	<p>En una escala del 0 al 10, ¿Cuán grave es la ansiedad que está experimentando? 0 significa que no está ansioso, 10 significa que tiene ansiedad extrema Ahora: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 Pre-COVID: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10</p>
15. Depresión	<p>En una escala del 0 al 10, ¿Cuán grave es la ansiedad que está experimentando? 0 significa que no está ansioso, 10 significa que tiene ansiedad extrema Ahora: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 Pre-COVID: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10</p>
16. Screening de trastorno de Estrés	<p>a) ¿Ha tenido un recuerdo no deseado de su enfermedad u hospitalización mientras estaba despierto?, son contar los sueños Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>

Postraumático	<p>Si su respuesta es afirmativa ¿Cuánto le molestan estos recuerdos? (es la angustia: Leve ()/ moderada ()/ severa ()/ extrema ()</p> <p>b) ¿Ha tenido algún sueño desagradable acerca de su enfermedad u hospitalización? Si () No () Si su respuesta es afirmativa ¿Cuánto le molestan estos sueños? (es la angustia: Leve ()/ moderada ()/ severa ()/ extrema ()</p> <p>c) ¿Ha tratado de evitar pensamientos o sentimientos sobre su enfermedad u hospitalización? Si () No () Si su respuesta es afirmativa ¿Cuánto esfuerzo hace para evitar estos pensamientos o sentimientos? Leve ()/ moderada ()/ severa ()/ extrema ()</p> <p>d) ¿tiene pensamientos sobre hacerse daño de alguna manera o así mismo? Si () No ()</p>
17. Salud Global Percibida	<p>¿Qué tan buena o mala es su salud en general? 10 significa el mejor estado de salud que puedas imaginar. 0 significa el peor estado de salud que puedas imaginar Ahora: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 Pre-COVID: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10</p>
18. Vocación	<p>¿Cuál es su situación laboral? ¿Ha afectado la enfermedad su capacidad para hacer su trabajo actual? Ocupación: Situación laboral previo a la cuarentena por COVID-19: Situación laboral previo a su enfermedad: Situación laboral ahora:</p>
19. Familia cuidados	<p>¿Cree que su familia o cuidador tendría algo que agregar desde su perspectiva?</p>

PREGUNTAS FINALES

¿Está experimentando otros nuevos problemas desde su enfermedad que no hemos mencionado?

¿Tiene un comentario adicional?

Anexo 3

Ficha técnica de cuestionarios

FORMULARIO EPIDEMIOLÓGICO

FICHA DE TRIAJE COVID-19

El formulario de triaje es una ficha de método de clasificación y gestión de los pacientes con diagnóstico de COVID-19	
AUTOR	Licenciada Anaí Mercedes Mena Hidalgo y profesionales del área de COVID-19 del Centro de Salud de Lambayeque.
AÑO	2022
ESCALAS MEDICIÓN	El formulario de triaje consta de consta de 9 elementos y cada elemento se califica en una escala de calificación nominal dicotómica que mide la presencia o no de alguna característica El formulario de triaje se divide en cuatro dimensiones: género y grupo etario, diagnóstico y tipo de prueba, sintomatología y comorbilidades
APLICACIÓN	Centro de Salud de Lambayeque
MUESTRA APLICADA	Para evaluar la utilidad clínica y las propiedades en pacientes con diagnóstico positivo de COVID-19, se realizó un estudio observacional de 50 pacientes que fueron diagnosticados con COVID-19 y llevaron su proceso de recuperación desde casa o a través de hospitalización.
ACEPTACIÓN	Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Pos grado de la Universidad Cesar Vallejo
VALIDACIÓN	Especialistas en atención de COVID-19, que utilizaron métodos psicométricos clásicos para evaluar la calidad de datos, escala, focalización, confiabilidad y validez interna. El instrumento fue validado por medio de la matriz Ayken. La consistencia interna del formulario de triaje fue buena y validez de interna por expertos de 0.99
CONFIABILIDAD ALPHA DE CRONBACH	Prueba del Alpha de Cronbach (α de Cronbach = 0.91)

CUESTIONARIO DE YORKSHIRE (C19-YRS)

CUESTIONARIO COVID 19 (C19-YRS)

Yorkshire (C19-YRS), escala que mide la gravedad de síntomas persistentes del COVID-19, con puntuación de discapacidad funcional y puntuación de la salud global.	
AUTOR	Dr. Sivan en Inglaterra y el departamento de Medicina de Rehabilitación, LIRMM.
AÑO	2021
ESCALAS MEDICIÓN	El C19-YRS consta de 22 elementos y cada elemento se califica en una escala de calificación numérica de 11 puntos de 0 (ninguno de estos síntomas) a 10 (nivel o impacto extremadamente grave). El C19-YRS se divide en cuatro subescalas (rango de puntaje total para cada subescala): puntaje de gravedad de los síntomas (0–100), puntaje de discapacidad funcional (0–50), síntomas adicionales (0–60) y salud general (0–100). –10)
APLICACIÓN	Clínica Long COVID basada en la comunidad dentro de una de las áreas metropolitanas más grandes del Reino Unido – Inglaterra
MUESTRA APLICADA	Para evaluar la utilidad clínica y las propiedades psicométricas de la Escala de Rehabilitación de Yorkshire COVID-19 (C19-YRS) en pacientes con PCS, se realizó un estudio observacional prospectivo de 187 pacientes consecutivos que asistieron a una clínica de rehabilitación post-COVID-19.
ACEPTACIÓN	Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Leeds
VALIDACIÓN	NHS de Inglaterra, conformado por directores clínicos nacionales y especializados, que utilizaron métodos psicométricos clásicos para evaluar la calidad de datos, escala, focalización, confiabilidad y validez interna. El instrumento fue validado por medio del test-retest.
CONFIABILIDAD ALPHA DE CRONBACH	La consistencia interna del C19-YRS global fue buena (α de Cronbach = 0,891). Las subescalas individuales demostraron una buena confiabilidad.

Anexo 4

Validez de instrumentos

Juicio de expertos

Instrumento formulario epidemiológico (Ficha de triaje)

JUEZ 1

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO VÍA JUICIO DE EXPERTOS

Chiclayo, 18 de junio del 2022

Señor (a):
Mg. Dr. Imelda Yaquelini Vásquez Fernández
Ciudad. -

Por el presente le saludo y le expreso mi reconocimiento hacia su carrera profesional. En ese sentido dada su formación y experiencia práctica que lo califican como experto, ha sido usted seleccionada para evaluar el instrumento denominado "Formulario Epidemiológico (Triaje)", elaborado como parte del desarrollo de la investigación denominada "Características y secuelas de pacientes con diagnóstico de Covid-19 atendidos en un Centro de Salud de Lambayeque".

Agradeciendo de antemano por su integridad y objetividad, le solicito emita su juicio de valor sobre la idoneidad del instrumento para medir la variable calidad de vida

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Ficha técnica del instrumento.*
- *Instrumento de recolección de información*
- *Ficha de validación de juicio de expertos.*
- *Leyenda de la Escala valorativa de ítems*

Atentamente,



ANAÍ MERCEDES, MENA HIDALGO
DNI N° 46538301

Ficha técnica del instrumento

1. Nombre del instrumento:

Formulario Epidemiológico (Triage)

2. Variable a medir:

Características de pacientes con diagnóstico de Covid-19

3. Estructura:

El instrumento se elaboró en base a cuatro (04) dimensiones emanadas de su definición conceptual y sus consecuentes indicadores e ítems.

Dimensión	Ítems
A: GENERO Y GRUPO ETARIO	del 01 al 01
B: DIAGNOSTICO Y TIPO DE PRUEBA	Del 02 al 03
C: SINTOMATOLOGÍA	del 04 al 14
D: COMORBILIDADES	del 15 al 24

4. Forma de administración:

Se aplica a pacientes con diagnóstico de Covid-19 atendidos en un Centro de Salud de Lambayeque, de forma individual previendo encontrarse en las mejores circunstancias: disponibilidad de tiempo, tranquilidad, predisposición, silencio, etc.

5. Tiempo de aplicación:

Se ha considerado para la resolución del formulario un tiempo de 10 minutos.

6. Calificación:

Se califica marcando la respuesta brindada a cada ítem, características de pacientes con diagnóstico de Covid-19

7. Población a evaluar:

Pacientes con diagnóstico de Covid-19 atendidos en un Centro de Salud de Lambayeque, 50.

Instrumento de recolección de información

Muy agradecido por participar en este estudio, del formulario de características de pacientes con diagnóstico de Covid-19. A continuación, lee detenidamente cada pregunta y marca la opción con la que te identifiques. Gracias.



Instrumento de recolección de datos

Nro.

FORMULARIO EPIDEMIOLÓGICO (TRIAJE)

DIRIGIDA A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD DE LAMBAYEQUE.

Señor (ra): El objetivo del presente cuestionario es recopilar datos sobre el DIAGNÓSTICO DE COVID-19 A PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD DE LAMBAYEQUE, por lo que le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente.

Fecha:.....	Hora:.....	
Sexo:.....	Edad:.....	
PREGUNTAS		
Marque con un X	Si	No
¿ Fue diagnosticado de Covid-19?		
¿ Qué prueba le hicieron? Prueba rápida () Prueba Molecular ()		
Presentó alguno de estos síntomas: Temperatura >37.5° (), Tos seca (), dolor faríngeo (), congestión nasal (), dificultad para respirar (), dolor de cabeza (), mialgias (), hipogeusia (), anosmia (), diarrea (), malestar general ()		
¿ Ha presentado otros síntomas? Especifique cual:		
¿ Tiene ud. alguna enfermedad preexistente?		
Hipertensión arterial		
Diabetes mellitus tipo II		
Patología respiratoria		
Oncológica		
Enfermedad cardíaca		
Inmunológica		
Trasplante		
Enfermedad renal		
Obesidad		
¿ Presenta usted alguna otra enfermedad preexistente?		

Muchas gracias por su colaboración
Chiclayo-2022.

Ficha de validación de juicio de expertos
Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

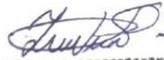
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19	Son particularidades seleccionadas para la clasificación clínica de pacientes según el género, grupo etario a cual pertenecen y pacientes con enfermedades subyacentes (Dianderas et al., 2021)	Las características para clasificar a los pacientes serán medidas por medio a través de un formulario epidemiológico (Triage) elaborado por el Hospital Cayetano Heredia y consta de 4 secciones: género y grupo etario, síntomas, enfermedad preexistente y condiciones de vida.	Género y grupo etario	Sexo	Masculino () Femenino ()	Ordinal nominal	4	4	4	
				Edad	¿Cuál es su edad?		4	4	4	
			Diagnóstico y tipo de prueba	Diagnosticado	¿Fue diagnosticado de Covid-19?		4	4	4	
				Tipo de prueba	Prueba rápida () Prueba Molecular ()		4	4	4	
			Síntomatología	Síntomas	Temperatura >37.5°		4	4	4	
					Tos seca		4	4	4	
					Dolor faríngeo		4	4	4	
					Congestión nasal		4	4	4	
					Dificultad para respirar		4	4	4	
					Dolor de cabeza		4	4	4	
					Mialgias		4	4	4	
					Hipogeusia		4	4	4	
					Anosmia		4	4	4	
					Diarrea		4	4	4	
			Comorbilidades	Enfermedades pre existente	Malestar general		4	4	4	
					¿Ha presentado otros síntomas? Especifique cual:		4	3	4	
					Hipertensión arterial		4	4	4	
					Diabetes mellitus tipo II		4	4	4	
					Patología respiratoria		4	4	4	
					Oncológica		4	4	4	
					Enfermedad cardiaca		4	4	4	
					Inmunológica		4	4	4	
			Trasplante	4	4		4			
Enfermedad real	4	4	4							
Obesidad	4	4	4							
	¿Presenta usted alguna otra enfermedad preexistente?	3	4	3						

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento denominado Formulario Epidemiológico (Triage), y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable bajo estudio: características de pacientes con diagnóstico de Covid-19, procedo a **confirmar su validez de contenido**.



 Dra. Imelda Vázquez Fernández
 MEDICO REHABILITADOR
 CMP N° 064274 RNE: 033477
 Responsable MBRPS ●
 MBRPS-UPPS-RAL 

Mg. Imelda Yaquelini Vázquez Fernández
DNI N° 44411869

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
VASQUEZ FERNANDEZ, IMELDA YAQUELINI DNI 44411869	BACHILLER EN MEDICINA HUMANA Fecha de diploma: 06/03/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RÚIZ GALLO <i>PERU</i>
VASQUEZ FERNANDEZ, IMELDA YAQUELINI DNI 44411869	MEDICA CIRUJANA Fecha de diploma: 12/03/2013 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RÚIZ GALLO <i>PERU</i>
VASQUEZ FERNANDEZ, IMELDA YAQUELINI DNI 44411869	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE REHABILITACION Fecha de diploma: 06/10/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 01/07/2014 Fecha egreso: 30/06/2017	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RÚIZ GALLO <i>PERU</i>
VASQUEZ FERNANDEZ, IMELDA YAQUELINI DNI 44411869	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 11/04/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 31/08/2020 Fecha egreso: 31/01/2022	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

JUEZ 2

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO VÍA JUICIO DE EXPERTOS

Chiclayo, 22 de junio del 2022

Señor (a):
Mg. Luis Enrique Ríos Morante
Ciudad. -

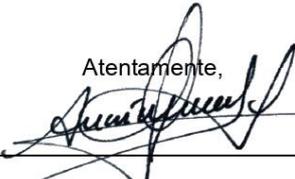
Por el presente le saludo y le expreso mi reconocimiento hacia su carrera profesional. En ese sentido dada su formación y experiencia práctica que lo califican como experto, ha sido usted seleccionada para evaluar el instrumento denominado "Formulario Epidemiológico (Triage)", elaborado como parte del desarrollo de la investigación denominada "Características y secuelas de pacientes con diagnóstico de Covid-19 atendidos en un Centro de Salud de Lambayeque".

Agradeciendo de antemano por su integridad y objetividad, le solicito emita su juicio de valor sobre la idoneidad del instrumento para medir la variable calidad de vida

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Ficha técnica del instrumento.*
- *Instrumento de recolección de información*
- *Ficha de validación de juicio de expertos.*
- *Leyenda de la Escala valorativa de ítems*

Atentamente,



ANAÍ MERCEDES, MENA HIDALGO
DNI N° 46538301

Ficha técnica del instrumento

1. Nombre del instrumento:

Formulario Epidemiológico (Triage)

2. Variable a medir:

Características de pacientes con diagnóstico de Covid-19

3. Estructura:

El instrumento se elaboró en base a cuatro (04) dimensiones emanadas de su definición conceptual y sus consecuentes indicadores e ítems.

Dimensión	Ítems
A: GENERO Y GRUPO ETARIO	del 01 al 01
B: DIAGNOSTICO Y TIPO DE PRUEBA	Del 02 al 03
C: SINTOMATOLOGÍA	del 04 al 14
D: COMORBILIDADES	del 15 al 24

4. Forma de administración:

Se aplica a pacientes con diagnóstico de Covid-19 atendidos en un Centro de Salud de Lambayeque, de forma individual previendo encontrarse en las mejores circunstancias: disponibilidad de tiempo, tranquilidad, predisposición, silencio, etc.

5. Tiempo de aplicación:

Se ha considerado para la resolución del formulario un tiempo de 10 minutos.

6. Calificación:

Se califica marcando la respuesta brindada a cada ítem, características de pacientes con diagnóstico de Covid-19

7. Población a evaluar:

Pacientes con diagnóstico de Covid-19 atendidos en un Centro de Salud de Lambayeque, 50.

Instrumento de recolección de información

Muy agradecido por participar en este estudio, del formulario de características de pacientes con diagnóstico de Covid-19. A continuación, lee detenidamente cada pregunta y marca la opción con la que te identifiques. Gracias.



Instrumento de recolección de datos

Nro.

FORMULARIO EPIDEMIOLÓGICO (TRIAJE)

DIRIGIDA A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD DE LAMBAYEQUE.

Señor (ra): El objetivo del presente cuestionario es recopilar datos sobre el DIAGNÓSTICO DE COVID-19 A PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD DE LAMBAYEQUE, por lo que le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente.

Fecha:.....	Hora:.....		
Sexo:	Edad:.....		
PREGUNTAS			
Marque con un X	Si	No	
¿Fue diagnosticado de Covid-19?			
¿Qué prueba le hicieron? Prueba rápida () Prueba Molecular ()			
Presentó alguno de estos síntomas: Temperatura >37.5° (), Tos seca (), dolor faríngeo (), congestión nasal (), dificultad para respirar (), dolor de cabeza (), mialgias (), hipogeusia (), anosmia (), diarrea (), malestar general ()			
¿Ha presentado otros síntomas? Especifique cual:			
¿Tiene ud. alguna enfermedad preexistente?			
Hipertensión arterial			
Diabetes mellitus tipo II			
Patología respiratoria			
Oncológica			
Enfermedad cardíaca			
Inmunológica			
Trasplante			
Enfermedad renal			
Obesidad			
¿Presenta usted alguna otra enfermedad preexistente?			

Muchas gracias por su colaboración
Chiclayo-2022.

Ficha de validación de juicio de expertos
Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19	Son particularidades seleccionadas para la clasificación clínica de pacientes según el género, grupo etario a cual pertenecen y pacientes con enfermedades subyacentes (Dianderas et al., 2021)	Las características para clasificar a los pacientes serán medidas por medio a través de un formulario epidemiológico (Triage) elaborado por el Hospital Cayetano Heredia y consta de 4 secciones: género y grupo etario, síntomas, enfermedad preexistente y condiciones de vida.	Género y grupo etario	Sexo	Masculino () Femenino ()	Ordinal nominal	4	4	4	
				Edad	¿Cuál es su edad?		4	4	4	
			Diagnóstico y tipo de prueba	Diagnosticado	¿Fue diagnosticado de Covid-19?		4	4	4	
				Tipo de prueba	Prueba rápida () Prueba Molecular ()		4	4	4	
			Síntomatología	Síntomas	Temperatura >37.5°		4	4	4	
					Tos seca		4	4	4	
					Dolor faríngeo		4	4	4	
					Congestión nasal		4	4	4	
					Dificultad para respirar		4	4	4	
					Dolor de cabeza		4	4	4	
					Mialgias		4	4	4	
					Hipogeusia		4	4	4	
					Anosmia		4	4	4	
					Diarrea		4	4	4	
					Malestar general		4	4	4	
					¿Ha presentado otros síntomas? Especifique cual:		4	3	4	
					Comorbilidades		Enfermedades pre existente	Hipertensión arterial	4	4
			Diabetes mellitus tipo II	4				4	4	
			Patología respiratoria	4				4	4	
			Oncológica	4				4	4	
Enfermedad cardiaca	4	4	4							
Inmunológica	4	4	4							
Trasplante	4	4	4							
Enfermedad real	4	4	4							
Obesidad	4	4	4							
		¿Presenta usted alguna otra enfermedad preexistente?	3	4	3					

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento denominado Formulario Epidemiológico (Triage), y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable bajo estudio: características de pacientes con diagnóstico de Covid-19, procedo a **confirmar su validez de contenido**.



Mg. Luis Enrique Ríos Morante
DNI N° 16435468

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
RIOS MORANTE, LUIS ENRIQUE DNI 16435468	MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO <i>PERU</i>
RIOS MORANTE, LUIS ENRIQUE DNI 16435468	BACHILLER EN MEDICINA Fecha de diploma: 08/11/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO <i>PERU</i>
RIOS MORANTE, LUIS ENRIQUE DNI 16435468	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 20/03/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 02/04/2018 Fecha egreso: 11/08/2019	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

JUEZ 3

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO VÍA JUICIO DE EXPERTOS

Chiclayo, 24 de junio del 2022

Señor (a):
Mg. Dra. Ana María Escalante Bautista
Ciudad. -

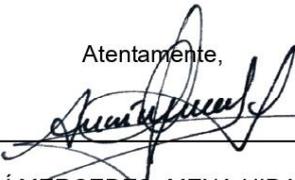
Por el presente le saludo y le expreso mi reconocimiento hacia su carrera profesional. En ese sentido dada su formación y experiencia práctica que lo califican como experto, ha sido usted seleccionada para evaluar el instrumento denominado "Formulario Epidemiológico (Triage)", elaborado como parte del desarrollo de la investigación denominada "Características y secuelas de pacientes con diagnóstico de Covid-19 atendidos en un Centro de Salud de Lambayeque".

Agradeciendo de antemano por su integridad y objetividad, le solicito emita su juicio de valor sobre la idoneidad del instrumento para medir la variable calidad de vida

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Ficha técnica del instrumento.*
- *Instrumento de recolección de información*
- *Ficha de validación de juicio de expertos.*
- *Leyenda de la Escala valorativa de ítems*

Atentamente,



ANAÍ MERCEDES, MENA HIDALGO
DNI N° 46538301

Ficha técnica del instrumento

1. Nombre del instrumento:

Formulario Epidemiológico (Triage)

2. Variable a medir:

Características de pacientes con diagnóstico de Covid-19

3. Estructura:

El instrumento se elaboró en base a cuatro (04) dimensiones emanadas de su definición conceptual y sus consecuentes indicadores e ítems.

Dimensión	Ítems
A: GENERO Y GRUPO ETARIO	del 01 al 01
B: DIAGNOSTICO Y TIPO DE PRUEBA	Del 02 al 03
C: SINTOMATOLOGÍA	del 04 al 14
D: COMORBILIDADES	del 15 al 24

4. Forma de administración:

Se aplica a pacientes con diagnóstico de Covid-19 atendidos en un Centro de Salud de Lambayeque, de forma individual previendo encontrarse en las mejores circunstancias: disponibilidad de tiempo, tranquilidad, predisposición, silencio, etc.

5. Tiempo de aplicación:

Se ha considerado para la resolución del formulario un tiempo de 10 minutos.

6. Calificación:

Se califica marcando la respuesta brindada a cada ítem, características de pacientes con diagnóstico de Covid-19

7. Población a evaluar:

Pacientes con diagnóstico de Covid-19 atendidos en un Centro de Salud de Lambayeque, 50.

Instrumento de recolección de información

Muy agradecido por participar en este estudio, del formulario de características de pacientes con diagnóstico de Covid-19. A continuación, lee detenidamente cada pregunta y marca la opción con la que te identifiques. Gracias.



Instrumento de recolección de datos

Nro.

FORMULARIO EPIDEMIOLÓGICO (TRIAJE)

DIRIGIDA A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD DE LAMBAYEQUE.

Señor (ra): El objetivo del presente cuestionario es recopilar datos sobre el DIAGNÓSTICO DE COVID-19 A PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD DE LAMBAYEQUE, por lo que le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente.

Fecha:.....	Hora:.....		
Sexo:	Edad:.....		
PREGUNTAS			
Marque con un X	Si	No	
¿Fue diagnosticado de Covid-19?			
¿Qué prueba le hicieron? Prueba rápida () Prueba Molecular ()			
Presentó alguno de estos síntomas: Temperatura >37.5° (), Tos seca (), dolor faríngeo (), congestión nasal (), dificultad para respirar (), dolor de cabeza (), mialgias (), hipogeusia (), anosmia (), diarrea (), malestar general ()			
¿Ha presentado otros síntomas? Especifique cual:			
¿Tiene ud. alguna enfermedad preexistente?			
Hipertensión arterial			
Diabetes mellitus tipo II			
Patología respiratoria			
Oncológica			
Enfermedad cardiaca			
Inmunológica			
Trasplante			
Enfermedad renal			
Obesidad			
¿Presenta usted alguna otra enfermedad preexistente?			

Muchas gracias por su colaboración
Chiclayo-2022.

Ficha de validación de juicio de expertos
Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19	Son particularidades seleccionadas para la clasificación clínica de pacientes según el género, grupo etario a cual pertenecen y pacientes con enfermedades subyacentes (Dianderas et al., 2021)	Las características para clasificar a los pacientes serán medidas por medio a través de un formulario epidemiológico (Triage) elaborado por el Hospital Cayetano Heredia y consta de 4 secciones: género y grupo etario, síntomas, enfermedad preexistente y condiciones de vida.	Género y grupo etario	Sexo	Masculino () Femenino ()	Ordinal nominal	4	4	4	
				Edad	¿Cuál es su edad?		4	4	4	
			Diagnóstico y tipo de prueba	Diagnosticado	¿Fue diagnosticado de Covid-19?		4	4	4	
				Tipo de prueba	Prueba rápida () Prueba Molecular ()		4	4	4	
			Síntomatología	Síntomas	Temperatura >37.5°		4	4	4	
					Tos seca		4	4	4	
					Dolor faríngeo		4	4	4	
					Congestión nasal		4	4	4	
					Dificultad para respirar		4	4	4	
					Dolor de cabeza		4	4	4	
					Mialgias		4	4	4	
					Hipogeusia		4	4	4	
					Anosmia		4	4	4	
					Diarrea		4	4	4	
					Malestar general		4	4	4	
					¿Ha presentado otros síntomas? Especifique cual:		4	3	4	
			Comorbilidades	Enfermedades pre existente	Hipertensión arterial		4	4	4	
					Diabetes mellitus tipo II		4	4	4	
					Patología respiratoria		4	4	4	
					Oncológica		4	4	4	
					Enfermedad cardíaca		4	4	4	
					Inmunológica		4	4	4	
					Trasplante		4	4	4	
Enfermedad real	4	4			4					
Obesidad	4	4	4							
¿Presenta usted alguna otra enfermedad preexistente?	3	4	3							

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento denominado Formulario Epidemiológico (Triaje), y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable bajo estudio: características de pacientes con diagnóstico de Covid-19, procedo a **confirmar su validez de contenido**.



 Mg. ANA MARÍA ESCALANTE BAUTISTA
 DNI N° 16665424

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
<p>ESCALANTE BAUTISTA, ANA MARIA DEL ROSARIO DNI 16665424</p>	<p>BACHILLER EN TECNOLOGIA MEDICA Fecha de diploma: 25/04/1994 Modalidad de estudios: -</p> <p>Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)</p>	<p>UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO <i>PERU</i></p>
<p>ESCALANTE BAUTISTA, ANA MARIA DEL ROSARIO DNI 16665424</p>	<p>LICENCIADA EN TECNOLOGIA MEDICA TERAPIA FISICA Y REHABILITACION Fecha de diploma: 01/08/1995 Modalidad de estudios: -</p>	<p>UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO <i>PERU</i></p>
<p>ESCALANTE BAUTISTA, ANA MARIA DEL ROSARIO DNI 16665424</p>	<p>MAESTRA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Fecha de diploma: 28/12/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL</p> <p>Fecha matrícula: 20/06/2007 Fecha egreso: 17/07/2009</p>	<p>UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i></p>

Prueba de V de Aiken – Formulario epidemiológico (Ficha de triaje)

DIMENSIONES	CLARIDAD			COHERENCIA			RELEVANCIA		
	V	Li	Is	V	Li	Is	V	Li	Is
D1	1.00	0.70	1.00	1.00	0.70	1.00	1.00	0.70	1.00
D2	1.00	0.70	1.00	1.00	0.70	1.00	1.00	0.70	1.00
D3	0.99	0.69	1.00	0.99	0.69	1.00	1.00	0.70	1.00
D4	0.99	0.69	1.00	1.00	0.70	1.00	0.99	0.69	1.00
Instrumento por Criterio	0.99	0.69	1.00	1.00	0.69	1.00	1.00	0.69	1.00
Instrumento Global	0.99	0.693	1.000						

Dimensión GENERO Y GRUPO ETARIO

Dimensión DIAGNOSTICO Y

Dimensión SINTOMATOLOGÍA

Dimensión COMORBILIDADES

Ítems del 1 al 2

Ítems del 3 al 4

Ítems del 5 al 15

Ítems del 16 al 25

Instrumento cuestionario YORKSHIRE (C19-YRS)

Yorkshire (C19-YRS), escala que mide la gravedad de síntomas persistentes del COVID-19, con puntuación de discapacidad funcional y puntuación de la salud global.	
VALIDADOR	Dr. Sivan en Inglaterra y el departamento de Medicina de Rehabilitación, LIRMM.
ACEPTACIÓN	Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Leeds
TEST DE VALIDACIÓN	NHS de Inglaterra, conformado por directores clínicos nacionales y especializados, que utilizaron métodos psicométricos clásicos para evaluar la calidad de datos, escala, focalización, confiabilidad y validez interna. El instrumento fue validado por medio del TEST-RETEST.

Anexo 5

Confiabilidad de instrumentos

Confiabilidad del instrumento formulario epidemiológico (Ficha de triaje)

Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	50	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	50	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,910	22

Confiabilidad del instrumento cuestionario YORKSHIRE (C19-YRS)

	Gravedad de los síntomas	discapacidad funcional	Síntomas adicionales	Salud en general
Supuestos de escala				
Elemento significativa: rango	0,9–7,2	3,5–4,9	3,5–4,6	4,0–4,9
Artículo <i>SD</i> : rango	1,9–3,3	0,3–1,5	1,1–1,6	0,8–1,1
Correlaciones artículo-total	0,24–0,62	0,39–0,67	0,16–0,62	
Orientación				
Datos faltantes (%): rango	0,5–19,8	0,5–15,5	5,9–12,3	2,1
Efectos suelo (%): rango	5,3–72,7	16,4–61,0	15,0–66,8	2,1
Efectos de techo (%): rango	0,0–9,6	0,5–4,8	0,0–10,2	1,1
Fiabilidad				
α de Cronbach	0,79	0,79	0,70	

Abreviaturas: C19-YRS, escala de rehabilitación de Yorkshire COVID-19; COVID-19, enfermedad por coronavirus 2019; *DE*, desviación estándar.

La consistencia interna del C19-YRS global fue buena (α de Cronbach = 0,891). Las subescalas individuales también demostraron una buena confiabilidad. La eliminación de los ítems que se observó que tenían suposiciones de escala y orientación deficientes mejoró la confiabilidad de la subescala de gravedad de los síntomas (deglución, incontinencia eliminada; α de Cronbach 0,79–0,81) y la subescala de síntomas adicionales (fiebre, erupción cutánea eliminada; α de Cronbach 0,70–0,74). Estos ítems fueron respaldados con poca frecuencia por los participantes, con menos del 10 % de los participantes respaldando una puntuación superior a cero para cualquiera de estos ítems, lo que indica que, aunque molesto para un pequeño número de pacientes, su contribución a las propiedades de medición generales de la escala fue limitada.

Las subescalas de gravedad de los síntomas, discapacidad funcional y síntomas adicionales se correlacionaron fuertemente entre sí, lo que indica que las subescalas tienen una estructura interna coherente. La escala de salud general también se correlacionó fuertemente con las otras tres subescalas. Como se trata de una pregunta más genérica sobre el estado de salud, proporciona evidencia preliminar de validez de constructo.

	Correlación de Pearson (significación) entre subescalas		
	Gravedad de los síntomas	discapacidad funcional	Síntomas adicionales
Salud en general	-0,322 (<0,001)	-0,352 (<0,001)	-0,208 (0,010)
Síntomas adicionales	0,657 (<0,001)	0,515 (<0,001)	
discapacidad funcional	0,772 (<0,001)		

Anexo 6

Consentimiento informado



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED SALUD CHICLAYO
"CENTRO DE SALUD PIMENTEL"
camp.pimentel100@gmail.com



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

Se procede a dar autorización para realizar investigación a la estudiante MENA HIDALGO ANAI MERCEDES, en el Centro de Salud Pimentel, quien está cursando Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, y que cuya investigación se titula; "Características y secuela de paciente con diagnóstico de COVID-19 atendidos en un centro de salud de Lambayeque."

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED SALUD CHICLAYO
"CENTRO DE SALUD PIMENTEL"
M.C. Carolina R. Rodríguez Sueldo
GERENTE DE MISMO RED PIMENTEL
CMP. 2483

Pimentel 15 de Junio del 2022

