

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Experiencias en cuidados domiciliarios en pacientes COVID-19 postalta hospitalaria en Chiclayo, 2022

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

AUTOR

Cynthia Lizeth Torres Malca

ASESOR

Rosa Jeuna Diaz Manchay

<https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

Chiclayo, 2023

**Experiencias en cuidados domiciliarios en pacientes COVID-19
postalta hospitalaria en Chiclayo, 2022**

PRESENTADA POR

Cynthia Lizeth Torres Malca

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Flor de María Mogollón Torres

PRESIDENTE

Angélica Soledad Vega Ramírez

SECRETARIO

Rosa Jeuna Diaz Manchay

VOCAL

Dedicatoria

A mi familia por el constante apoyo incondicional que me brindaron para poder culminar con mi carrera profesional. A mi mejor amigo de cuatro patas llamado Rex quien estuvo conmigo en mis momentos más difíciles, él fue mi fuente de motivación en mis días grises.

Agradecimientos

Quiero agradecer a Dios, padres, hermano y asesora temática quienes estuvieron conmigo en todo momento y nunca se rindieron, ellos me motivaron para culminar mi tan anhelado trabajo de investigación. Admito que no fue fácil culminarlo, pero tampoco difícil. Sin embargo, todo se puede. Concluyó con mi frase: el éxito es la meta y tu estas en tu mejor momento de brillar, no dejes que apaguen tu luz interior.

INFORME DE TURNITIN

Torres Malca Cynthia Lizeth - Informe de Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
2	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	1%
3	msnhd.rebelmouse.com Fuente de Internet	<1%
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
5	medbox.org Fuente de Internet	<1%
6	revclinesp.es Fuente de Internet	<1%
7	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
8	renatiqa.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%
9	Ángela Toronjo Gómez. "Gestión del cuidado en la atención domiciliaria", Medwave, 2007	<1%

10	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	empendium.com Fuente de Internet	<1 %
12	Jose Luis Accini Mendoza, Victor Hugo Nieto Estrada, Nelly Beltrán López, Elisabeth Ramos Bolaños et al. "Actualización de la Declaración de consenso en medicina crítica para la atención multidisciplinaria del paciente con sospecha o confirmación diagnóstica de COVID-19", Acta Colombiana de Cuidado Intensivo, 2020 Publicación	<1 %
13	pure.rug.nl Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uchile.cl Fuente de Internet	<1 %
16	seer.unirio.br Fuente de Internet	<1 %
17	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
18	www.diariodelsur.com.mx Fuente de Internet	<1 %

19	www.revistacaci.org.ar Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Nacional de Trujillo Trabajo del estudiante	<1 %
21	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
23	qdoc.tips Fuente de Internet	<1 %
24	vsip.info Fuente de Internet	<1 %
25	www.cirugiaycirujanos.com Fuente de Internet	<1 %
26	www.latimes.com Fuente de Internet	<1 %
27	www.scielosp.org Fuente de Internet	<1 %
28	Diego Andrés Díaz-Guio, María Alejandra Salazar-Ospina, Carlos Salazar-Palacio, Ana Sofía Díaz-Gómez et al. "Characteristics and Outcomes of Patients with COVID-19 in Intensive Care in the First Year of the Pandemic: A Colombian Observational Study", Acta Colombiana de Cuidado Intensivo, 2022	<1 %

29	<p>Hugo G. Quezada-Pinedo, Kim N. Cajachagua-Torres, Wilmer Cristobal Guzman-Vilca, Carla Tarazona-Meza et al. "Flat trend of high caesarean section rates in Peru: A pooled analysis of 3,376,062 births from the national birth registry, 2012 to 2020", The Lancet Regional Health - Americas, 2022</p> <p>Publicación</p>	<1 %
30	<p>cn365.com.ar</p> <p>Fuente de Internet</p>	<1 %
31	<p>enfermeria.javeriana.edu.co</p> <p>Fuente de Internet</p>	<1 %
32	<p>medintensiva.org</p> <p>Fuente de Internet</p>	<1 %
33	<p>obymed.es</p> <p>Fuente de Internet</p>	<1 %
34	<p>repositorio.ufpb.br</p> <p>Fuente de Internet</p>	<1 %
35	<p>repositorio.unprg.edu.pe</p> <p>Fuente de Internet</p>	<1 %
36	<p>www.cendeisss.sa.cr</p> <p>Fuente de Internet</p>	<1 %
37	<p>www.dominiodelas ciencias.com</p> <p>Fuente de Internet</p>	<1 %

Índice

Resumen.....	9
Abstract.....	10
Introducción.....	11
Revisión de la Literatura.....	13
Materiales y Métodos	17
Resultados y Discusión	21
Conclusiones.....	38
Recomendaciones	38
Referencias.....	39
Anexos	45

Resumen

Los pacientes COVID-19 postalta hospitalaria, continuaron su recuperación en sus hogares con el apoyo del personal de salud y de su familia, pero existen escasas investigaciones al respecto. Por ello, esta investigación tuvo como objetivo general: comprender las experiencias en cuidados domiciliarios en pacientes COVID-19 postpostalta hospitalaria en Chiclayo, 2022. Esta investigación fue cualitativa, con una metodología descriptiva exploratoria. Participaron los pacientes COVID-19 que fueron dados de alta de los hospitales locales de Chiclayo. La muestra fue no probabilística, por conveniencia. El tamaño de la muestra fue de 12 pacientes delimitado por saturación y redundancia. Para la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista semiestructurada, validada por juicios de expertos y se realizó prueba piloto. Se procesaron los datos mediante el análisis de contenido. Además, se aplicaron los criterios de rigor científicos, criterios éticos. Los resultados fueron representados por cuatro categorías: a) Sentimientos, secuelas y medidas de bioseguridad en el paciente COVID-19 postalta hospitalaria, b) Cumplimiento del tratamiento médico, terapias post COVID-19 y uso de la medicina tradicional, c) Apoyo familiar al paciente COVID-19 postalta hospitalaria: Satisfacción de necesidades y afecto, d) Seguimiento y control del personal de salud al paciente COVID-19 postalta hospitalaria. Se concluye que los cuidados Postalta hospitalaria conllevaron a la necesidad de tener un familiar cuidador debido a las secuelas de la COVID-19. Asimismo, los pacientes recibieron atención por telemedicina, mantuvieron sus creencias y prácticas culturales. Por ello, es importante el seguimiento, continuar con el tratamiento médico y las terapias.

Palabras clave: Experiencias de Vida (D008016), Servicios de Atención de Salud a Domicilio (D006699), Pacientes (D010361), COVID-19 (D000086382), Alta del paciente (D010351)

Abstract

COVID-19 patients after hospital discharge continued their recovery at home with the support of health personnel and their families, but there is little research in this regard. Therefore, this research had a general objective: to understand the experiences of in-home care in COVID-19 patients after hospital discharge in Chiclayo, 2022. This research was qualitative, with an exploratory descriptive methodology. COVID-19 patients who were discharged from local hospitals in Chiclayo participated. The sample was non-probabilistic, for convenience. The sample size was 12 delimited by saturation and redundancy. For data collection, a semi-structured interview guide was used, validated by expert judgments, and a pilot test was carried out. Data were processed using content analysis. The results were represented by four categories: a) Feelings, sequelae, and biosecurity measures in the COVID-19 patient after hospital discharge, b) Compliance with medical treatment, post-COVID-19 therapies and use of traditional medicine, c) Family support for COVID-19 patients after hospital discharge: Satisfaction of basic needs and affection, d) Monitoring and control of health personnel to the COVID-19 patient after hospital discharge. It is concluded that post-hospital discharge care led to the need to have a family caregiver due to the sequelae of COVID-19. Likewise, the patients received care by telemedicine, maintained their cultural beliefs and practices. Therefore, follow-up is important, continue with medical treatment and therapies.

Keywords: Life experiences (D008016), Home care (D006699), patients (D010361), COVID-19 (D000086382), Patient Discharge (D010351)

Introducción

La rápida propagación del COVID-19 hasta el 3 de mayo del 2023, ocasionó más de 765.222.932 casos confirmados y más de 6.921.614 personas fallecidas a nivel mundial¹. Sin embargo, a nivel nacional hasta el mes de abril se reportó alrededor de 4.501.130 casos confirmados y un total de 4.215.247 pacientes dados de alta^{2,3}. En Lambayeque, se documentó 119.071 casos confirmados y una cifra de 5.325 altas hospitalarias⁴.

Actualmente, las personas contagiadas con COVID-19 no tuvieron una recuperación completa. Por ende, se consideró que aproximadamente un 10-20% de los pacientes experimentaron una serie de secuelas físicas y psicológicas que duraron semanas o meses, y están relacionadas con daños multiorgánicos, consecuencias de tratamiento hospitalario y hospitalización prolongada^{5,6}.

En este sentido, surgieron los cuidados domiciliarios como parte del proceso de recuperación posterior a la COVID-19. En España, se consideró que el cuidado en el hogar en la pandemia proporcionó ventajas al paciente como: permanecer en entornos conocidos y contacto directo con familiares, facilitó la adaptación de los cuidados, mejoró la calidad de vida y generó mayor autonomía⁷. Del mismo modo, la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁸ refirió que, para una óptima recuperación en el hogar después del alta hospitalaria por COVID-19, es necesario cumplir con los siguientes cuidados: tener una buena ventilación en la habitación, mantener una higiene constante, usar mascarilla, monitorizar los síntomas persistentes y contar con una o dos personas como cuidadores, estos no deben tener condiciones de salud subyacentes.

Por otro lado, en el Perú, la agencia peruana de noticias (Andina)⁹, mencionó que el Seguro Social de Salud (EsSalud) afirmó que los cuidados domiciliarios tuvieron como objetivo contribuir en la rehabilitación frente a las secuelas del coronavirus. Los cuidados más relevantes fueron realizar terapias físicas, alimentación saludable, seguir tratamientos farmacológicos, recibir ayuda psicológica y apoyo familiar, también enfatizó que la actividad física moderada está dirigida a pacientes COVID-19 con alta hospitalaria de los servicios de hospitalización. En ese mismo contexto, el Ministerio de Salud (MINSU)¹⁰ refirió que, los pacientes dados de alta con síntomas leves y los que tuvieron ventilación mecánica debieron mantener el aislamiento.

Asimismo, indicó que es importante seguir el reposo y tener cuidados domiciliarios por parte del personal de salud, debido a que estos contribuyeron en el proceso de recuperación.

A nivel nacional, existen entidades de salud que contribuyeron en el cuidado a pacientes COVID-19, estas crearon programas y planes de rehabilitación integral para pacientes COVID-19 con alta hospitalaria (pacientes con discapacidad moderada y discapacidad severa). Estos programas ofrecieron una variedad de terapias como: terapia física, terapia física respiratoria, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y terapia psicológica por un tiempo no mayor a 21 días. Asimismo, estos programas y planes de rehabilitación fueron conformados por equipos interdisciplinarios de salud, incluyendo la contribución del profesional de enfermería en el cuidado de estos pacientes después del alta hospitalaria ^{11,12}.

Por otro lado, en Lambayeque un estudio¹³, indicó que los pacientes de alta recuperados, fueron uno de cada cinco (21,8%), existiendo algunos (5,78%) quienes presentaban molestias persistentes de la COVID-19, siendo estas las que ocasionaron dificultad en el cumplimiento de roles familiares y sociales¹⁴. En ese mismo contexto, surgió el interés en la investigadora por comprender las experiencias en cuidados domiciliarios que tuvieron los pacientes COVID-19 postalta hospitalaria. Por ende, esta investigación describió , cómo se cuidaron los pacientes después del alta hospitalaria, cómo su familia contribuyó en sus cuidados en el hogar, cómo el personal de salud intervino después de su tratamiento hospitalario. Aspectos que aún no han sido abordados en trabajos de investigación.

Ante esta problemática se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo fueron las experiencias en cuidados domiciliarios en pacientes COVID-19 postalta hospitalaria en Chiclayo, 2022?

Justificación de la Investigación

La siguiente investigación se justifica en que la lucha contra la COVID-19 es continúa incluso después del alta hospitalaria, por las secuelas físicas y psicológicas que dejan en los pacientes, por ello, tienen que continuar con su proceso de recuperación en sus hogares.^{15,16.}

Asimismo, estas complicaciones fueron asociadas a las largas estancias hospitalarias, en distintos servicios y unidades. Por ende, realizar seguimiento y brindar cuidados domiciliarios a los pacientes COVID-19 con alta hospitalaria supone una nueva necesidad asistencial que requiere un abordaje multidisciplinar del equipo de salud, protocolizado y equitativo¹⁷. De la misma manera, la existencia del cuidador y el apoyo familiar en casa, intervienen de una manera oportuna en la mejora de salud de estos pacientes.

Este estudio es relevante y pertinente, debido a que esta temática es nueva y no existen aún investigaciones cualitativas a nivel nacional y local que ayuden al entendimiento del fenómeno social.

A su vez, esta investigación cualitativa permitió comprender a profundidad las experiencias en cuidados domiciliarios, puesto que abarcó temas poco estudiados, como la existencia del apoyo familiar en el cuidado domiciliario, cuidados del equipo de salud después del alta hospitalaria, recomendaciones, seguimiento y rehabilitación posterior a la COVID-19, ya que no están documentados en investigaciones previas, solo hay indicaciones generales en algunas normativas de salud. Por consiguiente, estas cuestiones solo pueden ser respondidas desde las propias experiencias de los pacientes COVID-19 con alta hospitalaria. También, este estudio contribuirá como punto de partida para futuras investigaciones cuantitativas o cualitativas que aborden dicha temática.

Esta investigación tuvo como objetivo general: Describir y comprender las experiencias en cuidados domiciliarios en pacientes COVID-19 postalta hospitalaria en Chiclayo, 2022. Cabe mencionar que se incluyó dos objetivos específicos: Identificar el apoyo de la familia al paciente COVID-19 postalta hospitalaria en Chiclayo, 2022 e Identificar el apoyo del personal de salud al paciente COVID-19 postalta hospitalaria en Chiclayo, 2022.

Revisión de la Literatura

Antecedentes

Luego de realizar una amplia búsqueda en diferentes bases de datos, la investigadora no encontró estudios que se enfoquen con su fenómeno de estudio. Sin embargo, se encontraron los siguientes antecedentes internacionales y nacionales que se relacionan al fenómeno.

A nivel internacional, en un estudio realizado en Irán, se encontró que los cuidadores familiares de pacientes COVID-19 experimentaron al brindar cuidados en el hogar preocupaciones sobre el deterioro del paciente, falta de conocimientos para brindar cuidados durante la atención domiciliaria, etc. Sin embargo, estos hicieron todo lo posible para cuidar a sus pacientes en sus domicilios: dar esperanza a sus pacientes, tener simpatía, alimentarlos, darles sus medicinas y estar a su lado todo el tiempo. Asimismo, cuidar a los pacientes con COVID-19 en casa ayudó a fortalecer el vínculo familiar, puesto que, los cuidadores manifestaban sentirse felices y satisfechos de ser partícipes en el cuidado y tratamiento COVID-19 en sus hogares¹⁸.

En una investigación realizada en Reino Unido, se identificó que los cuidadores familiares de pacientes COVID-19 durante sus cuidados en el hogar experimentaron: falta de conocimiento en atención en el cuidado de los pacientes con COVID-19, esto ocasionó dudas sobre su capacidad de atención y temor a causar daño al paciente. También, estos refieren falta de apoyo de los servicios de salud (telemedicina, apoyo psicológico). Sin embargo, brindar cuidados domiciliarios generó resultados positivos (mejora en las relaciones familiares, aprecio mutuo, sensación de crecimiento personal) para el paciente y cuidador¹⁹.

A nivel nacional, en un estudio realizado en Lima, se concluyó que el principal responsable de los cuidados en el hogar del paciente COVID-19 son los cuidadores familiares, siendo ellos quienes deben adquirir conocimientos sobre los cuidados domiciliarios, con el fin de contribuir en la pronta recuperación de los pacientes COVID-19. Las recomendaciones en cuidados en el hogar más destacadas fueron las siguientes: aislar al paciente en una habitación personal y ventilada, lavarse frecuentemente con agua y jabón las manos, usar mascarilla, evitar el contacto con fluidos corporales como secreciones respiratorias, saliva y deposiciones, mantener una limpieza constante dentro del domicilio, mantener una constante comunicación

con el personal de salud, vigilar si existe la persistencia de síntomas y si el paciente tiene criterios de agravamiento de la enfermedad, este debe acudir al hospital lo más pronto²⁰.

Bases teóricas

Para una mejor comprensión del estudio, la investigadora presentó conceptos que sustentan a la investigación.

La experiencia, para Waldenfels²¹ significa un proceso en el que las cosas mismas aparecen y estas buscan dar sentido a nuestra vida. Asimismo, esta no se limita a referirse a algo, sino que esta responde a algo. Por consiguiente, las experiencias en los horizontes de vida (realidad), se caracterizan por ser abiertas en la consecución de nuevos significados, reflejados en la visión del mundo dentro de la cultura humana.

Según Burgos²², la experiencia es una acción fundamental de la persona con una dimensión cognoscitiva realizado por la inteligencia y la sensibilidad; esta es subjetiva. Es decir, la experiencia involucra elementos sensibles e inteligibles en una realidad, donde el hombre capta de manera singular las cosas.

Por medio de la experiencia nosotros accedemos e interactuamos con la realidad de modo cognoscitivo. Por ende, esta es una actividad personal que integra todas las dimensiones del sujeto, convirtiéndose así en el fundamento del conocimiento humano²³. Al respecto, se puede deducir que la experiencia es una situación o suceso vivido desde la propia realidad del ser. A su vez, esta es considerada como el origen del conocimiento, debido a que todo lo que está en nuestra mente como real procede de la experiencia.

Respecto a cuidado domiciliario, Blanco²⁴, menciona que es un conjunto de intervenciones de carácter socio-sanitario y de ámbito comunitario, debido a que los profesionales de la salud y la familia intervienen para otorgar una atención integral en el domicilio del paciente, cuya finalidad es brindar apoyo y seguimiento continuo, garantizar una asistencia sanitaria potenciando la autonomía y la calidad de vida del paciente. Asimismo, Martínez y Nieto²⁵, refieren que la atención domiciliaria es un grupo de intervenciones que se realizan en el hogar del paciente con alta hospitalaria, personas con enfermedades crónicas o terminales, etc. Estas actividades incluyen contenidos de promoción, prevención y rehabilitación, donde el compromiso cuidador por parte del personal de salud y/o la familia es fundamental para la

mejora del estado de salud del paciente. Infosalus²⁶, reafirma que la intervención domiciliar se justifica en gran medida por las ventajas del domicilio para desarrollar el cuidado y el autocuidado, donde la cercanía, el agradecimiento y la afectividad del paciente, sus familiares, y sus cuidadores se complementan.

En el contexto de la pandemia, la atención domiciliar fue una herramienta importante dentro de la Atención Primaria de Salud, ya que no solo intervino en el cuidado a casos confirmados o sospechosos COVID-19, sino que participó en el seguimiento y recuperación de pacientes COVID-19 que fueron dados de alta hospitalaria²⁷. Por consiguiente, la rápida actuación de los servicios de salud y la ayuda de los familiares en los hogares fueron esenciales en la batalla contra el coronavirus, ya que los espacios hospitalarios estaban colapsados por el aumento de la demanda de pacientes COVID-19.

Con respecto al término paciente, Ayuzo del Valle²⁸, indica que el paciente es un ser que posee problemas físicos y/o mentales. Asimismo, este requiere de cuidados de salud para la mejora de su estado de salud. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁹ ha definido tres categorías respecto a los pacientes COVID-19: caso sospechoso, caso probable y caso confirmado. En este estudio, se considerarán los casos confirmados que han dado positivo en prueba rápida de detección de antígenos del SARS-CoV-2 o en prueba de amplificación de ácidos nucleicos.

Por otro lado, Seguro Social de Salud (EsSalud)³⁰ y Ministerio de Salud (MINSA)³¹ consideran la clasificación clínica de la severidad de la COVID-19, propuesta por Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), estos clasifican a los casos COVID-19 en 5 tipos: caso asintomático, caso leve, caso moderado, caso severo y caso crítico.

En este estudio, se considerarán los siguientes casos COVID-19: El caso moderado (persona con infección respiratoria aguda, posee saturación de oxígeno (SatO₂) \geq 95%, en la evaluación clínica presenta signos clínicos y/o radiológicos de neumonía y requiere hospitalización), el caso severo (persona con infección respiratoria aguda, SatO₂ $<$ 94%, frecuencia respiratoria $>$ 30 respiraciones/min o compromiso pulmonar $>$ 50%, requiere hospitalización y manejo en área de cuidados críticos) y el caso crítico (pacientes que poseen insuficiencia respiratoria, shock séptico y/o disfunción multiorgánica, requiere hospitalización en el área de cuidados críticos)

En cuanto a, alta hospitalaria Cáceres ¹³, menciona que es un procedimiento donde se indica al paciente su salida de la hospitalización, con el fin de retornar sus cuidados en su domicilio. Asimismo, Pistoria³¹ reafirma que el alta hospitalaria es un acto donde la persona hospitalizada sale del hospital debido a que, esta puede recibir cuidados en su hogar. Antes de dejar el hospital, el paciente y sus familiares deben recibir instrucciones referentes al seguimiento del paciente en su domicilio.

En ese mismo contexto, para otorgar el alta hospitalaria a pacientes COVID-19, es necesario que estos pacientes cumplan con una serie de criterios establecidos por organizaciones internacionales y nacionales de la salud. Por ende, los criterios aceptados para el alta hospitalaria de pacientes COVID-19 que ha permanecido en internados son los siguientes: ausencia de fiebre >48 horas sin antipiréticos (en algunas guías ≥ 3 días), mejoría de los síntomas respiratorios (tos, disnea), sin necesidad de hospitalización por otras patologías, 2 pruebas PCR-RT para SARS-CoV-2 negativas, con intervalo de muestra mínimo de 24 horas. tolerancia a la vía oral, sin alteraciones sensoriales o de conciencia^{33,34,35}.

De la misma manera, estos recomiendan que después de la alta domiciliaria a pacientes COVID-19 (moderado o severo), se debe realizar en el hogar asilamiento, seguimiento y cuidados domiciliarios. Asimismo, estos enfatizan que el asilamiento domiciliario dura ≥ 14 días, dependiendo del estatus clínico y grado de bienestar del paciente^{33,34,35}. En relación a los cuidados domiciliarios del paciente COVID-19 dado de alta, se debe cumplir lo siguiente: la habitación aislada debe estar bien ventilada y limpia diariamente, contar con un cuidador principal, utilizar correctamente la mascarilla, mantener higiene de manos, acudir a los controles clínicos después del alta, (presenciales o domiciliarios)³⁵.

Materiales y Métodos

Tipo de investigación

La investigación fue de tipo cualitativa³⁶, ya que el interés de la investigadora fue comprender el fenómeno subjetivo, de manera holística, en su acontecer natural, donde cada sujeto se sintió cómodo y relató sus experiencias en cuidados domiciliarios después de su alta hospitalaria por COVID-19.

Diseño de investigación

Esta investigación, se realizó con una metodología descriptiva exploratoria ³⁶, porque hasta el momento no se han publicado investigaciones referentes al tema de investigación, por ende, está se enfocó en describir y comprender las experiencias en cuidados domiciliarios de los pacientes COVID-19 post alta hospitalaria. Asimismo, se logró obtener una descripción completa y detallada del fenómeno en estudio.

Población

La población estuvo conformada por 100 pacientes COVID-19 dados de alta del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo y Hospital Luis Heysen Incháustegui, en el distrito de Chiclayo, dato reportado por la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque (GERESA)³⁷, desde el 31 de enero hasta el 20 de mayo del 2022.

Muestra y Muestreo

El muestreo que se utilizó fue no probabilístico, por conveniencia³⁸ con los siguientes criterios de inclusión: 12 personas mayores de 18 años que estuvieron hospitalizadas por COVID-19, que fueron dados de alta por COVID-19 entre los meses de enero a mayo del 2022 de los hospitales antes mencionados, que vivan en el distrito de Chiclayo y que deseen participar de manera voluntaria en el estudio. Asimismo, se consideraron los siguientes criterios de exclusión: 2 pacientes que tuvieron problemas para comunicarse de manera verbal y 2 pacientes que participaron de la prueba piloto.

El tamaño de la muestra fue conformado por 10 pacientes dados de alta del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo y 2 pacientes dados de alta del Hospital Luis Heysen Icháustegui, esto fue determinado por criterios de saturación y redundancia³⁹. Cabe indicar, que 2 participantes no desearon participar del estudio y se respetó su decisión.

En la tabla N°01, se encuentran los datos generales de los pacientes dados de alta por COVID-19 que participaron en el estudio.

Tabla N°01: Datos generales de los participantes del estudio.

Seudónimo	Edad	Sexo	Religión	Ocupación	Servicio de hospitalización	N° días en hospitalización	Personas que viven en su casa
Juan	48	M	Católica	Agricultor	UCI	20 días	Esposa y hijo
María	63	F	Católica	Profesora	Área COVID-19	15 días	Esposo, hijos,
Rosa	61	F	Evangélica	Técnica en nutrición	Área COVID-19	14 días	Hija
Tobe	73	M	Católica	Chofer	UCI	60 días	Esposa y 2 hijas
Teresa	86	F	Católica	Profesora	Área COVID-19	13 días	Esposa, 2 hijas y nietos
Géminis	54	F	Católica	Ingeniera Civil y cantante	UCI	60 días	Esposo, hija, hermano y hermana.
Tauro	33	M	Católica	Enfermero	Área COVID-19	16 días	Padres, esposa y hermana
Francisco	62	M	Católica	Profesor	Área COVID-19	14 días	Esposa y 2 hijos
Luisa	60	F	Católica	Profesora	Área COVID-19	14 días	Esposo, 2 hijos y nuera
Frank	61	M	Católica	Profesor	UCI	9 días	Esposa y 2 hijos
Victoria	38	F	Católica	Psicóloga	Área COVID-19	16 días	Esposo, cuñada y suegros
Luisiño	33	M	Católica	Enfermero	Área COVID-19	12 días	Esposa y suegros

Fuente: Elaboración propia

Escenario

La presente investigación se llevó a cabo en los hogares de los pacientes COVID-19 con alta hospitalaria en el distrito de Chiclayo, este distrito se ubica al noroeste en Perú. Los domicilios de los pacientes fueron de material noble. Además, ellos contaban con una habitación con baño propio y neceser para sus medicamentos. En dichos hogares los pacientes recibieron cuidados domiciliarios donde el apoyo de la familia y del personal de salud fueron importantes en el proceso de recuperación de la salud de los pacientes.

Técnicas e instrumentos de recojo de información

La recolección de los datos fue por medio de la entrevista semiestructurada, y se utilizó la técnica conversacional⁴⁰, se interactuó con los participantes de manera online (WhatsApp) y presencial, se obtuvo con cada participante una conversación activa y fluida enfocada al objeto de estudio. Las entrevistas fueron conforme a la disponibilidad de los sujetos, realizadas por medio de llamadas telefónicas (7) grabadas por la aplicación Cube ACR, y de manera presencial (5) grabadas por un grabador de voz. Asimismo, estas duraron entre 25 minutos a 60 minutos aproximadamente, previo consentimiento informado (Anexo N°01). El instrumento que se utilizó, fue guía de entrevista semiestructurada (Anexo N°2), esta se elaboró por la investigadora y asesora conforme al objeto de estudio, dicha entrevista constó de datos generales y particulares.

El instrumento fue validado por tres juicios de expertos (Anexo N°3), estos poseen grado de maestría, experiencia en la investigación cualitativa y a su vez en la temática de estudio. Además, cabe recalcar que, se realizó la prueba piloto con dos pacientes que fueron dados de alta del área de hospitalización COVID-19 del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, se les aplicó la entrevista por llamadas telefónicas, según su disponibilidad y accesibilidad, ellos no formaron parte de la muestra, dicha prueba permitió confirmar el entendimiento de las preguntas planteadas.

Procedimientos

En primer lugar, el proyecto de tesis fue aprobado por los miembros del jurado asignados por la escuela de postgrado y por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina-USAT, con Resolución N°148-2022-USAT-FMED (AnexoN°4).

Se empleó la técnica de muestreo por conveniencia y se contactó a los sujetos de estudio a través de aliados estratégicos (enfermeros que laboraron en Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo y Hospital Luis Heysen Ichaustegui) .Antes de realizar las entrevistas de hizo lectura del consentimiento informado y se confirmó su participación de los participantes.

Se realizaron las entrevistas entre el 15 de septiembre al 08 de octubre del 2022, según el horario disponible de los participantes entre 8:00pm-10:00pm fueron 7 entrevistas presenciales y 5 entrevistas por llamadas telefónicas, al momento de realizar las entrevistas presenciales, se tuvo en cuenta todos los protocolos de bioseguridad, estas fueron presenciales por motivo del horario de trabajo ajustado de los participantes. Posterior a ello, se transcribieron en un documento de formato Word y se enviaron a través de WhatsApp a cada participante, cuyo objetivo fue verificar si los datos transcritos son los mismos que brindaron en la entrevista, y se informó que se guardarán los datos por un periodo de 2 años, con ello se cumplió con los criterios de rigor científico de credibilidad y auditabilidad ⁴¹. También cabe mencionar, que después de la recolección de datos, se describió detalles sobre características de los participantes y del escenario, de tal forma, los resultados serán útiles en otras investigaciones, así cumpliendo con el criterio de transferibilidad⁴⁰.

Análisis de Datos

Para analizar los datos de las entrevistas, se utilizó la técnica de análisis de contenido ⁴², esta constó con los siguientes pasos. 1. Obtención de la información: Previo a consentimiento informado, se aplicó la entrevista semiestructurada a los participantes, posterior a ello, se realizó la reproducción de las grabaciones las veces que fueron necesarias, transcribiéndolas en formato Word y leyéndolas con el fin de comprender las experiencias en cuidados domiciliarios en pacientes COVID-19 postalta hospitalaria en Chiclayo, también se eliminaron muletillas y frases no relacionadas con el estudio. 2. Codificar la información: Después de haber leído y releído varias veces las entrevistas, se identificaron las ideas principales según los objetivos de investigación mediante la técnica del subrayado, posterior a ello se realizó una agrupación de los datos seleccionados (unidades de significado), se otorgaron códigos (palabra o frase) enfocados al objeto de estudio. 3. Categorizar la información: Se agruparon y seleccionaron los códigos por criterios de similitud en su contenido, para posteriormente denominar a las categorías.

Consideraciones Éticas

Durante el desarrollo de esta investigación se aplicaron los principios éticos de bioética personalista de Sgreccia ⁴³, el primer principio a considerar fue el valor fundamental de la vida física, por ende, los participantes de este estudio fueron considerados en su totalidad del ser, incluyendo sus dimensiones humanas, se evitó exponer al participante a sufrir daños, ya sean físicos, mentales, espirituales o sociales. De igual forma, se mantuvo en confidencialidad los datos informativos que brindaron los participantes, al realizar la entrevista se salvaguardó su identidad por medio de un seudónimo a criterios del entrevistado, se respetó la privacidad y la

dignidad del ser humano en todo momento.

El segundo principio que se ejecutó fue el principio de libertad y responsabilidad, en este estudio se mencionó a los sujetos de estudio que su participación fue de manera voluntaria. Asimismo, se les informó a los participantes sobre el objetivo de la investigación, el consentimiento informado verbal. Cabe mencionar, que en esta investigación no se otorgó ningún beneficio directo al participante y no se previó riesgos por participar. Sin embargo, algunas preguntas de la entrevista probablemente trajeron recuerdos que le causaron en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo, esto ocurrió en algunas entrevistas, por ende, la investigadora brindó apoyo emocional, y de ser necesario ella sugirió la suspensión y reprogramación de las entrevistas, sin embargo, los participantes optaron por calmarse, tomar unos minutos de su tiempo y luego decidieron continuar con la entrevista.

El tercer principio utilizado fue el principio de sociabilidad y subsidiaridad, este se reflejó al momento de publicar los resultados obtenidos de la investigación, estos resultados servirán como antecedentes para realizar un mejor entendimiento del fenómeno de estudio. Finalmente, la investigadora optó actuar con responsabilidad y respeto hacia la autoría de todos los contenidos plasmados en este estudio. Por lo tanto, como prueba de ello, esta investigación tuvo un informe de similitud de Turnitin de 8 %. Además, se ejecutó el proyecto previa aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina

Resultados y Discusión

Después de haber culminado con la fase de procesamiento de datos, se obtuvieron las siguientes categorías y subcategorías con sus respectivos discursos más significantes y relevantes relacionados con el tema de investigación.

a) Sentimientos, secuelas y medidas de bioseguridad en el paciente COVID-19 post alta hospitalaria

a.1 Sentimientos al retornar al hogar: Entre la felicidad y la tristeza

En este estudio la mayoría de los pacientes indicaron que al regresar a sus hogares tuvieron distintos sentimientos positivos y negativos, siendo los más relevantes los sentimientos de felicidad y tristeza. Así lo manifiestan los siguientes discursos:

“Yo me sentí muy feliz y tranquilo de ver a mi familia cuando llegué a mi casa, aunque un poco triste por mi situación de salud porque yo físicamente me sentí destrozado”-Tobe

“Cuando regrese a mi casa, me sentí más sensible, triste, me ponía a llorar porque tenía miedo creía que al tocar mis cosas yo me podría infectar y contagiaría a mi hija otra vez”-Rosa

“Cuando volví a casa sentí tristeza porque mi esposo había fallecido, a pesar de la tristeza toda mi familia estuvo reunida, incluso mis hijos y nietos, en ese momento yo sentí alegría al estar en compañía con ellos” -Teresa

“Me sentí feliz porque parecía que habían pasado varios años de no haber visto a mi familia. A su vez, me sentí triste porque no podía caminar, me trajeron en silla de ruedas a mi casa”-Géminis

a.2 Secuelas del paciente post COVID-19 experimentadas en el hogar

Los pacientes manifestaron que cuando salieron del hospital tuvieron secuelas de la COVID-19, presentando mayormente: dolor de garganta, tos, dolor muscular, dolor de pecho, cansancio, insomnio, dificultad respiratoria. Sin embargo, hubo secuelas poco comunes como: trombosis venosa, taquicardias, fibrosis pulmonar, diabetes mellitus, miedo, ansiedad entre otras. Tal como lo manifiestan en los siguientes discursos:

“No salí muy bien del hospital, mis pulmones estaban dañados, tenía mucho dolor en el pecho, tenía dificultad para respirar, me cansaba y me agotaba”-María

“No podía caminar ni dar pasos, mi lado izquierdo del cuerpo (brazo, pierna y pie) no podía movilizarlos porque tenía dolor muscular y sentía que no tenía fuerza muscular. Han pasado más de 6 meses y hasta ahora camino lento y no me puedo recuperar del todo”-Tobe

“Las secuelas principales que me dejó la COVID-19 son fibrosis pulmonar y trombosis en las piernas, tengo problemas para caminar en la pierna izquierda. También, tuve otras molestias durante meses como insomnio, dolor de cabeza, dolor muscular en manos, brazos, piernas, espalda y en pecho, dolor en mis articulaciones, dolor de garganta. A veces me siento ansiosa y con miedo a reinfectarme y contagiar a mi familia nuevamente”-Géminis

“Las secuelas más frecuentes posteriores a la COVID-19 fueron dolor de espalda y dolor de pecho, esto fue debido a la neumonía que tuve, me diagnosticaron diabetes debido al tratamiento farmacológico que recibí en el hospital. También tuve otras secuelas persistentes como: tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta”- Tauro

“Desde que salí del hospital, yo me quedé ansiosa y con miedo a infectarme nuevamente. Cuando veo a una persona con gripe, me tengo que alejar porque siento que podría contagiarme de gripe o COVID-19”-Rosa

“Las secuelas que tuve fueron el dolor de espalda y de garganta, dolor muscular, dificultad respiratoria, cansancio, tos.”-Luisa

“Las molestias que tuve en casa fueron tos y taquicardias durante 8 meses, debido al grave daño pulmonar que había tenido por la infección por COVID-19. También, sentí cansancio y fatiga durante cuatro semanas postalta hospitalaria” –Luisiño

a.3 Aplicación de las medidas de bioseguridad en el hogar del paciente COVID-19

Al retornar a sus hogares, todos los pacientes manifestaron continuar con las medidas preventivas impuestas por el gobierno durante la pandemia, siendo las más utilizadas el uso de mascarilla, distanciamiento, lavado de manos, uso de alcohol y aislamiento domiciliario. Asimismo, refieren que la principal razón para usar las medidas fue protegerse a sí mismo y proteger a sus familias. Tal como lo narran a continuación:

“Yo usaba la mascarilla quirúrgica, al momento de almorzar practicaba el distanciamiento, prácticamente yo me sentaba en las esquinas del comedor, también yo permanencia más tiempo en mi dormitorio. Otras medidas que empleé fueron: uso del alcohol en la casa, lavado de manos frecuente con agua y jabón, lavaba mis cubiertos por separado con lejía”-María

“En casa yo evitaba el contacto físico hasta de los familiares porque mis defensas eran bajas, yo he guardado distancia de 6 metros, usaba alcohol en

gel y mascarillas KN95 durante 2-3 meses. Otra que yo cumplí fue lavarme las manos con jabón y agua. Además, tenía mi cuarto y mi baño propio. En mi cuarto las ventanas estaban abiertas y ventiladas”. Tobe

“Yo usaba la mascarilla quirúrgica, el ambiente estaba limpio y ventilado, no ambientes cerrados, en la limpieza he usado la lejía, me distanciaba de mis familiares. Después que me lavaba las manos con agua y jabón, me echaba mi alcohol en gel”-Rosa

“Yo me he cuidado, lavándome las manos con agua y jabón, usando la mascarilla la KN95, en mi casa durante 3 días después de salir del hospital, luego use la mascarilla quirúrgica por 3 meses. Yo he tenido mi baño y cuarto propio limpio y ventilado, toda mi casa ventilada. También, usé alcohol y practicaba el distanciamiento”-Teresa

“Yo tenía mi baño y mi cuarto propio, me lavaba las manos con agua y jabón, mantenía mi casa ventilada, utilizaba lejía para la limpieza, usaba el alcohol en gel, usaba mascarilla quirúrgica durante 1 semana en casa para evitar contagia a mis familiares, utilizaba utensilios personales para comer y practicaba el distanciamiento”-Luisa

b) Cumplimiento del tratamiento médico, terapias post COVID-19 y uso de la medicina tradicional

b.1 Tratamiento médico y terapias Post COVID-19

Los pacientes manifestaron que recibieron vía endovenosa vitamina C y enoxaparina , también tomaron pastillas como paracetamol, metformina, vitaminas como vitamina C, E, B12 en cápsulas. Asimismo, refieren recibir terapias físicas y terapias respiratorias por parte de un fisioterapeuta, sin embargo, en algunos casos ellos mismos fueron quienes realizaron las terapias en casa. Así lo manifiestan:

“En mi casa seguí mi tratamiento médico, yo tomaba paracetamol para el dolor de cabeza y dolor muscular, me inyectaron 12 ampollas de enoxaparina durante 15 días para eliminar los trombos que se habían formado en mis piernas y poder

caminar. También tomé vitaminas como vitamina A, B, C, E, calcio, complejo B, en capsulas”-Géminis

“Después del COVID-19 me detectaron diabetes, eso fue producto del tratamiento farmacológico prolongado, el médico me dijo que debería tomar en casa: metformina en tabletas por 1 mes recuerdo que recibía dos pastillas (850mg cada una) para bajar de golpe la glucosa, luego la mitad de dosis” –

Tauro

“Mi tratamiento farmacológico en casa, consistió en consumir diariamente vitamina C, E y vitamina B12 en cápsulas por 3 meses. También, recibí durante la primera semana en casa vitamina C vía endovenosa de 50ml.”-Luis

“En casa, seguí el tratamiento de la doctora, ella me indicó tomar inmunucal en sobres para mejorar la estructura dañada de mis pulmones, consumí vitamina C en efervescentes todos los días y me inyectaron vía endovenosa vitamina C cada 15 días. También, realicé ejercicios respiratorios de inhalación y exhalación como inflar globos, soplar aire en las botellas durante aproximadamente tres meses, hasta sentirme mejor”-María

“Recibí terapia física en casa 2 veces por semana a cargo de un fisioterapeuta, ella me hacía masajes en mis piernas y brazos. También venía a realizarme terapias respiratorias de inhalación y exhalación, respiración diafragmática, ella me hacía usar el espirómetro y en una botella de agua ella me decía que haga globitos”-Géminis

“En mi hogar seguí con las terapias físicas durante 6 meses, el fisioterapeuta venía a mi casa y el me masajeara mis piernas y brazos, considero que las terapias me ayudaron muchísimo en mi recuperación”-Tobe

b.2 Uso de la medicina tradicional post COVID-19

La mayoría de los pacientes recurrieron al uso de plantas naturales como eucalipto, hierba luisa, manzanilla, anís, matico para realizar inhalaciones e

infusiones. Algunos usaron otras plantas como cebolla, ajo, raíces como kion. También, los participantes manifestaron el consumo de caldos, sopas de cuy y de gallina, por recomendaciones de familiares y amigos. Tal como se visualiza a continuación:

“Yo tomaba bastante líquido tibio como manzanilla, cedrón, matico, hierba luisa, eso lo hacía por costumbre. La inhalación con eucalipto lo hacía por la dificultad para respirar” –Luisa

“Yo he tomado hierbas como té, manzanilla, anís, hierba buena o te de menta” –María

“Tomaba infusiones de té, manzanilla para el dolor de garganta y realizaba infusiones de eucalipto, infusiones de kion, manzanilla mezclada con cebolla, el vapor lo inhalaba” –Tauro

“Yo he usado algunas hierbas como el eucalipto para inhalaciones, el matico y la manzanilla y anís, también usé ungüentos de eucalipto y uña de gato”- Rosa

“Recuerdo que mi papá a veces me daba zumo de cebolla con kion y ajo, esa esencia me lo daba en una cuchara o cuchara y media y si había diferencia porque sentía que me mejoraba, mi recuperación con la medicina tradicional y moderna fueron un complemento en mi caso”-Luisiño

“Mi cuarto estaba como un sauna prácticamente era puro eucalipto, realizaba inhalaciones de eucalipto. También, consumía sopa de gallina, y sopa de cuy”- Luisiño

“Tomaba bebidas de anís y manzanilla. También usé un mentol para frotar mis piernas y mi espalda, mis brazos, y el pecho. Recuerdo que me recomendaron tomar el caldo de cuy y de caldo de gallina dos veces o tres veces a la semana”- Géminis

c) Apoyo Familiar al paciente COVID-19 post alta hospitalaria: Satisfacción de necesidades básicas y afecto

c.1 Apoyo Familiar para la satisfacción de necesidades básicas

Los pacientes manifestaron recibir cuidados por parte de sus familiares. En relación a la alimentación, los familiares preparaban los alimentos de los pacientes, les ayudaban a vestirse y sentarse de la cama. Respecto al baño, los bañaban con agua tibia y los acompañaban al momento de ir al baño. Así lo relatan:

“Mi familia intervino en los alimentos, ellos me preparaban los alimentos y me daban porque uno se queda débil y nervioso cuando sale del hospital”-Luisa

“Mi hija me sentaba a mi cama y mi otra hija me sostenía del polo porque yo no podía ponerme de pie por mí mismo, si me dejaban solo yo me caiga, ellas me ayudaron a sentarme, darme de comer, me bañaban con agua tibia, me ayudaban a movilizarme, me acompañaban para ir al baño hasta que me recupere”-Tobe

“Yo no podía ir sola al baño o a bañarme porque estaba débil, mi hija y mis hermanas se encargaron de acompañarme al baño y me bañaban con agua tibia”-Géminis

En relación a su higiene, optaron por bañarse con agua tibia, incluso realizar su higiene bucal en su propio dormitorio. Sin embargo, algunos no decidieron bañarse por temor a enfermarse nuevamente. Así lo declaran:

“Otro cuidado fue no bañarme, porque en el hospital no me dejaban bañar y cuando vine a mi casa yo permanecí por 1 mes sin bañarme, solamente usaba pañitos húmedos porque tenía miedo bañarme y volver a enfermarme. Después del mes, yo me bañaba con agua tibia y no salía de la casa, me quedaba en mi dormitorio “-María

“Mi higiene bucal lo hacía en su mayoría de veces en la cama, mi acicalamiento también en la cama, todo se había acondicionado como para darme la comodidad absoluta”. –Luis

Asimismo, ellos refirieron tener una alimentación saludable, debido al consumo frecuente de frutas y verduras, siendo las frutas cítricas las de consumo más frecuente, debido a su alto contenido en vitamina C. Además, como parte de su dieta optaron por consumir alimentos bajo en sal y bajo en azúcar. Así lo revelan:

“Mi alimentación fue variada, baja en sal y azúcar debido a mi glucosa elevada cuando estuve hospitalizada. Además, por edad también debo cuidarme de mi alimentación”-María

“Cuando me refiero a alimentación yo consumía verduras y frutas, las frutas que consumía con más frecuencia eran: mandarina, granadilla, plátano y lima y las verduras: pepinillo, tomate, plata, lechuga y brócoli. Yo consumía cítricos porque contienen vitamina C, esta favoreció en mi recuperación”- María

“Yo siendo una persona anciana he tratado en lo posible de tener una alimentación saludable, consumiendo vegetales saludables como repollo, acelga, brócoli y frutas como naranja, limón dulce, chirimoya. Además, yo no consumía aderezos, mi dieta constaba en calditos de gallina, caldito de pollo, consumo de carnes sancochadas bajas en sal y bajo consumo de azúcar”-Teresa

c.2. El afecto familiar como fortaleza y motivación para la recuperación

Los familiares brindaron cariño, mensajes y frases motivadoras a los pacientes, estas influenciaron positivamente generando aumento de la autoestima y mejora del estado de ánimo. Tal como lo establecen a continuación:

“Mi familia me brindó apoyo psicológico, cuando regrese a mi casa mi madre, cuñados, hermanas e hijos estuvieron reunidos esperándome, eso me dio fortaleza para seguir luchando y seguir adelante, me escribían cartas y ellos me decían que me querían mucho”-María

“Todos mis hijos me llamaban a pesar de que están mejor, me llamaban y me decían que esté tranquila, que no tenga preocupaciones, que no recuerde las cosas tristes”-Teresa

“Yo recibí palabras motivadoras por parte de mi familia, ellos me decían que me querían mucho, vas a mejorar, levantarte y recuperarte pronto, no te preocupes que las secuelas solo van a durar un tiempo “-Géminis

“Estar rodeado con las personas que me quieren y mi familia contribuyeron con la mejora mi salud, anímicamente me sentía mejor, el cariño de los padres y familiar es lo que más te reconforta y te ayuda a mejorar la salud”-Tauro

d) Seguimiento y control del personal de salud al paciente COVID-19 post alta hospitalaria

d.1 Uso de la telemedicina

Todos los pacientes refirieron haber recibido llamadas telefónicas por parte del personal de salud enfermero y médico, ellos se interesaron por obtener y brindar datos relacionados a la fase de recuperación, rehabilitación: estado físico y psicológico de los pacientes COVID-19 dados de alta. Asimismo, los pacientes manifestaron haber tenido controles de salud online para evaluar su proceso de recuperación. Así lo relatan:

“El personal de salud fue muy atento, se preocuparon bastante por mi salud, recuerdo que me llamaba el médico y las enfermeras, ellos preguntaban cómo me siento, si sigo tomando mis medicamentos, si hago ejercicios respiratorios, fueron considerados conmigo, sus llamadas fueron llamadas de esperanza porque me daban fortaleza para seguir cuidándome y afrontar al COVID. Califico a su atención muy buena, tan solo escuchar que alguien más se preocupe por mí me hizo sentir feliz, yo estoy muy agradecida con el trabajo remoto del personal de EsSalud”-Victoria

“Me llamaban 1 vez por semana durante 2 meses, me preguntaban cómo se siente señora, si tiene dolores fuertes o leves y eso me hacía sentir bien, porque sin ser familia, ellos se preocupaban por mi salud, me decía como esta o

preocupándose si empeora mi estado de salud para acudir al hospital. Yo calificaría su atención de llamadas como muy buena” –Luisa

“Al recibir las llamadas me sentí contento, apreciado porque veía que alguien más se preocupaba por mí a pesar de estar en casa y todavía en el hospital siguen dando la importancia del ser humano, como sigue evolucionado y su recuperación”-Tauro

“En las llamadas el personal de salud me preguntaba cómo me sentía en casa, como había evolucionado y me decían que terapia debía realizar en casa. Cuando hicieron las llamadas, sentí que se interesaron en mi salud, sus llamadas fueron de mucho valor, me animaban, fue reconfortante, yo lo califico a su atención muy buena” –Tobe

d.2. Atenciones de salud de manera presencial

Los pacientes optaron por acudir a controles de salud de manera presencial porque ellos querían ser evaluados de manera integral por médicos especialistas como: neumólogos y endocrinólogos. Asimismo, ellos querían saber si ya estaban recuperados y podrían retornar a sus jornadas laborales.

“Tenía que tener controles y chequeos como nivel de glucosa, triglicéridos, tomografías, etc nuevamente para evaluar mi estado de salud, en las placas los pulmones cicatrizados salieron cicatrizados y aún con heridas fue allí donde el médico neumólogo me dijo que tenía principios de fibrosis pulmonar”-Geminis

“Yo tuve consulta particular por el dolor de espalda y por el control de la diabetes, en casa me cuidaban, pero tenía que acudir a un endocrinólogo para controlar mi nivel de glucosa y continuar con mis medicamentos”-Tauro

“Yo tuve consultas presenciales particulares con un doctor especialista en neumología, el vino a mi casa varias veces porque yo quería que refuerce mis medicamentos y curarme lo más pronto, yo ya no quería ir al hospital porque tenía bastante temor”-Frank

“Yo tuve dos controles privados presenciales con el neumólogo, porque había sido comprometido con el 45 % y yo quería saber si había mejorado o empeorado mi situación, el médico me dijo que estaba mejorando mi salud y mis pulmones estaban limpios”-Francisco

“Yo acudí a controles presenciales con un médico neumólogo, porque quería que me evalué mis pulmones y me diga si yo podría retornar a mi trabajo de manera segura”-Victoria

Con respecto a la primera categoría: **Sentimientos, secuelas y medidas bioseguridad en el paciente COVID-19 post alta hospitalaria**, esta es conformada por tres subcategorías: “Sentimientos al retornar al hogar: entre la felicidad y la tristeza”, “Secuelas del paciente post COVID-19 experimentadas en el hogar ” y “Aplicación de las medidas de bioseguridad en el hogar del paciente COVID-19”.

Los pacientes que participaron de este estudio, destacaron que al volver a sus hogares se reencontraron con sus seres queridos, generando así un boom de sentimientos, siendo los sentimientos más destacados la felicidad y la tristeza. Datos similares encontrados en un estudio realizado en Perú⁴⁴, quienes refieren que los pacientes COVID-19 experimentaron en casa una serie de sentimientos positivos: sosiego, la tranquilidad y la felicidad, estos se produjeron al sentir que sus familiares estaban interesados en ellos. Adicional a ello, existieron sentimientos negativos: tristeza y miedo, estos se relacionan con la preocupación por presentar molestias somáticas ocasionadas por el coronavirus.

Los resultados muestran que después de la fase de hospitalización por COVID-19, la mayoría de los pacientes sintieron felicidad al volver a ver a sus familiares en sus hogares. A su vez, en algunos pacientes se generó el sentimiento de tristeza, este se relaciona con la pérdida de un ser querido, y sintieron preocupación por volver a infectarse e incertidumbre sobre las posibles consecuencias de la COVID-19 después de su alta hospitalaria. Por ello, se recomienda que la familia y el personal de salud brinde apoyo emocional al paciente dado de alta, ya que esto podría repercutir en el proceso de recuperación posterior a la COVID-19.

Asimismo, los pacientes entrevistados refirieron que al salir del hospital tuvieron secuelas de la COVID-19, siendo las más comunes: dolor de garganta, mialgia, dolor de pecho, tos, fatiga, insomnio, debilidad muscular, disnea. Sin embargo, hubo otras secuelas poco frecuentes como: trombosis venosa, diabetes mellitus, fibrosis pulmonar, taquicardias, dolor articular, dolor de cabeza, miedo y ansiedad

Estos hallazgos coinciden con los estudios reportados en China^{15,45,46}, donde los pacientes COVID-19 padecieron consecuencias físicas y psicológicas meses después del alta hospitalaria, siendo las principales secuelas: la fatiga, debilidad muscular e insomnio. También, presentaron otras secuelas como ansiedad, dificultad respiratoria, tos, palpitaciones, dolor articular, dolor torácico, dolor de garganta y cefalea, su persistencia dependió de la gravedad y la estancia hospitalaria en UCI y hospitalización. Asimismo, presentaron secuelas psicológicas: ansiedad y miedo después del alta hospitalaria ante el daño potencial e irreversible causado por este virus y a que los miembros de la familia se infecten. Mientras, un estudio en España⁴⁷, resalta que la principal secuela hematológica fue trombosis venosa y la principal complicación endocrina fue hiperglucemia. De la misma forma, en Estados Unidos⁴⁸, los pacientes hospitalizados con manifestaciones graves de COVID-19 fueron más propensos a desarrollar la secuela de fibrosis pulmonar.

Es evidente que este virus ha ocasionado una amplia gama de secuelas tanto físicas como psicológicas, estas se presentaron en los pacientes COVID-19 después de su alta hospitalaria a mediano y largo plazo. Adicional a ello, los estadios clínicos de la enfermedad fueron cruciales para el desarrollo de las mismas. Por ende, los pacientes que estuvieron hospitalizados por mayor tiempo prolongado en UCI presentaron secuelas más graves que los que estuvieron menor o igual a dos semanas en hospitalización COVID-19. Por ello, se recomienda realizar seguimiento continuo e investigaciones de corte cada 6-12-18 meses para verificar la prevalencia de los síntomas y sus repercusiones en la salud de los pacientes COVID-19 dados de alta. Del mismo modo, conocer más a profundidad sobre las secuelas post COVID ayudará en el fortalecimiento de estrategias de rehabilitación necesarias para la mejora de la calidad de atención de salud de las personas post COVID-19.

Con respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad, los hallazgos encontrados en este estudio indican que todos los pacientes optaron por protegerse a sí mismos y proteger a sus familiares. Asimismo, las medidas más empleadas fueron: el uso de mascarilla, lavado de manos, uso de alcohol, distanciamiento y aislamiento domiciliario. Sin embargo, hubo otras medidas como: uso de utensilios personales, uso de la lejía como desinfectante, ventilar la casa,

contar con baño y cuarto propio. Estos resultados concuerdan con estudios realizados en Estados Unidos y India ^{49,50} donde los pacientes COVID-19 continuaron con el uso de las medidas preventivas por semanas o meses, siendo las más frecuentes: el aislamiento en su propia habitación, ventilar la casa, evitar tocar a otras personas, usar baño propio, usar una máscara que cubra la nariz y la boca, lavado de manos frecuentemente con jabón y agua y desinfectarse las manos con alcohol en gel.

En ese sentido, los pacientes COVID-19 optaron por usar las medidas preventivas en sus hogares, debido a que se sentían inseguros respecto a su condición de salud posterior a la COVID-19, y sentían miedo de contagiar a sus familiares. Asimismo, estas medidas sirvieron como escudo de protección para ellos mismos puesto que, algunos de estos pacientes lograron desarrollar las secuelas graves post COVID, por ende, su sistema inmunitario estaba debilitado y podían reinfectarse. Por ello, se recomienda realizar estudios sobre la eficacia del uso de las medidas de bioseguridad en los pacientes COVID-19 dados de alta, puesto que en la actualidad existen casos de pacientes dados de alta que han sido reinfectados y hospitalizados nuevamente.

En cuanto a la segunda categoría: **Cumplimiento del tratamiento médico, terapias post COVID-19 y uso de la medicina tradicional**, esta es conformada por dos subcategorías: “Tratamiento médico y terapias Post COVID-19” y “Uso de la medicina tradicional post COVID-19”

Los pacientes que participaron en este estudio, refirieron que al volver a sus hogares ellos siguieron con su tratamiento farmacológico según indicaciones médicas, siendo los medicamentos de mayor uso: enoxaparina , metformina, paracetamol y vitaminas (C,E y B12). También, ellos indicaron haber recibido terapias físicas y respiratorias. Datos parecidos al estudio de Wang, Yu, Jing⁵¹, quienes refieren que los pacientes COVID-19 hospitalizados presentaron trombos, esto originó la tromboprolifaxis con anticoagulantes como heparina , puesto que su función fue inactivar los factores de coagulación e inhibir la reformación de trombos. Del mismo modo, estudios elaborados por Salameh, Czupryniak y Dardano^{52,53,54} mencionan que el uso de la metformina en pacientes COVID-19 es un tratamiento efectivo el cual disminuye el riesgo de morbilidad durante y después de la hospitalización por COVID-19.

Por otro lado, investigaciones realizadas en Italia y Brasil^{55,56} sustentan que el uso del paracetamol en los pacientes COVID-19 fue para aliviar los síntomas debido a su mecanismo de acción: antipirético y analgésico. En relación con el uso de vitaminas, un estudio en Reino

Unido⁵⁷, recalca que las vitaminas son útiles durante la fase de recuperación de la enfermedad.

Es oportuno resaltar que los pacientes que fueron dados de alta por la COVID-19 regresaron a sus hogares con secuelas, siendo estas las que requirieron de tratamiento farmacológico para poder reducir la intensidad de los síntomas. En nuestro estudio, los pacientes refirieron seguir su tratamiento médico Post COVID por las siguientes razones: aliviar las secuelas que les dejó la COVID-19, mejorar su estado salud y reintegrarse a su ámbito laboral lo más pronto. Sin embargo, no hay muchos estudios sobre tratamiento médico posterior al coronavirus.

Respecto al uso de terapias en pacientes COVID-19 post alta hospitalaria, se encontraron resultados importantes en Bélgica⁵⁸, se consideró que la fisioterapia en pacientes COVID-19 dados de alta un impacto, puesto que la función pulmonar, función física e incluso psicosocial mejoraron progresivamente a través del uso de ejercicios respiratorios de inspiración y espiración, movilidad muscular entre otros. Estos ocasionaron disminución de la disnea y mejor movimiento del diafragma en la respiración profunda. Asimismo, un estudio en Estados Unidos⁵⁹, recalca que la mejoría del estado de salud dependió de la realización de técnicas de respiración diafragmática, y ejercicios aeróbicos, siendo estos favorables para su recuperación de la fuerza muscular y física.

En nuestra investigación se reconoce a las terapias como un proceso clave para la rehabilitación y recuperación post COVID-19. Asimismo, se considera que estas influenciaron en el estado anímico, físico y mental de los pacientes dados de alta. Sin embargo, en la actualidad aún existen escasas investigaciones sobre eficacia e importancia de la rehabilitación en pacientes COVID-19 dados de alta. Por lo tanto, es necesario comprender más afondo sobre las terapias Post COVID-19, implementar estrategias, normativas sobre rehabilitación terapéutica en pacientes COVID-19 con alta hospitalaria.

Otro tema importante fue el uso de medicina tradicional, debido a que los pacientes mencionaron haber optado por la medicina tradicional porque valoraban y respetaban sus costumbres y creencias transmitidas por generaciones familiares. Del mismo modo, ellos afirmaron que las plantas medicinales lograron aliviar las molestias ocasionadas por la COVID-19.

De hecho, en Colombia y Perú^{60,61}, se evidenció que las plantas más utilizadas durante el tratamiento para pacientes COVID-19 fueron ajo, cebolla, jengibre, eucalipto, manzanilla, etc. Estas plantas fueron mezcladas y preparadas por personas que vivían en su mayoría en zonas rurales. Cabe mencionar que fue importante el uso de sus conocimientos ancestrales y

culturales medicinales para la elaboración de sus preparados. Del mismo modo otros estudios realizados en Tanzania, Bangladesh y Estados Unidos^{62,63,64}, refieren que el uso de las plantas medicinales como eucalipto, jengibre, ajo, cebolla, limón, manzanilla, menta y otras más, poseen propiedades fitoquímicas las cuales rompen el ciclo de vida del virus SARS-CoV-2. También añaden que, estas actúan como antivirales, antiinflamatorios e inmunomoduladores en el cuerpo humano.

Nuestro país es pluricultural y biodiverso, donde las creencias y costumbres culturales transmitidas de generación en generación influenciaron en la preparación de remedios caseros, los cuales tuvieron como fin aliviar y tratar malestares ocasionados por el agente patógeno SARS-CoV-2. Por ello, es pertinente realizar investigaciones referentes al uso de plantas medicinales empleadas después del alta hospitalaria por COVID-19. También se sugiere investigar sobre creencias culturales y la efectividad de los remedios a base de plantas naturales después del alta por COVID-19.

La tercera categoría de este estudio fue: **Apoyo Familiar al paciente COVID-19 post alta hospitalaria: Satisfacción de necesidades básicas y afecto**, esta cuenta con dos subcategorías: Apoyo Familiar para la satisfacción de necesidades básicas, el afecto familiar como fortaleza y motivación para la recuperación

Los pacientes que participaron en esta investigación refirieron haber recibido apoyo familiar en el ámbito emocional y apoyo para realizar sus necesidades básicas como: alimentarse, bañarse, vestirse e incluso movilizarse de un lugar a otro. Asimismo, estos recalcaron que su familia fue su eje primordial, puesto que ellos estuvieron pendientes en todo momento durante su proceso de recuperación Post COVID-19. Esto permitió crear una atmósfera de confianza feedback donde tanto el cuidador como paciente lograron experimentar sensaciones positivas y fortalecimiento del vínculo familiar.

Estos hallazgos son similares con los reportados en Irán¹⁹, puesto que los familiares mencionaron que ellos fueron quienes atendieron las necesidades básicas del paciente COVID-19, tales como: preparar alimentos, brindar apoyo emocional a través de la motivación, empatía y capacidad para mantener la calma. Otros estudios realizados en Irán y Estados Unidos^{18,65} afirman que brindar cuidados domiciliarios a los pacientes COVID-19 lograron resultados positivos como: apoyo emocional continuo, sensación de comodidad entre cuidadores familiares y pacientes, satisfacción y responsabilidad para cuidar, interés para apoyar al ser amado y asumir el papel de cuidador en las necesidades básicas.

Es indudable que la familia tuvo un rol importante durante el cuidado al paciente COVID-19 en el hogar, puesto que se comprobó que las habilidades de los miembros de familia para cuidar fueron esenciales y extraordinarias debido a que estas influyeron favorablemente en el proceso de recuperación Post COVID-19 y en la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

La cuarta y última categoría de este estudio es: **Seguimiento y control del personal de salud al paciente COVID-19 post alta hospitalaria**, esta consta de dos subcategorías: Uso de la telemedicina y Atenciones de Salud de manera Presencial.

Los pacientes COVID-19 que contribuyeron en esta investigación, relataron haber recibido llamadas telefónicas, estas fueron satisfactorias para ellos, debido a que el personal de salud proporcionó información referente a recuperación y rehabilitación Post-COVID-19. Asimismo, se evidenció el lado sensible del personal sanitario al preocuparse por el estado físico, psicológico y emocional de los pacientes que fueron dados de alta. Del mismo modo, se consideró que estas llamadas generaron sentimientos prósperos para los usuarios, tales como: alegría, confianza y esperanza.

Es evidente que la telemedicina ha permitido continuar la atención a los pacientes dados de alta por COVID-19, esto garantizó la seguridad de los pacientes y trabajadores sanitarios durante la pandemia. Estos hallazgos coinciden con los encontrados en Irán⁶⁶, donde se considera que la telemedicina proporcionó sensación de calma, cercanía y confianza a los pacientes y esto a su vez mantuvo una relación estrecha entre paciente y personal de salud. Asimismo, un estudio en España⁶⁷ afirma que, la satisfacción de los pacientes en la telemedicina es un indicador importante que influye en la calidad de atención que presta una entidad de salud.

Por otro lado, una investigación en Estados Unidos⁶⁸, recalca que la calidad de atención brindada a través de la telemedicina es similar a la atención en persona. Además, resalta que esta no inhibió la comunicación durante la atención por llamadas telefónicas a diferencia de las que fueron por videos en aplicaciones. Sin embargo, otros pacientes mencionaron que la atención en persona era mejor, pero por motivos de la pandemia era aceptable usar la telemedicina pues esta les ofrecía beneficios como seguridad, conveniencia y comodidad

Es evidente que la telemedicina fue importante para los pacientes dados de alta por COVID-19 dado que, esta ofreció brindar una atención personalizada y garantizó compartir cuidados al alcance de los pacientes, teniendo como objetivo favorecer en la pronta recuperación desde la comodidad de los hogares y a su vez esta garantizó la seguridad de sus familiares cuidadores. Asimismo, esta realidad implicó el compromiso y profesionalismo por

parte del personal de enfermería dado que estos influenciaron directamente en la mejora del estado de ánimo de los pacientes COVID-19.

Conclusiones

- Los pacientes COVID-19 dados de alta tuvieron sentimientos encontrados al regresar a sus hogares, siendo los sentimientos de felicidad y tristeza los más predominantes. Asimismo, ellos decidieron continuar con el uso de las medidas de bioseguridad porque querían proteger a su familia y su entorno.
- La pandemia COVID-19 ocasionó secuelas a la mayoría de los pacientes que fueron dados de alta Post COVID-19, estas no solo afectaron físicamente a los pacientes si no también psicológicamente y emocionalmente. Por ende ,es importante la continuación del tratamiento médico, terapias: respiratorias, físicas y seguimiento de los planes de rehabilitación cuyos objetivos sean dirigidos a favor de la salud de nuestros pacientes.
- La prestación de cuidados domiciliarios por parte de los familiares implicó apoyo en los dominios físico, psicológico y emocional, esto garantizó brindar un cuidado personalizado, el cual tuvo efectos positivos en los familiares y pacientes COVID-19 dados de alta.
- El equipo de salud mostró interés al realizar seguimiento y control a los pacientes que fueron dados de alta por COVID-19 mediante el uso de la telemedicina, esta fue favorable debido a que los pacientes manifestaron sentirse felices, conmovidos y motivados puesto que nunca antes el personal de salud se había preocupado después de su alta hospitalaria, siendo las llamadas telefónicas sinónimos de esperanza y motivación durante la fase de recuperación Post COVID-19 en el hogar.

Recomendaciones

- Al personal de salud, garantizar un cuidado integral y de calidad teniendo en cuenta el trabajo en equipo, realizar seguimiento y control domiciliario a los pacientes Post Covid-19.
- A nuestras organizaciones MINSA y EsSalud , es importante continuar con el uso de la telemedicina, puesto que esta es oportuna, eficaz y accesible para la prestación de servicios durante la emergencia sanitaria COVID-19.
- A la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, a continuar con investigaciones referentes al Post COVID-19, si bien la pandemia ya se dio por finalizada , sin embargo, aún quedan vacíos de investigación siendo los más relevantes : Experiencias de vivir con secuelas ocasionadas por la COVID-19 y uso de la medicina tradicional para aliviar las secuelas de la COVID-19.

Referencias

1. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet].2022[consultado 3 may 2023]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
2. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Peru Dashboard [Internet]. 2022[consultado 3 may 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3M0YWrh>
3. Gobierno del Perú. Sala Covid-19. [Internet].2022[consultado 3 may 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3x7s3ol>
4. Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID-19 Perú. GERESA Lambayeque. S.E.11-2022. [Internet].2022[consultado 03 may 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3PN3wMf>
5. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19): Post COVID-19 condition.[Internet].2022[consultado 3 may 2023].Disponible en: <https://bit.ly/36R4TYU>
6. Centers for Disease Control and Prevention. Post-COVID Conditions. [Internet].2021 [consultado 3 may 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/vFu5>
7. ABC. Las 5 ventajas de la asistencia a domicilio para personas mayores en la cuarta ola de la pandemia[Internet].2021[consultado 3 may 2023].Disponible en: <https://bit.ly/3kHu2sj>
8. World Health Organization. Eight steps to help with safe home-based recovery for COVID-19. [Internet].2022[consultado 3 may 2023].Disponible en: <https://bit.ly/3LQWO5p>
9. Andina. Agencia Peruana de Noticias.Covid-19: Recomendaciones para cuidados de pacientes dados de alta. [Internet].2021[consultado 3 may 2023].Disponible en: <https://bit.ly/3FhGI2s>
10. Ministerio de Salud. Pacientes que reciben alta deben mantener aislamiento y medidas de seguridad.[Internet].2022[consultado 3 may 2023].Disponible en: <https://bit.ly/3vOPRMV>
11. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Programa de rehabilitación integral para pacientes Post COVID-19 en el Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” Amistad Perú –Japón. [Internet]. Lima. Ministerio de Salud; 2020[consultado 3 may 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3sgqYr0>
12. Hospital Cayetano Heredia. Plan de rehabilitación integral post covid-19 Departamento de Medicina física y Rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia. [Internet]. 19 Lima;2020[consultado 3 may 2023]. Report.N°330-HCH.Disponible en: <https://bit.ly/3vJ6lpI>
13. Cáceres C, Terrones C, Soto V, Diaz C. Características de pacientes con alta clínica post SARS-Cov-2 hospitalizados en EsSalud. Rev Scielo[Internet] .Feb 2021 [consultado 3 may 2023];13(4):1-8 .Disponible en: <https://bit.ly/3FjmHs9>

14. Baz S, Fang C, Carpentieri J, Sheard. L. Understanding the lived experience of long covid-19: A rapid literature review. University College London. [Internet].2021[consultado 3 may 2023];1(22):1-22.Disponible en: <https://bit.ly/3ylie6S>
15. Min G, Min K, Wenxin S, Man W, Haixia Y. Listening to COVID-19 survivors: What they need after early discharge from hospital -A qualitative study. Rev Taylor Francis Online[Internet].2022 [consultado 3 may 2023];17(1):1-11.Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2030001>
16. Karlovitch S. COVID-19 Patients Continue to Struggle after Hospital Discharge. [Internet].2020 [consultado 27 abr 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3yeDyen>
17. Sociedad Española de Directivos de Salud. Documento para la Atención Integral al paciente Post COVID-19. [Internet].2022 [consultado 3 may 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3w9iW4A>
18. Nakhae M, Abolfazl S, Mahmoudirad J, Shahdadi H. The experience of family caregivers in treatment of COVID-19 patients: a qualitative study. Rev Neuropsychiatría i Neuropsychologia [Internet].2021 [consultado 3 may 2023];16 (3-4):131–7.Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5114/nan.2021.113313>
19. Rahimi T, Dastyar N, Rafti F. Experiences of family caregivers of patients with COVID19. Rev BMC Primary Care.[Internet].2021[consultado 3 may 2023];137 (22):1- 10.Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-021-01489-7>
20. Alcazar O, Castro J, Rodriguez M, Gil S, Cebrian E. Recommendations addressed to the family responsible for the home care of a patient diagnosed with COVID-19. [Internet].2021[consultado 3 may 2023];5(1):40-9.Disponible en: <https://bit.ly/3LWyHT6>
21. Waldenfels B. Fenomenología de la experiencia en Edmund Husserl. Rev de filosofía Areté.[Internet].2017[consultado 3 may 2023];29(2):409-26.Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18800/arete.201702.008>
22. Burgos J. La experiencia integral: un método para el personalismo. Rev Academia.[Internet].2015 [consultado 3 may 2023];3(1):21-32.Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/41184>
23. López A. Karol Wojtyla y el concepto de persona humana. [Internet].2013[consultado 3 may 2023];12(2):27-46.Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4570646>
24. Blanco J. Home care and the COVID-19 pandemic: Experiences from a nursing perspective.Rev Cuidarte.[Internet].2021[consultado 3 may 2023];12(3):1-11.Disponible en: <https://bit.ly/3KIi0Jv>

25. Martínez J, Nieto E. Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma. Rev Enfermería Clínica [Internet]. 2021 [consultado 3 may 2023]; 31(1):24-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.003>
26. Infosalus. El envejecimiento saludable, el autocuidado y la atención domiciliaria, claves para el bienestar de los mayores. [Internet]. 2021 [consultado 3 may 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/gVTQJyR>
27. Barrio J, Mir C, Regato P. Atención primaria en el domicilio en el marco de la pandemia COVID-19. [Internet]. 2021 [consultado 3 may 2023]; 53(3):1-2. Disponible en: <https://bit.ly/39FGvdH>
28. Ayuzo del Valle C. Pacientes, clientes, médicos y proveedores, ¿Es solo cuestión de terminología? [Internet]. 2016 [consultado 3 may 2023]. 15(30):1-2. Disponible en: <https://bit.ly/39YXrfi>
29. Organización Mundial de la Salud. WHO COVID-19 Case Definition [Internet]. 2020 [consultado 3 may 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3kHBOSX>
30. Seguro Social de Salud. Recomendaciones clínicas para la atención domiciliaria de pacientes con COVID-19. [Internet]. 2021 [consultado 3 may 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3Fmnpos>
31. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú [Internet]. Lima Ministerio de Salud; 2020 [consultado 3 may 2023]. Report. N° 160-MINSA/2020. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf
32. Pistoria M. Alta Hospitalaria [Internet]. 2021 [consultado 3 may 2023]. Disponible en: <https://msdmnls.co/3GpcgEb>
33. Asociación Colombiana de Infectología. COVID-19: Alta hospitalaria [Internet]. 2021 [consultado 3 may 2023]; 1(14):2-3. Disponible en: <https://bit.ly/38aIMNz>
34. EsSalud. Recomendaciones clínicas para la evaluación y seguimiento remoto durante pandemia de sars-cov2 (COVID-19) [Internet]. 2021 [consultado 3 may 2023]; 1(40):20-1. Disponible en: <https://bit.ly/3MaytIh>
35. Guerra J, Aldrete J, Camacho B, Rábago J. Guía Práctica para la Rehabilitación respiratoria, muscular y neurosensorial del paciente con alta tras infección moderada a severa por COVID-19 [Internet]. 2021 [consultado 3 may 2023]; 1(59):12-4. Disponible en: <https://bit.ly/3PQu5QD>

36. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en Enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6ª Ed. Barcelona: Rev Elsevier;2016.576p
37. Gobierno Regional de Lambayeque. Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID-19. S.E.20-2022. GERESA Lambayeque. [Internet].2022 [consultado 3 may 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/38MQWMB>
38. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una población a Estudio. Rev internacional Journal of morphology. [Internet].2017 [consultado 3 may 2023];35(1): 227-32p. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
39. Ortega J. ¿Cómo saturamos los datos? Una propuesta analítica “Desde” y “Para” la investigación cualitativa. Redalyc [Internet]. Jun 2020 [consultado 3 may 2023]; 45(6): 293-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/339/33963459007/33963459007.pdf>
40. Berengüera A, Fernández J, Pons M, Pujol, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las ciencias de salud. Aportaciones de la Investigación Cualitativa. Barcelona.2014.224p.
41. Noreña A, Alcazar N, Rojas J , Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa.Aquichan. [Internet].2012 [consultado 3 may 2023] ;12(3): 263-74.Disponible en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972012000300006&script=sci_abstract&tlng=es
42. Schettini P, Cortazo I. Análisis de datos cualitativos en la investigación social. Argentina: Ed. Universidad de la plata.2015.120p
43. Sgreccia E. Manual de Bioética.La Bioética y sus principios. 4ed.Madrid: Series BAC Maior;2014.879p
44. Experiencias y sentimientos de pacientes con COVID-19 atendidos de manera remota en Chiclayo-Perú. Rev.Curae [Internet].2021 [consultado 3 may 2023] ;4(1): 1-7. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1891/2440>
45. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study.Rev.The Lancet [Internet].2021[consultado 3 may 2023] 397: 220–32 .Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32656-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32656-8)
46. Wu L, Wu Y, Xiong H, Mei B and You TPersistence of Symptoms After Discharge of Patients Hospitalized Due to COVID-19. Rev.Frontiers [Internet].2021[consultado 3 may 2023] 8(1):1-9 .Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.761314>

47. Romero-Duarte, Á., Rivera-Izquierdo, M., Guerrero-Fernández de Alba, I. et al. Sequelae, persistent symptomatology and outcomes after COVID-19 hospitalization: the ANCOHVID multicentre 6-month follow-up study *BMC Med* [Internet].2021 [consultado 3 may 2023] 19(129):1-9.Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12916-021-02003-7>
48. Ambardar, S.; Hightower,S.; Huprikar, N.; Chung, K.;Singhal, A.; Collen, J.Post-COVID-19 Pulmonary Fibrosis: Novel Sequelae of the Current Pandemic [Internet].2021[consultado 3 may 2023]10(11):1-12.Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm10112452>
49. Baker, T. L., & Greiner, J. V.Guidelines: Discharge Instructions for Covid-19 Patients. *Journal of Primary Care & Community Health*. [Internet].2021 [consultado 3 may 2023] 12.(1):1-13.Disponible en: <https://doi.org/10.1177/21501327211024400>
50. Khan, M.H., Yadav, H. Sanitization During and After COVID-19 Pandemic: A Short Review. *Trans Indian Natl. Acad. Eng.* [Internet].2021 [consultado 3 may 2023] 5 (1) 617–627 .Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s41403-020-00177-9>
51. Wang, C, Yu, C, Jing, H, Wu, X., Novakovic, V. A., Xie, R .Long COVID: The nature of thrombotic sequelae determines the necessity of early anticoagulation. *Rev. Frontiers in Cellular and Infection Microbiology* [Internet] Abr 2022 [consultado 4 may 2023];12.Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fcimb.2022.861703>
52. Bradbury C, Mcquilten Z.Anticoagulation in COVID-19.*Rev.The Lancet* [Internet] Dic 2021 [consultado 4 may 2023];399:10319. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02503-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02503-4/fulltext)
53. Czupryniak, L., Dicker, D., Lehmann, R. et al. The management of type 2 diabetes before, during and after Covid-19 infection: what is the evidence?.*Rev BMC* [Internet] Oct 2021 [consultado 4 may 2023];20(198).Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12933-021-01389-1>
54. Dardano A , Del Prato S. Metformin: an inexpensive and effective treatment in people with diabetes and COVID-19?. [Internet] Dic 2020 [consultado 4 may 2023];2(1).Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(20\)30047-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(20)30047-7/fulltext)
55. Sestili P, Fimognari C. Paracetamol use in COVID-19: friend or enemy?. [Internet] Ago 2020 [consultado 4 may 2023].Disponible: <https://www.preprints.org/manuscript/202008.0186/v1>
56. Remiao F .Paracetamol y la COVID-19.*Rev.Ciência Elem* [Internet] Jun 2020 [consultado 4 may 2023];8 (2):23.Disponible en: <https://rce.casadasciencias.org/rceapp/art/2020/023/>
57. Cawood A, Walters E, Smith T, Sipaul H. A Review of Nutrition Support Guidelines for Individuals with or Recovering from COVID-19 in the Community [Internet] Oct 2020 [consultado 4 may 2023];12(11):3230.Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/11/3230>

58. Mayer K, Steele A, Soper M, Branton J, Lusby M, Kalema A, et al. Physical Therapy Management of an Individual With Post-COVID Syndrome: A Case Report. *Rev PTJ. Physical Therapy and Rehabilitation Journal* [Internet] Jun 2021 [consultado 4 may 2023];1(6):101. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33735380/>
59. Debeuf R, Swinnen E, Plattiau T, De Smedt A, De Waele E, Roggeman S, et al. The Effect of physical therapy on impairments in COVID-19 patients from intensive care to home rehabilitation: A rapid review. *Rev. J Rehabil Med.* [Internet] Ene 2022 [consultado 4 may 2023];3(64). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34633050/>
60. Córdoba C, Rios V, Vieros L. Cultural belief and medicinal plants in treating COVID 19 patients of Western Colombia. *Rev. Acta Ecologica Sinica.* [Internet]. Oct 2022 [consultado 4 may 2023];4(5): 476-484. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1872203221001372>
61. Villena M, Vera I, Cardona A, Cornejo Z, Quispe M, Frisancho Z, et al. Use of medicinal plants for COVID-19 prevention and respiratory symptom treatment during the pandemic in Cusco, Peru: A cross-sectional survey. *Rev PLoS ONE* [Internet]. Sep 2021 [consultado 4 may 2023];16(9). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0257165>
62. Hanolo S. The role of natural products from medicinal plants against COVID-19: traditional medicine practice in Tanzania. *Rev. Heliyon* [Internet]. Jun 2022 [consultado 4 may 2023];8(6):1-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844022010271>
63. Rafiqul I, Ferdousi J, Shahinozzaman. Previously published ethno-pharmacological reports reveal the potentiality of plants and plant-derived products used as traditional home remedies by Bangladeshi COVID-19 patients to combat SARS-CoV-2. *Rev Saudi Journal of Biological Sciences* [Internet]. Nov 2021 [consultado 4 may 2023];28 (11): 6653-73. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319562X21006094>
64. Yedjou CG, Njiki S, Enow J, Ikome O, Latinwo L, Long R, et al. Pharmacological Effects of Selected Medicinal Plants and Vitamins Against COVID-19. *Rev J Food Nutr (Frisco)* [Internet] Jun 2021 [consultado 4 may 2023];7(2):202. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8362927/>
65. Beach S, Schulz R, Donovan H, Rosland A. Family Caregiving During the COVID-19 Pandemic, *The Gerontologist.* [Internet] Ago 2021, [consultado 4 may 2023] 61(5): 650–60. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/geront/gnab049>

66. Kord Z, Fereidouni Z, Mirzaee MS, et al Telenursing home care and COVID-19: A Qualitative Study .BMJ Supportive & Palliative Care Published Online First. [Internet] 29 Jun 2021, [consultado 4 may 2023] 1(1):1-9.Disponible en: [10.1136/bmjspcare-2021-003001](https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-003001)
67. Gomes.A, Marabujo T, Carmo.M. Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19. Medicina de Familia. SEMERGEN.[Internet] Jun 2021, [consultado 4 may 2023]47(4): 248-55.Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.01.005>
68. Berry C, Kwok L, Massar R, Chang J, Lindenfeld Z, Shelley D. Patients' Perspectives on the Shift to Telemedicine in Primary and Behavioral Health Care during the COVID-19 Pandemic. J Gen Intern Med. .[Internet] Dec 2022 [consultado 4 may 2023]37(16):4248-56.Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11606-022-07827-4>

Anexos

**ANEXO N°01: CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A
PACIENTES COVID-19 DADOS DE ALTA PARA PARTICIPAR
EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigador : Cynthia Lizeth Torres Malca
Título : Experiencias en cuidados domiciliarios en pacientes COVID-19 post alta hospitalaria en Chiclayo, 2022

Propósito del Estudio:

Un gusto saludarle, soy Cynthia Lizeth Torres Malca, estoy ejecutando una investigación para describir y comprender las experiencias en cuidados domiciliarios en pacientes COVID-19 post alta hospitalaria en Chiclayo, 2022

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un pseudónimo de acuerdo a su propio criterio, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 30 minutos. La entrevista puede realizarse: video llamadas en zoom o por llamadas telefónicas.
2. Después de dos días, se le presentará la entrevista transcrita en un documento Word por WhatsApp, para que verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema.
3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja o estudia y a la universidad.
4. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio. Sin embargo, algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

Beneficios:

Usted no obtendrá ningún beneficio, solo la satisfacción de poder compartir su experiencia y aportes relevantes sobre el tema en estudio.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a Cynthia Lizeth Torres Malca, o llamar al tel.990021977, de la investigadora principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

Consentimiento Verbal

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.



ANEXO N°02: GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A PACIENTES COVID-19 DADOS DE ALTA

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Experiencias en cuidados domiciliarios en pacientes COVID-19 post alta hospitalaria en Chiclayo, 2022

PRESENTACIÓN:

Soy Cynthia Torres Malca, estudiante de enfermería del VIII ciclo, de la Universidad Católica Santo Toribio y estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo principal de describir y comprender las experiencias en cuidados domiciliarios en pacientes COVID-19 post alta hospitalaria en Chiclayo, 2022.

Por lo que se pide su total sinceridad y, a su vez se le agradece por su colaboración en la siguiente entrevista. Asimismo, le garantizaremos que toda la información que brinde será de carácter reservado, será utilizada exclusivamente para fines académicos y se mantendrá la confidencialidad de sus datos, y por ello se le identificará con un seudónimo.

I. DATOS GENERALES:

- **Seudónimo:** _____
- **Edad:** _____
- **Sexo:** _____
- **Religión:** _____
- **Ocupación:** _____
- **Lugar de Procedencia:** _____
- **Seguro con el que cuenta:** Essalud SIS Otro No cuenta
- **Servicio de hospitalización:** _____
- **N° de días en hospitalización:** _____
- **Con quien vive en su casa:** _____

II. DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Cómo se sintió cuando regreso a su hogar después de su alta hospitalaria por COVID-19?
2. Podría narrarme cómo ha sido su experiencia al cuidarse en su hogar después de su alta hospitalaria por COVID-19.
3. ¿Qué cuidados ha tenido en su hogar después de su alta hospitalaria por COVID-19?
4. ¿Qué cuidados realizó para aliviar las molestias que le dejó la COVID-19 al salir del hospital?
5. ¿Cómo intervino su familia para cuidarlo en su hogar después de su alta hospitalaria por COVID-19?
6. ¿Cómo intervino el personal de salud en su cuidado después de su alta hospitalaria por COVID-19?
7. ¿Qué medidas de protección empleó usted y su familia al ponerse en contacto directo con usted en su hogar?
8. ¿Me podría contar si ha sido necesario acudir a controles o consultas con algún profesional de la salud?,¿Por qué motivo?
9. Desearía agregar algo más sobre el tema, ¿Alguna recomendación?

ANEXO N°03: VALIDACIÓN DE JUICIOS DE EXPERTOS

A. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mtro. Francisca Constantino Facundo _____

Cargo de la Institución donde labora: USAT _____

Años de servicio: 20 años _____ Estudios de postgrado: Maestría _____

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Aceptado

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 30 de mayo del 2020.



Firma del revisor

B. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Flor de María Mogollón Torres

Cargo de la Institución donde labora: Docente de enfermería y enfermera de atención primaria en el MINSA

Años de servicio: 14 años como docente y 19 como enfermera Estudios de postgrado: Maestría en ciencias de enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado (7-10 puntos)**, Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

. Agregar todos los aspectos indicados en el instrumento a modo de comentario

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 26 de mayo del 2022



Mtro. Flor de María Mogollón Torres

C. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Vega Ramírez Angélica Soledad

Cargo de la Institución donde labora: Docente

Años de servicio: 15 Estudios de postgrado: maestría en ciencias de enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		09

Calificación: **Aceptado (7-10 puntos)**, Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Sugiero agregar lo indicado en los datos generales y la pregunta número 8, para tener mayores luces en la contextualización del objeto de estudio.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 30 de Mayo de 2022



Firma del revisor

ANEXO N°04: RESOLUCIÓN N°148-2022-USAT-FMED



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 148-2022-USAT-FMED
Chiclayo, 12 de setiembre de 2022

Vista la solicitud virtual N° TRL-2022-8672 en virtud de la aprobación con fecha 06 de setiembre de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante TORRES MALCA CYNTHIA LIZETH, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de investigación denominado: **EXPERIENCIAS EN CUIDADOS DOMICILIARIOS EN PACIENTES COVID-19 POST ALTA HOSPITALARIA EN CHICLAYO, 2022**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate
 Secretaria Académica
 Facultad de Medicina



Mtro. Luis Enrique Jara Romero
 Decano (e)
 Facultad de Medicina