



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS POST COVID EN
PACIENTES CON ALTA EPIDEMIOLÓGICA EN UN CENTRO DE
SALUD, 2022**

**LEVEL OF KNOWLEDGE OF POST-COVID CARE IN PATIENTS WITH
EPIDEMIOLOGICAL DISCHARGE IN A HEALTH CENTER, 2022.**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES

DEYLY ESTEFFANY PANEZ RIMAC

SOLANGIE JENNELLY QUISPE CASTRO

ASESOR

DANIEL FLAVIO CONDOR CAMARA

LIMA - PERÚ

2024

JURADO

Presidenta: Mg. Francisca Vilma Perez Saavedra

Vocal: Mg. Ana Beatriz Rosario Graña Espinoza

Secretaria: Mg. Nancy Laura Salinas Escobar

Fecha de sustentación: 09 de abril del 2024

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

Daniel Flavio Condor Camara. MSc.

ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-7131-6537>

Departamento Académico de Enfermería

DEDICATORIA

Este presente trabajo es dedicado en primer lugar a mis padres, quienes me orientaron y brindaron todos los recursos necesarios para perseverar y no rendirme en estos años de carrera, a mi novio quien estuvo incondicionalmente a mi lado apoyándome.

Solangie Jennelly Quispe Castro

Esta tesis se la dedico en primer lugar a Dios por brindarme fortalezas y guiarme por el buen camino, a mis padres y hermanos por ser un ente principal en mi vida inculcando valores y mostrarme su amor, comprensión, paciencia y sobre todo el apoyo incondicional, a mi misma por mostrar perseverancia y luchar día a día contra todo obstáculo.

Deyly Esteffany Panez Rimac

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos en primer lugar a dios y a nuestro estimado asesor Daniel Condor Camara por su paciencia, apoyo, disposición que nos brindó, valoramos su calidad de profesionalismo, gracias a su tiempo brindado pudimos concluir la tesis satisfactoriamente. Por último, a nuestros padres que están incondicionalmente a nuestro lado apoyándonos en todo momento.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Financiado por el Fondo de apoyo a la Investigación del año 2021.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Las investigadoras declaran no haber presentado conflicto de interés.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS POST COVID EN PACIENTES CON ALTA EPIDEMIOLÓGICA EN UN CENTRO DE SALUD, 2022

ORIGINALITY REPORT

18% SIMILARITY INDEX	17% INTERNET SOURCES	3% PUBLICATIONS	5% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	dina.concytec.gob.pe Internet Source	2%
2	www.scielosp.org Internet Source	1%
3	www.scielo.br Internet Source	1%
4	www.euskadi.eus Internet Source	1%
5	www.slideshare.net Internet Source	1%
6	repositorio.uoosevelt.edu.pe Internet Source	1%
7	pesquisa.bvsalud.org Internet Source	1%
8	scielo.sld.cu Internet Source	1%

www.researchgate.net

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS.....	11
MATERIAL Y MÉTODO.....	12
RESULTADOS.....	18
DISCUSIÓN	21
CONCLUSIONES.....	27
RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
TABLAS.....	39
ANEXOS	49

RESUMEN

En marzo del año 2019 la Organización Mundial de la Salud reportó como emergencia de salud pública el brote de la enfermedad denominada COVID19. Aquellos pacientes infectados por esta enfermedad llegaron a tener secuelas posteriores entre el tercer y sexto mes, alrededor del 80% de los pacientes persisten con los síntomas debido al escaso conocimiento de cuidados post COVID.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de los cuidados post COVID en pacientes con alta epidemiológica en un centro de salud. **Material y Métodos:**

Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 77 pacientes mayores de 18 años que tuvieron COVID. La técnica de recolección de datos fue a través de un instrumento de 40 preguntas previamente validado. **Resultados:** Las edades oscilaban de 18 a 70 años,

con una media de 26.64 meses después de haber padecido la enfermedad. El 57.14% presentaron conocimientos medios, el 57.14% refirieron no haber tenido alguna charla educativa. Los que recibieron una charla, el 24.68% la tuvieron en un centro de salud, el 27.27% la recibió de una enfermera y el 11.69% por un médico. Los

participantes destacaron sus conocimientos en las dimensiones de rehabilitación y de descanso. Existe una diferencia estadísticamente significativa sobre los conocimientos de los participantes en función de quién y donde recibe la charla educativa ($p < 0,05$). **Conclusión:** Los participantes tienen conocimientos regulares

sobre los cuidados post COVID, está influenciado por quien brinda y dónde se recibe la educación.

Palabra clave: Conocimiento, Infecciones por coronavirus, Autocuidado, síndrome post agudo de la Infección por SARS-CoV-2, Cuidados posteriores

ABSTRACT

In March 2019, the World Health Organization reported as a public health emergency the outbreak of the disease called COVID-19. Those patients infected with this disease came to have subsequent sequelae between the third and sixth month, about 80% of patients persist with symptoms due to poor knowledge of post-COVID care. **Objective:** To determine the level of knowledge of post-COVID care in patients with epidemiological discharge from a health center. **Material and Methods:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study. The sample consisted of 77 patients over 18 years of age who had COVID. The data collection technique was through a previously validated 40-question instrument. **Results:** The ages ranged from 18 to 70 years, with a mean of 26.64 months after having suffered the disease. The 57.14% presented average knowledge, 57.14% reported not having had any educational talk. Those who did receive a talk, 24.68% received it at a health center, 27.27% received it from a nurse and 11.69% from a physician. The participants emphasized their knowledge in the dimensions of rehabilitation and rest. There is a statistically significant difference on the participants' knowledge depending on who and where they receive the educational talk ($p < 0.05$). **Conclusion:** Participants have regular knowledge about post-COVID care, it is influenced by who provides and where the education is received.

Keywords: Knowledge, Coronavirus infections, Self-care, Post-Acute COVID-19 Syndrome, Aftercare

INTRODUCCIÓN

En enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó como emergencia de salud pública el brote de la enfermedad denominada coronavirus 2019 (COVID-19). El coronavirus es una amplia familia de virus que puede infectar tanto a animales como a personas, causando diferentes manifestaciones clínicas denominado SARS-Cov 2, que a diferencia de los demás tipos este se transmitía rápidamente y su capacidad de infección era más fuerte que los de tipo MERS-Cov (Síndrome Respiratorio de Oriente Medio) y SARS-Cov (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) (1). En marzo de 2020 fue declarada pandemia, afectando a millones de personas a nivel mundial, llegando así el primer caso a Perú en febrero de ese mismo año, esto generó una alarma para el gobierno, quien decidió comenzar con el aislamiento obligatorio de la población para evitar la propagación del virus y evitando el contagio. Siendo solo permitido salir con fines de trabajo o abastecimiento de las primeras necesidades. Sin embargo, esto no fue impedimento para que las cifras de contagio ascendieran. Perú fue uno de los países con mayor tasa de mortalidad a nivel mundial con más de 2,143,691 casos confirmados y 197,944 fallecidos en el 2020; para el 2023 se sigue teniendo casos, presentando 4,523,877 casos positivos hasta el mes de octubre del 2023 (2,3).

Los coronavirus vienen a ser una familia de virus que naturalmente afectan solo a animales, sin embargo, algunos de ellos tienen la capacidad de transmitir de animales a las personas, tales como el SARS-CoV-2 (4), y los síntomas se van presentando de acuerdo a la intensidad: la leve causa rinorrea, estornudos, fiebre, congestión nasal, tos seca, odinofagia, mialgias y síntomas digestivos ligeros; en la

moderada se presenta la fiebre, tos húmeda, fatiga, cefalea y sibilancias; en la grave los síntomas vienen a ser fiebre, tos con disnea, síntomas gastrointestinales (diarrea), taquipnea y dificultad respiratoria y por último cuando el paciente llega al nivel crítico los síntomas Insuficiencia respiratoria aguda que requiere ventilación mecánica, falla cardíaca, choque séptico e insuficiencia renal (5).

Mayormente los síntomas críticos conllevan a complicaciones que requieren internamiento en un establecimiento de salud, la literatura ha clasificado las complicaciones por sistemas, dentro de estas tenemos complicaciones en el sistema respiratorio, sistema cardiovascular, sistema músculo esquelético, sistema digestivo, sistema renal, sistema neurológico e inclusive a nivel psicológico (6,7).

Actualmente la enfermedad del COVID-19 tiene variantes (alfa, beta, delta, épsilon, gamma, ómicron) que se van caracterizando por su grado de transmisibilidad, sin embargo, comparten la misma manera de contagiarse. Las partículas virales de la enfermedad se encuentran en aerosoles, sangre, gotas respiratorias, secreciones oculares, orina y heces, sin embargo, el medio de contagio más común es por la vía respiratoria, siendo transmitida ésta por las personas aun siendo asintomáticas, el periodo de incubación se da a los 4 o 5 días, aunque oscila entre el 1er y 14vo día. Las personas presentan síntomas a los 12 días después de la exposición viral, cabe resaltar que la literatura menciona que no existe una especificidad para diferenciar con certitud el COVID-19 de otras infecciones (8). Existen complicaciones a largo plazo en los pacientes que presentaron la enfermedad, desde sentirse aún fatigados meses después de haber salido de la enfermedad hasta tener complicaciones

hematológicas, cardiovasculares, neurológicas, pulmonares, dermatológicas inclusive complicaciones psicológicas, como la ansiedad y la depresión (9).

López y col. (10) refieren que el paciente presenta el síndrome post COVID entre el 3er y 6to mes pasada la enfermedad, por ello alrededor del 80% de los pacientes persisten con los síntomas como la tos, dolor de espalda, mareos, problemas con la respiración y a nivel cardiovascular, alteraciones renales, erupciones cutáneas e incluso problemas mentales como la ansiedad y depresión. Aquellos pacientes que presentaron inmovilización necesitan tratamiento para úlceras por presión en la piel, recuperación de peso y masa muscular por déficit en alimentación, tratamiento farmacológico y apoyo emocional. Las personas que pasaron por el proceso de la enfermedad especialmente los pacientes que estuvieron con un nivel de enfermedad moderada, grave o que hayan requerido ventilación mecánica, requieren de un seguimiento. Incluso otros estudios refieren que a partir de los dos meses pasados desde el inicio de los síntomas de la enfermedad el paciente sigue presentando al menos un síntoma o tres síntomas siendo las más comunes la fatiga en un 53.1%, disnea en un 43.4%, dolor articular en un 27.3% y el dolor torácico en un 21.7% (11).

Todo ello conlleva a que necesariamente se brinde un cuidado post COVID, cuidar es una acción humana que se caracteriza por la relación y proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. Según Watson el cuidado se refleja en la práctica personal con el objetivo de promover la salud y el crecimiento de la persona (12).

Los cuidados que se van a tener con los pacientes post COVID abarcan de acuerdo

con las necesidades que el paciente vaya a requerir, indican que requiere del cuidado en su nutrición, requieren rehabilitación, cuidados para el descanso y también cuidados para la salud mental.

La nutrición que va requerir el paciente post COVID es para crear un sistema inmunológico eficiente que sea capaz de combatir con el virus, por ello dentro de la literatura se considera la proteína como un nutriente esencial para mantener y evitar la pérdida de masa muscular, y un aminoácido importante que debe estar en la nutrición es la glutamina que ayuda al proceso de reparación y cicatrización tisular, por otro lado tenemos a los lípidos en especial el omega 3 que es una grasa que en poca cantidad aporta energía y evita la pérdida de ácidos grasos esenciales. Los micronutrientes esenciales viene a ser la vitamina A, que está relacionada a la formación y diferenciación de los glóbulos blancos; la vitamina B, que aporta en la mejora de la reacción inmune; la vitamina C, que contiene propiedades antioxidantes, antiinflamatorias, inmunoestimulantes; la vitamina D, tiene un rol importante en la defensa inmunitaria, siendo activada por la vitamina A, su carencia predispone a infecciones del aparato respiratorio superior; el zinc tiene componentes antiinflamatorias y antioxidantes, su déficit causa una deficiencia en el sistema inmune y por último tenemos al selenio que es un oligoelemento que evita que el virus se vuelva altamente virulento (13). La Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura presenta seis hábitos saludables para pacientes en proceso y después de la enfermedad. El primero es el consumo de alimentos variados como las vitaminas, proteínas, carbohidratos, lípidos, sales minerales; segundo, el consumo de frutas y hortalizas que proporciona fibras,

minerales y vitaminas; tercero, el consumo de legumbres, cereales y frutos secos que previenen enfermedades cardiovasculares y la diabetes; cuarto, el consumo limitado de grasas, azúcar y sal; quinto, la higiene correcta de los alimentos, la conservación de los alimentos a una temperatura óptima, previa desinfección y lavado; por último, mantener el cuerpo en constante actividad física y consumo de abundante agua (14).

La rehabilitación en los pacientes es recomendable previa evaluación médica, el médico es el encargado de prescribir el nivel de esfuerzo por día, además, se sugiere al paciente que todo ejercicio sea previo calentamiento con sesiones de estiramiento para la preparación de los músculos y articulaciones. Además, después de cada sesión el paciente debe hidratarse con pequeñas cantidades de agua, adicional a ello el paciente debe realizar diferentes ejercicios de rehabilitación no solo a nivel físico sino también cognitivo, porque el virus produce diversas secuelas en el organismo. Los pacientes previa evaluación médica deben realizar ejercicios de equilibrio, ejercicios respiratorios, ejercicios aeróbicos, ejercicios de fuerza, ejercicios de equilibrio y ejercicios de relajación (15).

Los pacientes post COVID suelen presentar alteraciones en el sueño que podrían estar relacionados al insomnio o hipersomnia, por ello se recomienda que se brinde el cuidado en el descanso, se sugiere evitar la ingesta de medicamentos y sedantes que en su mayoría no aportan calidad de descanso, se debe crear hábitos en el sueño, como mantener horarios de sueño regulares, establecer rutinas antes de dormir, se debe reducir el nivel de estímulos y de actividad física o intelectual antes de dormir,

no obstante, se puede realizar una ligera actividad física y relajante antes de descansar. También se recalca que la cama solo es para dormir, no es recomendable quedarse mucho tiempo en la cama, en caso no pueda dormir el paciente puede quedarse en cama y al cabo de 15 minutos cambiar de habitación y realizar una actividad monótona como escuchar radio o leer, hasta que lleguen las ganas de dormir. La literatura también menciona que se debe evitar cualquier estimulante del sistema nervioso como el café, refrescos con cafeína, alimentos con alto contenido de azúcar, el alcohol tampoco es recomendable porque tiene un efecto global negativo en la calidad de sueño. Se debe evitar comidas pesadas y abundantes durante la noche, como también las siestas largas durante la tarde, las siestas no deben pasar los 30 minutos. Recalcan que el ambiente para dormir debe ser ventilado, con una temperatura adecuada, oscura, en silencio y que brinde confort (16,17).

Por último, la salud mental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) luego de las medidas acatadas en muchos lugares, se restringieron las movilizaciones donde las personas se vieron afectadas por actividades rutinarias dentro del hogar, los trabajos presenciales se volvieron remotos, la adecuación a este tipo de labores cobró preocupación, estrés, ansiedad entre otros trastornos a la población durante la pandemia COVID-19. Por ello la OMS brinda recomendaciones y consejos tales como mantenerse informado de fuentes confiables, evitar escuchar las noticias negativas que alteren la tranquilidad tanto del paciente como el familiar, mantenerse en contacto con los familiares y personas de apoyo, evitar el consumo de alcohol y drogas como medio para salir del estrés o

ansiedad porque no benefician al cuerpo y conllevan a mayores riesgos de infección, tener un control con la tecnología porque pueden crear adicciones, realiza actividades creativas para poder distraerse (18).

Los pacientes que salen de alta requieren de una intervención educativa de los cuidados, de los signos de alarma que deben tener en cuenta una vez que salen de su enfermedad. Las intervenciones educativas ayudan, concientizan y hacen que la población se vea comprometida con su salud (19,20). En ese sentido, es necesario que las personas después de salir de alta sean educados sobre los cuidados post COVID-19, para mejorar sus conocimientos de autocuidado. Por ello, se considera al conocimiento como una capacidad que posee el ser humano que le va a permitir comprender el mundo exterior, comprender todo lo que le rodea, sus relaciones y cualidades mediante el razonamiento. De esa manera el individuo es capaz de concebir el conocimiento como un conjunto de informaciones, representaciones abstractas que van a estar interrelacionadas y se van acumulando mediante las experiencias y observaciones. Así mismo el conocimiento tiene origen en la percepción sensorial del entorno, en el cual va a pasar por un proceso de entendimiento y termina en la razón (21).

Dentro de la Educación para la Salud, hay dos tipos de métodos para brindar la educación, una de ellas es la sesión educativa, que según la OMS (22) es una reunión con un grupo de personas, para informarse y aprender juntos a cuidar mejor la salud de la familia, siendo una actividad educativa diseñada para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores y

habilidades personales que promueven salud. Por otro lado, tenemos la charla educativa, según el Ministerio de Salud (MINEDU) es aquella conferencia de corta duración y de características semi formales, mayormente se da en ambientes educativos cuando se quiere tratar con las personas sobre un determinado asunto (23).

Diversos estudios mencionan la importancia de los cuidados después de salir de la enfermedad. Naranjo Y. y col. (24) en Cuba, midieron los conocimientos de adultos que en su mayoría eran mujeres y que pasaron la enfermedad del COVID-19 obtuvieron en el pretest un conocimiento inadecuado y después de realizar una intervención educativa obtuvieron mejores puntuaciones, concluyendo que la intervención educativa sustentada en una teoría resulta efectiva, incrementando el nivel de conocimiento sobre la prevención de COVID-19 en pacientes que ya lo han experimentado.

Gomez y col. (19), en Cuba, también midieron los conocimientos generales sobre la COVID-19 a través de una intervención educativa, al inicio solo un 23.4% presentaron conocimientos adecuados, después de la intervención aumentó hasta un 95.4% , el estudio resalta que las intervenciones educativas son efectivas, pero que es escasa la información de temas relacionado al COVID-19, además agrega que la información brindada debe ser real y actualizada para que la población logre una concientización de la enfermedad y mejore su autocuidado.

Por otro lado, en Huánuco, Perú por Ruiz y col. (25) refieren que el 55.4% de los participantes percibieron que tienen conocimiento de las complicaciones del COVID-19, sin embargo, las actitudes son negativas, por ello, ante la percepción de desconocimiento existe relación entre la percepción de conocimiento y las actitudes negativas frente a la COVID-19. Resaltan que es importante mantener a la población con información real y actual para que genere un conocimiento adecuado y permita que se construya actitudes positivas para prevenir la enfermedad y se desarrolle el autocuidado.

Ticona (26), en Puno, Perú, refiere que existe una relación entre el conocimiento y la práctica en los pacientes que padecieron de COVID-19, solo el 48.3% de los participantes obtuvo un conocimiento regular sobre los síntomas que se presentan después de la enfermedad, sin embargo, hubo participantes que refieren que una vez pasada la enfermedad ya no es necesario guardar el distanciamiento social o el uso de mascarillas porque sienten que están curados y no pueden volver a contagiarse. Concluye que los participantes no tienen conocimientos de los cuidados que deben tener una vez pasada la enfermedad, por ello recomienda que se deben realizar charlas informativas, brindar folletos informativos sobre los cuidados que deben tener una vez pasada la enfermedad.

Carhua y col. (27) en Huánuco, Perú, refiere que los participantes que presentan actitudes positivas en las dimensiones, afectiva, conductual y cognitiva, no suelen presentar secuelas a diferencia de los participantes que presentan actitudes negativas, recomienda que se debe reforzar la atención psicológica, orientaciones y

sensibilización a la población, familias por medio de sesiones educativas, para que creen actitudes positivas para su autocuidado.

JUSTIFICACIÓN

Relevancia social: La investigación sirve como base para evidenciar la participación activa en la promoción de la salud y medidas preventivas de la enfermedad o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado.

Aporte teórico: Brinda una base teórica para abordar el problema con una mirada objetiva desde los conocimientos que reportan los pacientes que tuvieron COVID.

Aporte Metodológico: Se justifica por la elaboración y aplicación de una metodología a partir de la elaboración de un instrumento validado y la recogida de datos virtualmente que pueden ser replicados en otros estudios.

Implicancias prácticas: El estudio permite conocer y fundamentar los problemas existentes de los pacientes que tuvieron COVID-19 respecto al nivel de conocimiento frente a los cuidados después de la enfermedad, asimismo sirve como referencia para el personal de salud para que puedan brindar la educación y los cuidados respectivos.

Por ello, surge la pregunta ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los cuidados post COVID-19 que poseen los pacientes con alta epidemiológica infectados por el virus SARS Cov-2?

OBJETIVOS

General

Determinar el nivel de conocimiento de los cuidados post COVID en pacientes con alta epidemiológica en un centro de salud.

Específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento de la nutrición post COVID en pacientes con alta epidemiológica en un centro de salud.
2. Identificar el nivel de conocimiento de la rehabilitación post COVID en pacientes con alta epidemiológica en un centro de salud.
3. Identificar el nivel de conocimiento del descanso post COVID en pacientes con alta epidemiológica en un centro de salud.
4. Identificar el nivel de conocimiento de salud mental post COVID en pacientes con alta epidemiológica en un centro de salud.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño de estudio

Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo porque describe el nivel de conocimiento y de corte transversal, porque, se realizó en un tiempo determinado.

Área de estudio

El estudio se realizó en el Centro de Salud Juan Pablo II, perteneciente a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte, el C.S., se encuentra en el distrito de los Olivos en la provincia de Lima y departamento de Lima.

Población

El centro de salud atendió aproximadamente a 100 pacientes atendidos mensualmente con seguimiento virtual y presencial quienes fueron dados de alta 3 meses a partir del mes de marzo del 2021. y que cumplieron con los criterios de selección este. Los datos de atenciones fueron obtenidos del registro del Equipo de Seguimiento Clínico (ESC) a distancia, información que se encuentra dentro de la base de datos del Centro de Salud Juan Pablo II que fue brindada al Centro de Salud,

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes con alta epidemiológica de COVID-19.
- Pacientes que pertenezcan a la jurisdicción del Centro de Salud Juan Pablo II, Los Olivos.

- Pacientes con 3 meses de alta epidemiológica a partir del mes de marzo 2021.
- Pacientes que cuenten con celular con internet y con un aplicativo de mensajería virtual instantánea (Whatsapp, Telegram, Messenger)

Criterios de exclusión

- Pacientes que se encuentren con el proceso de la enfermedad.
- Pacientes que por diversos motivos abandonaron el estudio.

Muestra

Para una población de 100 pacientes se utilizó la fórmula para estimar una proporción con un coeficiente de confianza al 95%, una proporción estimada del 30% y un error permisible del 5%. La muestra estuvo constituida por 76 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión. El muestreo fue no probabilístico hasta alcanzar el tamaño de muestra (Anexo 01).

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

(Anexo 02)

PROCEDIMIENTO Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Procedimiento

- El proyecto obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, SIDISI 207458 (Anexo 03).
- Se obtuvo la aprobación de la DIRIS Lima Norte (Anexo 04).
- El reclutamiento incluyó colocar afiches en el ingreso al Centro Materno Infantil Juan Pablo II, que incluía información de la investigación y una invitación a todo posible participante que cumpla con los criterios, haciendo hincapié en que a los interesados se les contactaría a través de llamadas telefónicas antes de realizar la intervención.
- También, para el reclutamiento se tuvo en cuenta el registro de los Equipos de Seguimiento Clínico (ESC) a distancia (que incluía actividades de seguimiento clínico realizadas a través de llamada telefónica, aplicativo virtual o página web a casos leves en aislamiento domiciliario, contactos en cuarentena, casos hospitalizados que fueron dados de alta) (28) brindado a la oficina de estadística del CMI. Para ello, se coordinó y previa autorización del área de estadística facilitó la base de datos de los pacientes que se atendieron por COVID en el año 2021, luego se seleccionó a los posibles participantes que cumplieron con los criterios de inclusión. En todo momento se mantuvo la confidencialidad y privacidad de los datos.
- Se realizó llamadas telefónicas a los posibles participantes, se realizó una breve presentación personal, se explicó el motivo de la llamada, y se verificó

si el número correspondía a la persona registrada. Luego se les invitó a ser partícipes del estudio. A todas aquellas personas que aceptaron se les detalló todos los puntos del consentimiento informado, después que el participante aceptó verbalmente se le envió el enlace del cuestionario a través del aplicativo virtual de mensajería instantánea (WhatsApp), en la primera parte se encontró el consentimiento informado donde el paciente pudo elegir participar o no del estudio (Anexo 05).

- Luego de aceptar su participación en el formulario, los participantes accedían al cuestionario en formato virtual (Anexo 06), para lo cual se les informó que tenían un plazo de un día para su desarrollo. En algunos casos los participantes solicitaron el apoyo para la lectura de las preguntas y resolver sus dudas de algunos términos que desconocían en ese momento.
- Por último, para que se cumpla con el desarrollo del cuestionario. Se envió recordatorios a través de aplicativos de mensajería instantánea (WhatsApp) a los participantes que no devolvieron el cuestionario pasado los 3 días; los participantes que no contestaron por más de una semana fueron retirados del estudio.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento.

El estudio utilizó la técnica de la encuesta a través de un cuestionario de 2 secciones: datos generales y conocimientos. La sección de conocimientos estuvo dividida en 4 dimensiones (nutrición, rehabilitación, descanso y salud mental), cada dimensión contó con 10 preguntas y cada una de ellas con 3 alternativas de respuesta, sólo una

era la correcta, por cada respuesta acertada se le otorgó un punto y ninguno por respuesta errónea, de acuerdo con la escala de Estaninos en cada dimensión se consideró menor a los 3 puntos como puntaje bajo, como puntaje medio se consideró entre los rangos de 4 a 6 puntos y puntaje alto se consideró a partir de los 7 puntos, así mismo, se estableció una escala de medición global donde se consideró como conocimientos altos cuando se obtenía un puntaje mayor a 28, como conocimiento medio se consideró a partir de los 23 a 27 puntos y conocimiento bajo el puntaje menor a 22.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Validez

El instrumento fue evaluado por 10 expertos, donde a través de la prueba V de Aiken, la concordancia entre la validez del contenido, constructo y criterio tuvo valores significativos ($p < 0.05$), con un coeficiente de 0,99 que se aproxima al valor 1, por lo tanto, se considera que el instrumento tuvo una excelente validez, además se consideró las recomendaciones y observaciones de los jueces expertos (Anexo 08).

Confiabilidad

Para ello, se aplicó una prueba piloto a 20 personas con similares características de la población de estudio, que cumplieron con los criterios de selección. La confiabilidad fue medida a través de la prueba estadística Kuder de Richardson presentando una confiabilidad alta ($r = 0,81$) (Anexo 09).

PLAN DE ANÁLISIS

Los datos recogidos se ingresaron a una base de datos en el programa de Microsoft Excel 2010 para luego poder procesarlos en el programa estadístico Stata v17. Los resultados se presentaron a través de tablas de distribución de frecuencias mediante porcentajes para las variables categóricas y medias, desviación estándar y rangos para las variables cuantitativas.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Principio de Autonomía: Los participantes fueron informados mediante afiches y mediante llamadas telefónicas antes de ser partícipes del estudio, se respetó la decisión de cada uno de ellos de ser parte o no del estudio.

Principio de Beneficencia: Los pacientes contribuyeron con los conocimientos previos que tienen del proceso de la enfermedad, aportando a la ciencia conocimiento para ser utilizado en posteriores estudios. Asimismo, se brindó los resultados a todos los participantes que lo requirieron, también se les brindó recomendaciones pertinentes con materiales educativos post COVID (Anexo 10). Si bien en el consentimiento se menciona que los materiales iban a ser del MINSA, se optó por entregar uno elaborado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), porque se centra específicamente en pacientes post COVID.

Principio de no Maleficencia: Durante el proceso de investigación no se sometió algún riesgo hacia los participantes del estudio. Se mantuvo la privacidad y confidencialidad de los datos.

Principio de Justicia: Todos los participantes recibieron un trato adecuado sin ningún tipo de distinción alguna durante el proceso de estudio.

RESULTADOS

La edad promedio de los participantes fue 37,22 años (18 - 79), además que los participantes cumplieron un promedio de 26,64 meses desde que tuvieron COVID-19. El 57,14% no recibieron alguna charla sobre los cuidados después de padecer COVID-19, los que recibieron alguna charla, el 24,68% reportó recibirla en el centro de salud, 9,09% en el hospital. Sobre quien brinda la charla el 27,27% fue brindado por enfermeras, 11,69% por los médicos y 3,9% por otras personas como jefes del trabajo, docentes del colegio del hijo y asistente social (Tabla 1).

Sobre el nivel de conocimientos de los cuidados post COVID, el 57,14% de participantes obtuvieron un puntaje de nivel medio y el 35,06% de los participantes obtuvieron el puntaje alto, sin embargo, el 7,79% obtuvo el puntaje de nivel bajo (Tabla 2).

El nivel de conocimientos post COVID a partir de las dimensiones reportaron que sobre nutrición la mayoría de los participantes pertenecientes al 61,04% obtuvieron un conocimiento medio, el 7,79% tuvo un conocimiento bajo y solo el 31,17% obtuvieron un conocimiento alto. En la dimensión de rehabilitación se puede observar que la mayoría de los participantes que corresponden al 59,74% obtuvieron un conocimiento alto y solo el 1,30% tuvo un índice de conocimiento bajo y el 38,96% obtuvo un conocimiento medio. En la dimensión de descanso la mayoría de los participantes obtuvieron un conocimiento medio equivalente al 64,94%, solo el 6,49% obtuvieron un conocimiento bajo, y el 28,57% tuvieron un conocimiento medio. Por último, en la dimensión de salud mental se puede ver que

el 48,05% tuvieron un índice de conocimiento medio y solo el 9,09% obtuvieron con un índice de conocimiento bajo (Tabla 3).

En la dimensión de nutrición los participantes en su 80.52% acertaron en la pregunta 5 que está relacionado a los alimentos que se deben evitar debido a su bajo aporte nutritivo, seguido de ello, la pregunta que obtuvo puntajes altos, fue la pregunta número 2, siendo el 77.92% de los participantes que acertaron, esta está relacionada a que los participantes saben identificar los grupos de nutrientes como la proteína, carbohidratos, lípidos y sales minerales,. Sin embargo, se puede visualizar que en la pregunta número 4, solo el 25.97% acertaron, eso nos da a conocer que presentan conocimiento bajo sobre los aminoácidos que favorecen a su sistema inmune, al igual que en la pregunta número 8, además donde en su mayoría desconocen la cantidad de ingesta diaria de agua y en el proceso correcto de la higiene de los alimentos (Tabla 4).

En la dimensión de rehabilitación el 90.91% de los participantes presentan conocimiento de los pensamientos que deben tener antes, durante y después del ejercicio, seguidamente el 81.82% de los participantes también conocen sobre cómo deben empezar los ejercicios (calentamiento), subiendo el esfuerzo de acuerdo a su capacidad, así mismo, conocen que el personal de salud es el único encargado de medir la capacidad de esfuerzo para que puedan comenzar a realizar los ejercicios, Por otro lado, se visualiza que en la pregunta 7, el 66.23% desconoce de los beneficios tales como la mejora en la respiración, fuerza muscular y equilibrio que brinda los diferentes tipos de ejercicios (Tabla 5).

En la dimensión de descanso la pregunta con mayor asertividad fue el número 3 que se relaciona a que el paciente conoce sobre las recomendaciones de dormir en ambientes sin ruido para así evitar posibles insomnios o dolores de cabeza, seguido de ello tienen conocimiento alto sobre el tiempo indicado que deben dormir para un buen descanso, además conocen como también así mismo el 77.92% tienen conocimiento de las razones por lo que deben evitar comer alimentos pesados antes de dormir, no obstante, se ve un ligero desconocimiento sobre las características del ambiente adecuado para dormir el cual debe ser ventilado, sin ruido y limpio (Tabla 6).

En la dimensión de salud mental, se puede visualizar que en la mayoría de las preguntas más del 50% pudieron responder asertivamente, resaltando en la pregunta número 9 donde el 83.12% de los participantes tienen conocimiento alto en relación a los síntomas de una enfermedad mental como la ansiedad el cual provoca dificultad para respirar, dolores en el pecho y sudoración, además seguido de ello, se puede ver que el 80.52% de los participantes conocen los beneficios de acudir a un profesional de salud que les oriente de como sobrellevar situaciones frustrantes o vulnerables, saben . Además, el 76.62% de los participantes conocen sobre qué hacer en caso sufran situaciones que alteren su salud mental, y en caso no puedan afrontar por sí mismo los problemas, conocen a qué profesional de la salud acudir. Por otro lado, así mismo el 71.43% sabe que debe acudir a un profesional de salud en caso no pueda afrontar problemas relacionados a su estado mental, sin embargo, se ve un ligero desconocimiento de las cosas que puedan causar daño a su integridad mental tales como las noticias nocivas que iban en incremento durante la pandemia (Tabla 7).

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento de los cuidados post COVID en pacientes con alta epidemiológica en un Centro de Salud, se encontró que los participantes tuvieron un conocimiento medio en lo que respecta los cuidados en base a su enfermedad después del alta epidemiológica, obteniendo un resultado favorable en aquellos participantes que recibieron algún tipo de charla sobre el tema en comparación a los que no la recibieron, así mismo los lugares en los cuales recibieron este tipo de información fue en su mayoría en el Centro de Salud y Hospital. Los participantes que recibieron charlas por el médico y en un centro de salud presentan puntuaciones más altas.

Las características sociodemográficas de los participantes, las edades oscilaban entre 18 a 79 años con una media de 37,22 años, es decir hubo diferentes grupos generacionales; asimismo los participantes cumplieron 26.64 meses aproximadamente desde de que salieron positivo a COVID-19, es decir los participantes en su mayoría pertenecen a la primera ola del COVID-19 del 2021. La mayoría de los participantes no recibieron una charla sobre los cuidados que debieron tener después de salir de alta, la mayoría refirió que, en la primera ola del COVID-19, el tiempo de atención era reducido. Se debe tener en cuenta que la educación de los pacientes después del alta es responsabilidad del personal de salud, especialmente de médicos y enfermeras. Sin embargo, por la alta demanda en la atención hacia los pacientes y los establecimientos de salud colapsados durante la pandemia, la educación al paciente de alta muchas veces no se brindó (29).

Los resultados del nivel de conocimientos de los cuidados post COVID, reportaron que la mayoría de los participantes tuvo buenos conocimientos entre medios y altos, a pesar de que los establecimientos de salud estaban colapsados, donde muchas veces el personal de salud no se daba abasto para educar a la población (30). Es probable que los pacientes de manera espontánea buscaban informarse sobre los cuidados después de tener la enfermedad, las medidas preventivas para evitar el contagio del virus causaron que la población busque la manera de informarse, mediante redes sociales, plataformas o herramientas de teleconferencias como Google meet, Zoom brindadas por diferentes instituciones. Los pacientes obtuvieron amplia información de las cuales algunas eran aplicadas a su estilo de vida pudiendo así mejorar el conocimiento empírico que manejan en su entorno social (31).

Los conocimientos de las dimensiones de rehabilitación y descanso tuvieron mejores puntuaciones, podría deberse a que los participantes tienen conocimientos empíricos u observaron información por otros medios que no fueron mencionados en el estudio.

En rehabilitación los pacientes post covid necesitaban educación en relación al cuidado para la mejora de fuerza muscular, ejercicios respiratorios que eran vitales para la mejoría del paciente. Arancibia(32) en su estudio menciona que la mayoría de pacientes que salen de ventilación mecánica o de hospitalización prolongada deben de recibir cuidados y rehabilitación, porque presentan reducción de la masa muscular, disminución de la fuerza muscular, alteración de la fibra muscular, remodelación del tejido muscular, deterioro de la contracción muscular y miopatía. Asimismo, Frutos y col. (33) menciona que el objetivo de la rehabilitación es

mejorar la sensación de disnea, la depresión y la ansiedad, mejorar la calidad de vida de los pacientes porque muchos de ellos se veían afectados, más aún lo que se encontraban en unidades críticas o pacientes que estuvieron postrados por mucho tiempo, además, este autor menciona la importancia de educar al paciente como personal de salud para que se adhieran a su tratamiento y pueda facilitar su recuperación con ejercicios sencillos que puede realizar en casa.

En la dimensión de descanso los participantes durante el estudio obtuvieron puntajes medios donde reconocen las ventajas del descansar adecuadamente y desventajas de no tener una buena calidad de sueño trae consigo enfermedades posteriores tales como insomnio, migrañas, dolores de cabeza, etc. Sin embargo desconocen que el ambiente ordenado, ventilado y sin ruido ayuda a la recuperación post covid del paciente. Así Medina(34) menciona que las condiciones propias de la enfermedad en pandemia han hecho que los pacientes desarrollen insomnio, lo que puede empeorar su estado de salud y alterar su sistema inmunológico, para ello propone mejoras en los aspectos básicos de la higiene del sueño, como levantarse siempre a la misma hora y no utilizar aparatos electrónicos dos horas antes de acostarse, entre otros, así como, tratar de recibir la luz del sol durante el día, y practicar rutinas de relajación en casa, al igual que no empaparse a diario con el conteo de personas infectadas o de muertes anunciadas en la televisión o en las redes sociales. También la autora Lerosa(35) menciona en su artículo que romper el ciclo normal del sueño puede provocar un descanso insuficiente y un estado de alerta prolongado, lo que aumenta el riesgo de insomnio, pesadillas, somnolencia diurna excesiva y fatiga. Así propone que todos los pacientes que buscan atención en los centros de salud deberán pasar por una evaluación, y aquellos diagnosticados

con cualquier tipo de insomnio deberán derivarse a los recursos y estrategias adecuados. Dado que los profesionales de la salud informan tener una mayor prevalencia de insomnio, deberán contar con intervenciones específicas a su disposición para abordarlo en los centros sanitarios

En la dimensión de nutrición, los participantes obtuvieron un conocimiento medio, donde los participantes tenían mayor conocimiento de qué comidas evitar y conocían los grupos de nutrientes como las proteínas, los carbohidratos, las vitaminas, etc. Sin embargo, carecían de conocimiento en la cantidad de ingesta diaria de agua, el lavado correcto de los alimentos como también el aminoácido esencial para el sistema inmune. En contraste, Gómez (19) encontró que los niveles de conocimientos sobre COVID en pacientes eran pobres debido al déficit de información sobre los nutrientes de los alimentos, los cuales aportan energía manteniendo rítmicamente los latidos del corazón, activo al cerebro y en funcionamiento a los músculos, sin embargo propone mejoras con intervenciones educativas sea por parte del personal de salud o fuentes confiables. Rosales (36) reporta en su investigación que la mayoría de pacientes recuperados del COVID-19 no supo cómo afrontar posteriormente su enfermedad, debido al escaso conocimiento en temas de alimentación saludable y ejercicios cardiorrespiratorios que eran fundamentales para brindar al organismo un mejor soporte vitamínico y rehabilitativo, a consecuencia de ello padecen hasta la actualidad de secuelas más comunes tales como disnea o fatiga, dolor de cabeza, tos seca o incluso daño pulmonar. García y col. (20) refieren que el conocimiento puede mejorar mucho más si se recibe una intervención educativa de alimentación saludable o cómo

sobrellevar las secuelas gastroenterológicas y puede ser de ayuda para que la información aprendida sea divulgada.

Nuestros estudios demuestran que los participantes tienen poco conocimiento sobre los cuidados en relación a la salud mental ya que muchos atravesaron temas de angustias y duelos por la pandemia, desconocen sobre las acciones a tomar en caso de secuelas de ansiedad, depresión, estrés, etc. Ramirez(37) en su estudio demuestra el impacto post pandemia de forma significativa en la salud mental, con respuestas emocionales patológicas mantenidas a largo plazo, enmarcadas en trastornos mentales con alta discapacidad, como el trastorno de estrés postraumático (TEPT), el trastorno de Depresión Mayor (TDM) y los trastornos de ansiedad, principalmente. Donde plantea acondicionar los primeros auxilios psicológicos, con los cuales se propende por una relación respetuosa entre paciente y personal de salud. Otros estudios (38,39), reportaron que en esta dimensión hubo distintos factores que alteran al paciente, porque presentaban angustias, depresión y desarrollaron trastornos psicológicos que influyen en sus cuidados, especialmente en áreas de cuidados intensivos, en comparación del estudio donde los participantes fueron pacientes ambulatorios, donde una vez eran diagnosticados con el virus fueron aislados en sus domicilios, los pacientes graves fueron internados en hospitales. Hernandez (40) durante sus estudios realizados demuestra que los pacientes con mayor vulnerabilidad que estuvieron expuestos a los factores estresantes extremos tales como requerir procedimientos invasivos o pérdidas de familiares durante la pandemia, tienen menor conocimiento en relación al afrontamiento sobre las secuelas posteriores a la pandemia.

El presente estudio tuvo limitaciones en encontrar artículos con las mismas características del estudio, por ello, el análisis se realizó con estudios que se asemejan y que podrían tener características que podrían ser comparables a la nuestra. Por otro lado, las coordinaciones en el centro de salud quienes en el tiempo de pandemia tuvo un aforo limitado se dio preferencia a la atención de los pacientes, dejando de lado el tema documentario de manera remota, así mismo en el reclutamiento de los participantes fue por muestreo no probabilístico lo cual pudo incrementar el sesgo de selección.

CONCLUSIONES

El estudio determinó que el nivel de conocimientos de los cuidados post COVID-19 en pacientes con alta epidemiológica son medios especialmente en las dimensiones rehabilitación y descanso, además que existe una diferencia significativa entre quienes recibieron o no una charla educativa, por quién lo recibe y dónde lo recibe, lo que permite al personal de salud continuar brindando intervenciones educativas que ayuden al paciente en su mejora de estilo de vida. Así mismo, pueden mejorar sus conocimientos con los afiches recibidos después del cuestionario donde se detallan los conceptos, recomendaciones y ejemplos.

En la dimensión de nutrición los participantes presentaron un conocimiento medio, donde la mayoría tiene conocimiento de las comidas que deben evitar, identifican los grupos de nutrientes sin embargo, hay una deficiencia en el conocimiento del aminoácido que favorece al sistema inmune, El resultado permite la disminución de secuelas en pacientes post covid ya que reconocen el tipo de alimentación saludable el cual disminuye el riesgo de presentar enfermedades gastrointestinales.

En la dimensión de rehabilitación, los participantes presentaron un conocimiento alto, tienen conocimiento del nivel de esfuerzo que deben tener para poder iniciar con los ejercicios, sin embargo, se ve una ligera deficiencia en el conocimiento de los beneficios de los tipos de ejercicios, el resultado favorece a la reducción de probabilidades de padecer trastornos musculoesqueléticos que afectan el sistema locomotor y causan limitaciones de las capacidades funcionales e incapacidad permanentes.

En la dimensión de descanso, los participantes obtuvieron un conocimiento medio, donde presentan mayor conocimiento de las horas que deben dormir, conocen las

causas de no dormir bien y saben que tipo de actividades ligeras deben realizar en caso no puedan dormir, sin embargo, carecen de conocimiento en las características que debe tener su ambiente para dormir. Con el resultado se concluye que los pacientes pueden adquirir mejores conocimientos con intervenciones educativas y así mejorar los cambios en los patrones o hábitos del sueño para el bienestar de su salud.

Por último en la dimensión de salud mental los participantes obtuvieron un conocimiento alto y medio, donde en su mayoría presentan conocimientos de los síntomas de la ansiedad, saben a qué área ir en caso de presentar este tipo de complicaciones, saben qué hacer en caso presenten los síntomas, sin embargo, hay deficiencia de conocimiento en los causantes de ésta. El resultado es favorable pero puede aumentar el conocimiento teniendo en cuenta al profesional de salud que ayuda a entender el significado de la un correcto estado mental.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que futuros estudios realicen investigaciones en relación con el tema de cuidados post COVID-19, para identificar la situación actual del conocimiento sobre temas o secuelas.

Los centros de salud utilizan estos resultados para continuar brindando información mediante la educación a los pacientes.

Los profesionales de salud deben continuar sensibilizando a los pacientes para llevar un mejor estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Sousa A, Batista A, Neves E, Brito R, Batista M, Joaquim D. Manifestações sintomáticas da doença causada por coronavírus (COVID-19) em adultos: revisão sistemática. *Gaùcha de enfermagem* [Internet]. Scielo. 2021;42(11):1-23. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200205>.
2. Diaz F, Toro A. SARS-CoV2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia [Internet]. *Med y Lab*. 2020;24(3):183-205. DOI: <https://doi.org/10.36384/01232576.268>.
3. Ministerio de Salud (MINSA). Sala de Situación de COVID [Internet]. 2023. Perú: MINSA [citado 2023 Oct]. Disponible en <https://www.dge.gob.pe/covid19.html>
4. Universidad Nacional Autónoma de México. Coronavirus: Las inquietantes secuelas de la COVID-19. *Material Informativo COVID-19*. 2021;1–40. Disponible en: : <https://ciencia.unam.mx/leer/1091/despues-del-coronavirus-las-inquietantes-secuelas-de-la-covid-19->
5. Romo K, Saucedo E, Hinojosa S, et. al. Manifestaciones clínicas de la COVID-19. *Rev Latin Infec Pediatr* [Internet]. 2020;33(s1):10-32. DOI: <https://dx.doi.org/10.35366/96668>
6. Llamosas L. Secuelas a Largo Plazo De Covid-19. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2020;2020(10):4. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/Suplementos/Perspectivas/perspectivas12_llamosas.pdf

7. Molina M. Secuelas y consecuencias de la COVID-19. *Med Resp* [Internet]. 2020;13(2):71-77. Disponible en: <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R13/R132-8.pdf>
8. Long B, Carius B, Chavez S, Liang S, Brady W, Koyfman A, et al. Clinical update on COVID-19 for the emergency clinician: Presentation and evaluation. *The American Journal of Emergency Medicine*. 2022 Apr;54:46–57. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2022.01.028>
9. Desai A, Lavelle M, Boursiquot B, Wan E. Long-term complications of COVID-19. *Am J Physiol Cell Physiol*. 2022 Jan 1;322(1):C1-C11. DOI: <https://doi.org/10.1152/ajpcell.00375.2021>.
10. Lopez G, Ramírez M, Torres M. Fisiopatología del daño multiorgánico en la infección por SARS-Cov2. *Acta Pediátrica México* [Internet]. 2020;41(4S1):27. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201f.pdf>
11. Acosta R, Rodríguez I, Solís M, Torres R, García C. Rehabilitación post COVID-19: un desafío vigente. *Rev Med Chil* [Internet]. 2020;148(10):1531–2. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n10/0717-6163-rmc-148-10-1531.pdf>
12. Valderrama M, Leal P, Caicedo L. Factores de cuidado, experiencia a luz de la teoría de Jean Watson. *Rev cienc ciudad*. 2023;20(2):76-86. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.3793>
13. Wittich C, Burkle C, Lanier W. Ten common questions (and their answers) about off-label drug use. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2012;87(10):982–90. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2012.04.017>

14. Organización de las Naciones Unidas de la Alimentación y Agricultura. Una dieta saludable antes, durante y después de la COVID-19 [Internet]. 2021. Disponible en: <http://www.fao.org/home/es/>
15. García A, Argota A, Galindo K, Caballero J, Rodríguez H, Zafra A. Rehabilitación multidisciplinaria y multiorgánica del paciente post COVID-19. *Sci Educ Med J* [Internet]. 2021;2(1):185–205. Disponible en: <https://www.medicaljournal.com.co/index.php/mj/article/view/40>
16. Yarlequé L, Alva L, Núñez E, Sánchez H, Arenas C, Matalinares M, et al. Efectos Psicológicos de la Pandemia Covid 19 en Estudiantes Universitarios del Perú [Internet]. *Investigaciones en Salud Mental en condiciones de pandemia por el covid-19*. 2020. 127–138 p. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3311>
17. Ramírez J, Fontecha J, Escobar F. Efectos del aislamiento social en el sueño durante la pandemia Covid-19. [Internet]. 2019;57(6(36)):23–30. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n4/1726-4642-rins-37-04-755.pdf>
18. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cuidar nuestra salud mental. #SanosEnCasa - Salud mental [Internet]. 2023. Disponible en: <https://n9.cl/d06gw>.
19. Gómez J, Diéguez R, et al. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio [Internet]. 2020;59(277):1-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2020/abr20277g.pdf>
20. García E, Hernández M, Artiles P, Beltrán B, Rodríguez M. Efectividad de un programa de capacitación sobre COVID-19 dirigido a estudiantes de ciencias

médicas. Edumecentro [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 20];e2428–8. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1404619>

21. Neill D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación [Internet]. 1ra Ed. Ecuador: UTMACH;2018;53(9):1689-99. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>

22. Hernandez J, Jaramillo L, Villegas Juan, Alvarez L, Roldan M, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención [Internet]. Arch Med (Manizales). 2020 ;20(2):490-504.doi:<https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>

23. Ministerio de Educación. Tutoría y Orientación Educativa en la Educación Secundaria [Internet]. MINEDU; 2005 [cited 2023 Oct 31]. Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/4444>

24. Naranjo Y, Méndez Z, Rodríguez M, Santos M. Eficacia de intervención de enfermería en conocimientos sobre prevención de COVID-19 en adultos que la experimentaron. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 10];26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100006

25. Ruiz M, Diaz A, Ubillús M, Aguí A, Rojas V. Perception of knowledge and attitudes towards COVID-19 in a group of citizens in the urban area of Huánuco. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2021 Mar 15;21(2):292-300. DOI: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3352>

26. Ticona V. Nivel de conocimiento y práctica sobre los cuidados que se debe tener con pacientes post Covid - 19 del Centro Poblado de Camicachi, ILAVE 2021 [tesis de licenciatura]. Puno: Universidad Privada San Carlos; 2022. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./41>
27. Carhua M, Malpartida J, Segundo E. Secuelas Post Covid-19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares.[tesis de licenciatura]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7450/TEN01197C28.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Norma Técnica de Salud para la Adecuación de la Organización de los Servicios de Salud con Énfasis en el Primer Nivel de Atención de Salud frente a la Pandemia por COVID-19 en el Perú. MINSA. 2020 [Internet]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf
29. Coll Benejam T, Palacio Lapuente J, Añel Rodríguez R, Gens Barbera M, Jurado Balbuena JJ, Perelló Bratescu A. Organización de la Atención Primaria en tiempos de pandemia [Primary care organization in pandemic times]. *Aten. Primaria*. 2021 Dec;53 Suppl 1(Suppl 1):102209. Spanish. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102209>
30. Cadena J, Olvera S, López L, et al. Enfermería ante el COVID-19, un punto clave para la prevención, control y mitigación de la pandemia [Internet]. *Archivos de Cardiología de México*. 2020;90:94-9. doi: <https://doi.org/10.24875/ACM.M20000058>

31. Sotelo D. Pandemias, información y medios: covid-19, un ejemplo a través de la crisis. *Medicina*. 2020 Jul 18;42(2):143–6. Disponible en: <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/1531/1945>
32. Arancibia F, Valencia C. Rehabilitación en pacientes post-COVID-19. *Rev Chil Enferm*: 2021. Publicado en el 2021 [citado 2024 abril 12]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcher/v37n3/0717-7348-rcher-37-03-0192.pdf>
33. Frutos E, et al. Rehabilitación domiciliaria en el paciente con COVID-19. Madrid. *Rev. Sermeef*: Publicado en el 2021 [citado 2024 abril 12]. Disponible en: <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/S0048712020301225.pdf>
34. Medina O, Araque F, et al. Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Rev. Peru Med. Perú*: Publicado en el 2021 [citado 2024 abril 11]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n4/1726-4642-rins-37-04-755.pdf>
35. Lerosa S. Trastornos del sueño durante la pandemia del COVID-19: Publicado en el 2021 [citado 2024 abril 11]. Disponible en: <https://acortar.link/Hd8WQE>
36. Rosales C, Castillo E. Secuelas pos-COVID-19 a largo plazo. Perú: *Medisur*: Publicado en el 2022 [citado 2024 Ene 25]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v20n4/1727-897X-ms-20-04-733.pdf>
37. Ramirez J, Castro D, et al. Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social: *Revista colombiana de anestesiología*: Publicado en mayo del 2020 [citado 2024 Abril 11]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/es_2256-2087-rca-48-04-e301.pdf

38. Demeco A, Marotta N, Barletta M, Pino I, Marinaro C, Petraroli A, Moggio L, Ammendolia A. Rehabilitation of patients post-COVID-19 infection: a literature review. *J Int Med Res.* 2020 Aug;48(8):300060520948382. DOI: <https://doi.org/10.1177/0300060520948382>
39. Kiekens C, Boldrini P, et al. Rehabilitation and respiratory management in the acute and early post-acute phase. "Instant paper from the field" on rehabilitation answers to the COVID-19 emergency. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2020 Jun;56(3):323-326. DOI: <https://doi.org/10.23736/s1973-9087.20.06305-4>
40. Hernandez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Cuba: Medicentro; Publicado en Julio 2020 [citado 2023 Dic 15]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf>
41. Instituto Mexicano del Seguro Social. Rehabilitación Integral POST COVID-19[Internet]. 2022 [citado 2023 Nov 10]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/covid-19/rehabilitacion>

Cronograma Diagrama de Gantt

Actividades	Meses																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Aprobación por el comité de ética	X	X																
Aprobación por la DIRIS Norte			X	X	X													
Recojo de datos						X	X	X	X									
Análisis de resultados										X	X							
Elaboración del informe final												X	X	X	X			
Presentación del informe final															X			
Sustentación															X			
Redacción del artículo																X	X	
Envío del artículo a revista indizada																		X

Presupuesto

BIENES				
Cantida d	Unidad de Medida	Descripción	Costo Unitario	Costo Total (S/)
30		Impresiones	S/. 0,20	S/. 6,00
30		Copias	S/. 0,20	S/. 6,00
2		Lapiceros	S/. 1,00	S/. 2,00
2		Correctores	S/. 3,00	S/. 6,00
2		USB	S/. 30,00	S/. 60,00
2		Mascarilla N95	S/. 30,00	S/. 60,00
4		Mascarilla quirúrgica	S/. 1,00	S/. 4,00
2		Protector facial	S/. 3,00	S/. 6,00
TOTAL DE BIENES				S/. 150,00
SERVICIOS				
Cantida d	Unidad de Medida	Descripción	Costo Unitario	Costo Total (S/)
1		Asesor estadístico	S/. 500,00	S/. 500,00
600		Internet	S/. 1,00	S/. 600,00
70		Recarga	S/. 5,00	S/. 350,00
1		Envío de artículo para publicación en revista indicada	S/. 1.400,00	S/. 1.400,00
TOTAL DE SERVICIOS				S/. 2.850,00
TOTAL DE BIENES Y SERVICIOS				S/. 3.000,00

TABLAS

Tabla 1. Características de pacientes con alta epidemiológica post COVID

Características	Frecuencia n=77	%
Edad*	37,22	(18-79)
Meses desde que tuvo COVID*	26,64	(23-31)
Recibió charla		
No	44	57,14
Si	33	42,86
Donde recibe la charla		
No recibió	44	57,14
Centro de salud	19	24,68
Hospital	7	9,09
Virtualmente	3	3,9
Trabajo	2	2,6
Clínica	1	1,3
Colegio del hijo	1	1,3
Quien brindó la charla		
No recibió	44	57,14
Enfermera	21	27,27
Médico	9	11,69
Otros	3	3,9

* Media (rango)

Tabla 2. Nivel de conocimientos de los cuidados post COVID en pacientes con alta epidemiológica

Nivel	Frecuencia n=77	%
Alto	27	35,06
Medio	44	57,14
Bajo	6	7,79

Tabla 3. Nivel de conocimientos por dimensión de los cuidados post COVID en pacientes con alta epidemiológica

Dimensión	Nivel					
	Alto		Medio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
Nutrición	24	31,17	47	61,04	6	7,79
Rehabilitación	46	59,74	30	38,96	1	1,30
Descanso	22	28,57	50	64,94	5	6,49
Salud mental	33	42,86	37	48,05	7	9,09

Tabla 4. Distribución de frecuencia de la dimensión nutrición

Preguntas	Respuesta			
	Correcto		Incorrecto	
	N	%	n	%
1. ¿Cómo es la alimentación saludable en un paciente post COVID?	50	64,94	27	35,06
2. Identifique los grupos de nutrientes de los alimentos que debe consumir un paciente post COVID	60	77,92	17	22,08
3. ¿Qué enfermedades previenen el consumo de legumbres, cereales y frutos secos en pacientes post COVID?	54	70,13	23	29,87
4. ¿Qué aminoácido (moléculas que se combinan para formar proteínas) y nutriente esencial favorece al sistema inmune?	20	25,97	57	74,03
5. Los pacientes post COVID deben evitar consumir las comidas rápidas y precocidas debido a que presentan nivel alto de	62	80,52	15	19,48
6. ¿Qué alimentos contienen proteínas que ayudan a evitar la pérdida de la masa muscular en un paciente post COVID?	43	55,84	34	44,16
7. ¿Qué alimentos contienen vitaminas que ayudan a aumentar las defensas a un paciente post COVID?	51	66,23	26	33,77
8. Se recomienda que un paciente post COVID ingiera de líquidos como mínimo	29	37,66	48	62,34
9. ¿Qué vitaminas ayudan al fortalecimiento del sistema inmunitario y disminuyen el riesgo de reinfección en un paciente post COVID?	45	58,44	32	41,56

10. ¿Cuál es el orden correcto de la higiene de alimentos?	33	42,86	44	57,14
--	----	-------	----	-------

Tabla 5. Distribución de frecuencia de la dimensión rehabilitación

Preguntas	Respuesta			
	Correcto		Incorrecto	
	N	%	n	%
1. ¿Antes de iniciar la rehabilitación quien debe prescribir el nivel de esfuerzo por día en el paciente?	62	80,52	15	19,48
2. ¿Para qué se recomienda el calentamiento antes de realizar ejercicios?	60	77,92	17	22,08
3. Los ejercicios de rehabilitación post COVID deben ser	55	71,43	22	28,57
4. En la rehabilitación post COVID como se debe realizar la caminata para mantener al cuerpo activo:	63	81,82	14	18,18
5. ¿Qué tiempo se recomienda realizar actividad física a diario en un paciente post COVID?	41	53,25	36	46,75
6. ¿Un paciente post COVID durante la realización de sus ejercicios de rehabilitación que tipo de pensamientos se recomienda que debe tener?	70	90,91	7	9,09
7. En la rehabilitación post COVID los ejercicios de equilibrio ayudan a	26	33,77	51	66,23
8. En la rehabilitación post COVID los ejercicios pueden realizarse en	56	72,73	21	27,27
9. En la rehabilitación post COVID los ejercicios de fuerza ayudan a	43	55,84	34	44,16
10. ¿Qué se recomienda cuando un paciente post COVID siente que no puede respirar durante el ejercicio?	52	67,53	25	32,47

Tabla 6. Distribución de frecuencia de la dimensión descanso

Preguntas	Respuesta			
	Correcto		Incorrecto	
	N	%	n	%
1. Es recomendable que un paciente por COVID duerma	62	80,52	15	19,48
2. ¿Qué problemas frecuentes para dormir presenta un paciente post COVID?	29	37,66	48	62,34
3. ¿Por qué se recomienda que un paciente post COVID debe dormir en un ambiente sin ruido?	64	83,12	13	16,88
4. Se recomienda que el paciente post COVID debe permanecer en cama después de despertar un tiempo aproximado de una hora, porque	42	54,55	35	45,45
5. Se recomienda que el paciente post COVID debe realizar actividades ligeras antes de dormir (estiramientos, practicar respiraciones, ingerir infusiones), ¿por qué?	53	68,83	24	31,17
6. En pacientes post COVID se recomienda realizar ejercicios antes de dormir, ¿por qué?	48	62,34	29	37,66
7. ¿En pacientes post COVID cuántas horas antes de dormir se debe ingerir alimentos según lo recomendable?	46	59,74	31	40,26
8. En pacientes post COVID se recomienda que antes de dormir se debe ingerir alimentos ligeros, ¿por qué?	60	77,92	17	22,08

9. La habitación donde descansa el paciente post COVID debe tener las siguientes características	14	18,18	63	81,82
10. ¿Por qué es recomendable tomar una siesta?	32	41,56	45	58,44

Tabla 7. Distribución de frecuencias de la dimensión salud mental

Preguntas	Respuesta			
	Correcto		Incorrecto	
	N	%	n	%
1. Se recomienda que un paciente post COVID debe recibir interconsulta con el área de psicología, ¿Por qué?	62	80,52	15	19,48
2. Las noticias negativas en pacientes en proceso de recuperación son nocivas para la salud, porque:	19	24,68	58	75,32
3. Se recomienda que una persona post COVID tenga apoyo de una persona de confianza ¿por qué?	52	67,53	25	32,47
4. Las personas post COVID pueden sufrir situaciones de ansiedad, por ello se recomienda:	59	76,62	18	23,38
5. Una persona post COVID debe evitar la siguiente situación:	32	41,56	45	58,44
6. Se recomienda que un paciente en recuperación realice actividades relajantes, porque:	42	54,55	35	45,45
7. ¿En qué beneficia una caminata y la práctica de ejercicios relajantes?	51	66,23	26	33,77
8. La información que debe recibir un paciente en recuperación debe ser:	36	46,75	41	53,25

9. ¿Cuáles son los síntomas de la ansiedad (sentimiento de miedo, temor e inquietud)?	64	83,12	13	16,88
10. Durante la rehabilitación de un paciente post COVID por qué se recomienda buscar ayuda profesional en caso de sufrir un ataque de ansiedad:	55	71,43	22	28,57

ANEXOS

ANEXO 01

TAMAÑO DE MUESTRA PARA ESTIMAR UNA PROPORCIÓN

$$n = \frac{N z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{(N-1)e^2 + z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

Dónde:

n= Muestra

N= 100 tamaño de la población

Z_{α/2}= 1.96 Coeficiente de confianza

P = 0.3 Proporción de unidades que poseen atributos de interés en la población.

e = 0.05 error permisible que estamos dispuestos a cometer

$$n = 100 \times 1.96^2 \times 0.3 \times 0.7 / 10.052 + 1.96^2 \times 0.3 \times 0.7$$

$$n=76$$

ANEXO 02

DEFINICIÓN DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	ESCALA TOTAL
Nivel de conocimiento en cuidados post COVID	Capacidad para comprender mediante el razonamiento, grado de entendimiento sobre los cuidados post COVID	Conocimiento sobre la nutrición post COVID	Capacidad de la persona de comprender el requerimiento nutricional para su organismo posterior a la enfermedad.	Bajo = < 3 puntos Media = 4 - 6 puntos Alto = > 7 puntos	Bajo = < 22 puntos Media = 23 - 27 puntos Alto = > 28 puntos
		Conocimiento sobre la rehabilitación post COVID	Capacidad de la persona de comprender la necesidad de rehabilitación posterior a la enfermedad	Bajo = < 3 puntos Media = 4 - 6 puntos Alto = > 7 puntos	
		Conocimiento sobre el descanso post COVID	Capacidad de la persona de comprender la necesidad de la calidad de sueño posterior a la enfermedad.	Bajo = < 3 puntos Media = 4 - 6 puntos Alto = > 7 puntos	
		Conocimiento sobre la salud mental post COVID	Capacidad de la persona de comprender la importancia de la salud mental posterior a la enfermedad.	Bajo = < 3 puntos Media = 4 - 6 puntos Alto = > 7 puntos	

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA 479-43 – 22

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**.

Título del Proyecto : "Nivel de conocimiento de los cuidados post covid en pacientes con alta epidemiológica en un centro de salud, 2022".

Código de inscripción : 207458

Investigador principal : Panez Rímac, Deyly Esteffany
Quispe Castro, Solangie Jennelly

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación**, versión recibida en fecha 19 de octubre del 2022.
2. **Consentimiento informado (adultos)**, versión recibida en fecha 19 de octubre del 2022.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **18 de octubre de 2023**.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 19 de octubre del 2022.


Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación



/ s/ m/

Av. Honorio Delgado 430
San Martín de Porres
Apartado postal 4114
1111000 Anexo 201102
vime@oficina-upch.pe
www.cayetano.edu.pe

MEMORANDO N.º 197.5 - 2023 - MINSA/ DIRIS

	PERU Ministerio de Salud	DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA Lima Norte	Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria Lima Norte
"Decenio de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"			CARGO <i>Españolista</i> CARGO

MEMORANDO N.º 197.5-2023-MINSA/DIRIS-LN/6/OEISDI

A : MC JUDITH ROSSANA CACHAY SILVA
Médico Jefe de C.M.I. JUAN PABLO II

ASUNTO : Autorización para ejecutar proyecto de investigación - NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS POST COVID EN PACIENTES CON ALTA EPIDEMIOLÓGICA EN UN CENTRO DE SALUD, 2022.

REFERENCIA : MEMORANDO N.º 1899-2023-MINSA/DIRIS-LN/6/OIS/UFCI
Expediente 2023-02-0000011348

FECHA : Independencia, 13 de Abril 2023

Mediante la presente, Me dirijo a usted para saludarla cordialmente, y a su vez, presentar a las investigadoras, Srta. Solange Jennelly Quispe Castro y la Srta. Derly Estefany Panaz Rimac, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, quienes ojeutarán el proyecto de investigación titulado: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS POST COVID EN PACIENTES CON ALTA EPIDEMIOLÓGICA EN UN CENTRO DE SALUD, 2022**" en el Establecimiento de salud a su cargo, el cual con fecha 10 de abril del 2023, presenta **opinión favorable**, mediante MEMORANDO N.º 1899-2023-MINSA/DIRIS-LN/6/OIS/UFCI con NOTA INFORMATIVA N.º 055-2023-MINSA/DIRIS-LN/6/OIS/UFCI (folio 67 y 68), por la Unidad Funcional Cuidado Integral de Salud de la Oficina de Intervenciones Sanitarias de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria de la DIRIS Lima Norte.

En tal sentido, se solicita brindar las facilidades necesarias para el desarrollo del estudio, debiendo el investigador respetar las normas internas de los Establecimientos,

Sin otro particular, me despido de usted

Atentamente,




DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA
LIMA NORTE

MC. ABISAG ORLANDO GUEVARA
C.M.P. N.º 33105 F.N.E. N.º 33102
DIRECTORA EJECUTIVA

ADGITMCS/ME/V/asa
Archivo
Folios (09)

RECIBIDO
13 ABR. 2023
Firma: [Firma] Heredia, U.S. Folio: [Folio]

 **BICENTENARIO DEL PERU 2021 - 2024**

 **Con Purpura Perú**

ANEXO 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia - UPCH

Investigadores:

Título: Nivel De Conocimiento De Los Cuidados Post Covid En Pacientes Con Alta Epidemiológica En Un Centro De Salud, 2022

Propósito del estudio:

Estimados usuarios les invitamos a ser partícipes de un estudio titulado “Nivel De Conocimiento De Los Cuidados Post Covid En Pacientes Con Alta Epidemiológica En Un Centro De Salud, 2022”, que tiene como propósito identificar el nivel de conocimiento de los cuidados post COVID. Este estudio es desarrollado por investigadoras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Los cuidados post COVID, son esenciales durante los primeros meses de alta, ya que requieren orientación de cómo deben cuidarse, alimentarse y el descanso adecuado para que puedan tener una óptima recuperación, y pueda prevenirse la mortalidad, por ello es importante. Este estudio tiene como objetivo identificar el nivel de conocimiento de los pacientes post COVID respecto a los cuidados que deben tener.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará los siguiente:

1. Se le enviará un link mediante aplicativos de mensajería instantánea (WhatsApp, Telegram, Messenger) donde colocarán algunos datos personales.
2. Posteriormente, se abrirá un cuestionario que constará de 40 preguntas que estarán relacionadas a 4 dimensiones (Alimentación, ejercicios de rehabilitación, calidad de sueño, salud mental)
3. El cuestionario virtual tendrá un tiempo de duración de un día, una vez abierta para su entrega.
4. Si presentan dudas pueden contactar con las autoras al teléfono y correo electrónico.
5. Finalmente, se cerrará el cuestionario virtual al finalizar el día y se les agradecerá por su participación.

Riesgos:

En este estudio no se prevén algún riesgo que dañe la integridad de la personas, sin embargo, posiblemente los pacientes puedan presentar susceptibilidad donde el participante será libre de responder o no la pregunta.

Beneficios:

Los pacientes contribuirán con los conocimientos previos que tienen una vez pasado por el proceso de enfermedad, esto aportará a la ciencia conocimiento que puede ser utilizado posteriormente para estudios más especializados, además a ello se brindará los resultados individuales a los pacientes y se les brindará las recomendaciones pertinentes con materiales educativos post covid ya validado en el Minsa, el cual será anexo



Costo y compensación

No se le cobrará nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad

Se guardará su información con códigos y no con nombres. Solo los investigadores tendrán acceso a la base de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información de los participantes de este estudio. Así mismo usted puede realizar todas las preguntas que desee a los números de las investigadoras que se le brindará.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Deyly Estefany Panéz Rimac, al teléfono [REDACTED] y correo electrónico [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Una copia virtual de este consentimiento informado le será entregada a su correo.

DECLARACIÓN Y/ CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

SI ACEPTO PARTICIPAR

NO ACEPTO PARTICIPAR



ANEXO 06

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS POST COVID EN PACIENTES CON ALTA EPIDEMIOLÓGICA EN UN CENTRO DE SALUD, 2022

Buenos días estimados pacientes, somos investigadoras de la facultad de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia: Panéz Rimac Deyly Esteffany y Quispe Castro Solangie Jennelly, el presente cuestionario es solo una prueba piloto basado en preguntas que nos ayudarán a identificar los conocimientos que tienen sobre los cuidados post COVID.

Si está de acuerdo con iniciar el cuestionario marque sí o de lo contrario marque no. Gracias por ser partícipe de este proyecto de investigación, por favor lea las instrucciones y empiece a rellenarlo.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se detalla una serie de ítems en relación al tema, donde usted tendrá que:

- Elegir una sola respuesta y marcarla con un aspa (X)
- El cuestionario debe ser enviado sin ninguna respuesta en blanco.
- Responder con total honestidad y con la seriedad del caso.
- Recuerde que el cuestionario es personal.

CÓDIGO: _____ (será rellenado por las investigadoras)

DATOS GENERALES

1. ¿Cuál es su edad?
2. ¿En qué distrito vive?
3. ¿Aproximadamente en qué fecha salió positivo a COVID -19?.....
4. ¿Recibió anteriormente charlas de cuidados post-COVID?.....
5. ¿Dónde lo recibió?.....
6. ¿Quién le informó?.....

CONOCIMIENTO SOBRE NUTRICIÓN POST COVID

1. ¿Cómo es la alimentación saludable en un paciente post COVID?
 - a. Ingesta de todo tipo de alimento para tener más energía
 - b. Consumo bajo de grasas, frutas y azúcar para evitar enfermedades
 - c. Consumo apropiado de nutrientes que requiere el organismo para tener energía
2. Identifique los grupos de nutrientes de los alimentos que debe consumir un paciente post COVID:
 - a. Vitaminas, proteínas, lípidos, carbohidratos y sales minerales
 - b. Fibra, carnes, azúcar, carbohidratos y aceite
 - c. Vitaminas, grasas saturadas, carbohidratos y sal
3. ¿Qué enfermedades previenen el consumo de legumbres, cereales y frutos secos en pacientes post COVID?
 - a. Enfermedades mentales y renales
 - b. Enfermedades cardiovasculares y diabetes
 - c. Enfermedades respiratorias e hipertensión

4. ¿Qué aminoácido (moléculas que se combinan para formar proteínas) y nutriente esencial favorece al sistema inmune?
 - a. Glucosa
 - b. Glutamina
 - c. Omega 3
5. Los pacientes post COVID deben evitar consumir las comidas rápidas y pre cocidas debido a que presentan nivel alto de:
 - a. Sales minerales y grasas saturadas
 - b. Azúcar y grasas insaturadas
 - c. Sodio y grasas insaturadas
6. ¿Qué alimentos contienen proteínas que ayudan a evitar la pérdida de la masa muscular en un paciente post COVID?
 - a. pollo, chanco, cebolla, leche
 - b. queso, leche, lechuga, zanahoria
 - c. pollo, pescado, atún, sardina, carne roja
7. ¿Qué alimentos contienen vitaminas que ayudan a aumentar las defensas a un paciente post COVID?
 - a. Pollo, cebolla, chanco y pan
 - b. Huevo, cereales, leche, hortalizas
 - c. Leche, huevo, azúcar y zanahoria
8. Se recomienda que un paciente post COVID ingiera de líquidos como mínimo:
 - a. 2 litros y medio
 - b. 1 litro y medio
 - c. Medio litro
9. ¿Qué vitaminas ayudan al fortalecimiento del sistema inmunitario y disminuyen el riesgo de reinfección en un paciente post COVID?
 - a. Vitamina A, vitamina C y sodio
 - b. Vitamina D, vitamina C y zinc
 - c. Vitamina B, vitamina C y fósforo
10. ¿Cuál es el orden correcto de la higiene de alimentos?
 - a. Desinfección de alimentos, lavado de manos y utensilios, lavado de alimentos
 - b. Desinfección de frutas y verduras, lavado de mano
 - c. Lavado de manos, lavado de frutas y verduras, lavado de platos después de comer

II. CONOCIMIENTO SOBRE REHABILITACIÓN POST COVID

11. ¿Antes de iniciar la rehabilitación quien debe prescribir el nivel de esfuerzo por día en el paciente?
 - a. Un familiar que me conoce
 - b. El médico encargado
 - c. La persona que atiende en la farmacia
12. ¿Para qué se recomienda el calentamiento antes de realizar ejercicios?:
 - a. Para preparar a las articulaciones y muslos
 - b. Para entrar en calor y sudar
 - c. Para fortalecer mis músculos
13. Los ejercicios de rehabilitación post COVID deben ser:
 - a. Solo a nivel físico

- b. A nivel físico, mental y emocional
- c. Físico, mental y corporal
- 14. En la rehabilitación post COVID como se debe realizar la caminata para mantener al cuerpo activo:
 - a. No realizar caminata porque me siento mal
 - b. Iniciar con caminatas cortas e ir aumentando la velocidad
 - c. Caminar de manera normal como lo hacía antes
- 15. ¿Qué tiempo se recomienda realizar actividad física a diario en un paciente post COVID?
 - a. 2 horas
 - b. 30 a 60 minutos
 - c. 10 a 20 minutos
- 16. ¿Un paciente post COVID durante la realización de sus ejercicios de rehabilitación que tipo de pensamientos se recomienda que debe tener?
 - a. Los problemas que pase estando enfermo
 - b. Pensamientos positivos y enfocarme en la relajación que siente cada parte de mi cuerpo
 - c. Cosas positivas que le suceden a otros
- 17. En la rehabilitación post COVID los ejercicios de equilibrio ayudan a:
 - a. Divertirse y desestresarse
 - b. Aliviar el dolor de cabeza y ejercitar mi columna vertebral
 - c. Mantener una posición erguida y mejorar la motricidad
- 18. En la rehabilitación post COVID los ejercicios pueden realizarse en:
 - a. Un gimnasio específicamente
 - b. El hogar o donde te encuentres
 - c. El hospital únicamente
- 19. En la rehabilitación post COVID los ejercicios de fuerza ayudan a:
 - a. Incrementar resistencia en la contracción muscular
 - b. Ejercitar los brazos y tener mejor cuerpo
 - c. Aliviar el dolor de cadera y tener abdominales
- 20. ¿Qué se recomienda cuando un paciente post COVID siente que no puede respirar durante el ejercicio?
 - a. Insistir para mejorarme por completo
 - b. Parar la rutina, toser e inhalar aire por la nariz
 - c. Tratar de gritar y que un familiar te ayude

III. CONOCIMIENTO SOBRE DESCANSO POST COVID

- 21. Es recomendable que un paciente por COVID duerma:
 - a. 6 horas
 - b. 7 horas
 - c. 8 horas
- 22. ¿Qué problemas frecuentes para dormir presenta un paciente post COVID?
 - a. Insomnio y sueños prolongados, profundos.
 - b. Sueños prolongados, profundos y cansancio.
 - c. Cansancio y pesadillas.
- 23. ¿Por qué se recomienda que un paciente post COVID debe dormir en un ambiente sin ruido?
 - a. Para evitar el insomnio y los dolores de cabeza.

- b. Para que no se den cuenta de que duermo.
- c. Para saber qué se siente estar solo.
- 24. Se recomienda que el paciente post COVID debe permanecer en cama después de despertar un tiempo aproximado de una hora, porque:
 - a. Ayuda a que despertemos más tarde el siguiente día
 - b. Ayuda a adaptarnos al ambiente y mejora la homeostasis corporal.
 - c. Mejora el estado de ánimo y a bajar de peso.
- 25. Se recomienda que el paciente post COVID debe realizar actividades ligeras antes de dormir (estiramientos, practicar respiraciones, ingerir infusiones), ¿por qué?
 - a. Ayuda a relajar el cuerpo para conciliar un sueño adecuado.
 - b. Es beneficiosa para eliminar la enfermedad completamente.
 - c. Ayuda a tener más sueño y menos sudoración.
- 26. En pacientes post COVID se recomienda realizar ejercicios antes de dormir, ¿por qué?
 - a. Porque permite descansar mejor.
 - b. Porque ayuda a estar cansado.
 - c. Porque ayuda a permanecer despierto.
- 27. ¿En pacientes post COVID cuántas horas antes de dormir se debe ingerir alimentos según lo recomendable?
 - a. 1 hora
 - b. 5 horas
 - c. 3 horas
- 28. En pacientes post COVID se recomienda que antes de dormir se debe ingerir alimentos ligeros, ¿por qué?
 - a. Disminuye el gasto económico del mes
 - b. Facilita las digestiones y ayuda a descansar por las noches.
 - c. Facilita la indigestión y evita las erupciones nocturnas.
- 29. La habitación donde descansa el paciente post COVID debe tener las siguientes características:
 - a. Limpio, ventilado e iluminado.
 - b. Ventilada y con una temperatura alta.
 - c. Silencioso, oscuro y ventilado
- 30. ¿Por qué es recomendable tomar una siesta?
 - a. Nos permite reunir energías y disminuir la fatiga.
 - b. Nos ayuda a bajar de peso rápidamente.
 - c. Para aumentar el nivel de adrenalina y acelerar el mecanismo del medicamento.

IV. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD MENTAL POST COVID

- 31. Se recomienda que un paciente post COVID debe recibir interconsulta con el área de psicología, ¿Por qué?
 - a. Ayuda a disminuir el apetito en pacientes con depresión
 - b. Ayuda a prevenir enfermedades de ansiedad, depresión y el estrés como posibles secuelas
 - c. Ayuda a controlar enfermedades como la diabetes e hipertensión
- 32. Las noticias negativas en pacientes en proceso de recuperación son nocivas para la salud, porque:
 - a. Generan sensaciones de euforia o alegría que benefician al paciente

- b. Generan sensaciones de desagrado que alteran el estado cognitivo.
- c. Generan situaciones estresantes, que pueden alterar el estado mental
- 33. Se recomienda que una persona post COVID tenga apoyo de una persona de confianza ¿por qué?
 - a. Porque ayuda a fortalecer el vínculo de confianza.
 - b. Porque ayuda a acelerar el proceso de recuperación.
 - c. A y B
- 34. Las personas post COVID pueden sufrir situaciones de ansiedad, por ello se recomienda:
 - a. Salir a fiestas con una persona de confianza.
 - b. Ver videos en el celular.
 - c. Conversar con una persona de confianza sobre sus problemas.
- 35. Una persona post COVID debe evitar la siguiente situación:
 - a. Exponerse a situaciones estresantes.
 - b. Salir a caminar a espacios abiertos.
 - c. Relajarse en casa.
- 36. Se recomienda que un paciente en recuperación realice actividades relajantes, porque:
 - a. Porque disminuye el nivel de estrés.
 - b. Porque me olvido de los problemas.
 - c. Porque aumentan los niveles de ansiedad.
- 37. ¿En qué beneficia una caminata y la práctica de ejercicios relajantes?
 - a. Manejar adecuadamente las situaciones de estrés
 - b. Ayuda a controlar mi nivel de glucemia
 - c. Manejar adecuadamente mi nivel económico
- 38. La información que debe recibir un paciente en recuperación debe ser:
 - a. Información que puede alterar su estado de ánimo.
 - b. Información de fuentes confiables.
 - c. Información sólo de periódicos.
- 39. ¿Cuáles son los síntomas de la ansiedad (sentimiento de miedo, temor e inquietud)?
 - a. Dificultad para respirar, dolor en el pecho y sudoración
 - b. Confundido, alegría y buen humor
 - c. Sangrado de nariz, vómitos y llanto excesivo
- 40. Durante la rehabilitación de un paciente post COVID por qué se recomienda buscar ayuda profesional en caso de sufrir un ataque de ansiedad:
 - a. Porque ayudan a identificar y controlar con diferentes técnicas los factores que contribuyen a la ansiedad
 - b. Porque me brinda confianza y ayudan a controlar enfermedades transmisibles.
 - c. Porque permite un mejor tratamiento como las psicoterapias anuales.

Se le agradece por su apoyo y tiempo brindado.

ANEXO 07

RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO			
ITEM	ALTERNATIVA CORRECTA	ITEM	ALTERNATIVA CORRECTA
1	C	21	C
2	A	22	A
3	B	23	A
4	B	24	B
5	A	25	A
6	C	26	A
7	B	27	C
8	A	28	B
9	B	29	C
10	A	30	A
11	B	31	B
12	A	32	C
13	B	33	C
14	B	34	C
15	C	35	A
16	B	36	A
17	C	37	A
18	B	38	B
19	A	39	A
20	B	40	A

ANEXO 08

ANEXO DE INFORME DE VALIDEZ

ITEM	EXPERTOS										SUMA	V DE AIKEN
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10		
P1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	0.8
P5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1

P23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P39	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0.9
P40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
V DE AIKEN DEL INSTRUMENTO												0.9925

LEYENDA

1: APRUEBA
0: DESAPRUEBA

FÓRMULA V DE AIKEN

$$V = \frac{S}{n(c-1)}$$

S = la suma de respuestas afirmativas
n = Número de jueces
c = Número de valores de la escala de valoración

ANEXO 09

ANEXO DE INFORME DE CONFIABILIDAD

CONFIABILIDAD																														TOTAL											
ID	NUTRICION										REHABILITACION										DESCANSO										SALUD MENTAL										TOTAL
R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24	R25	R26	R27	R28	R29	R30	R31	R32	R33	R34	R35	R36	R37	R38	R39	R40		
p1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34		
p2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32		
p3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32		
p4	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	29		
p5	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26			
p6	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22			
p7	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	19			
p8	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34			
p9	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	31			
p10	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33			
p11	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35			
p12	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35			
p13	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	29			
p14	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31			
p15	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	29			
p16	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	37			
p17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40			
p18	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	32			
p19	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31			
p20	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	28			
p	0,6	0,95	0,5	0,15	0,4	0,8	0,85	0,2	0,65	0,3	1	1	0,8	1	0,7	1	0,8	0,95	0,95	1	0,85	0,4	1	0,9	0,8	0,9	0,6	0,95	0,95	0,85	0,9	0,8	0,8	0,95	1	0,9	0,9	1	0,95	0,9	19,09
q	0,4	0,05	0,5	0,85	0,6	0,2	0,15	0,8	0,35	0,7	0	0	0,2	0	0,2	0	0,2	0,05	0,05	0	0,15	0,6	0	0,1	0,2	0,1	0,4	0,05	0,05	0,15	0,1	0,2	0,2	0,05	0	0,1	0,1	0	0,05	0,1	
p*q	0,24	0,0475	0,25	0,1275	0,24	0,16	0,1275	0,16	0,2275	0,21	0	0	0,16	0	0,21	0	0,16	0,0475	0,0475	0	0,1275	0,24	0	0,09	0,16	0,09	0,24	0,0475	0,0475	0,1275	0,09	0,16	0,16	0,0475	0	0,09	0,09	0	0,0475	0,09	4,26
COEFICIENTE DE KUDER RICHARDSON																														0,81											

LEYENDA

ESCALA	CATEGORÍA
$r = 1$	Confiabilidad perfecta
$0.90 \leq r \leq 0.99$	Confiabilidad muy alta
$0.70 \leq r \leq 0.89$	Confiabilidad alta
$0.60 \leq r \leq 0.69$	Confiabilidad aceptable
$0.40 \leq r \leq 0.59$	Confiabilidad moderada
$0.30 \leq r \leq 0.39$	Confiabilidad baja
$0.10 \leq r \leq 0.29$	Confiabilidad muy baja
$0.01 \leq r \leq 0.09$	Confiabilidad despreciable
$r = 0$	Confiabilidad nula

FÓRMULA KUDER RICHARDSON

$$C_{xx} = \frac{n}{n-1} \times \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

n = Número de reactivos en el instrumento

p = Promedio de personas que contestaron igual en un reactivo (probabilidad positiva)

q = $(1 - p)$ (probabilidad negativa)

V_t = Varianza de preguntas correctas

MATERIAL EDUCATIVO

Rehabilitación Integral Post-COVID

Acondicionamiento físico

Para mejorar los resultados físicos, puedes realizar las siguientes acciones:

Calentamiento

Objetivo: Preparar tu cuerpo para el ejercicio y evitar alguna lesión.

Duración: De 5 a 10 minutos.

Tipos de acciones:

- Salir y hacer los pases al frente y atrás.
- Levantarse y bajar los brazos.
- Levantar y bajar los brazos.
- Levantar y bajar los brazos.

Indicaciones: Puedes hacerlo sentado o de pie, pero siempre en una superficie segura.

Repite cada uno de los movimientos en 4 series de 10 repeticiones.

Descansa entre el uno y otro movimiento en 30 segundos.

Fortalecimiento

Objetivo: Desarrollar y fortalecer las habilidades y funciones.

Duración: De 15 a 20 minutos.

Conforme aumente tu resistencia al ejercicio, puedes hacer 2 a 3 minutos.

Tipos de acciones:

- Levantarse y hacer los pases al frente y atrás.
- Levantar y hacer los pases al frente y atrás.
- Levantar y hacer los pases al frente y atrás.

Indicaciones: Puedes hacerlo sentado o de pie, pero siempre en una superficie segura.

Repite cada uno de los movimientos en 4 series de 10 repeticiones.

Descansa entre el uno y otro movimiento en 30 segundos.

Enfriamiento

Objetivo: Reducir la fatiga y evitar alguna lesión.

Duración: De 10 a 15 minutos.

Tipos de acciones:

- Estirar los brazos y piernas.
- Estirar los brazos y piernas.
- Estirar los brazos y piernas.

Indicaciones: Puedes hacerlo sentado o de pie, pero siempre en una superficie segura.

Repite cada uno de los movimientos en 4 series de 10 repeticiones.

Descansa entre el uno y otro movimiento en 30 segundos.

¡Contáctanos!
Orientación médica telefónica en Rehabilitación Integral.
800 2222 668 opción 2

Rehabilitación Integral Post-COVID

Caminata

El presidente COVID-19, mejora las condiciones físicas, emocionales, cognitivas y conductuales de los adultos sobrevivientes.

- Mantén los hombros relajados y la espalda derecha. Balancea los brazos para equilibrar tu cuerpo.
- Camina despacio al ritmo que quieras y sin forzar el paso.
- De preferencia, camina sobre pisos planos, sin pendientes ni obstáculos. Evita los calles resbalosas o húmedas.
- No te ajantes en los horas del día en que sientas más calor intenso.
- Comienza con 10 minutos al día y aumenta 5 minutos cada semana hasta lograr la meta propuesta.
- En espacios al aire libre:
 - Usa correctamente el cubrebocas
 - Mantén la sana distancia
 - Realiza higiene de manos
- No realices esfuerzos que sobrepasen tu capacidad física. Toma descansos cada vez que lo necesites.

¡Contáctanos!
Orientación médica telefónica en Rehabilitación Integral.
800 2222 668 opción 2

Rehabilitación Integral Post-COVID

Ahorro de energía

Para reducir la fatiga y conservar la energía, puedes hacer las siguientes acciones:

Objetivo: Reducir la fatiga y conservar la energía.

Duración: De 10 a 15 minutos.

Tipos de acciones:

- Evitar el estrés.
- Evitar el estrés.
- Evitar el estrés.

Indicaciones: Puedes hacerlo sentado o de pie, pero siempre en una superficie segura.

Repite cada uno de los movimientos en 4 series de 10 repeticiones.

Descansa entre el uno y otro movimiento en 30 segundos.

¡Contáctanos!
Orientación médica telefónica en Rehabilitación Integral.
800 2222 668 opción 2

Mente y cuerpo en acción
son la clave de tu recuperación

Mente y cuerpo en acción
son la clave de tu recuperación

Mente y cuerpo en acción
son la clave de tu recuperación

Rehabilitación Integral Post-COVID GOBIERNO DE MÉXICO

Recomendaciones para ejercitarte en casa

Antes de trabajar en tu rehabilitación y fortalecer tu independencia, consulta tu médico

Recuerda que solo debes realizar estos ejercicios por recomendación médica.

¡Contáctanos!
Orientación médica telefónica en Rehabilitación Integral
800 2022 988 opción 2

Mente y cuerpo en acción
son la clave de tu recuperación

Rehabilitación Integral Post-COVID GOBIERNO DE MÉXICO

Estimulación cognitiva

Para mejorar la memoria, la atención, la concentración y el lenguaje, consulta tu médico especialista

¡Contáctanos!
Orientación médica telefónica en Rehabilitación Integral
800 2022 988 opción 2

Mente y cuerpo en acción
son la clave de tu recuperación

Rehabilitación Integral Post-COVID GOBIERNO DE MÉXICO

Posturas de descanso

En caso de presentar dificultad moderada para dormir, realiza estas posturas

1. Acuéstate sobre tu lado izquierdo

Apoya la cabeza en una almohada, dobla ligeramente las rodillas y coloca una almohada entre las piernas.

Puedes usar almohadas, sábanas o toallas.

2. Siéntate en una silla

Tus pies deberán tocar el suelo por completo. Inclínate hacia adelante, apoya la cabeza en una almohada y relaja los brazos sobre la mesa.

Agrega otra almohada si lo necesitas.

Si te dificultad para respirar durante, consulta al médico inmediatamente.

¡Contáctanos!
Orientación médica telefónica en Rehabilitación Integral
800 2022 988 opción 2

Mente y cuerpo en acción
son la clave de tu recuperación

Rehabilitación Integral Post-COVID GOBIERNO DE MÉXICO

Fisioterapia pulmonar

Para mejorar la respiración, evitar tener apnea del sueño y tener salud al día.

Respiración lenta y prolongada con técnica de labios fruncidos

1. Inspira lentamente por la nariz.
2. Inspira por la boca como si bebieras un helado.
3. Exhala al aire con los labios fruncidos (apretados de que la salida de aire sea de 2 segundos a 3 segundos que se prolongue).

Respiración diafragmática

1. Tumbado boca arriba, inspira, como una esponja al agua y exhala con un sonido de escape.
2. Levanta por la nariz la mano izquierda de tu cuerpo.
3. Levanta por los labios fruncidos, como si bebieras un helado. Toma un helado de menta y exhala.

Respiraciones sumadas

Respira e inhala, como un pez en el agua. Exhala, como un pez en el agua. Inhala, como un pez en el agua. Exhala, como un pez en el agua.

Respiración costobasal

1. Girado del cuerpo hacia el lado izquierdo, inspira por la nariz.
2. Levanta por la nariz la mano izquierda de tu cuerpo.
3. Levanta por los labios fruncidos, como si bebieras un helado. Toma un helado de menta y exhala.

¡Contáctanos!
Orientación Médica Telefónica en Salud Integral
800 2222 668 opción 2

Mente y cuerpo en acción
son la clave de tu recuperación

Atención Integral a la Salud Mental GOBIERNO DE MÉXICO

Riesgo suicida

Es la posibilidad de que una persona piense deliberadamente contra su vida para salir de un problema o una crisis.

¿Qué siente una persona con tendencia al suicidio?

- Frustración o necesidades insatisfechas.
- Sentimientos de desesperación y desamparo.
- Conflictos entre la supervivencia y una sensación insostenible.
- Diminución de las alternativas.
- La necesidad de escapar o evadirse de una realidad que resulta insostenible.
- La mayoría de intentos de suicidio son en la adolescencia, juventud y la vejez.

Muchas personas no quieren morir, lo único que quieren es dejar de sufrir.

¿Cómo identificar la conducta suicida?

- Comportamiento agresivo o pasivo.
- Cambios drásticos en los hábitos de una persona.
- Miedo o las separaciones.
- Cambios repentinos en el comportamiento.
- Pérdida de interés en el trabajo o la escuela.
- Diminución de rendimiento a nivel laboral o académico.
- Dificultad para concentrarse.
- Aislamiento.
- Separación de objetos estimados.
- Frecuentes referencias a la muerte.
- Presencia de algún acontecimiento que cambie repentinamente la vida.

Si tú, algún familiar o amigo tiene riesgo suicida, busca ayuda profesional. Alentarlo a tiempo hace la diferencia.

¡Contáctanos!
Orientación Médica Telefónica en salud mental 800 2222 668 opción 4.

Mente y cuerpo en acción
son la clave de tu recuperación

Atención Integral a la Salud Mental GOBIERNO DE MÉXICO

Ansiedad

¿Cómo se presenta?

Es una respuesta a una amenaza percibida, real o imaginaria, que se manifiesta como un estado de agitación e inquietud exagerada que produce perturbación y perturbación de otras conductas.

¿Cuáles son sus síntomas?

- Substracción excesiva.
- Latidos rápidos del corazón.
- Respiración agitada.
- Sensación de falta de aire.
- Cambios o temblores musculares.

¿Cuáles son los trastornos de ansiedad más frecuentes?

- Pánico recurrente por miedo.
- Ansiedad generalizada.
- Trastorno de pánico que puede ser agudo.
- Fobia específica.
- Miedo o conductas de evitación por miedo a la muerte.
- Fobia social.
- Agorafobia.
- Nerviosismo o temblores por miedo a perder el control.
- Ansiedad social o fobia social.

Todos los trastornos de ansiedad interfieren en las actividades cotidianas de una persona, afectan su capacidad de disfrutar y alcanzar su máximo potencial. Si tú, algún familiar o amigo padece de ansiedad, busca ayuda profesional. Un diagnóstico oportuno hace la diferencia.

¡Contáctanos!
Orientación Médica Telefónica en salud mental 800 2222 668 opción 4.

Mente y cuerpo en acción
son la clave de tu recuperación

Atención Integral a la Salud Mental | GOBIERNO DE MÉXICO

Adicciones

Adicciones y problemas entre 10 y 20 años son más vulnerables a desarrollar alguna dependencia y abusar del consumo de las sustancias psicoactivas, tabaco, alcohol e inhalantes.

¿Cómo reconocer a una persona con adicción a sustancias?

Se irrita periódicamente.

Intenta un deseo compulsivo de consumir alguna sustancia.

Tiene una enorme dificultad para dejar de consumir alguna sustancia de forma voluntaria.

Actúa decididamente para obtener la sustancia por cualquier medio.

También son comunes las adicciones conductuales, es decir, mostrar comportamientos compulsivos hacia el juego, las compras, el uso de internet, etcétera.

El consumo de sustancias o drogas es un problema grave que afecta la salud individual, la integridad familiar, el desarrollo y estabilidad social, entre otros a tener:

Si tú, algún familiar o amigo tiene alguna adicción, busca ayuda profesional.

¡Contáctanos!
Orientación Médica Telefónica en salud mental: 800 2322 468 opción 4.

Mente y cuerpo en acción son la clave de tu recuperación

Atención Integral a la Salud Mental | GOBIERNO DE MÉXICO

Depresión

Es un trastorno frecuente de la mente, afecta a todas las edades por afectar del trabajo, presencia del estrés, no de una cuestión de pura voluntad.

¿Qué diferencia hay entre tristeza y depresión?

Tristeza	Depresión
Sentimiento que se siente como dolor emocional, se relaciona con un evento desfavorable y al transcurrir.	Enfermedad que se manifiesta por sentir tristeza constante y profunda en gran parte del día, durante más de 2 semanas.
Se manifiesta con llanto, falta de apetito, problemas de sueño, dificultad para pensar en cosas, pérdida de la capacidad de disfrutar y falta de motivación para hacer varias actividades.	Se manifiesta con disminución de la energía, pérdida de interés en actividades cotidianas, falta de atención, concentración y memoria, alteraciones del sueño, apetito, altera creencias, irritabilidad y afecta la funcionalidad del individuo.

¿Qué hacer si tengo depresión?

Tratamiento:

- Consiste en una combinación de medicamentos y terapia.
- El primer periodo dura entre 8 y 12 meses.
- Se prescriben por diversos profesionales de la salud.
- No debe ser interrumpido.
- Los medicamentos para tratar la depresión no generan adicción.

El tratamiento es voluntario.

Tiene el propósito de reincorporarte a tus actividades y que puedas disfrutar la vida.

Si tú, algún familiar o amigo padece depresión, busca ayuda profesional. Atenderle a tiempo hace la diferencia.

¡Contáctanos!
Orientación Médica Telefónica en salud mental: 800 2322 468 opción 4.

Mente y cuerpo en acción son la clave de tu recuperación

Rehabilitación Integral Post-COVID | GOBIERNO DE MÉXICO

¿Sabías que el 34% de los pacientes que sufrió COVID-19 tiene síntomas como...

Dolor de cabeza

Ansiedad

Fatiga

Aflicción de la conciencia

Consciencia

Además de...

Aflicción en el gusto

Dolor muscular

Hinchazón en el corazón

Aflicción en el oído

Incluso, pueden desarrollar enfermedades más serias como enfermedad vascular cerebral y síndrome de Guillain-Barré.

Si presentas estos síntomas, acude a tu Unidad Médica Familiar más cercana o llama al 800 2322 468 opción 2, donde el personal del IMSS te brindará atención.

¡Contáctanos!
Orientación Médica Telefónica en Rehabilitación Integral: 800 2322 468 opción 3.

Mente y cuerpo en acción son la clave de tu recuperación

Atención Integral a la Salud Mental  GOBIERNO DE MÉXICO 

Trastornos de comportamiento en la infancia Estos son algunos síntomas que se observan en los niños. Si se observan, se recomienda acudir al médico para que sea evaluado por un especialista en salud mental, como:

- Irritabilidad** Vive la calma rápida, se enfada la mayor parte del tiempo, está susceptible y se molesta con facilidad.
- Nerviosismo o intranquilidad** Presenta agitación o miedo sin causa aparente.
- Inatención** Entiende los órdenes escolares con frecuencia, no puede apuntar o hay que llamarlo varias veces para que atienda.
- Angustia** Manifiesta terror cuando se separa de sus padres.
- Impulsividad** Crusa las calles sin mirar, contesta antes de terminar la pregunta o interrumpir a los adultos.
- Problemas de sueño** Duerme y despierta con ansiedad o cansancio.
- Ha intentado lastimarse** Por ejemplo, se hace cortes.
- Causa daño** A los animales o hace bullying a los compañeros.

 Si con estos síntomas desde que vive de estos trastornos podría tener un problema de comportamiento, por lo que necesita ser evaluado.

¡Contáctanos!
Orientación Médica Telefónica en Salud Mental: 800 222 668 opción 4.

Mente y cuerpo en acción
son la clave de tu recuperación

ANEXO 11

Anexo 11. Características de los cuidados post COVID en pacientes con alta epidemiológica frente a la recepción de charla

Características	Recibió charla				p*
	Sí		No		
	n	%	n	%	
Nivel					
Alto	15	19,48	12	15,58	0,882
Bajo	4	5,19	2	2,60	
Medio	25	32,47	19	24,68	
Quien brindó la charla					
No recibió	44	57,1	0	-	<0,001
Enfermera	0	-	21	27,27	
Médico	0	-	9	11,69	
Otros	0	-	3	3,90	
Donde recibió la charla					
No recibió	44	57,1	0	-	<0,001
Centro de salud	0	-	19	24,68	
Hospital	0	-	7	9,09	
Virtualmente	0	-	3	3,90	
Trabajo	0	-	2	2,60	
Clínica	0	-	1	1,30	
Colegio del hijo	0	-	1	1,30	

* χ^2 de Pearson

ANEXO 12

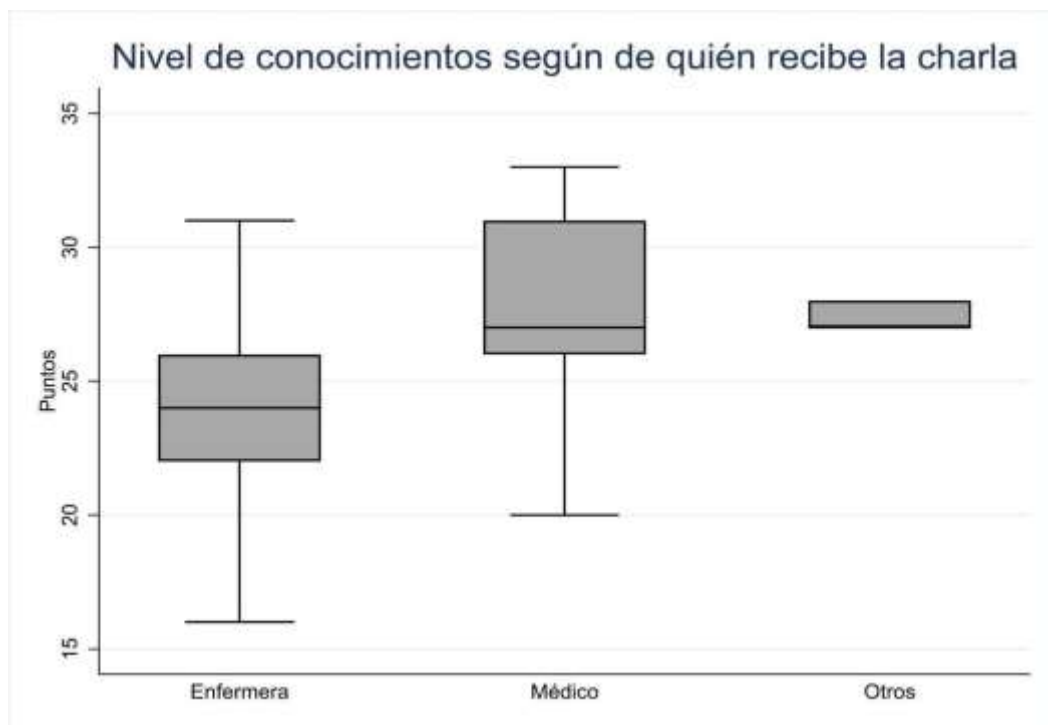
Anexo 12. Media de conocimientos de los cuidados post COVID en pacientes con alta epidemiológica según de quién recibe la charla

Brinda la charla	Media	DE	Min.	Max.
Enfermera (n = 21)	23,90	3,30	16	31
Médico (n = 9)	27,22	4,12	20	33
Otro (n = 3)	27,33	0,58	27	28

DE = Desviación Estándar, Min. = Mínimo, Max. = Máximo

ANEXO 13

Anexo 13. Nivel de conocimientos de los cuidados post COVID en pacientes con alta epidemiológica según de quién recibe la charla.



ANEXO 14

Anexo 14. Características de pacientes con alta epidemiológica post COVID

Características	Frecuencia	%
-----------------	------------	---

	n=77	
Edad*	37,22	(18-79)
Meses desde que tuvo COVID*	26,64	(23-31)
Recibió charla		
No	44	57,14
Si	33	42,86
Donde recibe la charla		
No recibió	44	57,14
Centro de salud	19	24,68
Hospital	7	9,09
Virtualmente	3	3,9
Trabajo	2	2,6
Clínica	1	1,3
Colegio del hijo	1	1,3
Quien brindó la charla		
No recibió	44	57,14
Enfermera	21	27,27
Médico	9	11,69
Otros	3	3,9

* Media (rango)

ANEXO 15

Anexo 15. Nivel de conocimientos de los cuidados post COVID en pacientes con alta epidemiológica según donde recibe la charla

Donde recibió la charla	Media	DE	Min.	Max.
Virtualmente	26,67	1,53	25	28

Trabajo	26,50	0,71	26	27
Centro de salud	25,74	3,72	21	33
Hospital	22,14	3,98	16	27

DE = Desviación Estándar, Min. = Mínimo, Max. = Máximo

ANEXO 16

Anexo 16. Nivel de conocimientos de los cuidados post COVID en pacientes con alta epidemiológica según donde recibió la charla

