



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Orientación sanitaria y secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-
19 en AA HH. Santa María- San Juan de Lurigancho 2021**

Tesis para Optar el Título Profesional de:

Licenciados en Enfermería

AUTORES:

Rosales Palacios, Mary Lourdes

Verastegui Vargas, Christopher Alexis

ASESORA:

Mg. Violeta Flores Fernández

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

Esta investigación lo dedicamos a nuestros padres y profesores, porque gracias a su esfuerzo y dedicación han logrado sacarnos adelante; por su apoyo incondicional en el proceso de elaboración y finalización de este trabajo.

Los autores

Agradecimiento

Damos gracias a Dios por ser nuestro guía cada día y permitimos ser perseverantes para no desistir durante la ejecución de esta investigación, a nuestros maestros por cada lección aprendida de ellos para enriquecer este trabajo y a nuestra universidad, que nos acogió durante los años de estudio.

Los autores

Índice General

Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice General	IV
Índice de Tablas	VI
Índice de Figuras	IX
Resumen	XI
Abstract	XII
Introducción	1
Capítulo I. Planteamiento del problema	2
1.1 Descripción de la realidad problemática	2
1.2 Formulación de problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3 Objetivo de la investigación	4
1.3.1. Objetivo General	4
1.3.2. Objetivos Específicos	4
1.4 Justificación	4
Capítulo II. Fundamentos teóricos	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Antecedentes Nacionales	6
2.1.2. Antecedentes Internacionales	7
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1. Orientación Sanitaria	10
2.2.2. Secuelas del COVID-19	11
2.3. Marco conceptual	17
2.4. Hipótesis	19

2.4.1. Hipótesis Específicas.....	19
2.5. Operacionalización de las variables	20
Capítulo III. Metodología.....	22
3.1. Tipo y nivel de investigación	22
3.2. Descripción del método y diseño.....	22
3.3. Población y muestra	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	26
Capítulo IV. Presentación y análisis de resultados	27
4.1. Presentación de resultados.....	27
4.2. Prueba de Hipótesis	79
4.3. Discusión de resultados	80
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones	85
5.1 Conclusiones	85
5.2 Recomendaciones	86
Referencias Bibliográficas	87
ANEXOS.....	92
Anexo 1. Matriz de consistencia	93
Anexo 2. Instrumento.....	94
Anexo 3: Data consolidado de resultados	99
Anexo 4: Cronograma de actividades.....	101
Anexo 5: Testimonios fotográficos.....	102
Anexo 6: Documentos de validaciones de expertos	106

Índice de Tablas

Tabla 1 Análisis de fiabilidad del cuestionario que mide la variable orientación sanitaria	25
Tabla 2 Análisis de fiabilidad del cuestionario que mide las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19	25
Tabla 3 Relación entre la orientación sanitaria y las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.....	27
Tabla 4 Relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel respiratorio que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19	28
Tabla 5 Relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel renal que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19	29
Tabla 6 Relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel cardiovascular que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19	30
Tabla 7 Relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel neurológico que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19	31
Tabla 8 Análisis descriptivo de la investigación “Orientación sanitaria y secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19 en AA HH. Santa María- San Juan de Lurigancho 2021”.....	32
Tabla 9 Sexo	33
Tabla 10 Grado de instrucción	34
Tabla 11 Estado civil	35
Tabla 12 Ocupación.....	36
Tabla 13 ¿Conoce sobre las posibles secuelas post COVID-19?	37
Tabla 14 ¿Se le ha explicado sobre el seguimiento y control post COVID-19?.....	38
Tabla 15 ¿Se le ha recomendado sobre las pruebas diagnósticas post COVID-19 que debe realizarse?	39
Tabla 16 ¿Se le ha orientado sobre la posible presencia de una fibrosis pulmonar?.....	40
Tabla 17 ¿Se le ha orientado sobre posibles complicaciones cardiovasculares?	41
Tabla 18 ¿Se le ha orientado sobre posibles secuelas de una insuficiencia renal?	42
Tabla 19 ¿Se le ha orientado sobre posibles secuelas neurológicas?	43
Tabla 20 ¿Se le ha orientado sobre un control periódico post COVID-19 que debe de seguir?.....	44
Tabla 21 ¿A tenido un seguimiento profesional sobre las secuelas post COVID-19?	45
Tabla 22 ¿El seguimiento profesional le ha eliminado estímulos de miedo de las secuelas?	46
Tabla 23 ¿El seguimiento profesional emplea distracciones para disipar temores post COVID-19?	47
Tabla 24 ¿Se le ha orientado sobre respiraciones lentas y profundas post COVID-19?	48

Tabla 25 ¿Realiza intervenciones de relajación post COVID-19?	49
Tabla 26 ¿Recibe orientación profesional en un ambiente tranquilo y sereno?	50
Tabla 27 ¿Recibe orientación profesional en una posición cómoda y confortable?	51
Tabla 28 La orientación profesional que recibe le brinda comprensión como paciente post COVID-19?	52
Tabla 29 La orientación profesional que recibe le brinda serenidad y reafirmación como paciente post COVID-19.....	53
Tabla 30 La orientación profesional que recibe le ayuda a valorar objetivamente las secuelas post COVID-19.....	54
Tabla 31 La orientación profesional que recibe le demuestra una actitud de esperanza y realista post COVID-19.....	55
Tabla 32 La orientación profesional que recibe reconoce la experiencia cultural del paciente post COVID-19.....	56
Tabla 33 La orientación profesional que recibe usa fuentes espirituales para mitigar temores post COVID-19.....	57
Tabla 34 La orientación profesional que recibe identifica la fortaleza y positivismo del paciente post COVID-19.....	58
Tabla 35 La orientación profesional que recibe permite que la familia le de aliento al paciente post COVID-19.....	59
Tabla 36 La orientación profesional evalúa el propio comportamiento del paciente post COVID-19....	60
Tabla 37 ¿Sufre de Disnea? (dificultad para respirar).....	61
Tabla 38 ¿Utiliza dispositivo de oxígeno en domicilio?	62
Tabla 39 ¿Presenta Tos continua?.....	63
Tabla 40 ¿Presenta problemas continuos para respirar?	64
Tabla 41 ¿Presenta problemas pulmonares?	65
Tabla 42 ¿Presenta como secuela del Covid-19 enfermedad renal?.....	66
Tabla 43 ¿Sufre de alguna Nefropatía asociada al COVID?.....	67
Tabla 44 ¿Sufre de Dolor de pecho?.....	68
Tabla 45 ¿Sufre de Dolor de pecho?.....	69
Tabla 46 ¿Sufre de Arritmias? (alteración del ritmo cardíaco).....	70
Tabla 47 ¿Sufre de Taquicardia? (latido rápido del corazón)	71
Tabla 48 ¿Sufre de Disfunción autoinmune? (trastornos/cambios en el organismo)	72
Tabla 49 ¿Presenta síntomas de Ansiedad/depresión?.....	73
Tabla 50 ¿Sufre de Trastorno del sueño?.....	74
Tabla 51 ¿Sufre de Trastorno de estrés postraumático (TEPT)?	75

Tabla 52 ¿Presenta Pérdida de olfato y/o gusto?.....	76
Tabla 53 ¿Sufre de Cefalea? (dolor de cabeza).....	77
Tabla 54 ¿Sufre de Deterioro cognitivo (niebla mental)?.....	78
Tabla 55 Relación entre la orientación sanitaria y las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.....	79

Índice de Figuras

Figura 1 Estudio de manifestaciones clínicas post covid-19	14
Figura 2 Edad	32
Figura 3 Sexo	33
Figura 4 Grado de instrucción	34
Figura 5 Estado civil.....	35
Figura 6 Ocupación.....	36
Figura 7 ¿Conoce sobre las posibles secuelas post COVID-19?.....	37
Figura 8 ¿Se le ha explicado sobre el seguimiento y control post COVID-19?.....	38
Figura 9 ¿Se le ha recomendado sobre las pruebas diagnósticas post COVID-19 que debe realizarse?	39
Figura 10 ¿Se le ha orientado sobre la posible presencia de una fibrosis pulmonar?	40
Figura 11 ¿Se le ha orientado sobre posibles complicaciones cardiovasculares?	41
Figura 12 ¿Se le ha orientado sobre posibles secuelas de una insuficiencia renal?	42
Figura 13 ¿Se le ha orientado sobre posibles secuelas neurológicas?	43
Figura 14 ¿Se le ha orientado sobre un control periódico post COVID-19 que debe de seguir?.....	44
Figura 15 ¿A tenido un seguimiento profesional sobre las secuelas post COVID-19?.....	45
Figura 16 ¿El seguimiento profesional le ha eliminado estímulos de miedo de las secuelas?	46
Figura 17 ¿El seguimiento profesional le ha eliminado estímulos de miedo de las secuelas?	47
Figura 18 ¿Se le ha orientado sobre respiraciones lentas y profundas post COVID-19?.....	48
Figura 19 ¿Realiza intervenciones de relajación post COVID-19?	49
Figura 20 ¿Recibe orientación profesional en un ambiente tranquilo y sereno?.....	50
Figura 21 ¿Recibe orientación profesional en una posición cómoda y confortable?	51
Figura 22 La orientación profesional que recibe le brinda comprensión como paciente post COVID-19	52
Figura 23 La orientación profesional que recibe le brinda serenidad y reafirmación como paciente post COVID-19.....	53
Figura 24 La orientación profesional que recibe le ayuda a valorar objetivamente las secuelas post COVID-19.....	54
Figura 25 La orientación profesional que recibe le demuestra una actitud de esperanza y realista post COVID-19.....	55
Figura 26 La orientación profesional que recibe reconoce la experiencia cultural del paciente post COVID-19.....	56

Figura 27 La orientación profesional que recibe usa fuentes espirituales para mitigar temores post COVID-19	57
Figura 28 La orientación profesional que recibe identifica la fortaleza y positivismo del paciente post COVID-19	58
Figura 29 La orientación profesional que recibe permite que la familia le de aliento al paciente post COVID-19	59
Figura 30 La orientación profesional evalúa el propio comportamiento del paciente post COVID-19 ..	60
Figura 31 ¿Sufre de Disnea? (dificultad para respirar)	61
Figura 32 ¿Utiliza dispositivo de oxígeno en domicilio?	62
Figura 33 ¿Presenta Tos continua?	63
Figura 34 ¿Presenta problemas continuos para respirar?	64
Figura 35 ¿Presenta problemas pulmonares?	65
Figura 36 ¿Presenta como secuela del Covid-19 enfermedad renal?	66
Figura 37 ¿Sufre de alguna Nefropatía asociada al COVID?	67
Figura 38 ¿Sufre de Dolor de pecho?	68
Figura 39 ¿Sufre de Palpitaciones? (latidos cardíacos)	69
Figura 40 ¿Sufre de Arritmias? (alteración del ritmo cardíaco)	70
Figura 41 ¿Sufre de Taquicardia? (latido rápido del corazón)	71
Figura 42 ¿Sufre de Disfunción autoinmune? (trastornos/cambios en el organismo)	72
Figura 43 ¿Presenta síntomas de Ansiedad/depresión?	73
Figura 44 ¿Sufre de Trastorno del sueño?	74
Figura 45 ¿Sufre de Trastorno de estrés postraumático (TEPT)?	75
Figura 46 ¿Presenta Perdida de olfato y/o gusto?	76
Figura 47 ¿Sufre de Cefalea? (dolor de cabeza)	77
Figura 48 ¿Sufre de Deterioro cognitivo (niebla mental)?	78

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

Materiales y métodos: Investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptiva correlacional y con la aplicación de dos cuestionarios en escala Ordinal para la variable orientación sanitaria y las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

Población y muestra: La población estuvo representada por 80 pacientes sobrevivientes del COVID-19 que viven en el AA HH Santa María- San Juan de Lurigancho y la muestra después de aplicar la fórmula para muestreo probabilístico es de 51 pacientes sobrevivientes del COVID-19 que viven en el AA HH Santa María- San Juan de Lurigancho.

Resultados y conclusiones: Se determinó que en un 49% existe relación significativa inversa moderada entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel respiratorio que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19, en 25% existe relación significativa inversa baja entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel renal que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19, en 35% existe relación significativa inversa baja entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel cardiovascular que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19 y en 26% existe relación significativa inversa baja entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel neurológico que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19. El estudio concluye que en un 45% existe relación significativa inversa moderada entre la orientación sanitaria y las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

Palabras clave: Orientación sanitaria, secuelas, Covid-19.

Abstract

Objective: To determine the relationship between health counseling and the sequelae faced by COVID-19 survivors.

Materials and methods: Research with a quantitative approach, non-experimental design, descriptive correlation and with the application of two questionnaires on the Ordinal scale for the health orientation variable and the sequelae faced by survivors of COVID-19.

Population and sample: The population was represented by 80 surviving patients of COVID-19 who live in the AA HH Santa María- San Juan de Lurigancho and the sample after applying the formula for probabilistic sampling is of 51 surviving patients of COVID-19 who They live in the AA HH Santa María- San Juan de Lurigancho.

Results and conclusions: It was determined that in 49% there is a moderate inverse significant relationship between health orientation and respiratory sequelae faced by COVID-19 survivors, in 25% there is a low inverse significant relationship between health orientation and renal sequelae faced by COVID-19 survivors, in 35% there is a significant low inverse relationship between health counseling and cardiovascular sequelae faced by COVID-19 survivors and in 26% there is a significant low inverse relationship between health counseling and the neurological sequelae faced by COVID-19 survivors. The study concludes that in 45% there is a significant moderate inverse relationship between health orientation and the sequelae faced by survivors of COVID-19.

Keywords: Health orientation, sequelae, Covid-19.

Introducción

La infección del Covid-19 es una enfermedad que ha afectado a más de 10 millones de personas en todo el mundo, los profesionales que han atendido en primera línea enfrentando el posible contagio han sido los doctores, especialistas, enfermeros, entre otros, encontrándose en una situación de atención rápida y oportuna, estando en algunos momentos vulnerables al no poder hacer nada por ayudar a sus pacientes. Pero, no todo ha terminado en la atención y recuperación para las personas, se ha reportado un gran porcentaje de pacientes que han regresado a los hospitales por presentar secuelas por la enfermedad.

En los hospitales de Perú la gran cantidad de pacientes y la falta de personal ocasionó que la atención en muchos casos sea rápida y que la falta de materiales para poder salvar vidas se refleje en muchos establecimientos de salud. Es así como no se ha podido dar una orientación sanitaria eficiente porque solo se cumplió con atender y salvar la vida de las personas, faltando una adecuada información sobre las diferentes secuelas que se podrían presentar según el nivel de la enfermedad presentada por la Covid-19.

Los profesionales de salud deben de cumplir con una atención completa orientando a las personas sobre las secuelas que se podrían presentar en el transcurso del tiempo como encefalitis por Covid, insuficiencia renal, bajo nivel pulmonar ocasionando que los pacientes se vuelvan oxígeno dependiente y problemas de estenosis traqueal por haber pasado por una traqueotomía al estar en UCI o por haber tenido insuficiencia respiratoria aguda debido al distress respiratorio.

Por lo expuesto la investigación Orientación sanitaria y secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19 en AA HH. Santa María- San Juan de Lurigancho 2021 busca conocer el nivel de conocimiento en los pacientes que enfrentaron esta enfermedad sobre las secuelas que posteriormente se ha reflejado en su salud e identificar la orientación sanitaria proporcionada en los establecimientos de salud o el seguimiento realizado por profesionales después de superar y sobrevivir por Covid-19. Es así como se logrará determinar la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19 en AA HH. Santa María- San Juan de Lurigancho 2021.

Capítulo I. Planteamiento del problema

1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (2021), reportó una nueva enfermedad por un virus denominado coronavirus SARS-CoV2 o COVID-19, declarada oficialmente una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 11 de marzo del 2020, este nuevo coronavirus ha tomado la forma de una pandemia mundial afectando a casi todas las naciones del mundo; con más de 223'261,217 millones de casos confirmados y alrededor de 4'613,307 muertes; siendo más prevalentes en los países de los Estados Unidos, India, Brasil, Reino Unido, Rusia, Francia, Turquía, Irán y España; afecta a toda condición social y etnia; es asintomático en la mayoría de los casos, de leve a moderado 85%, grave 10% y letal 5%.

La Organización Panamericana de la Salud (2021), estimó que la pandemia del COVID-19 en América Latina y el Caribe un total de 28'146,902 casos nuevos y 390,797 fallecidos; presentándose en Brasil, Argentina, Colombia, México, Perú, Chile, Venezuela y Bolivia; se ven más afectadas personas de edad avanzada, inclusive en jóvenes, con comorbilidades; sin embargo, las personas que logran sobrevivir en las unidades de cuidados intensivos presentarán problemas de salud a largo plazo en el corazón, pulmones riñones, piel y cerebro; trayendo secuelas post COVID-19 como son secuelas neurológicas 53.1%, dolores en articulaciones 27.3%, dolores musculares 25%, secuelas respiratorias 43.4% y cardiovasculares 21.7%.

El Ministerio de Salud del Perú (2021), evidenció la pandemia del COVID-19 de 2'155,508 casos confirmados y de 198,523 muertes hasta hoy; presentándose mayormente en Lima, Arequipa, Callao y Piura; tiene mayor prevalencia en hombres 63.9% y mujeres 37.1%, teniendo efectos en el sistema multiorgánico, incluidos el cardiovascular, pulmonar, renal, dermatológico, neurológico y psiquiátrico; y podrían conducir a enfermedades crónicas; estenosis traqueal por intubación prolongada, debilidad severa y descondicionamiento, alguno de estos efectos son similares por otras infecciones respiratorias u otras afecciones.

El síndrome post COVID-19 incluyen debilidad muscular, problemas de equilibrio, deterioro cognitivo y trastornos de la salud mental, hasta el momento es imposible determinar si estas secuelas identificadas son temporales o permanentes, lo que sí se sabe es que algunos de estos síntomas pueden persistir no solo en los casos más graves de la enfermedad y que, además del daño a los pulmones, el COVID-19 puede afectar al corazón, los riñones, el intestino, el sistema vascular e incluso el cerebro; además, que pueden desencadenarse siendo importante conocer todas estas secuelas para elaborar planes de seguimiento y tratamiento en pacientes, que se estima son alrededor del 80% de todos los

infectados por COVID-19.

La orientación sanitaria post COVID-19, es fundamental por la persistencia de secuelas durante varios meses; especialmente en los adultos mayores y con patologías de base, pero incluso se han reportado casos de personas jóvenes; como fatiga, falta de aire, tos, dolor en las articulaciones, pecho; a largo plazo dolor en músculos, cabeza, latidos rápidos del corazón, problemas de memoria, desconcentración, insomnio, erupciones o alopecia; el daño de estas secuelas parecen estar causadas por las respuestas inflamatorias graves (López, et al; 2021).

Las personas post COVID-19 tanto asintomáticos como sintomáticos presentan secuelas, urge una orientación sanitaria encaminada a concientizar a la población sobreviviente de la pandemia sobre la gran importancia de un seguimiento y monitoreo constante de su salud, se asuma conscientemente el riesgo constante a corto, mediano y largo plazo, se podrían modular las consecuencias con un estricto autocuidado permanente de por vida procurando que su nueva condición de salud traerá consigo posibles enfermedades crónicas, debe estar continuamente en chequeos médicos y siguiendo las recomendaciones de los enfermeros (Gohil, et al; 2021).

Sin embargo, el coronavirus que alguna vez se pensó que era una infección respiratoria ahora se reconoce como una enfermedad multisistémica que afecta los sistemas; es decir, sugiere la persistencia de síntomas post COVID-19 entre algunos sobrevivientes; por ende, en los pacientes que se recuperaron aún pueden experimentar síntomas similares al COVID-19, como fatiga y dolores de cabeza; por lo tanto, se debe realizar un monitoreo después del alta y ayudar a mitigar los efectos mejorando la calidad de vida de los sobrevivientes (Abanto, 2021).

Por todo ello, la promoción de la salud es fundamental por parte de los enfermeros con aporte educativo e informativo a pacientes post COVID-19, procurando evitar posibles complicaciones que van a desarrollar enfermedades crónicas debido a secuelas dejadas por la infección, deben ser conscientes que su salud ha quedado mermada a nivel pulmonar, cardiaco, renal, neurológico, entre otros; lo cual es prioritario hacer un seguimiento estricto para que no logren evidenciar pasados los meses o años enfermedades asociadas (Guzmán, Morán; 2020).

1.2 Formulación de problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel respiratorio que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19?
- ¿Cuál es la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel renal que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19?
- ¿Cuál es la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel cardiovascular que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19?
- ¿Cuál es la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel neurológico que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel respiratorio que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.
- Identificar la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel renal que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.
- Identificar la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel cardiovascular que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.
- Identificar la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel neurológico que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

1.4 Justificación

La pandemia de COVID-19 ha impactado a la población mundial, con una alta tasa de morbilidad y mortalidad; si bien la evidencia hasta la fecha ha intentado describir las características clínicas de la enfermedad aguda, los informes recientes también han comenzado a describir síntomas persistentes

que se extienden más allá del período inicial de la enfermedad; asimismo, se ha encontrado secuelas además de los problemas respiratorios, ocurren en diferentes niveles: cardiovascular, neurológico o inmunológico; manifestaciones cutáneas, gastrointestinales o renales, también se ha descrito el efecto perjudicial sobre la salud mental.

Justificación teórica. El estudio afianzará los conocimientos científicos acerca de la orientación sanitaria y las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19, generalmente se refieren a un síndrome caracterizado por efectos persistentes y prolongados después de una infección aguda por SARS-CoV-2 por la infección del COVID-19, ahora se reconoce como una enfermedad multiorgánica con un amplio espectro de manifestaciones aparte de los pulmonares, se encuentran los renales, cardiovasculares y neurológicos; por ende, es necesario la orientación sanitaria para prevenir y controlar las secuelas post-COVID-19 mediante un estricto control médico y el apoyo de los profesionales de enfermería para evitar las posibles complicaciones o inclusive muertes a corto o largo plazo que son evitables.

Justificación práctica. Los profesionales de enfermería deben abordar una orientación sanitaria eficiente a los pacientes post-COVID-19, deben ser sometidos a una evaluación exhaustiva con enfoque multidisciplinario, que permita identificar la presencia de secuelas; asimismo, el tiempo de hospitalización, medicación recibida y estado de enfermedades crónicas previo a la infección deben ser considerados para determinar secuelas o efectos adversos con relación a la persistencia de la sintomatología; por ello, se ha reportado mayormente síntomas que están presentes que a veces pueden persistir durante meses, ya que el virus puede dañar los pulmones, el corazón, los riñones y el cerebro, lo que aumenta el riesgo de complicaciones.

Justificación social. La investigación es de gran relevancia en la promoción de la salud, ya que los profesionales de enfermería su rol es la educación para prevenir las posibles secuelas post-COVID-19 a fin de que los pacientes y/o familiares y el público en general que estén informados de forma precisa de las secuelas a largo plazo para tener un amplio conocimiento acerca del autocuidado luego de haberse recuperado del SARS-COV-2 por COVID-19, mediante el cambio de su estilo de vida más saludable para prevenir los posibles riesgos a su salud en cuanto a los sistemas respiratorios, renales, cardiovasculares y neurológicos.

Capítulo II. Fundamentos teóricos

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Nacionales

García Ch, Soto C (2021), realizaron una investigación titulada: "*Características clínicas respiratorias en la fase post aguda de pacientes con neumonía por covid-19 al momento del alta hospitalaria*"; Con el objetivo de determinar las principales características clínicas en lo referente a las vías respiratorias y sus valores en pacientes con neumonía a consecuencia del Covid-19 que han estado en área UCI en el Hospital Antonio Lorena del Cusco. El tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativo, transversal y de diseño correlacional, con una muestra que estuvo constituida por 142 pacientes, cuya técnica fue la observación y una lista de chequeo como instrumento. Los resultados indicaron que el 61% atravesaban la fase post aguda del Covid-19 al momento del alta hospitalaria, siendo las características clínicas respiratorias el dolor torácico 51.4%, tos 50.2%, disnea 40.8%, observándose hipoxemia 42.2%. Las conclusiones fueron que después de padecer la fase aguda de neumonía inducida por SARS Cov-2, existiendo la persistencia de alteraciones respiratorias que pueden permanecer posteriores a las 3 semanas del inicio de los síntomas de la enfermedad.

Chumbe D (2021), realizó una investigación titulada: "*Repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho*"; Con el objetivo de determinar las repercusiones del Covid-19, en la salud mental de los usuarios que son atendidos en un centro de salud en San Juan de Lurigancho, en Lima. El tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativo, no experimental, y transversal, con una muestra de 81 usuarios, cuya técnica fue la encuesta y un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados indicaron que el nivel de repercusión de la enfermedad fue de nivel bajo 54,3%, seguido de nivel alto 23.5%, muy bajo 18.5%, y muy alto 3.7%; en la dimensión miedo fue de nivel bajo 49.4%; en la dimensión temor fue de nivel alto 45.7%; dimensión síntomas de estrés fue de nivel muy bajo 64.2%. Las conclusiones fueron que la repercusión del Covid-19 en la salud mental de los usuarios de manera general se observó bajo nivel en la repercusión, no obstante, se destaca el temor al hacinamiento (cuarentena) con sensaciones de repercusión de nivel alto.

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Huang Ch, et al (2021), en china, realizaron una investigación titulada: *“Consecuencias de 6 meses de COVID-19 en pacientes dados de alta del hospital”*; con el objetivo de describir las consecuencias en el estado de salud en un largo plazo de los pacientes con COVID-19 que fueron dados de alta hospitalaria, asimismo analizar los factores de riesgo asociados, en particular la severidad de la enfermedad, en Wuhan. El tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativo, y transversal, muestra de 1733 pacientes, técnica la encuesta y un cuestionario como instrumento. Los resultados indicaron que pudo identificar síntomas post Covid-19 como son la fatiga o debilidad muscular (63%, 1038 de 1655) y dificultades para dormir (26%, 437 de 1655) fueron los síntomas más comunes, se informó que la ansiedad o depresión en el 23% (367 de 1617) de los pacientes; 107 de 822 participantes sin lesión renal aguda y con una tasa de filtración glomerular (TFGe) 90 ml/min por 1.73 m² o más en la fase aguda tenía una TFGe inferior a 90 ml/min por 1.73 m² en el seguimiento. Las conclusiones fueron que, a los 6 meses de la infección aguda, los supervivientes de Covid-19 tenían principalmente problemas de fatiga o de los músculos, debilidad, dificultades para conciliar el sueño y ansiedad o depresión.

Zhou M, et al (2021), en china, realizaron una investigación titulada: *Comparación de residuos pulmonares anomalías 3 meses después del dado de alta en pacientes que han sobrevivido al Covid-19 con diferentes severidades*; con el objetivo de investigar si la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en los sobrevivientes que tenían enfermedades de diferente gravedad tienen diferentes niveles de secuelas pulmonares a los 3 meses del alta. El tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativo, y transversal, muestra de 216 pacientes, técnica la observación y una lista de chequeo. Los resultados indicaron que, se incluyeron 95 pacientes que se había recuperado de COVID-19 grave/crítico, el 88,5% recuperados de COVID-19 dieron positivo al IgG (Inmunoglobulina G) contra SARS-CoV-2, pero solo 10,9% fueron positivos para IgM, el 85,1% de los recuperados de severos/críticos y el 68,0% con enfermedad moderada todavía tenían anomalías residuales en la tomografía computarizada. Las conclusiones fueron que las anomalías pulmonares se mantuvieron después de la recuperación del COVID-19 y eran más frecuentes y conspicuos en recuperados severos/críticos a 3 meses posteriores al alta.

Johnsen S, et al (2021), en Dinamarca, realizaron una investigación titulada: *Análisis de las secuelas a largo plazo en pacientes con Covid-19*; el objetivo fue describir las complicaciones pulmonares y extrapulmonares posteriores al Covid-19. El tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativo, y transversal, muestra de 34 pacientes, técnica la observación y una lista de chequeo. Los resultados indicaron que, en general, el 67% de los pacientes presentaban síntomas, sin diferencia entre

pacientes hospitalizados y no hospitalizados, la función pulmonar se vio afectado en el 68% de los pacientes post Covid-19, el DLCO (capacidad de difusión de monóxido de carbono) fue significativamente menor en los hospitalizados en comparación con los no hospitalizados. Las conclusiones fueron que tres meses después de la infección los pacientes aún estaban sintomáticos con problemas respiratorios, funcionales, radiológicos y cognitivas, se subraya la importancia de adoptar estrategia de manejo multidimensional en estos pacientes.

Vanichkachorn G, et al (2021), en estados unidos, realizaron una investigación titulada: *Síndrome posterior al COVID-19 (Síndrome de Long Haul)*: Descripción multidisciplinario de la Clínica en la Clínica Mayo y características de la cohorte inicial del paciente; con el objetivo para describir las características de una serie de pacientes que reportan síntomas prolongados después de una infección con Covid-19, en Londres. El tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativo, y transversal, muestra de 100 pacientes, técnica la observación y una lista de chequeo. Los resultados indicaron que se ha presentado una media de 93 días después de la infección, las condiciones preexistentes fueron respiratorias 23%, y la salud mental, incluida la depresión, ansiedad 34%, la mayoría 75% tenía hospitalizado para Covid-19, síntomas de fatiga 80%, quejas respiratorias 59%, y neurológicas 59% con más de un tercio 34%. Las conclusiones fueron que muchos pacientes no experimentaron síntomas graves relacionados con el Covid-19 que sean suficiente para requerir hospitalización, eran menores de 65 años, la mayoría no tenían comorbilidades preexistentes antes de la infección por el SARS-CoV-2.

Hall J, et al (2021), en Reino Unido, realizaron una investigación titulada: *Identificar a los pacientes en riesgo de post - alta y complicaciones relacionadas con la infección Covid-19*; con el objetivo de identificar en los pacientes en riesgo de ser dados de alta y las complicaciones relacionadas con la infección por Covid-19. El tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativo, y transversal, muestra de 1272 pacientes, técnica la observación y una lista de chequeo. Los resultados indicaron que el 97% tenían enfermedad confirmada Covid-19, 19% de los pacientes habían fallecido, el 6% permanecieron como pacientes hospitalizados, 13% eran incontactables, 6% declinaron a cualquier seguimiento posterior, el 34% pacientes informaron síntomas persistentes y fueron invitados, se reportaron datos de 200 pacientes con diagnóstico confirmado fueron atendidos debido a síntomas persistentes, el 20% tuvieron una desaturación de oxígeno de 4% o más, de los que pasaron a completar la prueba de pulmón el 27% tenían un pronóstico vital de capacidad forzado. Las conclusiones fueron que estos hallazgos ocurrieron tanto en pacientes que estaban en la UCI y tenían más probabilidades de presentar un paro cardiorrespiratorio cuya causa puedan encontrarse en su falta de aliento.

Bellan M, et al (2021), en Italia, realizaron una investigación titulada: *Secuelas respiratorias y psicofísicas entre los pacientes con COVID-19*; con el objetivo de evaluar la prevalencia de anomalías de la función pulmonar, deterioro de las funciones motoras y secuelas psicológicas. El tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativo, y transversal, muestra de 767 pacientes, técnica la observación y una lista de chequeo. Los resultados indicaron que el 4,6% fallecieron durante el seguimiento, 31% comorbilidades asociadas a la enfermedad del Covid-19, pacientes con puntuaciones de la Evaluación Utilizando la Batería Corta de Rendimiento Físico presentaron rango de referencia de una prueba de caminata de 2 m, que estuvo fuera de los rangos de referencia del rendimiento esperado 40.5%, el 53,8% con deterioro funcional. Las conclusiones fueron que se sugieren que a los 4 meses después del alta, las secuelas respiratorias, físicas y psicológicas eran muy comunes entre estos pacientes.

Ramadan M, et al (2021), en Italia, realizaron una investigación titulada: *Secuelas cardíacas después de la enfermedad de Coronavirus 2019*; con el objetivo de evaluar el rango de secuelas cardíacas después de la recuperación de la infección por Covid-19. El tipo fue de revisión sistemática, muestra 35 estudios, cuyos instrumentos fueron los artículos científicos. Los resultados indicaron que 35 estudios evaluaron las secuelas cardíacas en 52,609 pacientes, 29 estudios utilizaron evaluaciones cardíacas objetivas, en su mayoría de resonancia magnética en 16 estudios, ecocardiografía en 15, electrocardiografía (ECG) en 16 y biomarcadores cardíacos en 18, las anomalías cardíacas frecuentes a corto plazo (<3 meses) incluyó aumento de T1 (proporción: 30%, T2 16%, derrame pericárdico 15% y realce gadolinio tardío 11% en resonancia magnética cardíaca, síntomas como dolor torácico 25% y disnea 36%. Las conclusiones fueron que el Covid-19 parece estar asociado con una lesión cardíaca persistente después de la recuperación, particularmente lesión miocárdica subclínica.

Iqbal A, et al (2021), en Pakistan, realizaron una investigación titulada: *Las secuelas COVID-19 posterior a la recuperación y la necesidad de rehabilitación de sobrevivientes*; con el objetivo de evaluar la prevalencia y características de las manifestaciones post-Covid-19 y su efecto en la calidad de vida de individuos recuperados, en Pakistán. El tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, y diseño correlacional, muestra de 158 pacientes, la técnica fue la encuesta y un cuestionario como instrumento. Los resultados fueron que una mayoría abrumadora 94.9% experimentó al menos un síntoma post-Covid-19, con fatiga 82.9%, siendo la manifestación más prevalente, correlación significativa de post-Covid-19, de síntomas con género, edad y tiempo desde la recuperación, encontrándose severidad Covid-19 significativamente relacionado con las 5 dimensiones de la calidad de vida, se observó una puntuación de salud a escala analógica entre pacientes con infección Covid-19 leve, moderado y severo ($p < 0,001$). Las conclusiones fueron que el síndrome de largo plazo del Covid-

19 es similar a las manifestaciones posteriores al alta observada de los sobrevivientes de la pandemia.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Orientación Sanitaria

La orientación sanitaria es una ciencia social que se basa en las ciencias biológicas, ambientales, psicológicas, físicas y médicas para promover la salud y prevenir enfermedades, discapacidades y muertes prematuras a través de actividades de cambio de comportamiento voluntarias impulsadas por la educación; es decir, es el desarrollo de estrategias individuales, grupales, institucionales, comunitarias y sistémicas para mejorar conocimientos, actitudes, habilidades y comportamiento en salud, siendo el propósito el influir positivamente en el comportamiento de salud de las personas y en las comunidades, así como en las condiciones de vida y del ámbito laboral que influyen en su salud. Ministerio de Salud de Cajamarca, (2017).

La estrategia para implementar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, donde la orientación brinda experiencias de aprendizaje sobre temas de salud, estas estrategias de orientación sanitaria se adaptan a su población objetivo; es decir, la orientación presenta información a las poblaciones objetivas sobre temas de salud particulares, incluidos los beneficios / amenazas para la salud que enfrentan, y proporciona herramientas para desarrollar la capacidad y apoyar el cambio de comportamiento en un entorno apropiado para poder prevenir y controlar las enfermedades; dichas actividades de aprendizaje planificadas que incrementan el conocimiento y habilidades de los participantes. Organización mundial de salud (OMS), (2017).

El objetivo de la orientación sanitaria fomenta la motivación, habilidades y confianza necesarias para tomar medidas para mejorar la salud, incluye la comunicación de información sobre las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que impactan en la salud, así como los factores de riesgo individuales y los comportamientos de riesgo, y el uso del sistema de atención médica; por lo tanto, puede implicar la comunicación de información y el desarrollo de habilidades que demuestren las posibilidades de diversas formas de acción para abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud. Organización panamericana de salud, (2019).

Otros aspectos importantes que se deben de considerar es que la orientación sanitaria favorece conductas positivas hacia la vida saludable, puede generar cambios medioambientales que nos proporcione un entorno mejor y ser partícipes de un buen proceso en el cuidado de la salud. Además, su importancia radica en la información que se le puede dar a la ciudadanía sobre posibles riesgos, para poder evitarlos; enseñar conductas de salud, resolver posibles dudas, enseñar técnicas que se podría

llegar a realizar de manera individual sin apoyo de un profesional y sobre todo formar aptitudes que ayuden a crear un entorno favorable para la salud. (Clavijo, 2019)

La orientación sanitaria y el Covid-19

Actualmente ante la llegada de la pandemia del Covid-19 cualquiera puede contraer este virus y en especial aquellas personas que se encuentran en el grupo de vulnerabilidad como las personas adulto mayor, pacientes con afecciones de salud grave, problemas de presión alta, obesidad, enfermedades cardíacas o pulmonares, entre otras, pueden llegar a ser causa de un riesgo más grave en tener complicaciones ante el contagio de la enfermedad del Covid-19. (SJ Ready, 2021)

- Es por ello que para mantener una vida saludable fuera de la enfermedad se recomienda:
- Mantenerse en casa, solo se podría salir por alguna necesidad esencial o urgente.
- Mantener el distanciamiento social por lo menos en dos metros hacia la otra persona.
- Usar doble mascarilla cubriendo boca, nariz y barbilla.
- Utilizar el protector facial en lugares públicos.
- Lavarse las manos con agua y jabón por lo menos hasta 20 segundos.
- Mantener siempre una desinfección en superficies que se tocan con frecuencia.
- En salidas evitar tocarse los ojos, nariz o boca.
- Cubrirse al toser o estornudar.
- Lavarse las manos siempre al llegar de cualquier salida.
- Evitar asistir a reuniones sociales con personas que no vivan en el hogar.
- Si está enfermo quédese en casa.
- Si cree que se ha contagiado del Covid-19, hágase la prueba para poder evitar contagiar a sus familiares.

2.2.2. Secuelas del COVID-19

Las secuelas es una condición patológica resultante de una enfermedad, lesión o ataque previo; es decir, una secuela de una enfermedad anterior; donde proviene de la palabra del latín "sequela" (que significa secuela); asimismo, es un efecto residual de una enfermedad, lesión o condición mental, a menudo (pero no necesariamente), en forma de deterioro persistente o permanente como una consecuencia o resultado adverso, que generalmente es de carácter negativo, que sobreviene de un hecho determinado; por todo ello, incluyen las consecuencias a largo plazo, que pueden ser las secuelas de la post-COVID-

19. (Córdova, Rossani, 2020).

Los síntomas que se informan con más frecuencia post-COVID-19 son fatiga y disnea; otros síntomas más comunes incluyen dolor en las articulaciones y dolor en el pecho; además, de estos síntomas generales, se ha informado disfunción orgánica que afecta principalmente al corazón, los pulmones, los riñones y el cerebro; desde el punto de vista de la patogenia, estas complicaciones podrían ser consecuencia de la invasión tisular directa por el virus (presencia del receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2), inflamación profunda y tormenta de citosinas, daño del sistema inmunológico relacionado, estado de hipercoagulabilidad descrito en asociación, con COVID-19 severo, o una combinación de estos factores. (Chavarri, 2021).

Las secuelas de la infección por SARS-CoV-2 por COVID-19, podrían variar en presentación y extenderse más allá del período típico de recuperación pos viral; de ahí que esté creciendo el interés epidemiológico en la morbilidad después de la infección aguda en los supervivientes, algunos sobrevivientes experimentan complicaciones graves durante la fase aguda de la enfermedad que afectan la función pulmonar, cardiovascular, renal y neurológica; también informan una variedad de síntomas persistentes que afectan negativamente el bienestar físico, mental y social; al menos algunas de estas posibles complicaciones pueden ocurrir independientemente de la gravedad del COVID-19, pero aún no está claro el grado de aumento del riesgo resultante de la infección por el virus SARS-CoV-2 por COVID-19. (Zapata, 2021).

Un estudio realizado en el hospital de Wuhan, encontró que los sobrevivientes del Covid-19 posteriormente a su recuperación presentaron una serie de complicaciones como la sepsis en un 42%, insuficiencia respiratoria en un 32%, el 12% tenía problemas de insuficiencia cardíaca y el 7% problemas en la correcta coagulación de su sangre. Ante esto, podemos señalar como efectos secundarios o secuelas los problemas respiratorios, insuficiencia renal, afecciones cardíacas, déficits neurológicos y problemas psicológicos. (Ponce, et al., 2020)

Las personas infectadas de COVID-19 mejoran dentro de los 10 días posteriores, cuando continúan experimentando síntomas leves después de la recuperación post-COVID-19, estas personas pueden experimentar condiciones posteriores a COVID-19 también desarrolla complicaciones a largo plazo que afectan los órganos, estas complicaciones posteriores son una amplia gama de afecciones de salud nuevas, en curso o que regresan, las personas pueden experimentar más de 28 días / 4 semanas después de haber sido infectadas por primera vez con el coronavirus; incluso las personas asintomáticas que no tenían síntomas cuando se infectaron pueden tener complicaciones posteriores al COVID-19; estas pueden tener diferentes tipos y combinaciones de problemas de salud durante diferentes períodos de tiempo. (Molina, 2020).

Según datos recientes de los supervivientes del SARS-CoV-2, entre el 30 y el 40% de quienes

tenían infecciones secundarias, los supervivientes de la infección por COVID-19 pueden tener un mayor riesgo de contraer infecciones bacterianas, micóticas u otras complicaciones. Sin embargo, estas infecciones secundarias no explican la consecuencia persistente y prolongada de una infección previa en COVID-19 post-aguda; asimismo, el síndrome de COVID-19 prolongado o post-COVID-19 tienen una variedad de síntomas que pueden durar de 7 a 28 días después de haber sido infectado por primera vez con el coronavirus o pueden aparecer semanas después de la recuperación de la infección. (Llamosas, 2020).

El SARS-CoV-2 puede causar una inflamación severa, que puede provocar que su sistema inmunológico reaccione a una lesión al hacer que su sistema de coagulación de la sangre sea más activo debido a que otras partes del cuerpo afectadas por coágulos de sangre incluyen los pulmones, los riñones, el hígado, corazón y piernas, también puede debilitar los vasos sanguíneos y que goteen, lo que contribuye a problemas potencialmente duraderos con el hígado y riñones, muchas personas que se han recuperado del COVID-19 pueden desarrollar el síndrome de fatiga crónica, trastorno complejo caracterizado por fatiga extrema que empeora con la actividad física o mental, pero que no logra mejorar con el descanso. (Díaz y Toro, 2020).

La infección por coronavirus 2 (SARS-CoV-2) del síndrome respiratorio agudo severo desencadena cambios duraderos en el sistema inmunológico y afecta principalmente a los pulmones, donde las condiciones asociadas con una infección prolongada por COVID-19 pueden ser el resultado de una lesión en múltiples órganos, incluidos los pulmones, el cerebro, los vasos sanguíneos, la piel, los nervios, los riñones y el corazón; esto puede verse como complicaciones metabólicas, músculo esqueléticas, cardiovasculares y neurológicas; asimismo, el daño a órganos puede aumentar el riesgo de problemas de salud a largo plazo, el daño a los órganos puede aumentar el riesgo de problemas de salud a largo plazo. Según datos recientes, COVID-19 afecta principalmente estos órganos y partes del cuerpo. (Vargas, et al., 2020).

Los pacientes que han tenido Covid-19 y lo han vencido deben ser sometidos a una evaluación exhaustiva que permita identificar posibles secuelas a causa de la enfermedad. Se ha podido identificar que durante 60 días se sigue presentando síntomas en un 87,4%, siendo el más común la fatiga en los pacientes. A todo ello debe ser motivo de evaluación lo que la persona pasa durante la enfermedad como el tiempo hospitalizado, el tratamiento recibido y las enfermedades crónicas previo a la infección del Covid-19. (Bernabei & Gemelli, 2020)

La Organización Mundial de la Salud, 2020 emitió una alerta señalando la presentación de secuelas en los pacientes que fueron infectados por el Covid-19 de manera grave, entre las complicaciones presentadas se reflejaron secuelas respiratorias, neurológicas, psiquiátricas y psicológicas.

En estudios realizados la sintomatología presentada por los pacientes en su mayoría son las mismas que se presentaron durante la enfermedad del Covid-19. Esto ocasionó que muchas personas piensen que seguían con la enfermedad ocasionando que se aíslen por un período de 4 semanas, pero los síntomas más presentes fueron de tipo doloroso, seguido de problemas respiratorios, problemas gastrointestinales y sobre todo problemas de salud mental. (Tarazona, et al., 2020)

Figura 1

Estudio de manifestaciones clínicas post covid-19

Tipo	Manifestación clínica	n	%
Doloroso	Dolor tórax posterior	21	57
	Cefalea	13	35
	Dolor tórax anterior	12	32
	Mialgia	3	8
	Artralgias	4	11
	Tos	12	32
Respiratorio	Disnea a grandes esfuerzos	11	30
	Disnea a medianos esfuerzos	10	27
	Disnea a pequeños esfuerzos	2	5
	Garraspera	5	14
	Dolor de garganta	4	11
Gastrointestinal	Hiporexia	5	14
	Diarreas	3	8
Salud mental	Ansiedad	2	5
	Depresión	1	3
Otros	Astenia	6	16
	Fiebre	3	8
	Baja de peso	3	8
	Prurito ocular	1	3
	Total	37	100

Fuente: (Zárate, et al., 2020)

Principales Secuelas del Covid-19

Secuelas pulmonares: La neumonía asociada con COVID-19 puede causar daños a largo plazo en pequeñas ramas de tubos de aire en los pulmones (alvéolos) donde los pulmones y la sangre

intercambian oxígeno y dióxido de carbono durante el proceso de inhalar y exhalar, el tejido cicatricial en los pulmones puede provocar problemas respiratorios a largo plazo; asimismo, entre los pacientes supervivientes de COVID-19 se ha informado de un espectro de manifestaciones pulmonares, que van desde disnea (con o sin dependencia crónica de oxígeno) hasta destete difícil del ventilador y daño pulmonar fibrótico. Al igual que los supervivientes del síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) de otras etiologías, una de ellas la disnea es el síntoma más persistente y común más allá del COVID-19 agudo. (Torres, et al.,2020).

Secuelas cardiovasculares: Los pacientes después de la recuperación del COVID-19 han mostrado una muerte tisular irreversible del músculo cardíaco, incluso en personas que solo experimentaron síntomas leves, esto puede aumentar el riesgo de infarto de miocardio resultante de insuficiencia cardíaca u otras complicaciones cardíacas potencialmente mortales; asimismo, los mecanismos que perpetúan las secuelas incluyen la invasión viral directa, la regulación a la baja de la enfermedad cardiovascular aguda (ECA2), la inflamación y respuesta inmunológica que afecta la integridad estructural del miocardio, pericardio y sistema conductor. (Clemente, et al.,2020).

Secuelas neurológicas: Incluyen debilidad muscular, hormigueo o entumecimiento en manos y pies, y eventualmente pueden causar parálisis (síndrome de Guillain-Barré), mareos, desmayo repentino, confusión, delirio, convulsiones, accidente cerebrovascular, también puede aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad de Parkinson; asimismo, los sobrevivientes de COVID-19 han informado un síndrome postviral de malestar crónico, mialgia difusa, síntomas depresivos y sueño no reparador, otras manifestaciones pos agudas de COVID-19 incluyen constantes dolores de cabeza similares a la migraña y dolores de cabeza de aparición tardía atribuidos a niveles altos de citosinas. (Corad, 2020).

Secuelas renales: Los pacientes afectados por COVID-19 pueden desarrollar pérdida repentina de la función renal, conocida como lesión renal aguda. La diálisis puede ser necesaria en casos graves, pero este tipo de daño renal a veces puede revertirse, las personas con enfermedad renal crónica (ERC) tienen un mayor riesgo de desarrollar síntomas graves después de la recuperación COVID-19; asimismo, el SARS-CoV-2 se ha aislado del tejido renal y la necrosis tubular aguda es el hallazgo principal observado en las biopsias renales y las autopsias, la nefropatía asociada a COVID-19 se caracteriza por variante colapsante de glomeruloesclerosis focal y segmentaria, con involución del mechón glomerular además de lesión tubular aguda, y se cree que se desarrolla en respuesta a la activación de interferón y quimiocinas. (Francisco & Ronco, 2020).

Por todo ello, el SRAS-CoV-2 por COVID-19, ha causado una enorme morbilidad y mortalidad a una escala sin precedentes a nivel mundial; la evidencia científica y clínica está evolucionando constantemente sobre los efectos subagudos y a largo plazo del COVID-19, que puede afectar múltiples

sistemas de órganos, los primeros informes sugieren efectos residuales de la infección por SARS-CoV-2, como fatiga, disnea, dolor de pecho, alteraciones cognitivas, artralgia y deterioro en la calidad de vida; asimismo, daño celular, una sólida respuesta inmune innata con producción de citosinas inflamatorias y un estado procoagulante inducido por la infección por el SARS-CoV-2 pueden contribuir a estas secuelas. (Francisco & Pérez, 2020).

Secuelas psicológicas: Los pacientes afectados por el Covid-19 han presentado durante varias semanas depresión, miedo y ansiedad, el cual puede persistir por mucho tiempo. El contagio de esta enfermedad ha logrado la propagación de la infección y el regreso de pacientes recuperados a los hospitales; la recuperación de cada individuo depende de la edad y de la condición en salud antes de la infección. Se puede evidenciar después de la infección del Covid-19 indicios en el aumento de los niveles de trastorno de estrés postraumáticos y depresión; con respecto a la salud mental se puede observar síntomas depresivos y de ansiedad en conjunto con un impacto negativo en general. (Bernos, 2020)

Los pacientes enfermos que han requerido estar un tiempo en la Unidad de Cuidados Intensivos y la Intubación pueden presentar el síndrome de cuidado pos intensivo, el cual se presenta con un conjunto de discapacidades físicas, cognitivas y salud mental. (Ponce, et al., 2020)

Pacientes post COVID-19

Usamos condiciones post-COVID como un término general para la amplia gama de consecuencias para la salud que están presentes cuatro o más semanas después de la infección con SARS-CoV-2. El marco de tiempo de cuatro o más semanas proporcionará una aproximación de los efectos que ocurren más allá del período agudo, esto por el marco de tiempo y puede ir cambiando a medida que se tenga mucha más información. (Organización mundial de salud, 2020).

Puede ser difícil distinguir los síntomas causados por afecciones posteriores al COVID 19 de los síntomas que ocurren por otras razones. Los pacientes que experimentan los efectos agudos y pos agudos de COVID-19, junto con el aislamiento social resultante de las medidas de prevención de la pandemia de COVID-19, con frecuencia sufren síntomas de depresión, ansiedad o cambios de humor. Es necesario considerar razones alternativas para los problemas de salud, como otros diagnósticos, desenmascaramiento de condiciones de salud preexistentes o incluso la reinfección por el SARS - CoV-2. (Fundación AstraZeneca – SEDISA, 2020).

También es posible que algunos pacientes con afecciones posteriores al COVID no hayan tenido pruebas positivas para el SARS-CoV-2 debido a la falta de pruebas o pruebas inexactas durante el período agudo, o debido a la disminución de los niveles de anticuerpos o pruebas de falsos negativos, durante el seguimiento. (Hospital Nacional Santa Gertrudis, 2020).

Rol de la enfermera en pacientes sobrevivientes del COVID-19

Las enfermeras juegan un papel muy importante tanto a nivel local como global, están en primera línea cuidando a estos pacientes día tras día, pueden ver lo que está funcionando, así como las cosas que se pueden hacer de manera diferente para brindar una atención más eficaz y eficiente, y ofrecer sugerencias para mejorar; asimismo, debe mitigar la propagación de enfermedades infecciosas es muy importante porque una de las principales cosas que queremos tratar de lograr es reducir las muertes de pacientes y ralentizar la propagación de la enfermedad para manejar el número de pacientes cuando llega el aumento. (Lahite, et al.,2020).

Las enfermeras son importantes en el manejo de una crisis de salud porque son un vínculo vital entre el paciente y el resto del equipo de atención médica, están con sus pacientes durante todo su turno y, a través de la evaluación y el pensamiento crítico, pueden notar cambios sutiles en sus pacientes que podrían indicar que se están descompensando, empeorando o mejorando, transmiten los hallazgos de su evaluación a los proveedores, pueden determinar si es necesario llamar a terapia respiratoria, pueden evaluar la respuesta del paciente a los tratamientos médicos y educar a los pacientes post COVID-19. (Bertoli, et al.,2020).

Asimismo, muchos de los pacientes a los que atienden son jóvenes y están igualmente enfermos, por lo que requieren intubación y cuidados en la unidad de cuidados intensivo (UCI); dado que las enfermeras constituyen el componente más grande de la fuerza laboral de atención médica, en caso de que ocurra un desastre, es inevitable que las enfermeras estén cuidando a esos pacientes, es importante que estén capacitados y tengan conocimientos y habilidades para responder, ya sea que estén atendiendo a alguien en primera línea del desastre o en un hospital. (Morales, 2020).

Por todo ello, se ha declarado a los enfermeros con una “pasión” por la gestión de respuesta ante desastres y emergencias ante la emergencia sanitaria, la experiencia incluye preparación y respuesta ante desastres, resistencia después de un desastre, epidemiología de desastres y más áreas demasiado conocidas en la pandemia COVID-19. (Gimeno, et al.,2021).

2.3. Marco conceptual

Coronavirus

Los coronavirus causan COVID-19, SARS, MERS y algunas cepas de influenza o gripe. El coronavirus que causa COVID-19 se llama oficialmente SARS-CoV-2, que significa síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2. (OMS., 2020)

COVID-19

El nombre de la enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2. COVID-19 significa "enfermedad por coronavirus 2019". (Díaz & Toro, 2020)

Asintomático

No presenta ningún síntoma o dolencia, algunas personas que no presentan síntomas todavía tienen y pueden transmitir el coronavirus, son asintomáticos, pero contagiosos, fiebre, tos y dificultad para respirar son los principales síntomas COVID-19. (UNICEF, 2020)

Sintomático

Cuando una persona muestra signos de enfermedad. Para COVID-19, eso incluye tos, fiebre o dificultad para respirar. (UNICEF, 2020)

Período de incubación

El tiempo que tarda una persona con una infección en comenzar a mostrar síntomas COVID-19, aparecen de 2 a 14 días después de la infección. (Hersh, 2020)

Pandemia

Cuando una nueva enfermedad se propaga a muchos países del mundo. (Flores, 2020)

Cuarentena

A veces llamada "aislamiento"; es decir, las cuarentenas mantienen a las personas alejadas unas de otras para prevenir la propagación de enfermedades. (Yauri, 2020)

Autoaislamiento

También se llama auto cuarentena o separarse de las personas sanas cuando está enfermo para evitar la propagación de la enfermedad. (Sánchez & Fuente, 2020)

Distanciamiento social

Significa poner espacio entre usted y otras personas en todo momento, el objetivo es reducir la velocidad de propagación de una infección. (Sánchez & Fuente, 2020)

Caso presunto positivo

Cuando una persona da positivo en la prueba del coronavirus, pero el CDC no ha confirmado el caso. (OMS, 2020)

Inmunidad

La capacidad del cuerpo para resistir o combatir una infección, su sistema inmunológico es una red de células en todo su cuerpo que lo ayuda a evitar la infección y lo ayuda a mejorar cuando está infectado. (Plitt, 2020)

2.4. Hipótesis

Existe relación significativa entre la orientación sanitaria y las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

2.4.1. Hipótesis Específicas

- Existe relación significativa entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel respiratorio que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.
- Existe relación significativa entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel renal que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.
- Existe relación significativa entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel cardiovascular que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.
- Existe relación significativa entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel neurológico que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

2.5. Operacionalización de las variables

Operacionalización de la variable Orientación sanitaria

Variable 1	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Variable: Orientación sanitaria	Son las actividades o intervenciones educativas realizadas por el profesional de enfermería sobre las posibles secuelas post COVID-19. (Zárate, et al., 2020)	Consiste en la orientación sanitaria sobre las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19; según sus dimensiones área de comunicación, área conductual y área de Afrontamiento; y cuyo valor final será orientación deficiente, regular y eficiente.	Área de comunicación	Información Explicación Mitigación Inquietudes Rutinas preoperatorias Confianza Rutinas postoperatorias Reforzamiento	01 – 08	Ordinal
			Área conductual	Conversación Estímulos Distracciones Respiraciones Relajación Ambiente Comodidad	09 – 15	Tipo Likert 1= Nunca 2=Casi nunca 3=A veces 4=Siempre 5=Casi Siempre
			Área de afrontamiento	Comprensión Serenidad Valoración Esperanza Experiencia Mitigar temores Fortaleza y positivismo Aliento familiar Comportamiento	16 – 24	

Fuente: Elaboración propia

Operacionalización de la variable Secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del Covid-19

Variable 2	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Variable: Secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del Covid 19	Es una condición patológica resultante de una enfermedad, lesión o ataque previo; es decir, una secuela de una enfermedad anterior como el COVID-19. ((Tarazona, et al., 2020)	Consiste en las posibles secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19; según sus dimensiones secuelas a nivel respiratorio, renal, cardiovascular y neurológico; y cuyo valor final será secuelas leve, moderada y severa.	Secuelas a nivel respiratorio	Disnea Uso de dispositivo de oxígeno Tos Patrón obstructivo Patrón restrictivo	01 – 05	Ordinal Tipo Likert 1= Nunca 2=Casi nunca 3=A veces 4=Siempre 5=Casi Siempre
			Secuelas a nivel renal	Enfermedad renal crónica Nefropatía asociada a COVID	06 – 07	
			Secuelas a nivel cardiovascular	Dolor de pecho Palpitaciones Arritmias Taquicardia Disfunción autoinmune	08 – 12	
			Secuelas a nivel neurológico	Ansiedad/depresión Trastorno del sueño Estrés postraumático (TEPT) Pérdida de olfato y/o gusto Cefalea Deterioro cognitivo	13 – 18	

Fuente: Elaboración propia

Capítulo III. Metodología

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo.

La investigación presentada es un tipo aplicada, porque se enfoca en la práctica del estudio para poder obtener los resultados esperados. Pasamos de un tipo de estudio teórico a práctico.

Nivel.

La investigación será descriptiva, ya que solo se detallarán como es el comportamiento de los resultados o hallazgos reportados de las variables del estudio.

Se analizará la relación entre las variables es por ello que también será de nivel correlacional. Buscará determinar la relación entre las variables orientación sanitaria y las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

3.2. Descripción del método y diseño

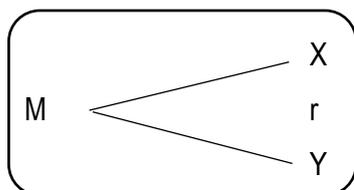
Método.

El tipo de método en la investigación será cuantitativo porque se basará en la aplicación de los instrumentos que se medirán numéricamente o cuantificablemente en función de los resultados.

Diseño.

El diseño de investigación será no experimental, ya que las variables se estudiarán sin hacer ninguna manipulación; es decir, se estudiarán tal y como se desarrollan en la realidad.

Asimismo, el esquema que representa la relación entre las variables es:



Dónde:

M → Pacientes sobrevivientes del -COVID-19

X → Orientación sanitaria

- Y → Secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del -COVID-19
- r → Relación entre las variables

3.3. Población y muestra

Población

La población de estudio estará conformada por 80 pacientes sobrevivientes del COVID-19 que viven en el AA HH Santa María- San Juan de Lurigancho, que tuvieron COVID-19 grave dados de alta en el año 2021 de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima.

Los criterios de inclusión son:

- Pacientes sobrevivientes del COVID-19, en AA HH. Santa María- San Juan de Lurigancho 2021
- De ambos sexos.
- Mayores de 18 años de edad.
- Con presencia de infección respiratoria, neumonía, distrés respiratorio agudo.
- Que acepten participar de forma voluntaria en el estudio dando su firma del consentimiento informado.

Los criterios de exclusión son:

- Todos los pacientes COVID-19 leves y asintomáticos.
- Pacientes COVID-19 llevaron cuarentena en casa
- Sin hospitalización en las unidades de cuidados intensivos.

Muestra

La muestra será aplicada mediante un muestreo probabilístico con la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n = Tamaño de muestra

N =Población

Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

e = Error de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

$q = (1 - p)$ = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Aplicando la fórmula respectiva se concluyó que la muestra es de 50.92, redondeado a 51 pacientes, pequeño grupo parte de la población que será causa de estudio profundo.

Unidad de muestreo

51 pacientes sobrevivientes del COVID-19 que viven en el AA HH Santa María- San Juan de Lurigancho.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos serán dos encuestas; asimismo, los instrumentos que se utilizarán en el trabajo de campo serán dos cuestionarios que se detallan a continuación:

Instrumento 1. Cuestionario de orientación sanitaria, elaborado por los investigadores Christopher Alexis Verastegui Vargas y Mary Lourdes Rosales Palacios, de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Interamericana para el Desarrollo, en Lima – Perú, en el año 2021; el cual consta de 24 ítems, cuyas dimensiones son área de comunicación (08 ítems), área conductual (07 ítems), y área de afrontamiento (09 ítems), teniendo como escalas de medición de si (0) y no (1), siendo el valor final de orientación sanitaria deficiente, regular y eficiente.

Instrumento 2. Cuestionario de secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19, elaborado por el investigador Will Omar Delgado Vera, en su estudio titulado: "Secuelas del síndrome COVID-19 post agudo en un Hospital Nacional del Perú de enero a junio del año 2021", en la Universidad Peruana Cayetano Heredia; el cual consta de 18 ítems, cuyas dimensiones son secuelas a nivel respiratorio (05 ítems), secuelas a nivel renal (02 ítems), secuelas a nivel cardiovascular (05 ítems), y secuelas a nivel neurológico (06 ítems), teniendo como escalas de medición de si (0) y no (1), siendo el valor final de secuelas leve, moderada y severa.

Confiabilidad de instrumentos

Tabla 1

Análisis de fiabilidad del cuestionario que mide la variable orientación sanitaria

<i>Resumen de procesamiento de casos</i>				<i>Estadísticas de fiabilidad</i>		
		N	%	Alfa	de N°	de
	Válido	51	100,0			
Casos	Excluido ^a	0	,0	Cronbach	elementos	
	Total	51	100,0	,876	24	

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

De los 24 ítems considerados para el cuestionario que mide la variable orientación sanitaria, a través del coeficiente, Alfa de Cronbach, basados en los elementos tipificados, reporta el 87,6% como nivel de confiabilidad muy alto.

Tabla 2

Análisis de fiabilidad del cuestionario que mide las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19

<i>Resumen de procesamiento de casos</i>				<i>Estadísticas de fiabilidad</i>		
		N	%	Alfa	de N	de
	Válido	51	100,0			
Casos	Excluido ^a	0	,0	Cronbach	elementos	
	Total	51	100,0	,773	18	

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

De los 18 ítems considerados para el cuestionario que mide las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19, a través del coeficiente, Alfa de Cronbach, basados en los elementos tipificados, reporta el 77,3% como nivel de confiabilidad muy alto.

Por tanto, se confirma la coherencia interna que las preguntas deben tener unas con otras, además de su claridad, es decir, hay alta consistencia interna de la escala de medición propuesta.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para llevar a cabo el análisis de datos o hallazgos encontrados del presente estudio de investigación serán tratados estadísticamente y presentados en tablas y/o gráficos, que se procesaran con ayuda del programa Microsoft Excel 2019 y el Programa Estadístico SPSS versión 26.0; y ahí se procederá a su posterior análisis e interpretación de acuerdo a la base teórica y antecedentes para su discusión, conclusiones y recomendaciones; asimismo, se determinará los rangos de los puntajes por cada variable de estudio utilizando el Baremo, mediante la utilización de la Escala de Stanones para dar puntuaciones a los rangos o niveles. Finalmente, se aplicará la Prueba de Correlación de Spearman (Rho), para determinar la relación entre las variables orientación sanitaria y las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19 en AA HH. Santa María- San Juan de Lurigancho 2021.

Capítulo IV. Presentación y análisis de resultados

4.1. Presentación de resultados

Después de realizar el análisis y base de datos de la información obtenida se presentan los resultados en relación a los objetivos formulados.

Objetivo General

Determinar la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

Tabla 3

Relación entre la orientación sanitaria y las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19

			Orientación Sanitaria	Secuelas
Rho de Spearman	Orientación Sanitaria	Coefficiente de correlación	1,000	-,494**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	51	51
	Secuelas	Coefficiente de correlación	-,494**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	51	51

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

H1: Existe relación significativa entre la orientación sanitaria y las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

H0: No existe relación significativa entre la orientación sanitaria y las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

En la tabla 3 se visualiza que el valor del coeficiente de correlación es de - 0,494 y es considerado una correlación inversa moderada negativa, lo cual pone en manifiesto que, la orientación sanitaria está relacionada con las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19, por ello se acepta la hipótesis formulada por la existencia de una relación significativa inversa moderada en un 49%. Se puede interpretar como relación inversa porque ha mayor aumento de una variable la otra disminuye, entonces a menos conocimiento en los pacientes sobre las secuelas que enfrentan mayor es la orientación sanitaria recibida por profesionales de salud.

Objetivos específicos

Objetivo específico 1:

Identificar la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel respiratorio que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

Tabla 4

Relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel respiratorio que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19

		Orientación Sanitaria	Secuelas a nivel respiratorio
Orientación Sanitaria	Coefficiente de correlación	1,000	-,451**
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	51	51
Secuelas a nivel respiratorio	Coefficiente de correlación	-,451**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	51	51

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

H1: Existe relación significativa entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel respiratorio que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

H0: No existe relación significativa entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel respiratorio que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

En la tabla 4 se visualiza que el valor del coeficiente de correlación es de - 0,451 y es considerado una correlación inversa moderada negativa, lo cual pone en manifiesto que, la orientación sanitaria está relacionada con las secuelas a nivel respiratorio que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19, por ello se acepta la hipótesis formulada por la existencia de una relación significativa inversa moderada en un 45%. Se puede interpretar como relación inversa porque ha mayor aumento de una variable la otra disminuye, entonces a menos conocimiento en los pacientes sobre las secuelas a nivel respiratorio que enfrentan mayor es la orientación sanitaria recibida por profesionales de salud.

Objetivo específico 2:

Identificar la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel renal que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

Tabla 5

Relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel renal que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19

		Orientación Sanitaria	Secuelas a nivel renal
Rho de Spearman	Orientación Sanitaria	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	51
	Secuelas a nivel renal	Coefficiente de correlación	-,245
		Sig. (bilateral)	,084
		N	51

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

H1: Existe relación significativa entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel renal que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

H0: No existe relación significativa entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel renal que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

En la tabla 5 se visualiza que el valor del coeficiente de correlación es de - 0,245 y es considerado una correlación inversa baja negativa, lo cual pone en manifiesto que, la orientación sanitaria está relacionada con las secuelas a nivel renal que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19, por ello se acepta la hipótesis formulada por la existencia de una relación significativa inversa baja en un 25%. Se puede interpretar como relación inversa porque ha mayor aumento de una variable la otra disminuye, entonces a menos conocimiento en los pacientes sobre las secuelas a nivel renal que enfrentan mayor es la orientación sanitaria recibida por profesionales de salud.

Objetivo específico 3:

Identificar la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel cardiovascular que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

Tabla 6

Relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel cardiovascular que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19

		Orientación Sanitaria	Secuelas a Nivel Cardiovascular
Orientación Sanitaria	Coeficiente de correlación	1,000	-,346*
	Sig. (bilateral)	.	,013
	N	51	51
Secuelas a Nivel Cardiovascular	Coeficiente de correlación	-,346*	1,000
	Sig. (bilateral)	,013	.
	N	51	51

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

H1: Existe relación significativa entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel cardiovascular que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

H0: No existe relación significativa entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel cardiovascular que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

En la tabla 6 se visualiza que el valor del coeficiente de correlación es de - 0,346 y es considerado una correlación inversa baja negativa, lo cual pone en manifiesto que, la orientación sanitaria está relacionada con las secuelas a nivel cardiovascular que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19, por ello se acepta la hipótesis formulada por la existencia de una relación significativa inversa baja en un 35%. Se puede interpretar como relación inversa porque ha mayor aumento de una variable la otra disminuye, entonces a menos conocimiento en los pacientes sobre las secuelas a nivel cardiovascular que enfrentan mayor es la orientación sanitaria recibida por profesionales de salud.

Objetivo específico 4:

Identificar la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel neurológico que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

Tabla 7

Relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel neurológico que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19

		Orientación Sanitaria	Secuelas a nivel neurológico
Rho de Spearman	Orientación Sanitaria		
	Coeficiente de correlación	1,000	-,258
	Sig. (bilateral)	.	,068
	N	51	51
Rho de Spearman	Secuelas a nivel neurológico		
	Coeficiente de correlación	-,258	1,000
	Sig. (bilateral)	,068	.
	N	51	51

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

H1: Existe relación significativa entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel neurológico que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

H0: No existe relación significativa entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel neurológico que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

En la tabla 7 se visualiza que el valor del coeficiente de correlación es de - 0,258 y es considerado una correlación inversa baja negativa, lo cual pone en manifiesto que, la orientación sanitaria está relacionada con las secuelas a nivel neurológico que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19, por ello se acepta la hipótesis formulada por la existencia de una relación significativa inversa baja en un 26%. Se puede interpretar como relación inversa porque ha mayor aumento de una variable la otra disminuye, entonces a menos conocimiento en los pacientes sobre las secuelas a nivel neurológico que enfrentan mayor es la orientación sanitaria recibida por profesionales de salud.

Análisis descriptivo

Análisis descriptivo de la investigación “Orientación sanitaria y secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19 en AA HH. Santa María- San Juan de Lurigancho 2021”.

Tabla 8

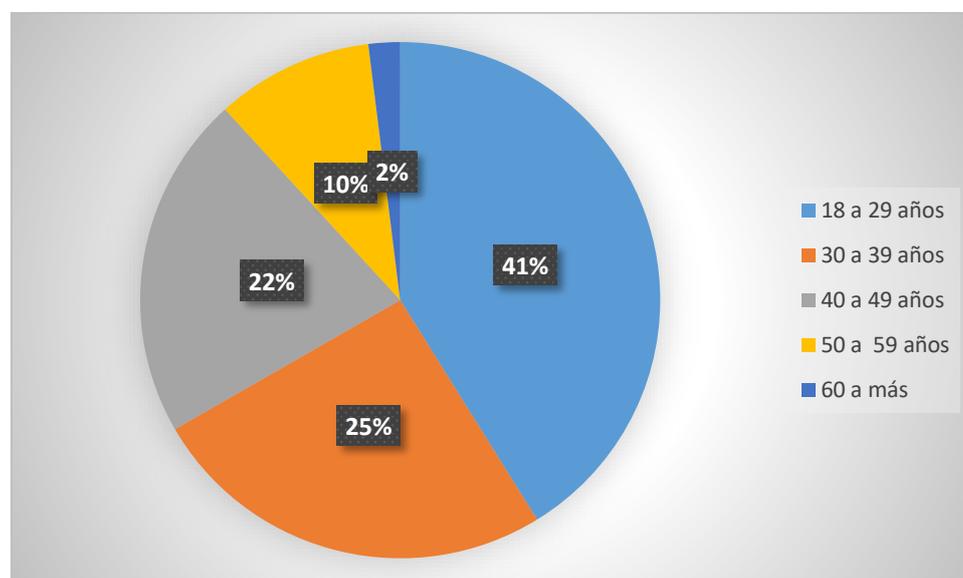
Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
18 a 29 años	21	41%	41%
30 a 39 años	13	25%	66%
40 a 49 años	11	22%	88%
50 a 59 años	5	10%	98%
60 a más	1	2%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 2

Edad



En la tabla 8 se visualiza que del 100% de pacientes encuestados el 41% se encuentran entre la edad de 18 a 29 años, el 25% entre 30 a 39 años, el 22% entre 40 a 49 años, el 10% entre 50 a 59 y solo el 2% entre 60 a más.

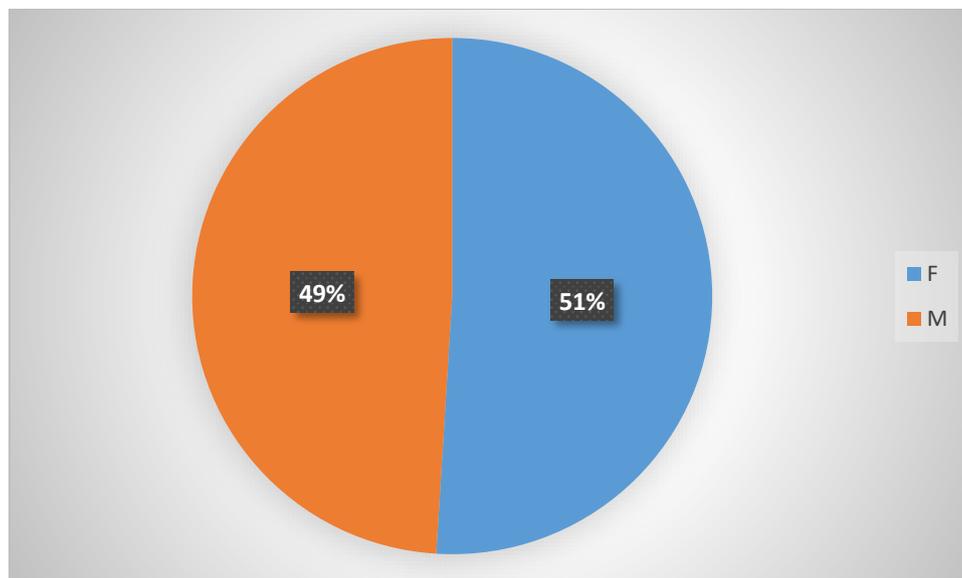
Tabla 9

Sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
F	26	51%	51%
M	25	49%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia**Figura 3**

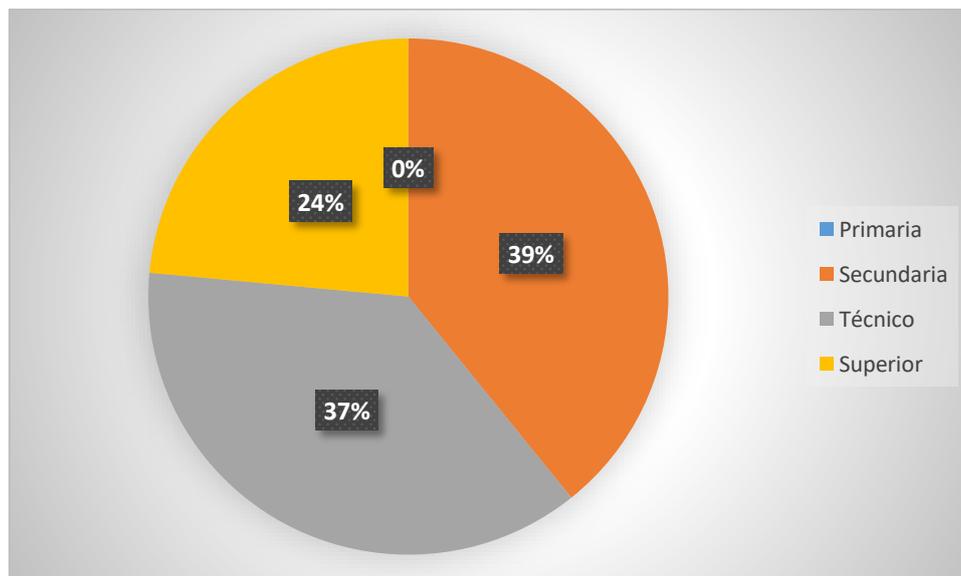
Sexo



En la tabla 9 se visualiza que del 100% de pacientes encuestados el 51% son del sexo femenino y el 49% del sexo masculino.

Tabla 10*Grado de instrucción*

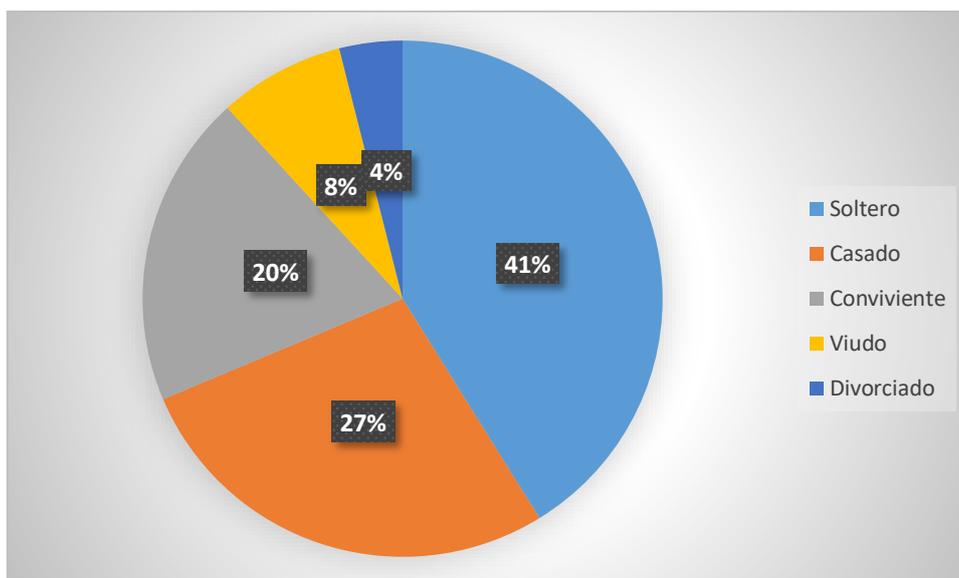
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Primaria	0	0%	0%
Secundaria	20	39%	39%
Técnico	19	37%	76%
Superior	12	24%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia**Figura 4***Grado de instrucción*

En la tabla 10 se visualiza que del 100% de pacientes encuestados el 39% tienen grado de instrucción secundaria, el 37% técnica y el 24% superior.

Tabla 11*Estado civil*

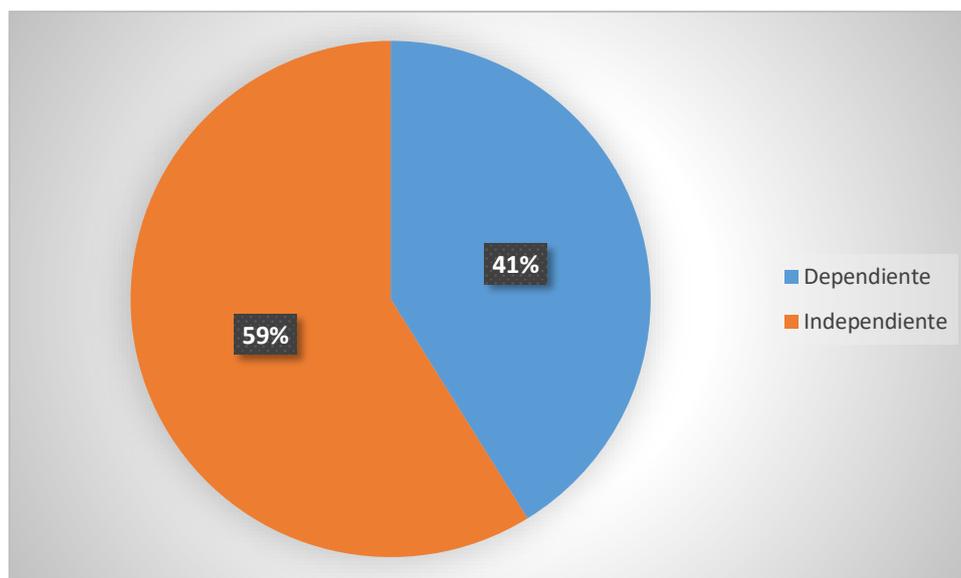
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Soltero	21	41%	41%
Casado	14	27%	68%
Conviviente	10	20%	88%
Viudo	4	8%	96%
Divorciado	2	4%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia**Figura 5***Estado civil*

En la tabla 11 se visualiza que del 100% de pacientes encuestados el 41% son personas solteras, el 27% son casados, el 20% convivientes, el 8% viudos y el 4% divorciados.

Tabla 12*Ocupación*

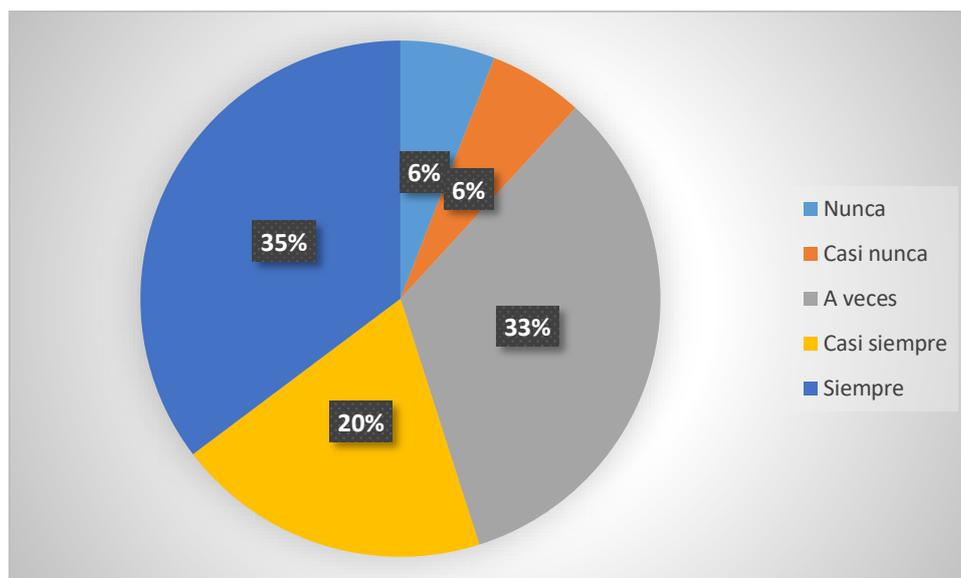
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Dependiente	21	41%	41%
Independiente	30	59%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia**Figura 6***Ocupación*

En la tabla 12 se visualiza que del 100% de pacientes encuestados el 41% con ocupación dependiente y el 59% son independientes.

Tabla 13*¿Conoce sobre las posibles secuelas post COVID-19?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	3	6%	6%
Casi nunca	3	6%	12%
A veces	17	33%	45%
Casi siempre	10	20%	65%
Siempre	18	35%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia**Figura 7***¿Conoce sobre las posibles secuelas post COVID-19?*

En la tabla 13 se visualiza que del 100% de pacientes encuestados el 6% manifiesta que nunca ha conocido sobre las posibles secuelas post Covid-19, el 6% manifiesta que casi nunca, el 33% a veces, el 20% casi siempre y el 35% siempre. Se puede interpretar que en su mayoría las personas conocen sobre las posibles secuelas post Covid-19.

Tabla 14

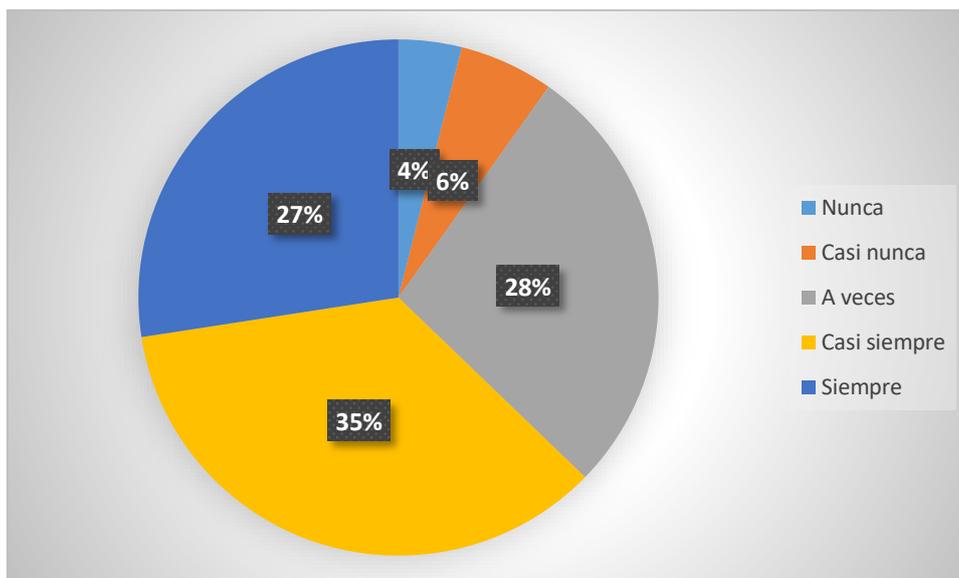
¿Se le ha explicado sobre el seguimiento y control post COVID-19?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	2	4%	4%
Casi nunca	3	6%	10%
A veces	14	28%	38%
Casi siempre	18	35%	73%
Siempre	14	27%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 8

¿Se le ha explicado sobre el seguimiento y control post COVID-19?



En la tabla 14 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 4% manifiesta que nunca se le ha explicado sobre el seguimiento y control post Covid-19, el 6% manifiesta que casi nunca, el 28% a veces, el 35% casi siempre y el 27% siempre. Se puede interpretar que en su mayoría a las personas se les ha explicado sobre el seguimiento y control post Covid-19.

Tabla 15

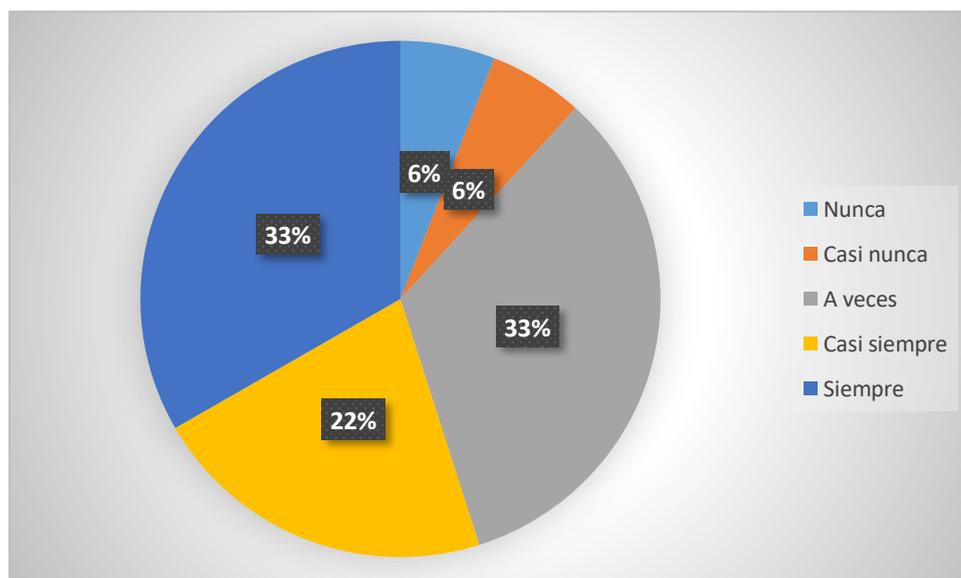
¿Se le ha recomendado sobre las pruebas diagnósticas post COVID-19 que debe realizarse?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	3	6%	6%
Casi nunca	3	6%	12%
A veces	17	33%	45%
Casi siempre	11	22%	67%
Siempre	17	33%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 9

¿Se le ha recomendado sobre las pruebas diagnósticas post COVID-19 que debe realizarse?



En la tabla 15 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 6% manifiesta que nunca se le ha recomendado sobre las pruebas diagnósticas post Covid-19 que deberían realizarse, el 6% manifiesta que casi nunca, el 33% a veces, el 22% casi siempre y el 33% siempre. Se puede interpretar que en su mayoría se recomendó a las personas sobre las pruebas diagnósticas post Covid-19 que deberían realizarse.

Tabla 16

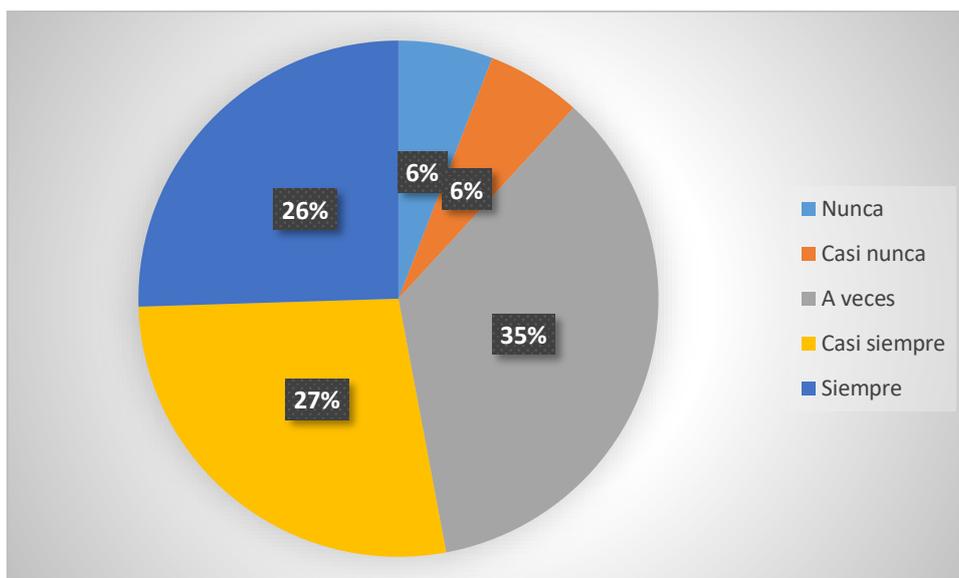
¿Se le ha orientado sobre la posible presencia de una fibrosis pulmonar?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	3	6%	6%
Casi nunca	3	6%	12%
A veces	18	35%	47%
Casi siempre	14	27%	74%
Siempre	13	26%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 10

¿Se le ha orientado sobre la posible presencia de una fibrosis pulmonar?



En la tabla 16 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 6% manifiesta que nunca ha recibido orientación sobre la posible presencia de una fibrosis pulmonar, el 6% manifiesta que casi nunca, el 35% a veces, el 27% casi siempre y el 26% siempre. Se puede interpretar que en su mayoría se orientó a las personas sobre la posible presencia de una fibrosis pulmonar.

Tabla 17

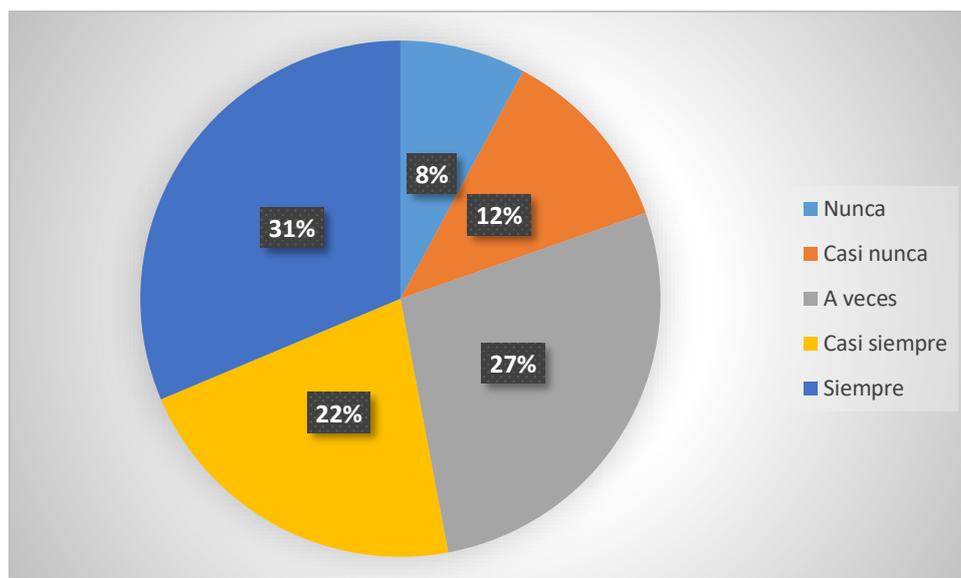
¿Se le ha orientado sobre posibles complicaciones cardiovasculares?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	4	8%	8%
Casi nunca	6	12%	20%
A veces	14	27%	47%
Casi siempre	11	22%	69%
Siempre	16	31%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 11

¿Se le ha orientado sobre posibles complicaciones cardiovasculares?



En la tabla 17 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 8% manifiesta que nunca se le ha orientado sobre las posibles complicaciones cardiovasculares, el 12% manifiesta que casi nunca, el 27% a veces, el 22% casi siempre y el 31% siempre. Se puede interpretar que en su mayoría se orientó a las personas sobre las posibles complicaciones cardiovasculares.

Tabla 18

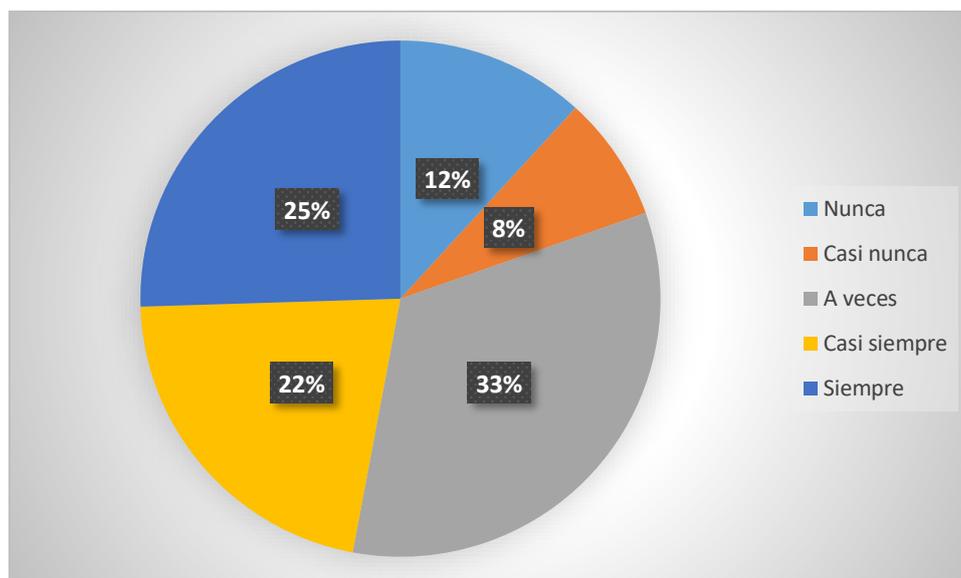
¿Se le ha orientado sobre posibles secuelas de una insuficiencia renal?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	6	12%	12%
Casi nunca	4	8%	20%
A veces	17	33%	53%
Casi siempre	11	22%	75%
Siempre	13	25%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 12

¿Se le ha orientado sobre posibles secuelas de una insuficiencia renal?



En la tabla 18 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 12% manifiesta que nunca se le ha orientado sobre las posibles secuelas de una insuficiencia renal, el 8% manifiesta que casi nunca, el 33% a veces, el 22% casi siempre y el 25% siempre. Se puede interpretar que en su mayoría se orientó a las personas sobre las posibles secuelas de una insuficiencia renal.

Tabla 19

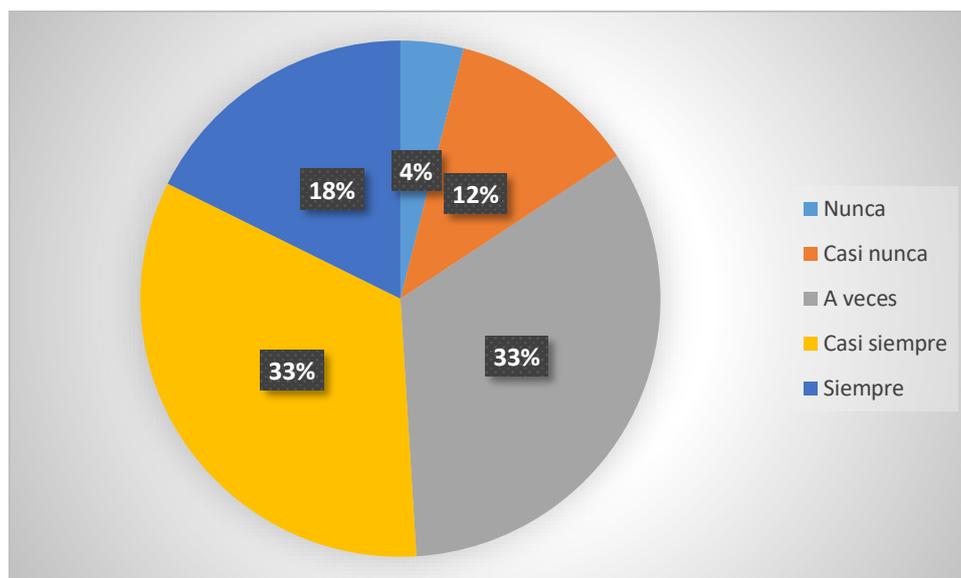
¿Se le ha orientado sobre posibles secuelas neurológicas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	2	4%	4%
Casi nunca	6	12%	16%
A veces	17	33%	49%
Casi siempre	17	33%	82%
Siempre	9	18%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 13

¿Se le ha orientado sobre posibles secuelas neurológicas?



En la tabla 19 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 4% manifiesta que nunca se le orientó sobre las posibles secuelas neurológicas, el 12% manifiesta que casi nunca, el 33% a veces, el 33% casi siempre y el 18% siempre. Se puede interpretar que en su mayoría se orientó a las personas sobre las posibles secuelas neurológicas.

Tabla 20

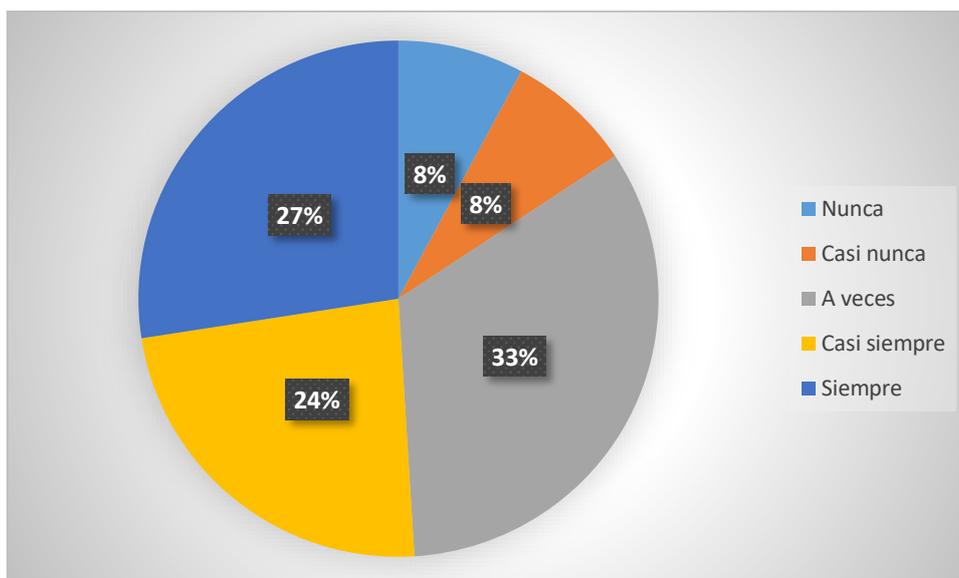
¿Se le ha orientado sobre un control periódico post COVID-19 que debe de seguir?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	4	8%	8%
Casi nunca	4	8%	16%
A veces	17	33%	49%
Casi siempre	12	24%	73%
Siempre	14	27%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 14

¿Se le ha orientado sobre un control periódico post COVID-19 que debe de seguir?



En la tabla 20 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 8% manifiesta que nunca se le orientó sobre un control periódico post Covid-19 que debería seguir, el 8% manifestó que casi nunca, el 33% a veces, el 24% casi siempre y el 27% siempre. Se puede interpretar que en su mayoría se orientó a las personas sobre el control periódico post Covid-19 que debería seguir.

Tabla 21

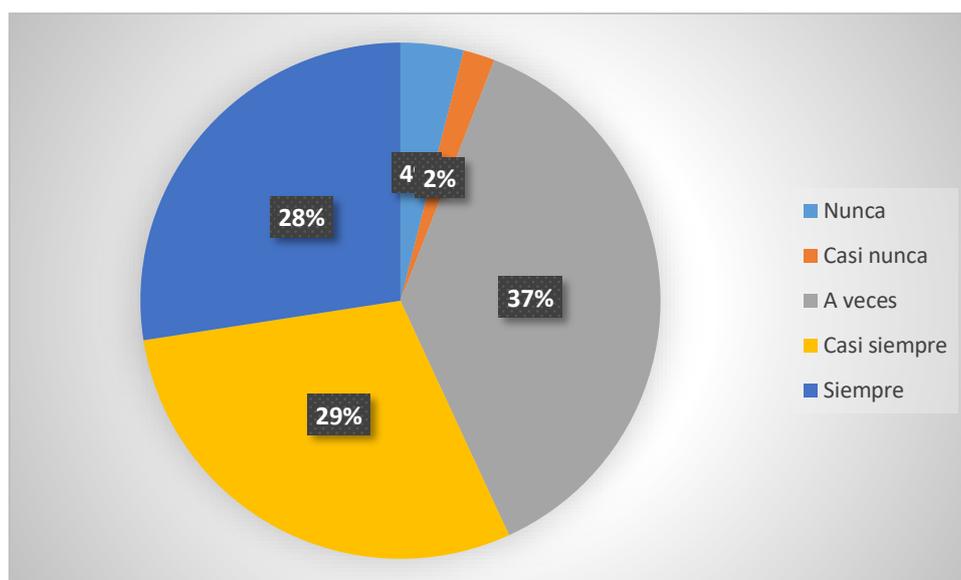
¿A tenido un seguimiento profesional sobre las secuelas post COVID-19?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	2	4%	4%
Casi nunca	1	2%	6%
A veces	19	37%	43%
Casi siempre	15	29%	72%
Siempre	14	28%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 15

¿A tenido un seguimiento profesional sobre las secuelas post COVID-19?



En la tabla 21 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 4% manifiesta que nunca ha tenido un seguimiento profesional sobre las secuelas post Covid-19, el 2% manifiesta que casi nunca, el 37% a veces, el 29% casi siempre y el 28% siempre. Se puede interpretar que en su mayoría las personas han tenido un seguimiento profesional sobre las secuelas post Covid-19.

Tabla 22

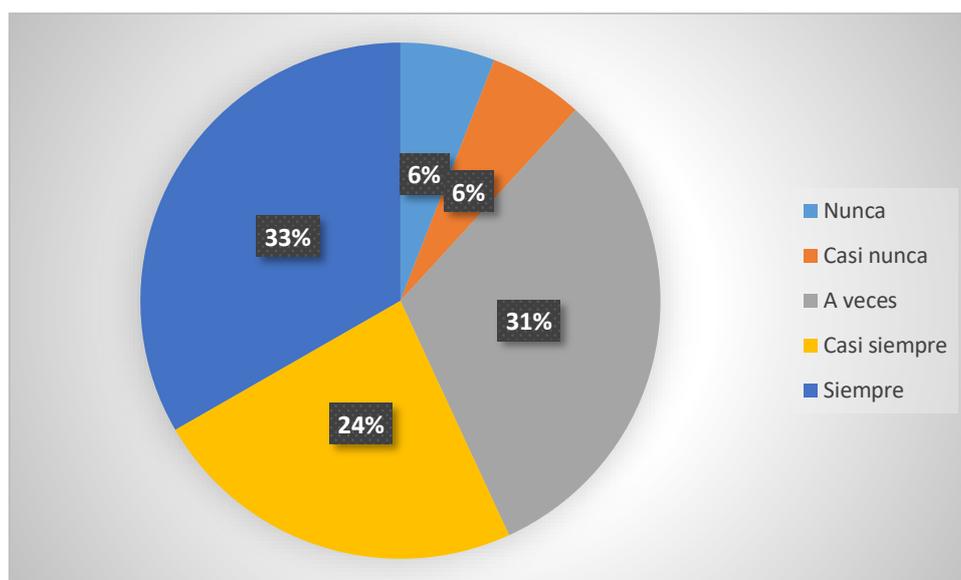
¿El seguimiento profesional le ha eliminado estímulos de miedo de las secuelas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	3	6%	6%
Casi nunca	3	6%	12%
A veces	16	31%	43%
Casi siempre	12	24%	67%
Siempre	17	33%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 16

¿El seguimiento profesional le ha eliminado estímulos de miedo de las secuelas?



En la tabla 22 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 6% manifiesta que nunca el seguimiento profesional le ha eliminado estímulos de miedo de las secuelas, el 6% manifiesta que casi nunca, el 31% a veces, el 24% casi siempre y el 33% siempre. Se puede interpretar que en su mayoría el seguimiento profesional que han tenido las personas ha logrado eliminar los estímulos de miedo de las secuelas.

Tabla 23

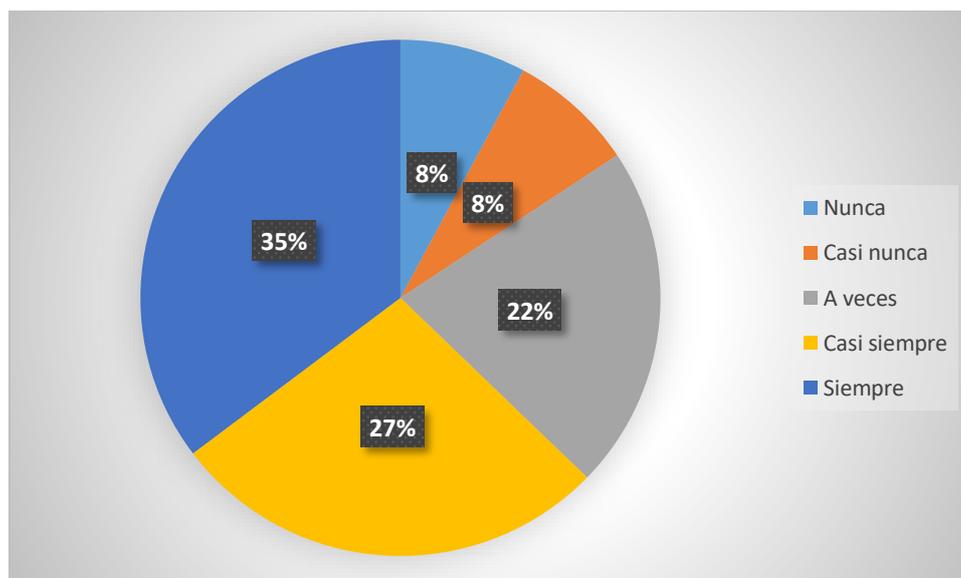
¿El seguimiento profesional emplea distracciones para disipar temores post COVID-19?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	4	8%	8%
Casi nunca	4	8%	16%
A veces	11	22%	38%
Casi siempre	14	27%	65%
Siempre	18	35%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 17

¿El seguimiento profesional emplea distracciones para disipar temores post COVID-19?



En la tabla 23 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 8% manifiesta que nunca el seguimiento profesional que recibió empleo distracciones para poder disipar temores post Covid-19, el 8% manifiesta que casi nunca, el 22% a veces, el 27% casi siempre y el 35% siempre. Se puede interpretar que en su mayoría el seguimiento profesional que recibieron las personas se empleó distracciones para disipar temores post Covid-19.

Tabla 24

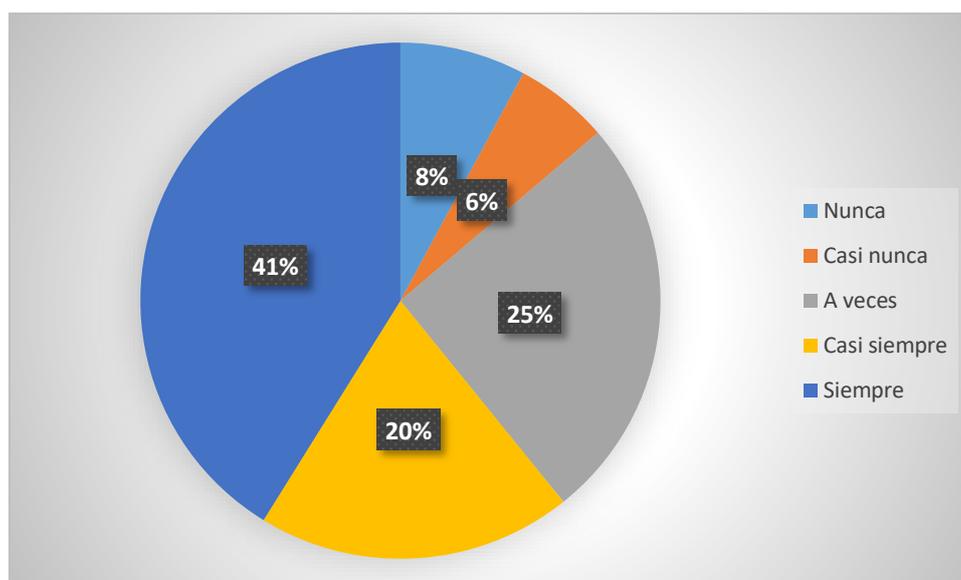
¿Se le ha orientado sobre respiraciones lentas y profundas post COVID-19?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	4	8%	8%
Casi nunca	3	6%	14%
A veces	13	25%	39%
Casi siempre	10	20%	59%
Siempre	21	41%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 18

¿Se le ha orientado sobre respiraciones lentas y profundas post COVID-19?



En la tabla 24 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 8% manifiesta que nunca se le orientó sobre las respiraciones lentas y profundas post Covid-19, el 6% manifiesta que casi nunca, el 25% a veces, el 20% casi siempre y el 41% siempre. Se puede interpretar que en su mayoría se orientó a las personas sobre las respiraciones lentas y profundas post Covid-19.

Tabla 25

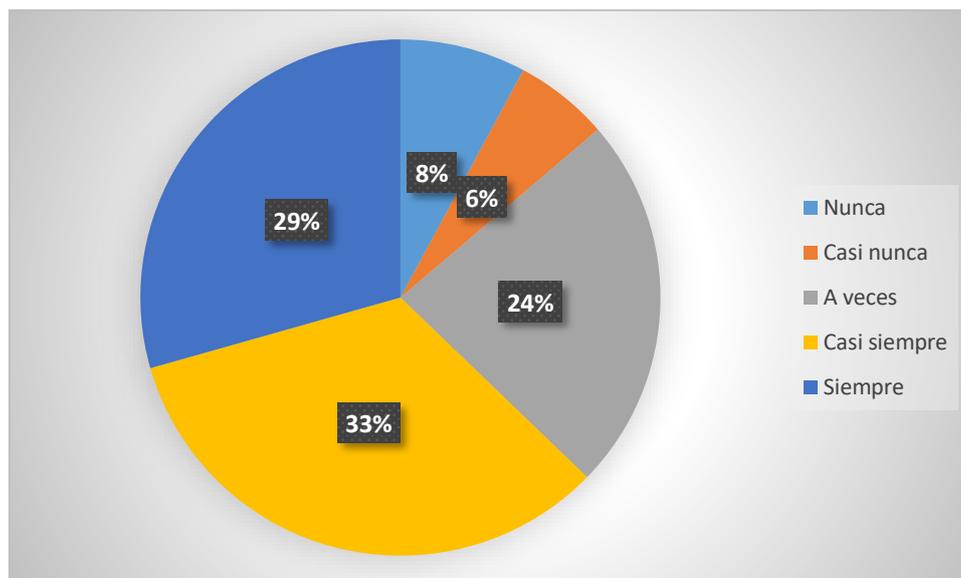
¿Realiza intervenciones de relajación post COVID-19?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	4	8%	8%
Casi nunca	3	6%	14%
A veces	12	24%	38%
Casi siempre	17	33%	71%
Siempre	15	29%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 19

¿Realiza intervenciones de relajación post COVID-19?



En la tabla 25 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 8% manifiesta que nunca realiza intervenciones de relajación post Covid-19, el 6% manifiesta que casi nunca, el 24% a veces, el 33% casi siempre y el 29% siempre. Se puede interpretar que en su mayoría las personas realizan intervenciones de relajación post Covid-19.

Tabla 26

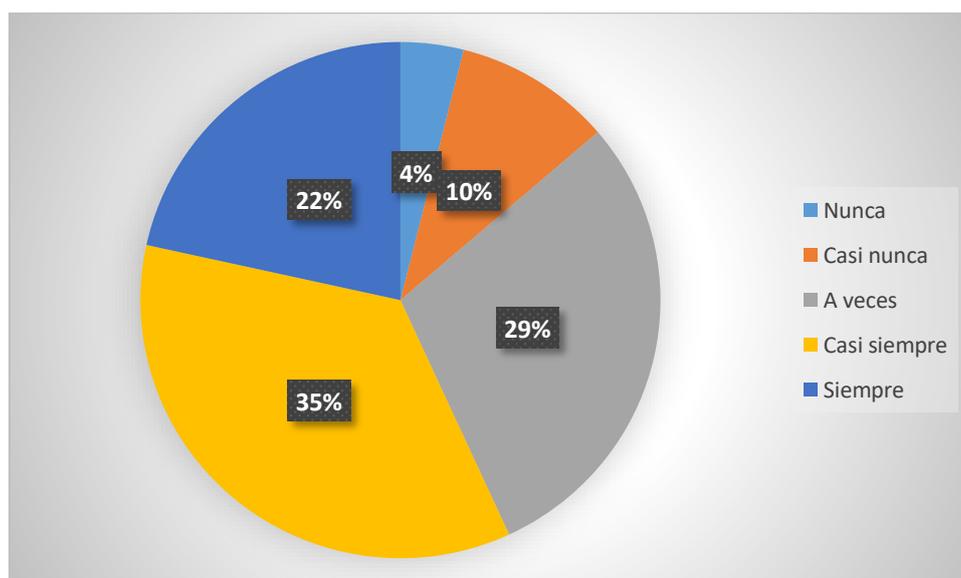
¿Recibe orientación profesional en un ambiente tranquilo y sereno?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	2	4%	4%
Casi nunca	5	10%	14%
A veces	15	29%	43%
Casi siempre	18	35%	78%
Siempre	11	22%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 20

¿Recibe orientación profesional en un ambiente tranquilo y sereno?



En la tabla 26 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 4% manifiesta que nunca ha recibido orientación profesional en un ambiente tranquilo y sereno, el 10% manifiesta que casi nunca, el 29% a veces, el 35% casi siempre y el 22% siempre. Se puede interpretar que en su mayoría las personas recibieron orientación profesional en un ambiente tranquilo y sereno.

Tabla 27

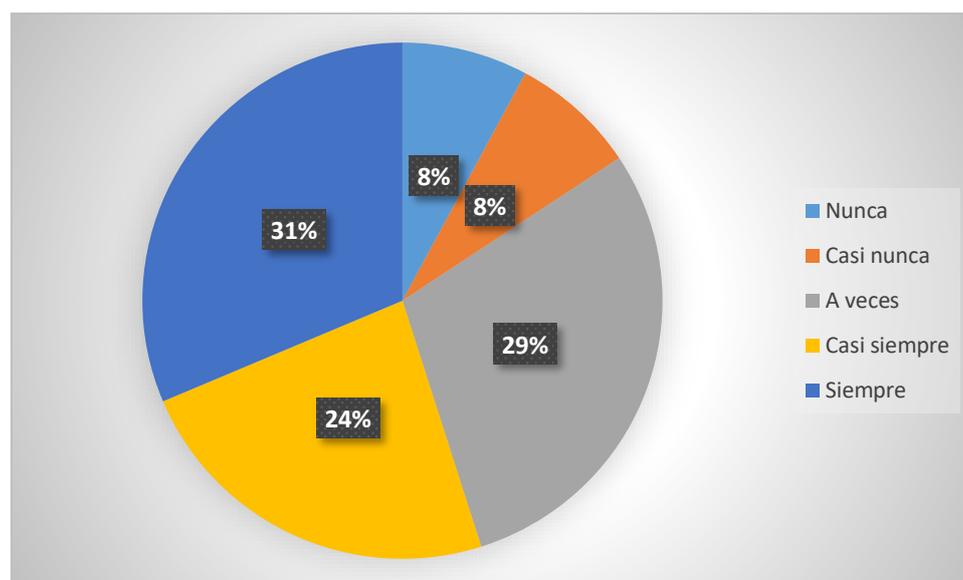
¿Recibe orientación profesional en una posición cómoda y confortable?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	4	8%	8%
Casi nunca	4	8%	16%
A veces	15	29%	45%
Casi siempre	12	24%	69%
Siempre	16	31%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 21

¿Recibe orientación profesional en una posición cómoda y confortable?



En la tabla 27 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 8% manifiesta que nunca ha recibido orientación profesional en una posición cómoda y confortable, el 8% manifiesta que casi nunca, el 29% a veces, el 24% casi siempre y el 31% siempre. Se puede interpretar que en su mayoría las personas recibieron orientación profesional en una posición cómoda y confortable.

Tabla 28

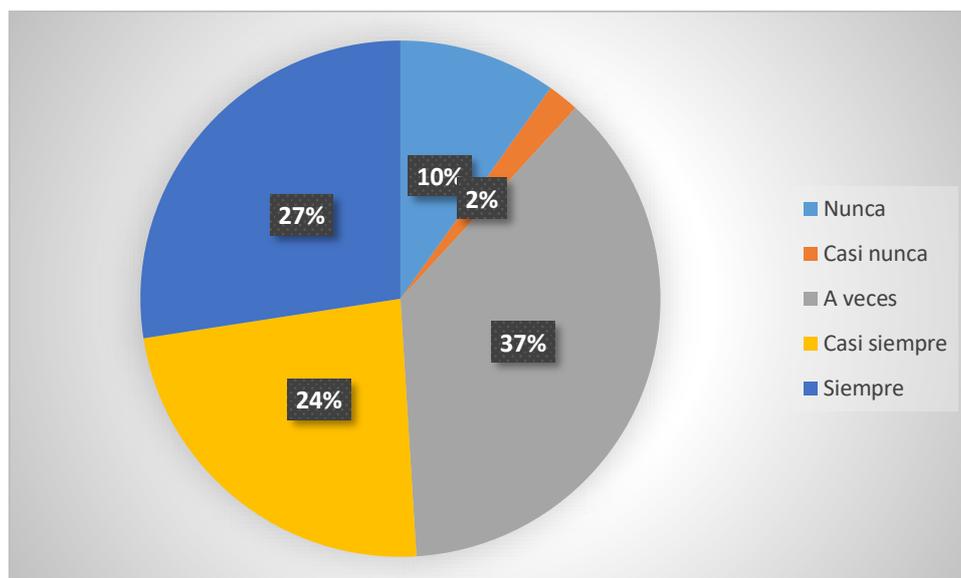
La orientación profesional que recibe le brinda comprensión como paciente post COVID-19

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	5	10%	10%
Casi nunca	1	2%	12%
A veces	19	37%	49%
Casi siempre	12	24%	73%
Siempre	14	27%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 22

La orientación profesional que recibe le brinda comprensión como paciente post COVID-19



En la tabla 28 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 10% manifiesta que nunca ha recibido orientación profesional con comprensión como paciente post Covid-19, el 2% manifiesta que casi nunca, el 37% a veces, el 24% casi siempre y el 27% siempre. Se puede interpretar que en su mayoría se le brindó comprensión como paciente post Covid-19 a las personas.

Tabla 29

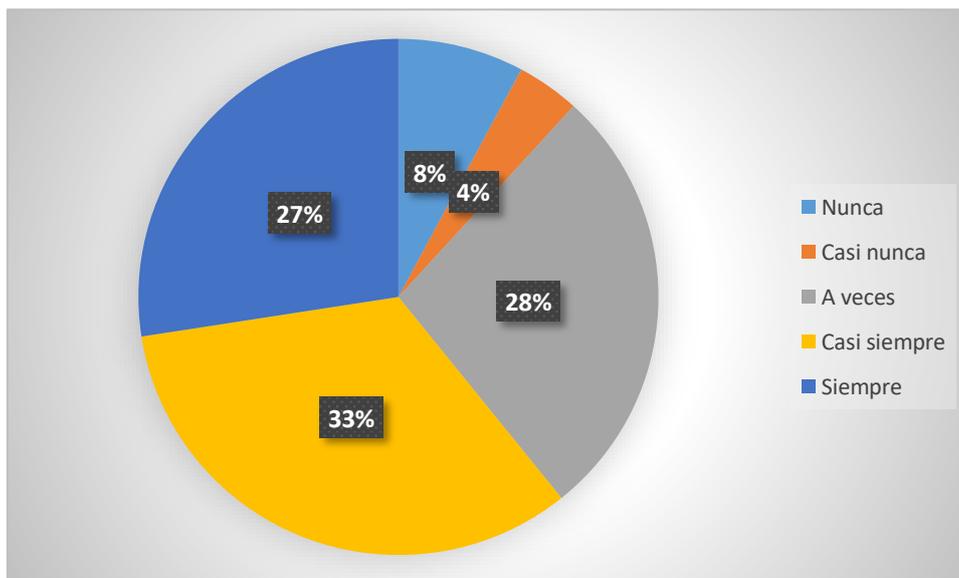
La orientación profesional que recibe le brinda serenidad y reafirmación como paciente post COVID-19

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	4	8%	8%
Casi nunca	2	4%	12%
A veces	14	28%	40%
Casi siempre	17	33%	73%
Siempre	14	27%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 23

La orientación profesional que recibe le brinda serenidad y reafirmación como paciente post COVID-19



En la tabla 29 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 8% manifiesta que nunca la orientación profesional recibida le dio serenidad y reafirmación como paciente post Covid-19, el 4% manifiesta que casi nunca, el 28% a veces, el 33% casi siempre y el 27% siempre. Se puede interpretar que en su mayoría la orientación profesional recibida les brindó a las personas serenidad y reafirmación como paciente post Covid-19.

Tabla 30

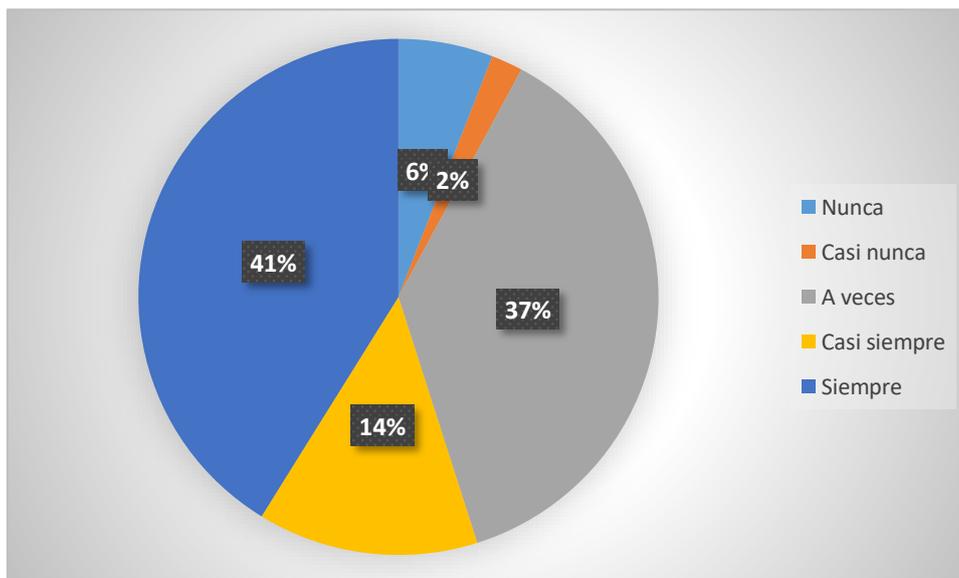
La orientación profesional que recibe le ayuda a valorar objetivamente las secuelas post COVID-19

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	3	6%	6%
Casi nunca	1	2%	8%
A veces	19	37%	45%
Casi siempre	7	14%	59%
Siempre	21	41%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 24

La orientación profesional que recibe le ayuda a valorar objetivamente las secuelas post COVID-19



En la tabla 30 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 6% manifiesta que nunca la orientación profesional recibida le ayudó a valorar objetivamente las secuelas post Covid-19, el 2% manifiesta que casi nunca, el 37% a veces, el 14% casi siempre y el 41% siempre. Se puede interpretar que en su mayoría la orientación profesional brindada a las personas le ayudó a valorar objetivamente las secuelas post Covid-19.

Tabla 31

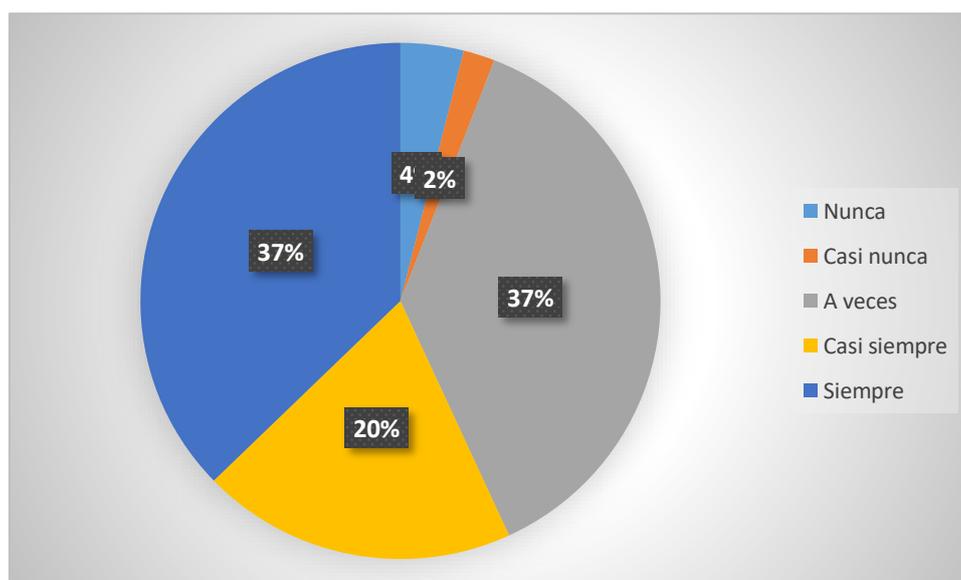
La orientación profesional que recibe le demuestra una actitud de esperanza y realista post COVID-19

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	2	4%	4%
Casi nunca	1	2%	6%
A veces	19	37%	43%
Casi siempre	10	20%	63%
Siempre	19	37%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 25

La orientación profesional que recibe le demuestra una actitud de esperanza y realista post COVID-19



En la tabla 31 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 4% manifiesta que nunca la orientación profesional recibida le demostró una actitud de esperanza y realista post Covid-19, el 2% manifiesta que casi nunca, el 37% a veces, el 20% casi siempre y el 37% siempre. Se puede interpretar que en su mayoría las personas recibieron una orientación profesional con demostración hacia una actitud de esperanza y realista post Covid-19.

Tabla 32

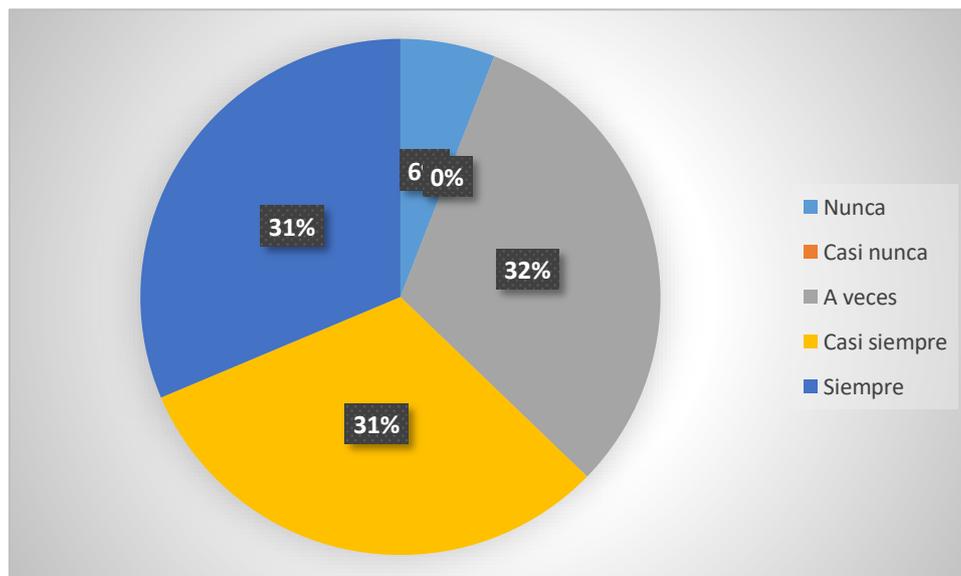
La orientación profesional que recibe reconoce la experiencia cultural del paciente post COVID-19

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	3	6%	6%
Casi nunca	0	0%	6%
A veces	16	32%	38%
Casi siempre	16	31%	69%
Siempre	16	31%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 26

La orientación profesional que recibe reconoce la experiencia cultural del paciente post COVID-19



En la tabla 32 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 6% manifiesta que nunca la orientación profesional recibida reconoció experiencia cultural del paciente post Covid-19, el 32% manifiesta que a veces, el 31% casi siempre y el 31% siempre. Se puede interpretar que en su mayoría las personas recibieron una experiencia cultural como paciente post Covid-19.

Tabla 33

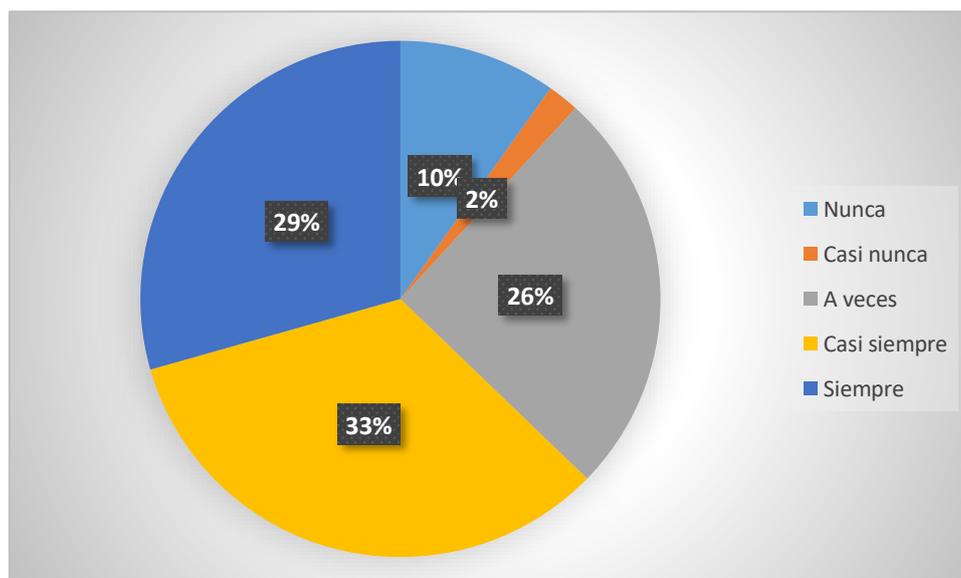
La orientación profesional que recibe usa fuentes espirituales para mitigar temores post COVID-19

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	5	10%	10%
Casi nunca	1	2%	12%
A veces	13	26%	38%
Casi siempre	17	33%	71%
Siempre	15	29%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 27

La orientación profesional que recibe usa fuentes espirituales para mitigar temores post COVID-19



En la tabla 33 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 10% manifiesta que nunca la orientación profesional recibida usó fuentes espirituales para mitigar temores post Covid-19, el 2% manifiesta que casi nunca, el 26% a veces, el 33% casi siempre y el 29% siempre. Se puede interpretar que en su mayoría las personas recibieron fuentes espirituales para mitigar temores post Covid-19.

Tabla 34

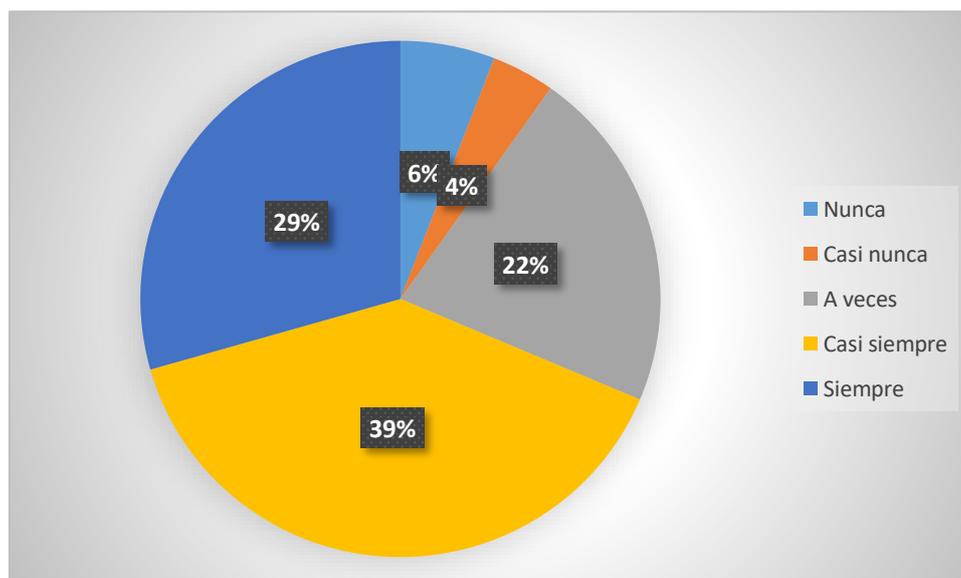
La orientación profesional que recibe identifica la fortaleza y positivismo del paciente post COVID-19

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	3	6%	6%
Casi nunca	2	4%	10%
A veces	11	22%	32%
Casi siempre	20	39%	71%
Siempre	15	29%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 28

La orientación profesional que recibe identifica la fortaleza y positivismo del paciente post COVID-19



En la tabla 34 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 6% manifiesta que nunca la orientación profesional recibida identificó fortaleza y positivismo hacia el paciente post Covid-19, el 4% manifiesta que casi nunca, el 22% a veces, el 39% casi siempre y el 29% siempre. Se puede interpretar que en su mayoría las personas recibieron una orientación profesional que identifica la fortaleza y positivismo del paciente post Covid-19.

Tabla 35

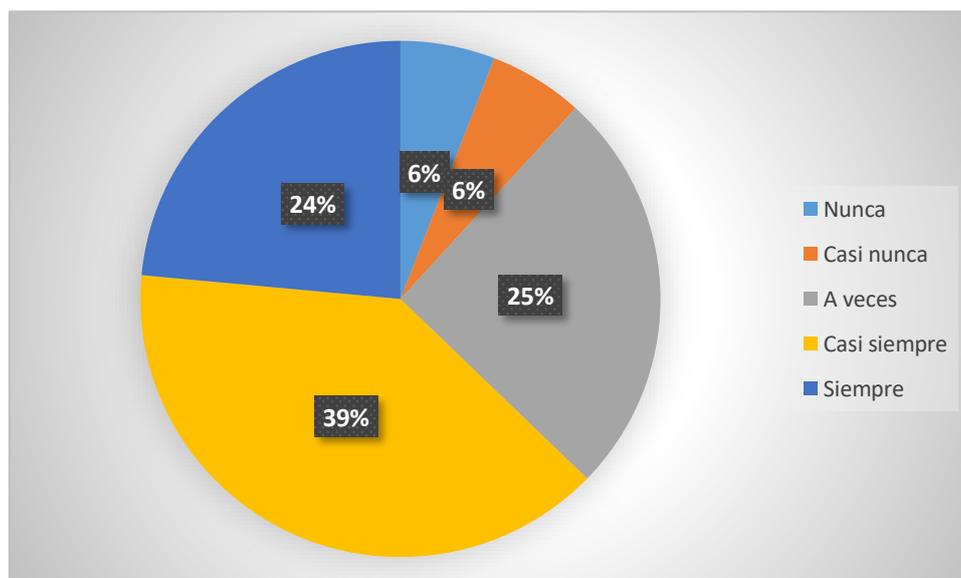
La orientación profesional que recibe permite que la familia le de aliento al paciente post COVID-19

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	3	6%	6%
Casi nunca	3	6%	12%
A veces	13	25%	37%
Casi siempre	20	39%	76%
Siempre	12	24%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 29

La orientación profesional que recibe permite que la familia le de aliento al paciente post COVID-19



En la tabla 35 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 6% manifiesta que nunca la orientación profesional recibida permitió que la familia le de aliento al paciente post Covid-19, el 6% manifiesta que casi nunca, el 25% a veces, el 39% casi siempre y el 24% siempre. Se puede interpretar que en su mayoría las personas han recibido una orientación profesional que ha permitido que la familia le de aliento.

Tabla 36

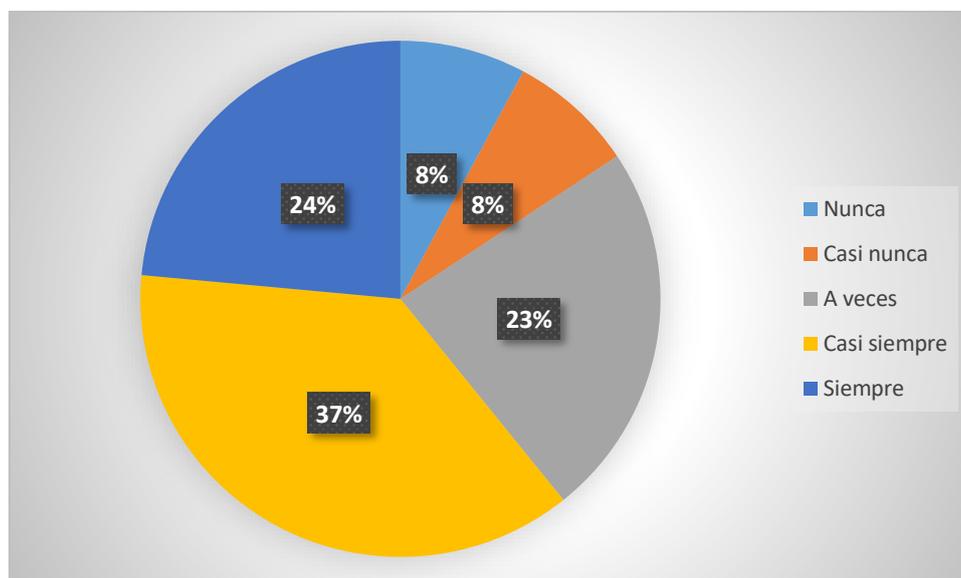
La orientación profesional evalúa el propio comportamiento del paciente post COVID-19

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	4	8%	8%
Casi nunca	4	8%	16%
A veces	12	23%	39%
Casi siempre	19	37%	76%
Siempre	12	24%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 30

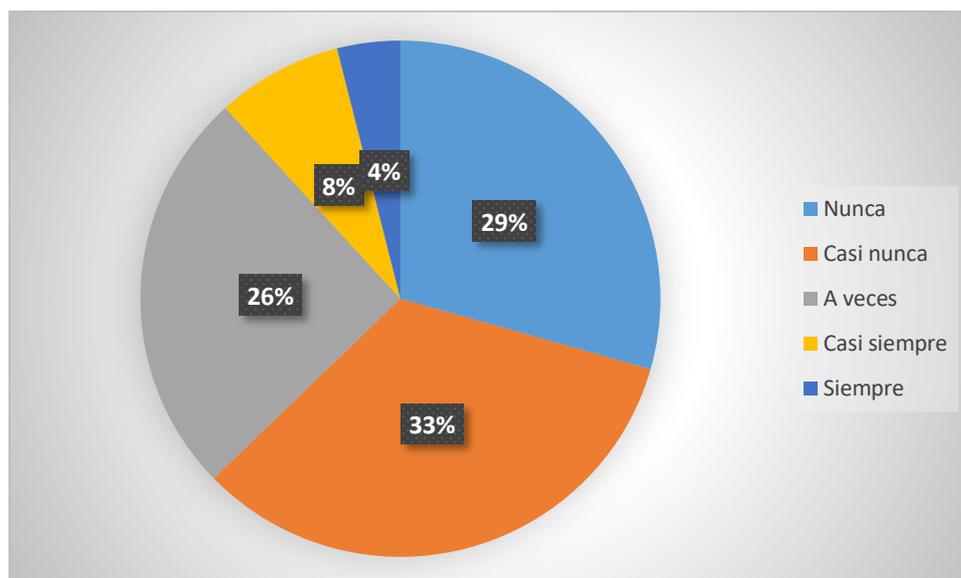
La orientación profesional evalúa el propio comportamiento del paciente post COVID-19



En la tabla 36 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 8% manifiesta que nunca la orientación profesional recibida evaluó el propio comportamiento del paciente post Covid-19, el 8% manifiesta que casi nunca, el 23% a veces, el 37% casi siempre y el 24% siempre. Se puede interpretar que en su mayoría la orientación profesional recibida evaluó el comportamiento del paciente post Covid-19.

Tabla 37*¿Sufre de Disnea? (dificultad para respirar)*

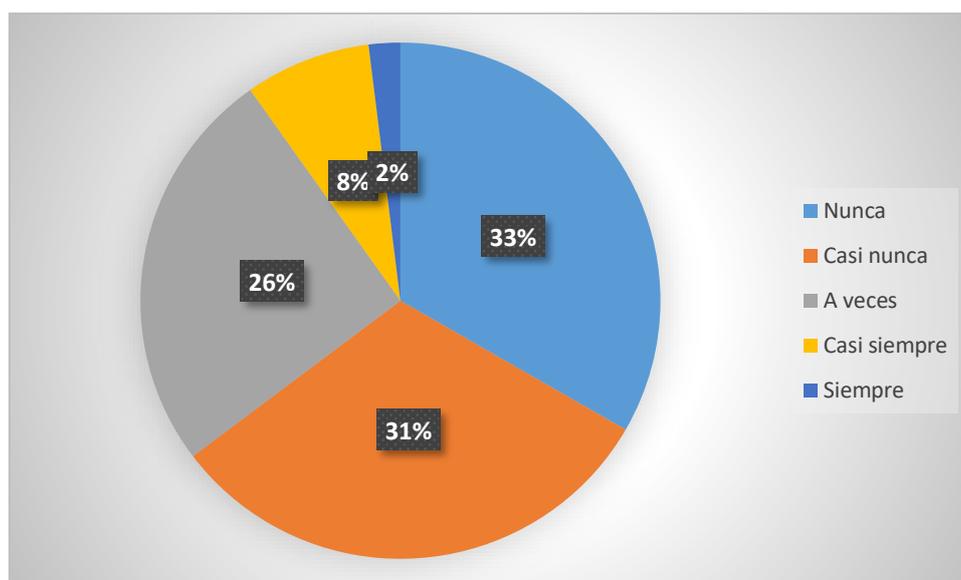
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	15	29%	29%
Casi nunca	17	33%	62%
A veces	13	26%	88%
Casi siempre	4	8%	96%
Siempre	2	4%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia**Figura 31***¿Sufre de Disnea? (dificultad para respirar)*

En la tabla 37 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 29% manifiesta que nunca ha tenido dificultad para respirar, el 33% manifiesta que casi nunca ha tenido dificultad para respirar, el 26% a veces ha tenido dificultad para respirar, el 8% casi siempre ha tenido dificultad para respirar y el 4% siempre ha tenido dificultad para respirar. Se puede interpretar que si existe un porcentaje de pacientes que han tenido dificultad para respirar como secuela post Covid-19.

Tabla 38*¿Utiliza dispositivo de oxígeno en domicilio?*

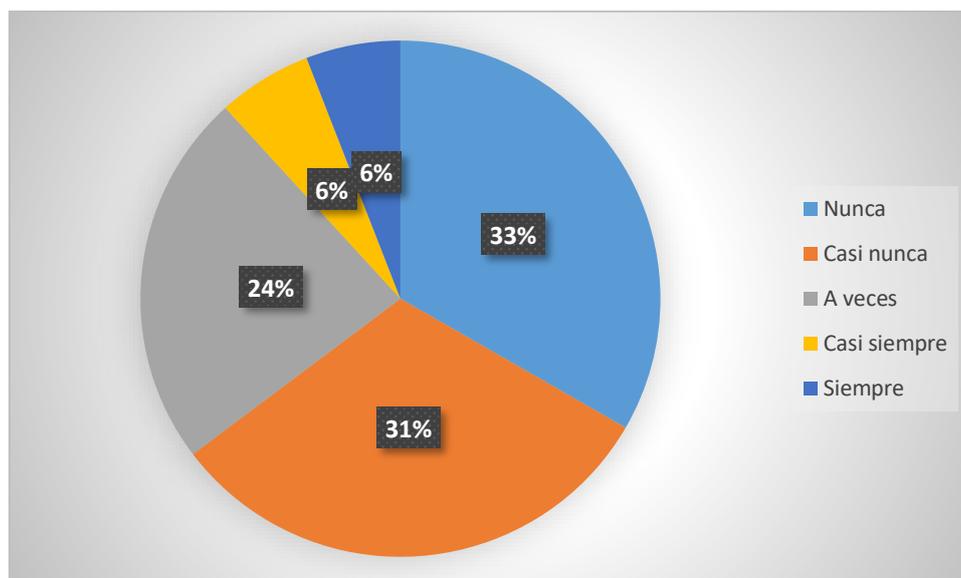
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	17	33%	33%
Casi nunca	16	31%	64%
A veces	13	26%	90%
Casi siempre	4	8%	98%
Siempre	1	2%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia**Figura 32***¿Utiliza dispositivo de oxígeno en domicilio?*

En la tabla 38 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 33% manifiesta que nunca ha utilizado dispositivo de oxígeno en su domicilio, el 31% manifiesta que casi nunca ha utilizado dispositivo de oxígeno en su domicilio, el 26% manifiesta que a veces ha utilizado dispositivo de oxígeno en su domicilio, el 8% manifiesta que casi siempre ha utilizado dispositivo de oxígeno en su domicilio y el 2% manifiesta que siempre ha utilizado dispositivo de oxígeno en su domicilio. Se puede interpretar que existe un porcentaje de pacientes que debido a las secuelas post Covid-19 utilizaron dispositivos de oxígeno en su domicilio.

Tabla 39*¿Presenta Tos continua?*

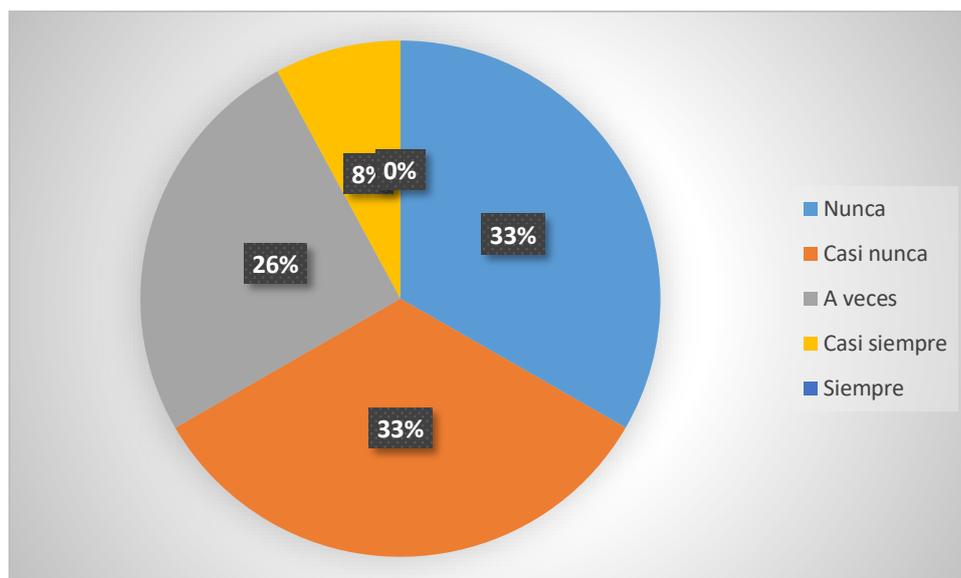
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	17	33%	33%
Casi nunca	16	31%	64%
A veces	12	24%	88%
Casi siempre	3	6%	94%
Siempre	3	6%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia**Figura 33***¿Presenta Tos continua?*

En la tabla 39 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 33% manifiesta que nunca presenta tos continua, el 31% manifiesta que casi nunca presenta tos continua, el 24% manifiesta que a veces presenta tos continua, el 6% manifiesta que casi siempre presenta tos continua y el 6% manifiesta que siempre presenta tos continua. Se puede interpretar que existe un porcentaje de pacientes que debido a las secuelas post Covid-19 han presentado tos continua.

Tabla 40*¿Presenta problemas continuos para respirar?*

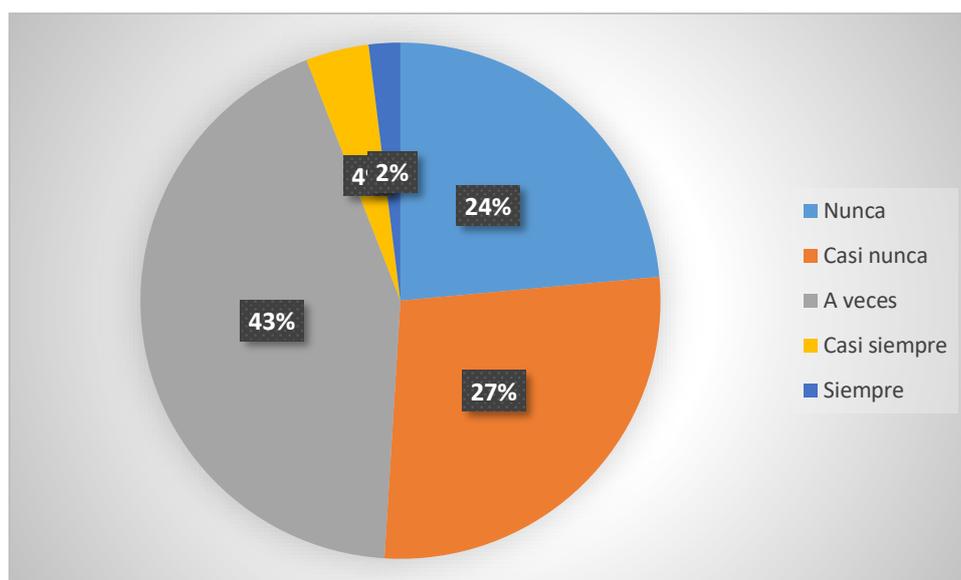
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	17	33%	33%
Casi nunca	17	33%	66%
A veces	13	26%	92%
Casi siempre	4	8%	100%
Siempre	0	0%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia**Figura 34***¿Presenta problemas continuos para respirar?*

En la tabla 40 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 33% manifiesta que nunca presenta problemas continuos para respirar, el 33% manifiesta que casi nunca presenta problemas continuos para respirar, el 26% manifiesta que a veces presenta problemas continuos para respirar y el 8% manifiesta que casi siempre presenta problemas continuos para respirar. Se puede interpretar que existe un porcentaje de pacientes que como secuela post Covid-19 presenta problemas continuos para respirar.

Tabla 41*¿Presenta problemas pulmonares?*

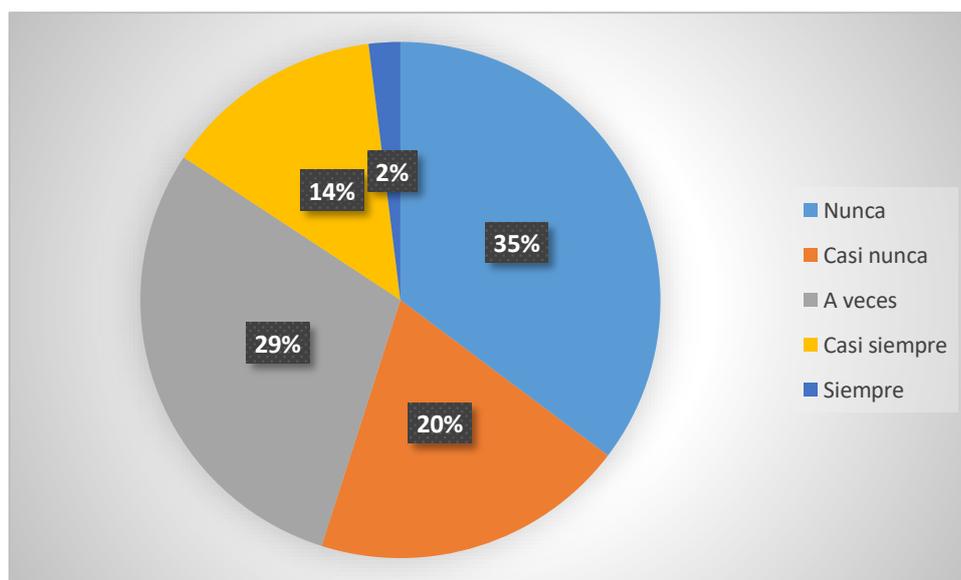
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	12	24%	24%
Casi nunca	14	27%	51%
A veces	22	43%	94%
Casi siempre	2	4%	98%
Siempre	1	2%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia**Figura 35***¿Presenta problemas pulmonares?*

En la tabla 41 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 24% manifiesta que nunca presenta problemas pulmonares, el 27% manifiesta que casi nunca presenta problemas pulmonares, el 43% manifiesta que a veces presenta problemas pulmonares, el 4% manifiesta que casi siempre y el 2% siempre. Se puede interpretar que existe un porcentaje de personas que como secuela post Covid-19 ha tenido problemas pulmonares.

Tabla 42*¿Presenta como secuela del Covid-19 enfermedad renal?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	18	35%	35%
Casi nunca	10	20%	55%
A veces	15	29%	84%
Casi siempre	7	14%	98%
Siempre	1	2%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia**Figura 36***¿Presenta como secuela del Covid-19 enfermedad renal?*

En la tabla 42 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 35% manifiesta que nunca presenta como secuela del Covid-19 enfermedad renal, el 20% manifiesta que casi nunca presenta como secuela del Covid-19 enfermedad renal, el 29% manifiesta que a veces presenta como secuela del Covid-19 enfermedad renal, el 14% manifiesta que casi siempre y el 2% siempre. Se puede interpretar que existe un porcentaje de personas que como secuela del Covid-19 presentan enfermedades renales.

Tabla 43

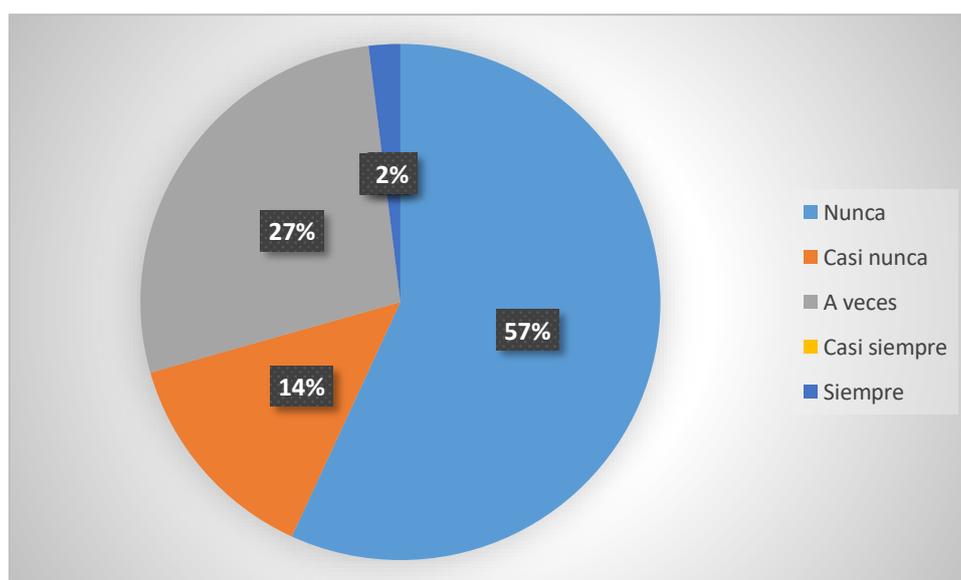
¿Sufre de alguna Nefropatía asociada al COVID?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	29	57%	57%
Casi nunca	7	14%	71%
A veces	14	27%	98%
Casi siempre	0	0%	98%
Siempre	1	2%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 37

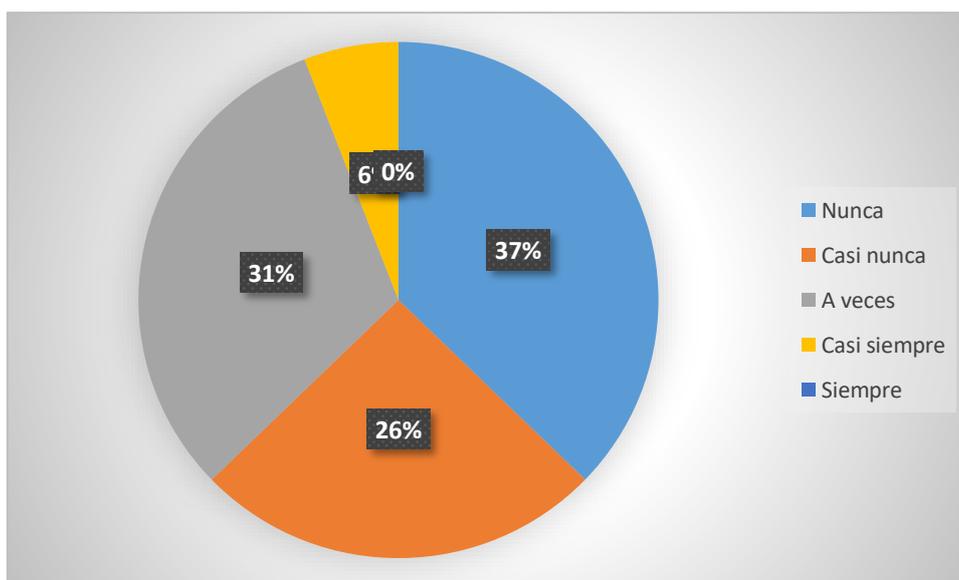
¿Sufre de alguna Nefropatía asociada al COVID?



En la tabla 43 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 57% manifiesta que nunca ha presentado alguna Nefropatía asociada al Covid-19, el 14% manifiesta que casi nunca ha presentado alguna nefropatía asociada al Covid-19, el 27% manifiesta que a veces ha presentado alguna nefropatía asociada al Covid-19 y el 2% manifiesta que siempre ha presentado alguna nefropatía asociada al Covid-19. Se puede interpretar que existe un porcentaje de pacientes que como secuela del Covid-19 han presentado alguna nefropatía.

Tabla 44*¿Sufre de Dolor de pecho?*

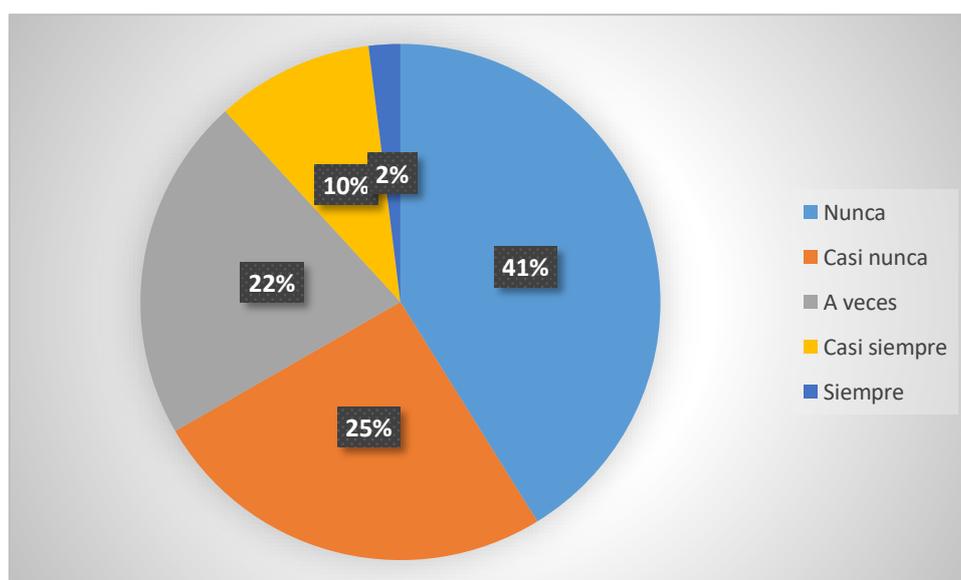
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	19	37%	37%
Casi nunca	13	26%	63%
A veces	16	31%	94%
Casi siempre	3	6%	100%
Siempre	0	0%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia**Figura 38***¿Sufre de Dolor de pecho?*

En la tabla 44 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 37% manifiesta que nunca ha presentado dolor de pecho, el 26% manifiesta que casi nunca ha presentado dolor de pecho, el 31% manifiesta que a veces ha presentado dolor de pecho y el 6% manifiesta que casi siempre ha presentado dolor de pecho. Se puede interpretar que existe un porcentaje de pacientes que como secuela del Covid-19 han presentado dolor de pecho.

Tabla 45*¿Sufre de Palpitaciones? (latidos cardíacos)*

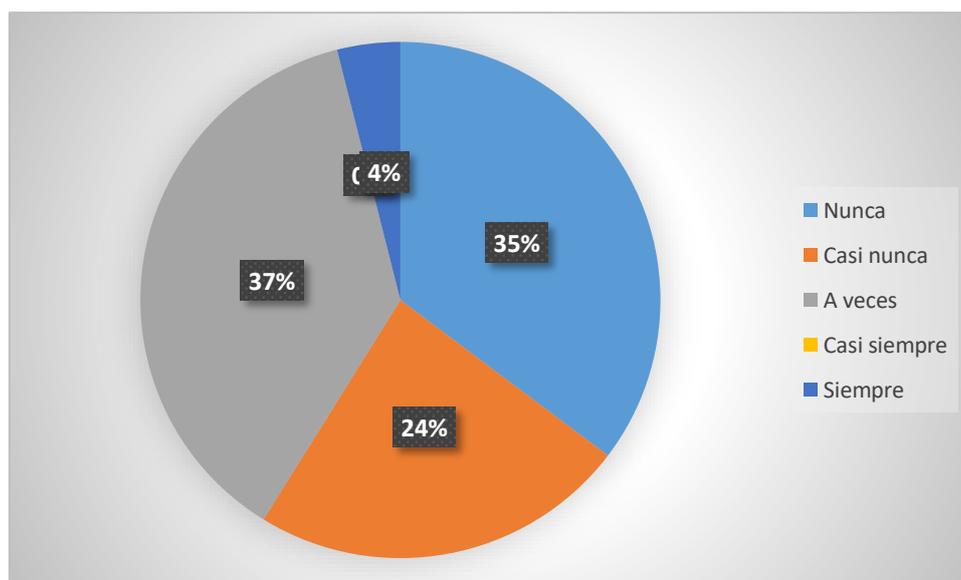
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	21	41%	41%
Casi nunca	13	25%	66%
A veces	11	22%	88%
Casi siempre	5	10%	98%
Siempre	1	2%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia**Figura 39***¿Sufre de Palpitaciones? (latidos cardíacos)*

En la tabla 45 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 41% manifiesta que nunca sufrió de palpitaciones, el 25% manifiesta que casi nunca ha sufrido de palpitaciones, el 22% manifiesta que a veces ha presentado palpitaciones, el 10% manifiesta que casi siempre ha presentado palpitaciones y el 2% manifiesta que siempre. Se puede interpretar que existe un porcentaje de pacientes que como secuela del Covid-19 han presentado palpitaciones.

Tabla 46*¿Sufre de Arritmias? (alteración del ritmo cardíaco)*

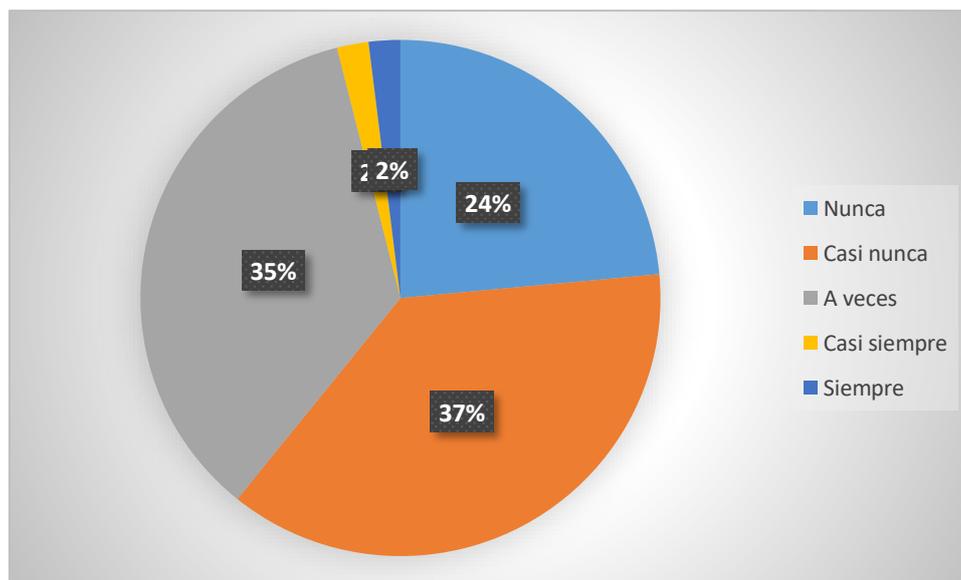
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	18	35%	35%
Casi nunca	12	24%	59%
A veces	19	37%	96%
Casi siempre	0	0%	96%
Siempre	2	4%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia**Figura 40***¿Sufre de Arritmias? (alteración del ritmo cardíaco)*

En la tabla 46 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 35% manifiesta que nunca sufrió de arritmias, el 24% manifiesta que casi nunca ha sufrido de arritmias, el 37% manifiesta que a veces sufrió de arritmias y el 4% manifiesta que siempre ha sufrido de arritmias. Se puede interpretar que existe un porcentaje de pacientes que como secuela del Covid-19 presentaron arritmias.

Tabla 47*¿Sufre de Taquicardia? (latido rápido del corazón)*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	12	24%	24%
Casi nunca	19	37%	61%
A veces	18	35%	96%
Casi siempre	1	2%	98%
Siempre	1	2%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia**Figura 41***¿Sufre de Taquicardia? (latido rápido del corazón)*

En la tabla 47 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 24% manifiesta que nunca ha sufrido de taquicardias, el 37% manifiesta que casi nunca ha sufrido de taquicardias, el 35% manifiesta que a veces ha sufrido de taquicardias, el 2% casi siempre y el 2% siempre. Se puede interpretar que existe un porcentaje de pacientes que como secuela del Covid-19 han sufrido de taquicardias.

Tabla 48

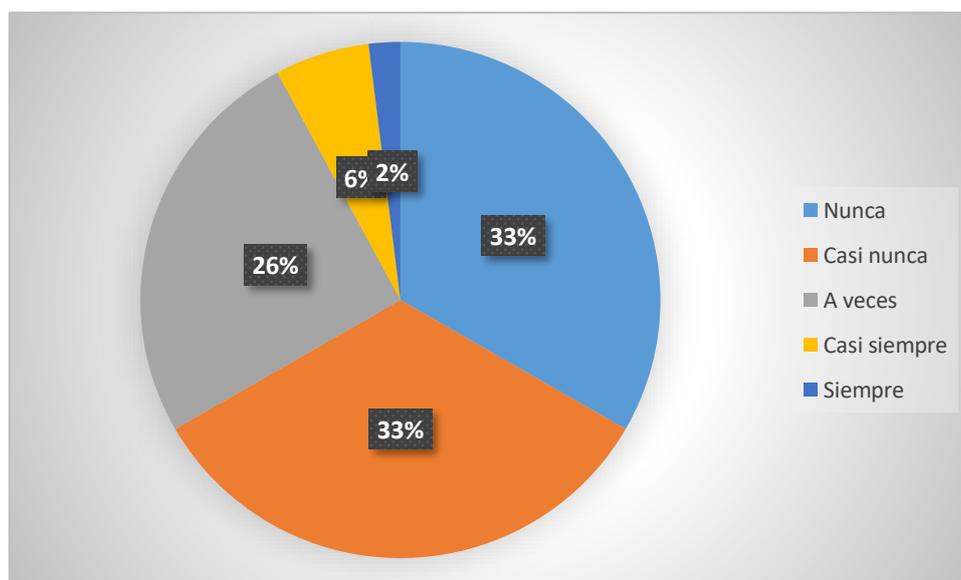
¿Sufre de Disfunción autoinmune? (trastornos/cambios en el organismo)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	17	33%	33%
Casi nunca	17	33%	66%
A veces	13	26%	92%
Casi siempre	3	6%	98%
Siempre	1	2%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 42

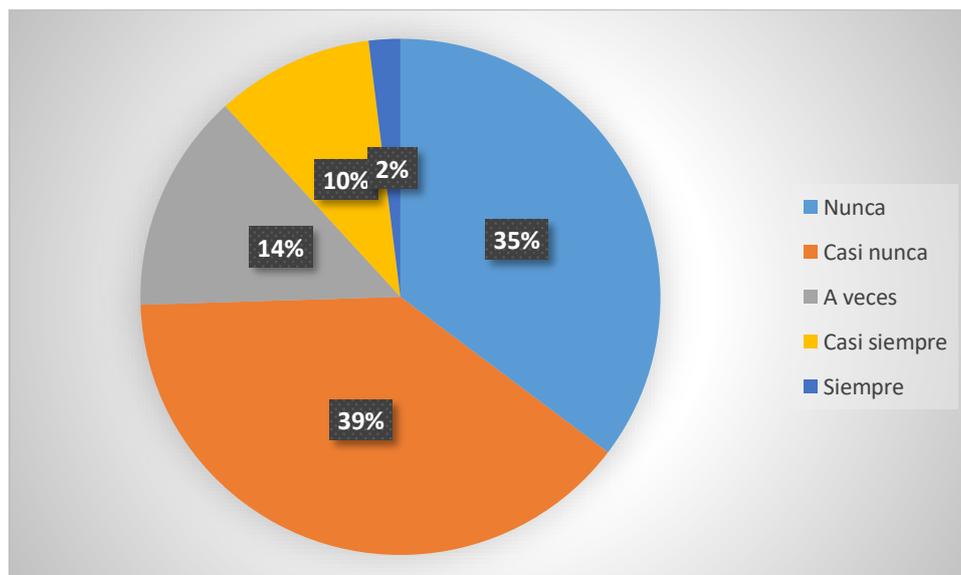
¿Sufre de Disfunción autoinmune? (trastornos/cambios en el organismo)



En la tabla 48 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 33% nunca ha sufrido de disfunción autoinmune, el 33% manifiesta que casi nunca ha sufrido de disfunción autoinmune, el 26% manifiesta que a veces ha sufrido de disfunción autoinmune, el 6% manifiesta que casi siempre ha sufrido de disfunción autoinmune y el 2% manifiesta que siempre ha sufrido de disfunción autoinmune. Se puede interpretar que existe un porcentaje de pacientes que como secuela del Covid-19 han sufrido de disfunción autoinmune.

Tabla 49*¿Presenta síntomas de Ansiedad/depresión?*

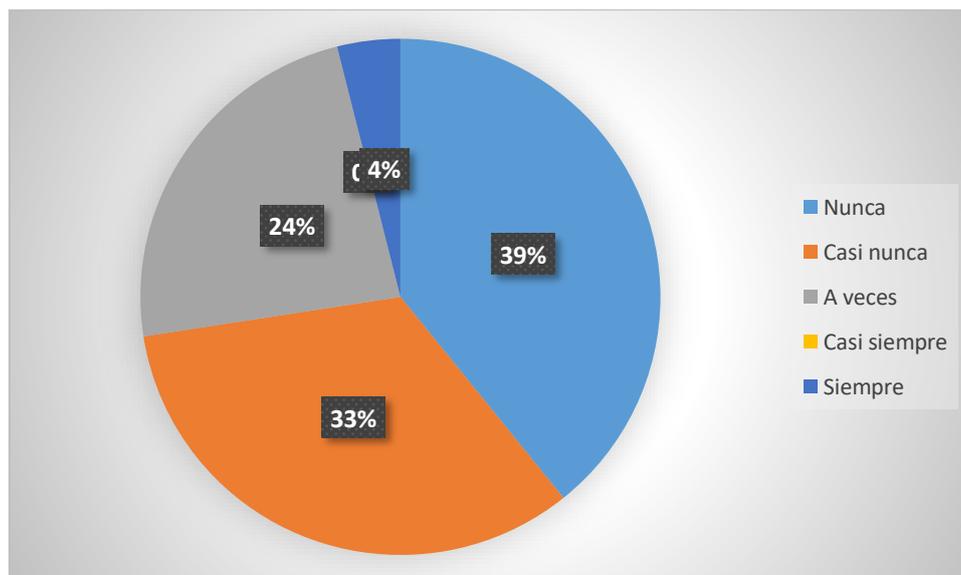
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	18	35%	35%
Casi nunca	20	39%	74%
A veces	7	14%	88%
Casi siempre	5	10%	98%
Siempre	1	2%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia**Figura 43***¿Presenta síntomas de Ansiedad/depresión?*

En la tabla 49 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 35% manifiesta que nunca han presentado síntomas de ansiedad, el 39% manifiesta que casi nunca han presentado síntomas de ansiedad, el 14% manifiesta que el 14% a veces han presentado síntomas de ansiedad, el 10% casi siempre ha presentado síntomas de ansiedad y el 2% siempre ha presentado síntomas de ansiedad. Se puede interpretar que existe un porcentaje de pacientes que como secuela del Covid-19 han presentado síntomas de ansiedad.

Tabla 50*¿Sufre de Trastorno del sueño?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	20	39%	39%
Casi nunca	17	33%	72%
A veces	12	24%	96%
Casi siempre	0	0%	96%
Siempre	2	4%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia**Figura 44***¿Sufre de Trastorno del sueño?*

En la tabla 50 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 39% manifiesta que nunca ha sufrido de trastorno del sueño, el 33% casi nunca ha presentado trastorno de sueño, el 24% a veces ha presentado trastorno del sueño y el 4% siempre ha presentado trastorno del sueño. Se puede interpretar que existe un porcentaje de pacientes que como secuela del Covid-19 han sufrido de trastorno del sueño.

Tabla 51

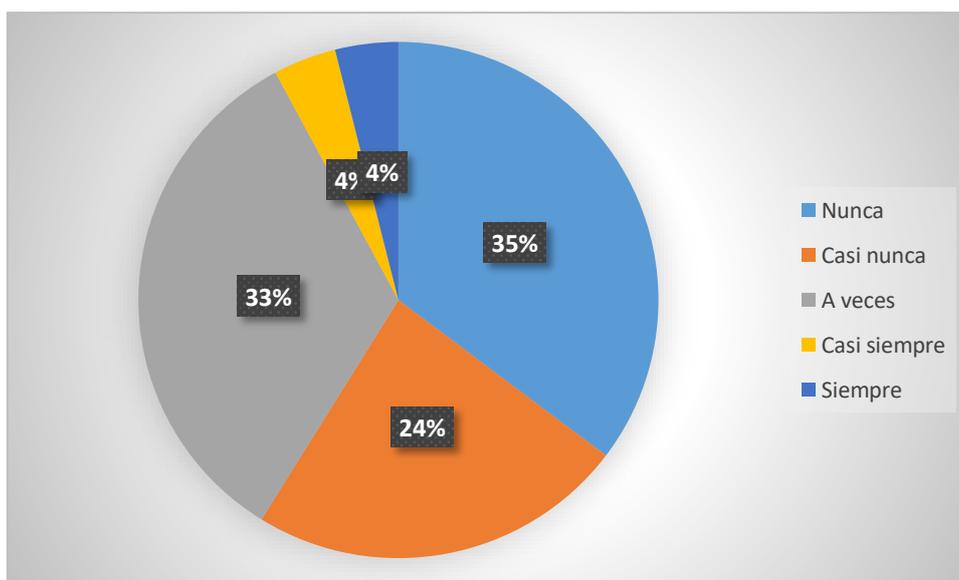
¿Sufre de Trastorno de estrés postraumático (TEPT)?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	18	35%	35%
Casi nunca	12	24%	59%
A veces	17	33%	92%
Casi siempre	2	4%	96%
Siempre	2	4%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 45

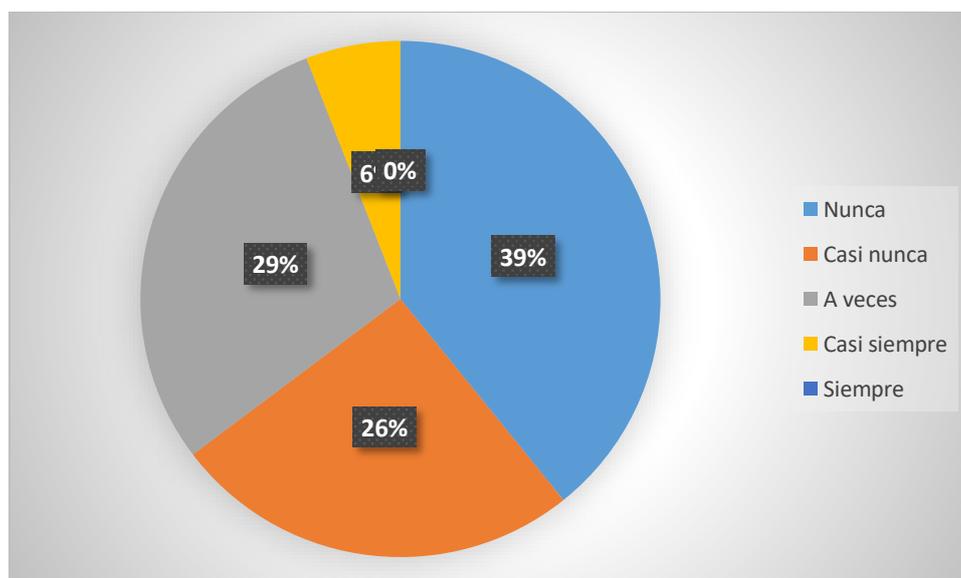
¿Sufre de Trastorno de estrés postraumático (TEPT)?



En la tabla 51 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 35% manifiesta que nunca ha sufrido de trastorno de estrés postraumático, el 24% manifiesta que casi nunca ha sufrido de trastorno de estrés postraumático, el 33% manifiesta que a veces ha sufrido de trastorno de estrés postraumático, el 4% manifiesta que casi siempre y el 4% siempre. Se puede interpretar que existe un porcentaje de pacientes que como secuela del Covid-19 han sufrido de trastorno de estrés postraumático.

Tabla 52*¿Presenta Pérdida de olfato y/o gusto?*

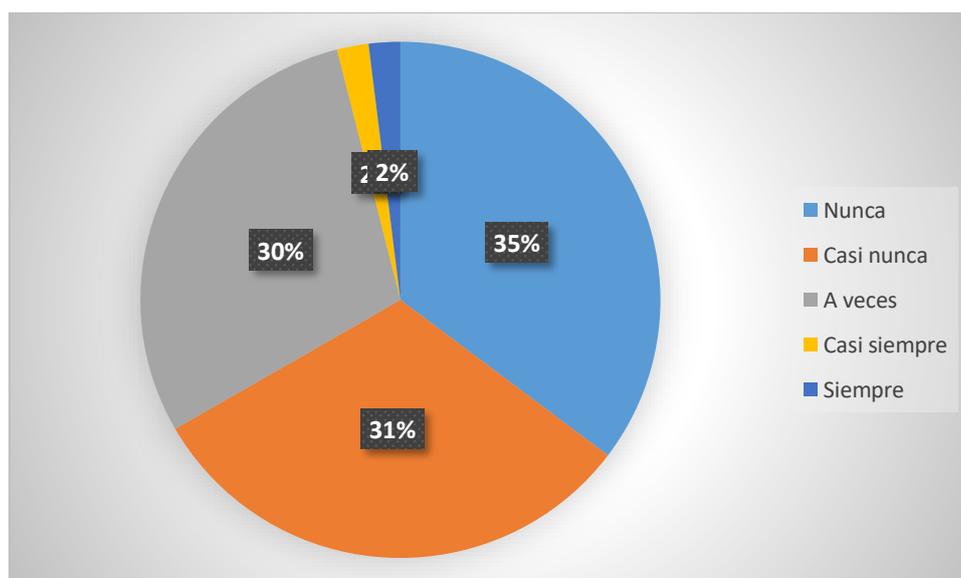
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	20	39%	39%
Casi nunca	13	26%	65%
A veces	15	29%	94%
Casi siempre	3	6%	100%
Siempre	0	0%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia**Figura 46***¿Presenta pérdida de olfato y/o gusto?*

En la tabla 52 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 39% manifiesta que nunca ha sufrido de pérdida de olfato y/o gusto, el 26% manifiesta que casi nunca ha sufrido de pérdida de olfato y/o gusto, el 29% manifiesta que a veces ha sufrido de pérdida de olfato y/o gusto y el 6% manifiesta que casi siempre ha sufrido de pérdida de olfato y/o gusto. Se puede interpretar que existe un porcentaje de pacientes que como secuela del Covid-19 han presentado pérdidas de olfato y/o gusto.

Tabla 53*¿Sufre de Cefalea? (dolor de cabeza)*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	18	35%	35%
Casi nunca	16	31%	66%
A veces	15	30%	96%
Casi siempre	1	2%	98%
Siempre	1	2%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia**Figura 47***¿Sufre de Cefalea? (dolor de cabeza)*

En la tabla 53 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 35% manifiesta que nunca ha sufrido de dolores de cabeza, el 31% manifiesta que casi nunca ha sufrido de dolores de cabeza, el 30% a veces ha sufrido de dolores de cabeza, el 2% casi siempre ha sufrido de dolores de cabeza y el 2% siempre ha sufrido de dolores de cabeza. Se puede interpretar que existe un porcentaje de pacientes que como secuela del Covid-19 han sufrido de dolores de cabeza.

Tabla 54

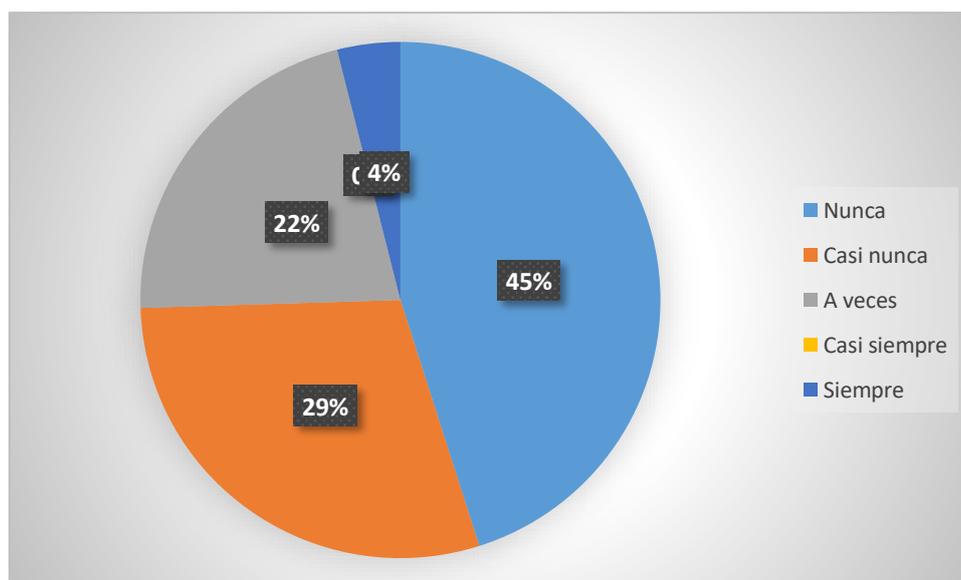
¿Sufre de Deterioro cognitivo (niebla mental)?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nunca	23	45%	45%
Casi nunca	15	29%	74%
A veces	11	22%	96%
Casi siempre	0	0%	96%
Siempre	2	4%	100%
Total	51	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 48

¿Sufre de Deterioro cognitivo (niebla mental)?



En la tabla 54 se visualiza que del 100% de personas encuestadas el 45% manifiesta que nunca ha sufrido de deterioro cognitivo, el 29% casi nunca ha sufrido de deterioro cognitivo, el 22% a veces ha sufrido de deterioro cognitivo y el 4% siempre ha sufrido de deterioro cognitivo. Se puede interpretar que existe un porcentaje de pacientes que como secuela del Covid-19 han sufrido de deterioro cognitivo.

4.2. Prueba de Hipótesis

H1: Existe relación significativa entre la orientación sanitaria y las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

H0: No existe relación significativa entre la orientación sanitaria y las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

Tabla 55

Relación entre la orientación sanitaria y las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19

			Orientación Sanitaria	Secuelas
Rho de Spearman	Orientación Sanitaria	Coefficiente de correlación	1,000	-,494**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	51	51
	Secuelas	Coefficiente de correlación	-,494**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	51	51

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

La prueba de hipótesis señala que existe una relación significativa inversa moderada en un 49% entre la variable orientación sanitaria y las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

Aceptando la **H1** planteado en que existe relación significativa entre la orientación sanitaria y las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

4.3. Discusión de resultados

Luego del análisis de resultados se presenta la discusión, la cual se determinará con el análisis de antecedentes de investigación a nivel nacional e internacional.

El estudio no presentó limitaciones, ya que ha obtenido la información necesaria por los pobladores del AA HH. Santa María- San Juan de Lurigancho.

Se logró determinar la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19 Para lo cual se recopiló información aplicando la técnica de encuesta y el procesamiento de datos por medio del estadístico SPSS v26 y el Sistema Microsoft Excel.

De acuerdo al primer objetivo específico, Identificar la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel respiratorio que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19, la investigación identificó que existe en un 45% relación significativa inversa moderada entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel respiratorio que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

Tenemos a García Ch, Soto C (2021), que realizaron una investigación titulada: “Características clínicas respiratorias en la fase post aguda de pacientes con neumonía por covid-19 al momento del alta hospitalaria”; obteniendo como resultados que el 61% atravesaban la fase post aguda del Covid-19 al momento del alta hospitalaria, siendo las características clínicas respiratorias el dolor torácico 51.4%, tos 50.2%, disnea 40.8%, observándose hipoxemia 42.2%. Los autores concluyeron con su estudio que después de padecer la fase aguda de neumonía inducida por SARS Cov-2, existiendo la persistencia de alteraciones respiratorias que pueden permanecer posteriores a las 3 semanas del inicio de los síntomas de la enfermedad. Los resultados obtenidos guardan cierta similitud con la investigación porque se 26% manifestó que a veces presenta dificultad para respirar y el 24% tos continua, lo que refleja que el paciente como secuela del Covid-19 presenta problemas de respiración en un tiempo determinado a su curación.

También Zhou M, et al (2021), en china, presentó una investigación titulada: Comparación de residuos pulmonares anomalías 3 meses después del dado de alta en pacientes que han sobrevivido al Covid-19 con diferentes severidades; en donde sus resultados indicaron que 95 pacientes que se había recuperado de COVID-19 grave/crítico, el 88,5% recuperados de COVID-19 dieron positivo al IgG (Inmunoglobulina G) contra SARS-CoV-2, pero solo 10,9% fueron positivos para IgM, el 85,1% de los recuperados de severos/críticos y el 68,0% con enfermedad moderada todavía tenían anomalías residuales en la tomografía computarizada, concluyendo que las anomalías pulmonares se mantuvieron después de la recuperación del COVID-19 y eran más frecuentes y conspicuos en recuperados

severos/críticos a 3 meses posteriores al alta. El estudio respalda los resultados de la investigación porque existe en un 43% de pacientes que manifiestan que a veces han presentado problemas pulmonares después de su recuperación del Covid-19, además de señalar que existe relación significativa inversa en un 45% entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel respiratorio que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

Por otro lado, Johnsen S, et al (2021), en Dinamarca, presentó una investigación titulada: Análisis de las secuelas a largo plazo en pacientes con Covid-19; en donde presentó como resultados que de manera general, el 67% de los pacientes presentaban síntomas, sin diferencia entre pacientes hospitalizados y no hospitalizados, la función pulmonar se vio afectado en el 68% de los pacientes post Covid-19, el DLCO (capacidad de difusión de monóxido de carbono) fue significativamente menor en los hospitalizados en comparación con los no hospitalizados. Las conclusiones fueron que tres meses después de la infección los pacientes aún estaban sintomáticos con problemas respiratorios, funcionales, radiológicos y cognitivas, se subraya la importancia de adoptar estrategia de manejo multidimensional en estos pacientes. Los resultados guardan concordancia con la investigación porque el 43% de pacientes que manifestaron problemas pulmonares fueron personas que pasaron por un problema de Covid-19 grave o moderado y que incluso algunos regresaron a la hospitalización por empeorar su situación.

De acuerdo al segundo objetivo específico, Identificar la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel renal que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19, la investigación identificó que existe en un 25% relación significativa inversa baja entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel renal que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

Vanichkachorn G, et al (2021), en estados unidos, realizó un estudio de Síndrome posterior al COVID-19 (Síndrome de Long Haul presentando como resultados que se ha presentado una media de 93 días después de la infección, las condiciones preexistentes fueron respiratorias 23%, y la salud mental, incluida la depresión, ansiedad 34%, la mayoría 75% tenía hospitalizado para Covid-19, síntomas de fatiga 80%, quejas respiratorias 59%, y neurológicas 59% con más de un tercio 34%. Las conclusiones fueron que muchos pacientes no experimentaron síntomas graves relacionados con el Covid-19 que sean suficiente para requerir hospitalización, eran menores de 65 años, la mayoría no tenían comorbilidades preexistentes antes de la infección por el SARS-CoV-2. Los resultados no guardan relación con la investigación porque en un 29% de pacientes manifestaron que a veces tenían problemas renales como secuela del Covid-19, esto refleja que existe un porcentaje de pacientes que presentan

esta deficiente como resultado de haber tenido Covid-19.

Así mismo, Hall J, et al (2021), en Reino Unido, en su investigación: Identificar a los pacientes en riesgo de post - alta y complicaciones relacionadas con la infección Covid-19; determinó que el 97% tenían enfermedad confirmada Covid-19, 19% de los pacientes habían fallecido, el 6% permanecieron como pacientes hospitalizados, 13% eran incontactables, 6% declinaron a cualquier seguimiento posterior, el 34% pacientes informaron síntomas persistentes y fueron invitados, se reportaron datos de 200 pacientes con diagnóstico confirmado fueron atendidos debido a síntomas persistentes, el 20% tuvieron una desaturación de oxígeno de 4% o más, de los que pasaron a completar la prueba de pulmón el 27% tenían un pronóstico vital de capacidad forzado. Las conclusiones fueron que estos hallazgos ocurrieron tanto en pacientes que estaban en la UCI y tenían más probabilidades de presentar un paro cardiorrespiratorio cuya causa puedan encontrarse en su falta de aliento. Los resultados reflejaron el porcentaje de pacientes que fallecieron a causa de la Covid-19 y los pacientes que mostraron síntomas persistentes, el estudio realizó una investigación en un lugar en donde los pacientes manifestaron que regresaron por algunos síntomas para poder ser evaluados con el miedo de volver a ser hospitalizados pero su situación era leve y necesitaban una orientación sanitaria adecuada, pero por la gran cantidad de pacientes no les podían brindarles la información.

Por otro lado, Bellan M, et al (2021), en Italia, en su estudio: Secuelas respiratorias y psicofísicas entre los pacientes con COVID-19; tuvieron como resultados que el 4,6% fallecieron durante el seguimiento, 31% comorbilidades asociadas a la enfermedad del Covid-19, pacientes con puntuaciones de la Evaluación Utilizando la Batería Corta de Rendimiento Físico presentaron rango de referencia de una prueba de caminata de 2 m, que estuvo fuera de los rangos de referencia del rendimiento esperado 40.5%, el 53,8% con deterioro funcional. Las conclusiones fueron que se sugieren que a los 4 meses después del alta, las secuelas respiratorias, físicas y psicológicas eran muy comunes entre estos pacientes. Los resultados guardan cierta similitud con la investigación porque los pacientes manifiestan que se les orientó que si presentaban secuelas por la enfermedad tenían que regresar al centro de salud, pero el estudio identificó un porcentaje de pacientes con problemas renales como secuela del Covid-19.

De acuerdo al tercer objetivo específico, Identificar la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel cardiovascular que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19, la investigación identificó que existe en un 35% relación significativa inversa baja entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel cardiovascular que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

Ramadan M, et al (2021), en Italia, presentaron su estudio titulado: Secuelas cardíacas después de la enfermedad de Coronavirus 2019; en donde el análisis a 35 estudios, cuyos instrumentos fueron los artículos científicos obtuvieron como resultados que 35 estudios evaluaron las secuelas cardíacas en 52,609 pacientes, 29 estudios utilizaron evaluaciones cardíacas objetivas, en su mayoría de resonancia magnética en 16 estudios, ecocardiografía en 15, electrocardiografía (ECG) en 16 y biomarcadores cardíacos en 18, las anomalías cardíacas frecuentes a corto plazo (<3 meses) incluyó aumento de T1 (proporción: 30%, T2 16%, derrame pericárdico 15% y realce gadolinio tardío 11% en resonancia magnética cardíaca, síntomas como dolor torácico 25% y disnea 36%. Llegando los autores a la conclusión que el Covid-19 parece estar asociado con una lesión cardíaca persistente después de la recuperación, particularmente lesión miocárdica subclínica. El estudio guarda relación con la investigación porque 37% de pacientes manifestó sufrir a veces de arritmias y el 35% de taquicardias, llegando a la conclusión que existe en un 35% relación significativa inversa entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel cardiovascular que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

Por su parte, Iqbal A, et al (2021), en Pakistan, su estudio titulado: Las secuelas COVID-19 posterior a la recuperación y la necesidad de rehabilitación de sobrevivientes; tuvieron como resultados que una mayoría abrumadora 94.9% experimentó al menos un síntoma post-Covid-19, con fatiga 82.9%, siendo la manifestación más prevalente, correlación significativa de post-Covid-19, de síntomas con género, edad y tiempo desde la recuperación, encontrándose severidad Covid-19 significativamente relacionado con las 5 dimensiones de la calidad de vida, se observó una puntuación de salud a escala analógica entre pacientes con infección Covid-19 leve, moderado y severo ($p < 0,001$). Las conclusiones fueron que el síndrome de largo plazo del Covid-19 es similar a las manifestaciones posteriores al alta observada de los sobrevivientes de la pandemia. La investigación también presentó un porcentaje de personas con problemas después de su recuperación por haber tenido Covid-19 como el 31% tener a veces dolor de pecho, el 22% a veces tener palpitaciones y el 26% trastornos en su organismo

De acuerdo al cuarto objetivo específico, Identificar la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel neurológico que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19, la investigación identificó que existe en un 26% relación significativa inversa baja entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel neurológico que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

Chumbe D (2021), realizó una investigación titulada: "Repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho"; con resultados que indicaron que el nivel de repercusión de la enfermedad fue de nivel bajo 54,3%, seguido de nivel alto

23.5%, muy bajo 18.5%, y muy alto 3.7%; en la dimensión miedo fue de nivel bajo 49.4%; en la dimensión temor fue de nivel alto 45.7%; dimensión síntomas de estrés fue de nivel muy bajo 64.2%. Las conclusiones del autor fueron que la repercusión del Covid-19 en la salud mental de los usuarios de manera general se observó bajo nivel en la repercusión, no obstante, se destaca el temor al hacinamiento (cuarentena) con sensaciones de repercusión de nivel alto. Los resultados respaldan la investigación porque se refleja que el 14% de pacientes a veces tenían problemas de ansiedad, el 14% problemas de trastornos de sueño, el 33% de trastornos de estrés postraumático.

Huang Ch, et al (2021), en china, en su estudio: "Consecuencias de 6 meses de COVID-19 en pacientes dados de alta del hospital"; sus resultados indicaron que pudo identificar síntomas post Covid-19 como son la fatiga o debilidad muscular (63%, 1038 de 1655) y dificultades para dormir (26%, 437 de 1655) fueron los síntomas más comunes, se informó que la ansiedad o depresión en el 23% (367 de 1617) de los pacientes; 107 de 822 participantes sin lesión renal aguda y con una tasa de filtración glomerular (TFGe) 90 ml/min por 1.73 m² o más en la fase aguda tenía una TFGe inferior a 90 ml/min por 1.73 m² en el seguimiento. Las conclusiones fueron que, a los 6 meses de la infección aguda, los supervivientes de Covid-19 tenían principalmente problemas de fatiga o de los músculos, debilidad, dificultades para conciliar el sueño y ansiedad o depresión. Estos problemas se reflejaron en los pacientes estudiados en la investigación en mayor porcentaje el trastorno de estrés postraumático. Además, existe en un 26% relación significativa inversa entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel neurológico que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

Habiendo analizado los resultados de la investigación llegamos a las siguientes conclusiones:

Objetivo específico 1, Identificar la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel respiratorio que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19, comprendida en la Tabla 4 la investigación llegó a la conclusión que existe en un 45% relación significativa inversa moderada entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel respiratorio que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

Objetivo específico 2, Identificar la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel renal que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19, comprendida en la Tabla 5 la investigación llegó a la conclusión que existe en un 25% relación significativa inversa baja entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel renal que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

Objetivo específico 3, Identificar la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel cardiovascular que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19, comprendida en la Tabla 6 la investigación llegó a la conclusión que existe en un 35% relación significativa inversa baja entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel cardiovascular que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

Objetivo específico 4, Identificar la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel neurológico que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19, comprendida en la Tabla 7 la investigación llegó a la conclusión que existe en un 26% relación significativa inversa baja entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel neurológico que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda a las autoridades de los establecimientos de Salud del AA HH. Santa María- San Juan de Lurigancho realizar un diagnóstico sobre los daños causados en pacientes sobrevivientes del Covid-19 a nivel del sistema respiratorio identificando problemas de tos continua, problemas pulmonares, estenosis traqueal o dependencia de oxígeno para realizar la correcta orientación sanitaria y apoyo profesional en las secuelas presentadas por cada poblador como charlas de ejercicios de respiración de labios fruncidos, abdominal y costal.

Se recomienda a las autoridades de los establecimientos de Salud del AA HH. Santa María- San Juan de Lurigancho realizar un diagnóstico sobre los daños renales causados en pacientes sobrevivientes del Covid-19 implementando oportunamente un sistema de educación y orientación sanitaria para el correcto apoyo profesional en las secuelas presentadas por cada poblador como charlas de alimentación saludable.

Se recomienda a las autoridades de los establecimientos de Salud del AA HH. Santa María- San Juan de Lurigancho realizar un diagnóstico sobre los daños cardiovasculares causados en pacientes sobrevivientes del Covid-19 implementando oportunamente un sistema de educación y orientación sanitaria para el correcto apoyo profesional en las secuelas presentadas por cada poblador como el control de electrocardiograma, ecocardiograma y monitorización cardíaca durante 2 a 6 meses luego de su recuperación.

Se recomienda a las autoridades de los establecimientos de Salud del AA HH. Santa María- San Juan de Lurigancho realizar un diagnóstico sobre los daños neurológicos causados en pacientes sobrevivientes del Covid-19 implementando oportunamente un sistema de educación y orientación sanitaria para el correcto apoyo profesional en las secuelas presentadas por cada poblador como la evaluación del estado emocional y cognitivo de cada poblador.

Referencias Bibliográficas

- Abanto, J. (2021). *Consecuencias psicológicas de la pandemia por la covid-19 en personal de salud. Hospital Regional docente de Cajamarca, 2020.*
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4097/JOISE%20ABANTO.pdf?sequence=4&isAllowed=y>: Cajamarca.
- Abril, T., Guzmán, G., & Morán, L. (2020). *Evaluación de la condición funcional respiratoria y el impacto en la calidad de vida de los pacientes post Covid-19, mediante la utilización de entornos virtuales.* <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/944/1512>: Recimundo 4(4), 249-258.
- Almanza, G. (2020). Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con Covid-19 en el área de hospitalización. *Rev. Fac. Med. Hum. vol.20 no.4 Lima oct./dic 2020*,
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400696.
- Andres, B. d., Solís, M., Revuelta, M., Sánchez, H., & Santano, A. (2021). Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por Covid-19. *Madrid. Enferm Clin. 2021 Feb; 31: S49–S54.*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7245326/>.
- Bellan, M., Soddu, D., Emilio, P., & al, e. (2021). Respiratory and Psychophysical Sequelae Among Patients With COVID-19 Four Months After Hospital Discharge. *JAMA Netw Open. 2021;4(1):e2036142.*, <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2775643>.
- Bernabei, C., & Gemelli, L. (2020). Against COVID-19 PostAcute Care Study Group. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *JAMA. 2020;324(6):603-5*,
<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/50000620200217.pdf>.
- Bernos, N. (2020). Consecuencias de la pandemia y la salud mental de COVID-19: revisión sistemática de la evidencia actual.
- Carod, F. (2021). Complicaciones neurológicas por Coronavirus y Covid-19. *Barcelona: Revista de Neurología. 70(09):311-322.*, <https://www.svnps.org/wp-content/uploads/2020/05/bx090311.pdf>.
- Cassiani, S., Munar, E., Umpiérrez, A., Peduzzi, M., & Leija, C. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e64*,
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52081/v44e642020.pdf?sequence=6&isAllowed=y>.
- Chavarri, F. (2021). *Depresión y calidad de vida de los pacientes con secuelas de Covid, hospital regional Lambayeque – mayo 2020 – 2021.*
https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9435/Chavarri_Troncoso.pdf?sequence=1&isAllowed=y: Lambayeque.
- Cheema, S., Ameduri, M., Abraham, A., Doraiswamy, S., & Mamtani, R. (2020). La pandemia de COVID-19: la realidad de la salud pública. *Epidemiología e infección. 22 de septiembre de 2020 Volumen 148 e223.*, <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-infection/article/covid19-pandemic-the-public-health-reality/39CB4DCE119F0B64E28927C01D834AA2>.

- Chumbe, D. (2021). *Repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021* .
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16671/Chumbe_ad.pdf?sequence=1&isAllowed=y: Lima.
- Clavijo, Z. (2019). Educación Sanitaria Enfermera. file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-EducacionSanitariaEnfermera-697527.pdf.
- Clemente, A., Sánchez, E., & Enríquez, M. (2020). Manifestaciones cardiológicas en pacientes con COVID-19. *Medicina Interna de México*. 36(03):357-364. ,
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim203k.pdf>.
- Córdova, A., & Rossani, G. (2021). COVID-19: Revisión de la literatura y su impacto en la realidad sanitaria peruana. *Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma*. 20(03):471-477., http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300471.
- Díaz, F., & Toro, A. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina & Laboratorio. Volumen 24, Número 3, 2020*,
<https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/268/256>.
- Díaz, F., & Toro, A. (2021). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medellín: Medicina & Laboratorio*. 24(03):183-205. ,
<https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/268>.
- Flores, J. (12 de marzo de 2020). *National Geographic España*. Obtenido de https://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/diferencia-entre-epidemia-y-pandemia_15297
- Francisco, Á., & Pérez, J. (09 de Junio de 2020). *Nefrología al Día*. Obtenido de Coronavirus y Riñón. Actualización completa. Santander: Hospital Universitario Valdecilla.:
<https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-9-junio-2020-coronavirus-rinon--305>
- Francisco, A., & Ronco, C. (2021). Insuficiencia Renal Aguda en la Infección por Coronavirus Sar-Cov2 (COVID-19). . *Nefrología al día 01(01):01-12*, <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-insuficiencia-renal-aguda-infeccion-por-340>.
- Fundación Astrazeneca (15 de Febrero de 2021). *SEDISA*. Obtenido de Documento para la atención integral al paciente post-COVID. Cambridge: AstraZeneca :
<https://sedisa.net/2021/02/15/documento-para-la-atencion-integral-al-paciente-post-covid/>
- García, C., & Soto, C. (2021). *características clínicas respiratorias, y valores de gasometría arterial en la fase post aguda de pacientes con neumonía por covid-19 al momento del alta hospitalaria en el nosocomio Antonio Lorena del Cusco*.
https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4046/Christian_Carlos_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y: Cusco.
- Gertrudis, H. N. (2020). *San Vicente: HNSG*. . Obtenido de Rehabilitación de pacientes post Covid Cuidados de Fisioterapia. :
https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/webconferencias_2020/presentaciones/telesalud/presentaciones26112020/02-REHABILITACION-DE-PACIENTES-POST-COVID-CUIDADOS-DE-FISIOTERAPIA.pdf

- Gohil, S., Olenlager, K., Quan, K., Dastur, C., & Afsar, N. (2021). Infecciones asintomáticas y sintomáticas del Covid-19 entre el personal de atención médica antes y después de la vacunación. *California: Jama Network Open*. 04(07):01-04, <https://kutt.it/9ryKNd> .
- Hall, J., Myall, K., Lam, J., Mason, T., & Mukherjee, B. (2021). Identificar a los pacientes en riesgo de post - alta y complicaciones relacionadas con la infección Covid-19. *Londres. Journal Brief communication*, 76(4):408-411, <https://thorax.bmj.com/content/thoraxjnl/76/4/408.full.pdf>.
- Hersh, E. (13 de Marzo de 2020). *¿Cuánto dura el período de incubación del Coronavirus?* Obtenido de Healthline: <https://www.healthline.com/health/es/coronavirus-periodo-de-incubacion#perodo-de-incubacin>
- Huang, C., Huang, L., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Gu, X., . . . Luo, J. (2021). Consecuencias de 6 meses de COVID-19 en pacientes dados de alta del hospital: un estudio de cohorte. . *The lancet*. 2021(397):01-04, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2932656-8>.
- Iqbal, A., Iqbal, K., Ali, S., Azim, D., Farid, E., Baig, M., & Bin, T. (2021). . Las secuelas COVID-19: una sección transversal y evaluación de los síntomas posterior a la recuperación y la necesidad de rehabilitación de sobrevivientes COVID-19. . *Karachi: Journal Cureus*. 13(02):01-13, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7932827/pdf/cureus-0013-00000013080.pdf>.
- Johnsen, S., Sattler, S., Miskowiak, K., Kunalan, K., Pedersen, L., Víctor, A., & Frost, H. (2021). Análisis descriptivo de las secuelas a largo plazo en pacientes con Covid identificadas en una clínica multidisciplinaria. . *Copenhague: ERJ Open Research Original Article*. 2021(07):01-12. , <https://openres.ersjournals.com/content/erjor/7/3/00205-2021.full.pdf>.
- Llamosas, L. (2020). Secuelas a largo plazo del Covid-19. *Revista Española de Salud Pública*. 01(01):01-04., https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/Suplementos/Perspectivas/perspectivas12_llamosas.pdf.
- Molina, M. (2020). Secuelas y consecuencias de la COVID-19. *Revista Medicina Respiratoria*. 13(02):71-77., <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R13/R132-8.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Obtenido de https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQiAys2MBhDOARIsAFf1D1fE3Du8T_MluO7z6BCXGFfecCYz5FApV3j_-cO4I3DZgWC-yIsLGkEaAiDKEALw_wcB
- Organización Panamericana de la Salud. (2021 de septiembre de 16). Obtenido de OPS Diario Covid-19 actualización: <https://kutt.it/X80NYA>
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de Salud (11 de 12 de 2020). *Alerta Epidemiológica: COVID-19, complicaciones y secuelas*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-complicacionessecuelas-por-covid-19-12-agosto-2020>
- Plitt, L. (07 de abril de 2020). *Covid-19: cómo funciona nuestro sistema inmunológico y cómo combate al coronavirus*. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52005096>

- Ponce, L., Muñiz, S., Mastarreno, M., & Villacreses, G. (2020). Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID 19. *Recimundo. 3205 Medicina Interna pag.153-162*, file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/858-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1876-2-10-20200713.pdf.
- Sánchez, A., & Fuente, V. d. (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *Anales de pediatría. Vol. 93. Núm. 1. páginas 73-74 (Julio 2020)*, <https://www.analesdepediatría.org/es-covid-19-cuarentena-aislamiento-distanciamiento-social-articulo-S1695403320301776>.
- Services, O. o. (2021). *Orientación Sanitaria*. Obtenido de <https://sjready.org/events/covid19/es/health-guidance.html>
- Suárez, J. (s.f.). *Colegio Colombiano de Terapeutas Respiratorios*. Obtenido de Rehabilitación pulmonar en el paciente con Covid-19. Bogotá: Colegio Colombiano de Terapeutas Respiratorios: <https://distribuna.com/wp-content/uploads/2020/04/9.-Rehabilitaci%C3%B3n-Pulmonar-en-el-Paciente-Con-Covid-19.pdf>
- Tarazona, A., Rauch, E., Herrera, O., & Galán, E. (2020). ¿Enfermedad prolongada o secuela posCOVID-19? *Acta Med Peru. 2020;37(4):565-7*, <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n4/1728-5917-amp-37-04-565.pdf>.
- Torres, J., Botero, J., Fernández, M., Villaquirán, C., García, O., Solarte, I., . . . Bermúdez, M. (2020). Fibrosis pulmonar en infección por SARS-CoV-2: ¿qué sabemos hasta ahora? ¿Qué podemos esperar? . *Bogotá: Revista Universitas Medica. 61(04):01-10*, <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiB9N2ZI5bzAhUSQjABHeSpCpcQFnoECAsQAQ&url=https%3A%2F%2Frevistas.javeriana.edu.co%2Findex.php%2Fvnimedica%2Farticle%2Fdownload%2F30633%2F24812%2F124290&usg=AOvVaw2Cv-8ykLok4Jt6EdvULI>.
- UNICEF. (2020). *COVID-19: Preguntas frecuentes*. Obtenido de Consejos y orientación para proteger a tu familia durante la pandemia de COVID-19: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/lo-que-los-padres-deben-saber>
- Vanichkachorn, G., Newcomb, R., & Cowl, C. (2021). Síndrome posterior al COVID-19 (Síndrome de Long Haul): Descripción multidisciplinario de la Clínica en la Clínica Mayo y características de la cohorte inicial del paciente. . *Rochester: Journal Pre-proof. 96(07):1782-1791*. , <https://scihub.st/10.1016/j.mayocp.2021.04.024>.
- Vargas, A., Schreiber, V., Ochoa, E., & López, A. (2020). SARS-CoV-2: una revisión bibliográfica de los temas más relevantes y evolución del conocimiento médico sobre la enfermedad. . *Ciudad de México: Revista Neumología y Cirugía de Tórax. 79(03):185-196.*, <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2020/nt203k.pdf>.
- Yauri, J. (2020). *Glosario Coronavirus Covid-19*. Fondo Editorial EDUNI: <https://www.uni.edu.pe/images/noticias/202010/pdfs/Glosario-Covid-19.pdf>.
- Zapata, J. (2021). *Factores predictivos de fibrosis pulmonar en pacientes recuperados de covid 19 en el Hospital Cayetano Heredia de Lima en el año 2021*. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/16494>: Puno.

- Zárate, R., Ostiguín, R., Rita, A., & Valencia, F. (2020). *ENFERMERÍA Y COVID-19: la voz de sus protagonistas*. https://www.aladefe.org/noticias/Enfermeria_y_Covid.pdf: México.
- Zhou, M., Xu, J., Liao, T., Yin, Z., Yang, F., Wang, K., . . . Jin, Y. (2021). Comparación de residuos pulmonares anomalías 3 meses después del dado de alta en pacientes que han sobrevivido al Covid-19 con diferentes severidades. . *Wuhan: Journal Frontiers in Medicine*. 08(682087):01-12., <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.682087/full>.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19?</p> <p>Problema específicos ¿Cuál es la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel respiratorio que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel renal que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel cardiovascular que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel neurológico que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.</p> <p>Objetivo Específicos Identificar la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel respiratorio que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.</p> <p>Identificar la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel renal que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.</p> <p>Identificar la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel cardiovascular que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.</p> <p>Identificar la relación entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel neurológico que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre la orientación sanitaria y las secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.</p> <p>Hipótesis específicos Existe relación significativa entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel respiratorio que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.</p> <p>Existe relación significativa entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel renal que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.</p> <p>Existe relación significativa entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel cardiovascular que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.</p> <p>Existe relación significativa entre la orientación sanitaria y las secuelas a nivel neurológico que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19.</p>	<p>Variable 1 Orientación sanitaria</p> <p>Dimensiones Área de Comunicación (8 ítems) Área conductual (7 ítems) Área de afrontamiento (9 ítems)</p> <p>Variable 2 Secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19</p> <p>Dimensiones Secuelas a nivel respiratorio (5 ítems) Secuelas a nivel renal (2 ítems) Secuelas a nivel cardiovascular (5 ítems) Secuelas a nivel neurológico (6 ítems)</p>	<p>Tipo y Nivel: Aplicada Descriptivo correlacional</p> <p>Método y diseño Cuantitativo Diseño no experimental</p> <p>Población 80 pacientes sobrevivientes del COVID-19 que viven, en AA HH Santa María- San Juan de Lurigancho</p> <p>Muestra 51 pacientes.</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>Instrumento 1: orientación sanitaria</p> <p>Instrumento 2: secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19</p>

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2. Instrumento

Introducción:

Buenos días señor(a), somos los investigadores Christopher Alexis Verastegui Vargas y Mary Lourdes Rosales Palacios; nos encontramos realizando un estudio que tiene por finalidad recabar información sobre: "Orientación sanitaria y secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19 en AA HH. Santa María- San Juan de Lurigancho, 2021"; para lo cual solicitamos su colaboración respondiendo las preguntas que a continuación se le realizará; agradeciéndoles por anticipado su participación que será anónima y confidencial.

Instrucciones:

Por favor lea con atención, todas las premisas planteadas; complete las preguntas y marque con una (x) la respuesta que considere correcta.

Datos Generales:

Edad:

- a) 18 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 a 59 años
- e) 60 a más años

Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Viudo(a)
- e) Divorciado(a)

Ocupación:

- a) Dependiente
- b) Independiente

Datos Específicos:

Estimado paciente en la siguiente encuesta la opción menos favorable es el número 1 con la alternativa “Nunca” y la más favorable la opción 5 con la alternativa “Siempre”

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Orientación Sanitaria					
Área de comunicación					
1. ¿Conoce sobre las posibles secuelas post COVID-19?	1	2	3	4	5
2. ¿Se le ha explicado sobre el seguimiento y control post COVID-19?	1	2	3	4	5
3. ¿Se le ha recomendado sobre las pruebas diagnósticas post COVID-19 que debe realizarse?	1	2	3	4	5
4. ¿Se le ha orientado sobre la posible presencia de una fibrosis pulmonar?	1	2	3	4	5
5. ¿Se le ha orientado sobre posibles complicaciones cardiovasculares?	1	2	3	4	5
6. ¿Se le ha orientado sobre posibles secuelas de una insuficiencia renal?	1	2	3	4	5
7. ¿Se le ha orientado sobre posibles secuelas neurológicas?	1	2	3	4	5
8. ¿Se le ha orientado sobre un control periódico post COVID-19 que debe de seguir?	1	2	3	4	5
Área conductual					
9. ¿A tenido un seguimiento profesional sobre las secuelas post COVID-19?	1	2	3	4	5

10. ¿El seguimiento profesional le ha eliminado estímulos de miedo de las secuelas?	1	2	3	4	5
11. ¿El seguimiento profesional emplea distracciones para disipar temores post COVID-19?	1	2	3	4	5
12. ¿Se le ha orientado sobre respiraciones lentas y profundas post COVID-19?	1	2	3	4	5
13. ¿Realiza intervenciones de relajación post COVID-19?	1	2	3	4	5
14. ¿Recibe orientación profesional en un ambiente tranquilo y sereno?	1	2	3	4	5
15. ¿Recibe orientación profesional en una posición cómoda y confortable?	1	2	3	4	5
Área de afrontamiento					
16. La orientación profesional que recibe le brinda comprensión como paciente post COVID-19	1	2	3	4	5
17. La orientación profesional que recibe le brinda serenidad y reafirmación como paciente post COVID-19	1	2	3	4	5
18. La orientación profesional que recibe le ayuda a valorar objetivamente las secuelas post COVID-19	1	2	3	4	5
19. La orientación profesional que recibe le demuestra una actitud de esperanza y realista post COVID-19	1	2	3	4	5
20. La orientación profesional que recibe reconoce la experiencia cultural del paciente post COVID-19	1	2	3	4	5
21. La orientación profesional que recibe usa fuentes espirituales para mitigar temores post COVID-19	1	2	3	4	5
22. La orientación profesional que recibe identifica la fortaleza y positivismo del paciente post COVID-19	1	2	3	4	5
23. La orientación profesional que recibe permite que la familia le de aliento al paciente post COVID-19	1	2	3	4	5
24. La orientación profesional evalúa el propio comportamiento del paciente post COVID-19	1	2	3	4	5

Secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19

Secuelas a nivel respiratorio

1. ¿Sufre de Disnea? (dificultad para respirar)	1	2	3	4	5
2. ¿Utiliza dispositivo de oxígeno en domicilio?	1	2	3	4	5
3. ¿Presenta Tos continua?	1	2	3	4	5
4. ¿Presenta problemas continuos para respirar?	1	2	3	4	5
5. ¿Presenta problemas pulmonares?	1	2	3	4	5

Secuelas a nivel renal

6. ¿Presenta como secuela del Covid-19 enfermedad renal?	1	2	3	4	5
7. ¿Sufre de alguna Nefropatía asociada al COVID?	1	2	3	4	5

Secuelas a nivel cardiovascular

8. ¿Sufre de Dolor de pecho?	1	2	3	4	5
9. ¿Sufre de Palpitaciones? (latidos cardíacos)	1	2	3	4	5
10. ¿Sufre de Arritmias? (alteración del ritmo cardíaco)	1	2	3	4	5
11. ¿Sufre de Taquicardia? (latido rápido del corazón)	1	2	3	4	5
12. ¿Sufre de Disfunción autoinmune? (trastornos/cambios en el organismo)	1	2	3	4	5

Secuelas a nivel neurológico

13. ¿Presenta síntomas de Ansiedad/depresión?	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

14. ¿Sufre de Trastorno del sueño?	1	2	3	4	5
15. ¿Sufre de Trastorno de estrés postraumático (TEPT)?	1	2	3	4	5
16. ¿Presenta Perdida de olfato y/o gusto?	1	2	3	4	5
17. ¿Sufre de Cefalea? (dolor de cabeza)	1	2	3	4	5
18. ¿Sufre de Deterioro cognitivo (niebla mental)?	1	2	3	4	5

Anexo 3: Data consolidado de resultados

*Base - Mary.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 55 de 55 variables

	Nº	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Estado civil	Ocupación	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
1	1,0	B	1,0	D	B	A	3,0	4,0	5,0	1,0	2,0	2,0	2,0
2	2,0	D	2,0	B	C	B	5,0	4,0	5,0	5,0	2,0	2,0	2,0
3	3,0	A	2,0	B	A	B	3,0	3,0	4,0	2,0	2,0	2,0	2,0
4	4,0	A	2,0	D	A	A	5,0	5,0	5,0	4,0	4,0	4,0	4,0
5	5,0	A	1,0	B	A	A	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
6	6,0	B	2,0	C	C	A	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
7	7,0	C	1,0	B	B	B	3,0	3,0	5,0	5,0	3,0	5,0	3,0
8	8,0	B	1,0	B	C	B	3,0	5,0	5,0	3,0	3,0	3,0	3,0
9	9,0	C	1,0	C	A	A	3,0	4,0	5,0	5,0	5,0	3,0	4,0
10	10,0	B	1,0	C	C	A	5,0	3,0	3,0	4,0	5,0	3,0	4,0
11	11,0	A	2,0	B	B	B	3,0	3,0	4,0	3,0	4,0	3,0	3,0
12	12,0	C	1,0	D	C	B	3,0	4,0	5,0	4,0	3,0	4,0	3,0
13	13,0	B	1,0	C	D	B	3,0	4,0	5,0	5,0	5,0	5,0	3,0
14	14,0	A	2,0	C	A	A	4,0	4,0	3,0	4,0	3,0	4,0	4,0
15	15,0	C	2,0	C	B	A	3,0	4,0	3,0	4,0	4,0	5,0	4,0
16	16,0	B	2,0	B	B	B	3,0	4,0	5,0	4,0	3,0	5,0	5,0
17	17,0	A	1,0	B	D	B	5,0	3,0	5,0	5,0	5,0	3,0	4,0
18	18,0	C	1,0	D	A	A	5,0	5,0	3,0	5,0	3,0	4,0	5,0
19	19,0	B	1,0	D	B	A	5,0	3,0	4,0	3,0	5,0	4,0	4,0
20	20,0	A	1,0	C	C	B	3,0	4,0	4,0	4,0	5,0	5,0	3,0
21	21,0	C	1,0	C	A	B	5,0	4,0	3,0	5,0	5,0	3,0	5,0
22	22,0	A	2,0	B	B	B	5,0	3,0	5,0	3,0	5,0	5,0	3,0

*Base - Mary.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 55 de 55 variables

	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
1	3,0	4,0	2,0	2,0	4,0	3,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
2	2,0	4,0	3,0	3,0	3,0	1,0	3,0	4,0	3,0	3,0	3,0
3	4,0	3,0	2,0	3,0	2,0	4,0	4,0	4,0	3,0	3,0	3,0
4	5,0	5,0	5,0	5,0	3,0	3,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	3,0	3,0	3,0
6	3,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	5,0	5,0	5,0	5,0
7	4,0	5,0	5,0	5,0	4,0	3,0	3,0	3,0	4,0	5,0	4,0
8	5,0	4,0	3,0	4,0	5,0	3,0	4,0	5,0	5,0	4,0	5,0
9	5,0	3,0	5,0	3,0	3,0	3,0	4,0	5,0	3,0	5,0	5,0
10	4,0	5,0	4,0	4,0	5,0	4,0	4,0	3,0	4,0	3,0	3,0
11	3,0	3,0	5,0	4,0	4,0	4,0	3,0	4,0	4,0	4,0	3,0
12	4,0	5,0	4,0	5,0	3,0	4,0	4,0	5,0	4,0	3,0	4,0
13	3,0	3,0	4,0	4,0	3,0	3,0	3,0	5,0	3,0	4,0	3,0
14	5,0	4,0	5,0	5,0	4,0	5,0	5,0	5,0	4,0	4,0	3,0
15	3,0	4,0	3,0	4,0	3,0	5,0	3,0	4,0	3,0	4,0	3,0
16	3,0	3,0	3,0	4,0	5,0	5,0	5,0	5,0	4,0	4,0	5,0
17	5,0	3,0	5,0	3,0	5,0	5,0	4,0	4,0	3,0	3,0	5,0
18	3,0	5,0	4,0	4,0	3,0	3,0	5,0	3,0	3,0	5,0	4,0
19	3,0	3,0	4,0	3,0	4,0	3,0	3,0	4,0	5,0	4,0	4,0
20	5,0	3,0	5,0	5,0	5,0	5,0	3,0	4,0	5,0	5,0	3,0
21	3,0	3,0	5,0	5,0	3,0	4,0	4,0	4,0	3,0	5,0	5,0
22	3,0	3,0	5,0	4,0	5,0	5,0	5,0	5,0	4,0	4,0	5,0

*Base - Mary.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 55 de 55 variables

	PP1	PP2	PP3	PP4	PP5	PP6	PP7	PP8	PP9	PP10	PP11
1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
2	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	3,0	
3	3,0	1,0	1,0	2,0	1,0	1,0	1,0	3,0	2,0	2,0	
4	1,0	1,0	1,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0	
5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	5,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
6	2,0	1,0	2,0	3,0	3,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
7	2,0	1,0	2,0	3,0	3,0	2,0	1,0	2,0	3,0	2,0	
8	3,0	2,0	3,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0	3,0	
9	2,0	1,0	1,0	2,0	1,0	2,0	1,0	3,0	3,0	1,0	
10	2,0	3,0	3,0	2,0	3,0	3,0	1,0	1,0	3,0	2,0	
11	1,0	3,0	2,0	3,0	3,0	1,0	3,0	3,0	2,0	1,0	
12	1,0	3,0	3,0	3,0	2,0	3,0	1,0	3,0	1,0	2,0	
13	1,0	1,0	3,0	1,0	2,0	3,0	1,0	1,0	2,0	3,0	
14	1,0	1,0	3,0	3,0	2,0	3,0	2,0	3,0	1,0	1,0	
15	3,0	1,0	3,0	3,0	3,0	2,0	3,0	2,0	3,0	3,0	
16	2,0	1,0	1,0	1,0	3,0	2,0	3,0	3,0	3,0	3,0	
17	1,0	2,0	2,0	1,0	1,0	3,0	2,0	2,0	1,0	1,0	
18	2,0	1,0	3,0	2,0	3,0	3,0	3,0	2,0	2,0	3,0	
19	2,0	3,0	1,0	1,0	3,0	2,0	3,0	1,0	3,0	3,0	
20	2,0	2,0	1,0	1,0	1,0	2,0	1,0	1,0	2,0	2,0	
21	2,0	3,0	2,0	2,0	1,0	3,0	3,0	1,0	2,0	3,0	
22	3,0	2,0	1,0	3,0	3,0	1,0	3,0	3,0	1,0	3,0	
23	1,0	2,0	3,0	2,0	3,0	1,0	1,0	3,0	1,0	1,0	

*Base - Mary.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	N°	Numérico	12	1		Ninguno	Ninguno	7	Derecha	Escala	Entrada
2	Edad	Cadena	1	0		Ninguno	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
3	Sexo	Numérico	12	1		Ninguno	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
4	Gradodeinst...	Cadena	1	0	Grado de instru...	Ninguno	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
5	Estadocivil	Cadena	1	0	Estado civil	Ninguno	Ninguno	4	Izquierda	Nominal	Entrada
6	Ocupación	Cadena	1	0		Ninguno	Ninguno	7	Izquierda	Nominal	Entrada
7	P1	Numérico	12	1	¿Conoce sobre...	{1,0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
8	P2	Numérico	12	1	¿Se le ha expli...	{1,0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
9	P3	Numérico	12	1	¿Se le ha reco...	{1,0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
10	P4	Numérico	12	1	¿Se le ha orien...	{1,0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
11	P5	Numérico	12	1	¿Se le ha orie...	{1,0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
12	P6	Numérico	12	1	¿Se le ha orien...	{1,0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
13	P7	Numérico	12	1	¿Se le ha orie...	{1,0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
14	P8	Numérico	12	1	¿Se le ha orien...	{1,0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
15	P9	Numérico	12	1	¿A tenido un s...	{1,0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
16	P10	Numérico	12	1	¿El seguimient...	{1,0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
17	P11	Numérico	12	1	¿El seguimient...	{1,0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
18	P12	Numérico	12	1	¿Se le ha orie...	{1,0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
19	P13	Numérico	12	1	¿Realiza interv...	{1,0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
20	P14	Numérico	12	1	¿Recibe orienta...	{1,0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
21	P15	Numérico	12	1	¿Recibe orienta...	{1,0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
22	P16	Numérico	12	1	La orientación ...	{1,0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
23	P17	Numérico	12	1	La orientación ...	{1,0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
24	P18	Numérico	12	1	La orientación ...	{1,0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
25	P19	Numérico	12	1	La orientación ...	{1,0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada

Anexo 5: Testimonios fotográficos



Entrada al AA HH. Santa María- San Juan de Lurigancho



Christopher Alexis Verastegui Vargas encuestando a los pacientes



Christopher Alexis Verastegui Vargas terminando de encuestar



Christopher Alexis Verastegui Vargas y Mary Lourdes Rosales Palacios encuestando

Anexo 6: Documentos de validaciones de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Lima 16 de noviembre del 2021

Magister. Pino Zamora Veronica Yuri

Presente:

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de la carrera de Enfermería Rosales palacios Mary Lourdes y Verastegui Vargas Christopher Alexis de la universidad Interamericana para el Desarrollo, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para desarrollar nuestra investigación para optar el título profesional de licenciados en Enfermería, por lo que solicitamos su opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

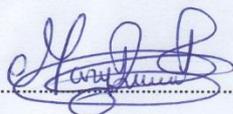
El título de nuestro proyecto de investigación es: "**Orientación sanitaria y secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19 en AA HH. Santa Maria- San Juan de Lurigancho 2021.**" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes expertos en las diferentes especialidades de n investigación, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de operacionalización de las variables
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándonos los sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de usted, no sin antes agradecerles por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Rosales palacios Mary Lourdes



Verastegui Vargas Christopher Alexis

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: *PINO ZAMORA VERONICO JUN*
 I.2 Grado académico: *MAESTRIA: GESTION DE LOS SERVICIOS SALUD*
 I.3 Cargo e institución donde labora: *COORDINADORA CLINICA INTERNACIONAL*
 I.4 Título de la Investigación: "Orientación sanitaria y secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19 en AA HH. Santa María- San Juan de Lurigancho 2021
 I.5 Autor del instrumento: Christopher Alexis, Verástegui Vargas y Rosales Palacios, Mary Lourdes
 I.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/ CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				80	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				80	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				80	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				80	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				75	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				80	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				80	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				76	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				80	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				80	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50%
 VALORACION CUALITATIVA : BUENO
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lima 15 de Noviembre 2021


 Lic. Verónica Pino Zamora
 Coordinadora de Hospitalización
 CER: 29269
 Clínica Internacional

CARTA DE PRESENTACIÓN

Lima 16 de noviembre del 2021

Magister. Guerrero Mendoza Yuriko Alexandra

Presente:

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de la carrera de Enfermería Rosales palacios Mary Lourdes y Verastegui Vargas Christopher Alexis de la universidad Interamericana para el Desarrollo, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para desarrollar nuestra investigación para optar el título profesional de licenciados en Enfermería, por lo que solicitamos su opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

El título de nuestro proyecto de investigación es: "**Orientación sanitaria y secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19 en AA HH. Santa María- San Juan de Lurigancho 2021.**" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes expertos en las diferentes especialidades de n investigación, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de operacionalización de las variables
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándonos los sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de usted, no sin antes agradecerles por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Rosales palacios Mary Lourdes



Verastegui Vargas Christopher Alexis

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: *GUERRERO MENDOZA YANUS ALEXANDRA*
- I.2 Grado académico: *MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SAUD.*
- I.3 Cargo e institución donde labora: *ENFERMERA - CLÍNICA INTERNACIONAL*
- I.4 Título de la Investigación: "Orientación sanitaria y secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19 en AA HH. Santa Maria- San Juan de Lurigancho 2021"
- I.5 Autor del instrumento: Christopher Alexis, Verástegui Vargas y Rosales Palacios, Mary Lourdes
- I.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/ CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				75	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				75	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				75	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				77	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				80	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				80	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				75	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				80	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				80	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				80	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50%
 VALORACION CUALITATIVA : BUENO
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lima 15 de Noviembre 2021


 Yanus A. Guerrero Mendoza
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP. 87340

CARTA DE PRESENTACIÓN

Lima 16 de noviembre del 2021

Magister. Moscoso Becerra Janeeth

Presente:

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de la carrera de Enfermería Rosales palacios Mary Lourdes y Verastegui Vargas Christopher Alexis de la universidad Interamericana para el Desarrollo, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para desarrollar nuestra investigación para optar el título profesional de licenciados en Enfermería, por lo que solicitamos su opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

El título de nuestro proyecto de investigación es: "**Orientación sanitaria y secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19 en AA HH. Santa María- San Juan de Lurigancho 2021.**" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes expertos en las diferentes especialidades de investigación, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación.

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de operacionalización de las variables
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándonos los sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de usted, no sin antes agradecerles por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Rosales palacios Mary Lourdes



Verastegui Vargas Christopher Alexis

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: *Mascoso Becerra Janeeth*
 I.2 Grado académico: *Hg. Administración de Servicios de Salud*
 I.3 Cargo e institución donde labora: *Exp. Sub Jefa Emergencia / HUAL*
 I.4 Título de la Investigación: "Orientación sanitaria y secuelas que enfrentan los pacientes sobrevivientes del COVID-19 en AA HH. Santa María- San Juan de Lurigancho 2021."
 I.5 Autor del instrumento: Rosales Palacios Mary Lourdes y Verastegui Vargas Christopher Alexis
 I.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/ CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					85%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					90%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					85%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					90%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					85%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					90%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					90%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					89%
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					95%
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					95%
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50%
 VALORACION CUALITATIVA : BUENO
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lima 16 de Noviembre 2021


 CEP. 19256
 RNE. 0923