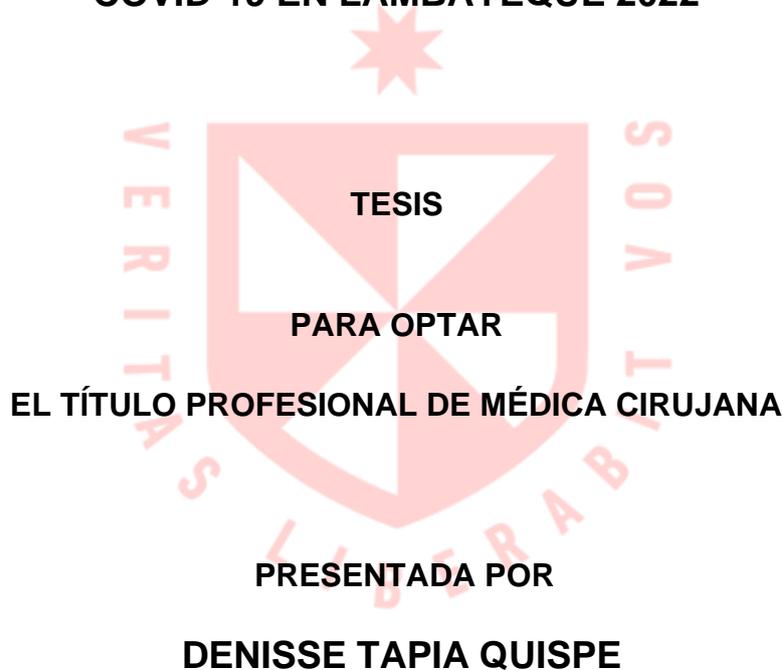


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO DE
BÚSQUEDA DE ATENCIÓN EN SALUD Y AUTOCUIDADO EN LOS
PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO
TRANSMISIBLES DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA POR
COVID-19 EN LAMBAYEQUE 2022**



CLARA NOELIA ELIZABETH CONSTANTINO ESPINO

ASESOR

JORGE LUIS REYNOSO TANTALEAN

CHICLAYO - PERÚ

2024



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO DE
BÚSQUEDA DE ATENCIÓN EN SALUD Y AUTOCUIDADO EN LOS
PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO
TRANSMISIBLES DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA POR
COVID-19 EN LAMBAYEQUE 2022**

TESIS

**PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA**

**PRESENTADA POR
DENISSE TAPIA QUISPE
CLARA NOELIA ELIZABETH CONSTANTINO ESPINO**

**ASESOR
DR. JORGE LUIS REYNOSO TANTALEAN**

**CHICLAYO, PERÚ
2024**

JURADO

Presidente:

- **Dr. Jorge Luis Sosa Flores**

Miembro:

- **Dr. Heber Silva Diaz**

Miembro:

- **Dr. Herry Lloclla Gonzales**

DEDICATORIA

La presente tesis va dedicada a mi familia Constantino Espino, empezando por mi padre José Encarnación Constantino Silva que durante toda mi formación académica fue mi sustento y mi guía dándome los consejos adecuados para seguir y cumplir con mis objetivos, hoy en día no lo tengo presente físicamente, pero sé que desde el cielo me seguirá protegiendo y dándome mucha fortaleza para concretar todos los pasos que me faltan, siguiendo sus enseñanzas de humildad, respeto y perseverancia al no rendirme ante cualquier circunstancia, teniendo en cuenta que todo se puede alcanzar con esfuerzo y esmero; citando la frase que siempre me decía “ Noelia hoy depende de ti que sea feliz mañana”.

También dedico mi tesis a mi madre Clara Espino Tello, que al igual que mi padre siempre ha estado conmigo protegiéndome y guiándome en todo momento, todo lo que hago es por ella porque su felicidad es la mía y es el tesoro más grande que Dios me dio, todo mi esfuerzo y todo lo que soy y seré siempre será por ella.

La presente tesis también va dedicada a mis hermanos, comenzando por mi hermana mayor Ana Cecilia, quien fue mi mayor apoyo, mi ejemplo a seguir ya que gracias a ella opte por elegir esta hermosa carrera siguiendo sus pasos para ser una gran profesional en un futuro cercano, a mis demás hermanos José Leoncio Iván, Edith Mariela y Víctor Daniel quienes son mi mayor admiración de personas responsables, estudiosos y buenos profesionales a carta cabal.

Clara Noelia Elizabeth

Este trabajo de investigación está dedicado con profundo amor y gratitud a mi madre, Ada Quispe Fernández. Su inquebrantable apoyo ha sido el pilar de mi crecimiento profesional y espiritual. Cada sacrificio que ha realizado ha mantenido en pie nuestro núcleo familiar; su ejemplo de superación ante las adversidades, fortaleza y diligencia ilumina mi camino. Su influencia ha dejado una huella imborrable en mi crecimiento personal. A ella, le dedico por completo mis logros.

A Edison Tapia, Arantza Tapia y Gian Marco Huamán, quienes han sido fundamentales en el desarrollo de mi confianza y carácter. Su constante apoyo en momentos difíciles y la creación de un ambiente propicio para mi crecimiento personal son invaluableles. Agradezco profundamente sus consejos, afecto y la solidez que brindan a mi vida.

A mis abuelos Nelly Fernández y José Bernabé, por su gentileza, su amor, cariño, enseñanzas y valores inculcados hacia mi persona que siempre atesoraré.

También, mi más sincero agradecimiento a aquellos docentes que marcaron mi camino, fueron ejemplos y me brindaron conocimientos académicos y consejos que perdurarán conmigo por siempre.

A mis queridos compañeros scouts, les dedico mi tesis en honor a los grandes pilares que me enseñaron en la vida: la patria, Dios, la familia y cito nuestro lema, "Siempre listos" como recordatorio constante de preparación y entrega.

Denisse

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos en primer lugar a Dios por permitirnos haber logrado una etapa importante de nuestra vida profesional, tener a las personas correctas en nuestra vida, gozar de una familia y forjarnos de un camino lleno de esperanza y alegría. Agradecemos a nuestra casa de estudios, Universidad San Martín de Porres, por permitirnos formarnos profesionalmente y a los docentes que fueron partícipes en este proceso educativo.

Agradecemos a nuestros asesores metodológicos, Dr. Reynoso Tantaleán Jorge Luis y al Dr. Silva Díaz Heber, por su apoyo y confianza en nuestro trabajo y su capacidad para guiar nuestras ideas, no solamente en el desarrollo de nuestra tesis, sino también en nuestra formación como investigadoras y por habernos facilitado siempre los medios suficientes durante el desarrollo de nuestra tesis.

ÍNDICE

RESUMEN.....	0
ABSTRACT	1
INTRODUCCIÓN.....	2
I. MATERIALES Y MÉTODOS	6
II. RESULTADOS	9
III. DISCUSIÓN.....	18
IV. CONCLUSIONES.....	23
V. RECOMENDACIONES.....	24
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	25
ANEXOS	29

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles se caracterizan por no ser causadas por infecciones agudas y requieren tratamiento continuo debido a complicaciones a largo plazo. **Objetivo:** Describir las características del comportamiento de búsqueda y autocuidado de los pacientes con enfermedades crónicas durante el periodo de pandemia por COVID-19. **Métodos y materiales:** Estudio observacional, transversal, analítico, prospectivo, con una muestra de 299 participantes, realizado con un cuestionario heteroadministrado, de elaboración propia, estructurado en tres secciones, que abarcan características sociodemográficas y repercusión por COVID-19, comportamiento de búsqueda y autocuidado en pacientes crónicos. **Resultados:** La muestra se caracterizó por un promedio de edad de 61,7 años; educación superior 53,8 % y temor al COVID-19 52,2 %. La hipertensión arterial (67,2 %) fue la enfermedad más reportada. La mayoría de los pacientes (69,6 %) informó no haber continuado sus controles, la razón más documentada fue el miedo al contagio (48,1 %); gran parte de los encuestados presentó síntomas de agravamiento (74,9 %). En cuanto al autocuidado, la mayoría (80,6 %) reportaron tener una dieta prescrita y el 77,6 % no realiza actividad física. Hubo asociación entre el temor al contagio y la continuidad de los controles ($p < 0,001$) y la ocupación con la realización de actividad física ($p = 0,006$). **Conclusión:** Hubo un predominio de pacientes de más de 60 años que presentan alguna enfermedad crónica, la gran mayoría tuvo un nivel educativo superior y durante el periodo de pandemia tuvo temor al contagio por COVID-19 afectando el comportamiento de búsqueda de salud y autocuidado.

Palabras clave: Enfermedad Crónica, Autocuidado, Infecciones por Coronavirus, Conductas Relacionadas con la Salud (**Fuente:** DeCS BIREME).

ABSTRACT

Introduction: Chronic diseases are characterized because in their origin they do not include an acute infection and are associated with complications that occur over time, generating the need to carry a continuous treatment involving adequate care.

Objective: To describe the characteristics of the search and self-care behavior of patients with chronic diseases during the COVID-19 pandemic period.

Methods and materials: Observational, cross-sectional, analytical, retrospective, prospective study, conducted in a sample of 299 participants, through a self-administered questionnaire, structured in three sections, covering sociodemographic characteristics and impact of COVID-19, seeking behavior and self-care in chronic patients. **Results:** The sample was characterized by an average age of 61.7 years; higher education 53.8% and fear of COVID-19 52.2%. Arterial hypertension (67.2 %) was the most reported disease. Most patients (69.6 %) reported not having continued their controls, the most documented reason was fear of contagion (48.1 %); a large proportion of respondents presented worsening symptoms (74.9 %). Regarding self-care, most of the participants (80.6 %) reported having a prescribed diet and 77.6 % of the respondents did not engage in physical activity. There was association between fear of contagion and continuity of controls ($p < 0.001$) and occupation with performing physical activity ($p = 0.006$). **Conclusion:** There was a predominance of patients over 60 years of age with a chronic disease, the vast majority had a higher educational level and during the pandemic period had fear of COVID-19 infection affecting health-seeking behavior and self-care.

Key words: Chronic disease, Self-care, Coronavirus infections, Health-related behaviors (**Source:** MeSH NLM).

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO DE BÚSQUEDA DE ATENCIÓN EN SALUD Y AUTOCUIDADO EN LOS PAC

AUTOR

DENISSE TAPIA QUISPE y CLARA

RECuento de palabras

8133 Words

RECuento de caracteres

45144 Characters

RECuento de páginas

46 Pages

Tamaño del archivo

1.6MB

Fecha de entrega

Feb 13, 2024 9:37 AM GMT-5

Fecha del informe

Feb 13, 2024 9:37 AM GMT-5

● **17% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente



JORGE LUIS REYNOSO TENTALEAN
ORCID: 0000-0002-7019-4184

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se caracterizan porque en su origen no incluye una infección aguda, ya que las complicaciones usualmente se producen a lo largo del tiempo y van generando la necesidad de llevar un tratamiento continuo que involucre adecuados cuidados esenciales (1). Con respecto al comportamiento de búsqueda, es la actitud del paciente crónico en procura de atención médica como respuesta a una necesidad percibida generalmente como una alteración de la salud (2). Por otra parte, en el autocuidado nos referimos a las diversas actividades realizadas por la propia persona de manera independiente con la finalidad de cuidar su salud y obtener su bienestar, así como también satisfacer sus propias necesidades (3).

Las ECNT se caracterizan por ser de larga duración, reducir la expectativa de años de vida saludable y de esperanza de vida (1). De acuerdo con la OMS, más de 40 millones de personas mueren anualmente por ECNT a nivel mundial. Siendo las principales las de origen cardiovascular (17,7 millones anualmente), el cáncer (9,0 millones), las enfermedades de origen respiratorias (3,9 millones) y la diabetes mellitus (1,6 millones). Estos cuatro grupos son responsables aproximadamente del 80 % de todas las muertes precoces por ECNT (4). En América Latina y el Caribe el 80 % de fallecimientos se debe a enfermedades crónicas y aproximadamente un 39 % de estas muertes se da en personas menores de 70 años (5).

En el Perú, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) las ECNT representan el 69 % de la mortalidad, siendo las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus y el cáncer las ECNT más prevalentes (6). Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2021, la presión arterial alta constituye 17.2 %, diabetes mellitus 4,2 %. De igual manera, la International Agency for Research on Cancer (IARC), reportó en Perú en el año 2020, más de 69 mil nuevos casos (7).

Estas enfermedades resultan en un reto complicado para la salud pública y una amenaza para el desarrollo económico y social en la población. Agregado a esto, la pandemia causada por el COVID-19, conllevó a tomar actitudes de aislamiento y

restricción por parte del paciente y los sistemas de salud, debido al temor al contagio, tal y como se aprecia en la encuesta realizada por los Estados Miembros de la región de las Américas, en donde se describe que el 53 % de los países, han interrumpido los servicios para el tratamiento de la hipertensión arterial, 49 % para el tratamiento de diabetes mellitus, 42 % para el tratamiento del cáncer y 31 % para accidentes cardiovasculares (8).

Es importante mencionar que todo paciente crónico debe realizar acciones de autocuidado, ya que, según datos de la OMS, aproximadamente un 50 % de la población con ECNT tiene adherencia al tratamiento durante todo el proceso de su enfermedad, constituyendo una responsabilidad directa en el manejo y control de su enfermedad. Sin embargo, la falta en el seguimiento del tratamiento, agregado al déficit de búsqueda de atención del paciente y las medidas de restricción tomadas en el sistema de salud, se produjo un aumento en gran medida de las complicaciones derivadas de las enfermedades crónicas (3).

Alrededor del mundo existen estudios como el realizado en Etiopía, dicho estudio tuvo como objetivo determinar la repercusión de la pandemia de COVID-19 en el comportamiento de búsqueda de atención de pacientes con enfermedades crónicas, lo cual los investigadores llegaron a la conclusión de que la pandemia tuvo una repercusión negativa en el comportamiento de búsqueda de atención de los pacientes crónicos, teniendo mayores consecuencias en pacientes graves, quienes presentaron miedo al COVID-19 y dificultades en el transporte (9).

En el Perú, en la ciudad de Trujillo, Esquivel y colaboradores llevaron a cabo en base al autocuidado una investigación, con el objetivo de determinar la capacidad del autocuidado en adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, el estudio dio como conclusión que gran parte de los enfermos presentan un autocuidado en nivel medio y se recomienda la realización de programas con guías interactivas, elaboración de más estudios vinculados al autocuidado y usar tácticas para inducir a los participantes en su cuidado (10).

En nuestro país, el estado de emergencia sanitaria por la pandemia causada por el COVID-19 puso en evidencia una serie de deficiencias en el sistema de salud como

la debilidad de la atención en el primer nivel y reducción en la oferta de los servicios, repercutiendo directamente en el empeoramiento de la enfermedad crónica (11). En la región Lambayeque se desconocen estudios de los factores que influyen en el comportamiento de búsqueda de atención en salud y autocuidado en dichos pacientes crónicos, sobre todo, durante el periodo de pandemia, datos que como ya se mencionaron anteriormente, son relevantes.

Por lo tanto, el propósito de este estudio fue explorar y detallar cómo los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles han manejado su búsqueda de cuidados médicos y autocuidado durante el desafiante período de la pandemia de COVID-19. Buscamos comprender a fondo estas dinámicas con el objetivo de aportar al diseño de estrategias de manejo integral para pacientes crónicos. Esto incluye no solo abordar cómo han adaptado sus rutinas y tratamientos en respuesta a las restricciones y preocupaciones generadas por la pandemia, sino también entender cómo han buscado satisfacer sus necesidades de salud en un contexto tan transformado y sin precedentes como el provocado por el surgimiento del COVID-19. La relevancia de este análisis radica en su potencial para informar y mejorar las prácticas de atención médica en tiempos de crisis sanitarias globales.

Considerando la problemática mencionada previamente, hemos establecido como objetivo general de nuestro estudio la identificación de los factores que influyen en el comportamiento de búsqueda de atención médica y el autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles durante la pandemia de COVID-19. Para alcanzar este objetivo, nos hemos propuesto los siguientes objetivos específicos; describir las características del comportamiento de búsqueda de atención médica y autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles durante la pandemia de COVID-19, e identificar los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de búsqueda de atención médica y autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles durante la pandemia de COVID-19.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño, tipo de investigación y área de estudio

Estudio observacional, transversal, analítico y prospectivo. El estudio se realizó en el espacio geográfico de la región noroeste del Perú, departamento de Lambayeque.

Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por todos los pacientes mayores de 18 años que presentan una enfermedad crónica no transmisible atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes durante el periodo de pandemia por COVID-19 durante el 2021 y 2022. El tamaño de la población fue 1300 pacientes, cálculo aproximado a partir del número de atendidos mensuales reportados por los servicios de consultorio externo y hospitalización. Se obtuvo un tamaño de muestra de 299, calculado mediante el software estadístico Epi-Info 7.2 para Windows. Para tales efectos, se utilizó la fórmula para estimar una proporción con población conocida, considerando un nivel de confianza al 95 %, error aceptado de 5% y una proporción esperada del 50 %. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

En el presente estudio, los criterios de inclusión para la selección de la población fueron definidos con precisión. Se consideraron elegibles individuos mayores de 18 años, de ambos géneros, abarcando un espectro amplio de condiciones socioeconómicas y niveles educativos. La muestra estuvo compuesta por personas diagnosticadas con al menos una enfermedad crónica no transmisible, residentes en la región de Lambayeque. Todos los participantes fueron pacientes atendidos en el Hospital Docente Las Mercedes durante el período de la pandemia de COVID-19. La inclusión en el estudio estuvo sujeta a la obtención del consentimiento informado de cada participante para la realización de la encuesta correspondiente

Se excluyeron a pacientes con limitaciones para responder la encuesta (impedimento físico o psicológico).

Técnica de recolección de datos

Se recurrió al Hospital Regional Docente Las Mercedes por medio de una solicitud para autorizar la realización del estudio, comprendido entre los años 2021-2022, en las áreas de “Medicina Interna”, “Cardiología”, “Endocrinología”. Posterior a ello, se invitó a participar a cada paciente que cumplía con los criterios de elegibilidad, haciéndoles llegar un instrumento de elaboración propia, el cual previamente fue validado mediante juicio de expertos por 3 profesionales del área (anexo 4), dicho cuestionario fue heteroadministrado, se aplicó durante un periodo de cinco meses, y estaba constituido por 24 preguntas distribuidas en tres partes: sección A, B, C. La sección A estuvo constituida por diez preguntas en donde se exploró las características sociodemográficas y repercusión por COVID-19 en los encuestados. La sección B presentó siete preguntas en donde se examinó el comportamiento de búsqueda del paciente crónico y, por último, la sección C que presentó siete preguntas las cuales evaluaron el autocuidado de los encuestados (anexo 1).

Análisis de datos

Los datos recolectados fueron organizados en una base de datos haciendo uso del programa Microsoft Excel 2019, y posteriormente fueron analizados utilizando el software InfoStat versión español para Windows. Se realizó un análisis descriptivo de las variables categóricas mediante el uso de frecuencias absolutas y relativas.

Para evaluar las relaciones inferenciales entre las variables sociodemográficas con el comportamiento de búsqueda, tales como temor al contagio, continuidad de los controles, ocupación y realización de actividad física, se emplearon tablas de contingencia. La determinación de la asociación entre estas variables se efectuó mediante la aplicación del test de Chi-cuadrado y, cuando fue apropiado, la prueba exacta de Fisher. Este análisis se realizó teniendo en cuenta un umbral de significancia estadística establecido en un valor de $p < 0.05$.

Aspectos éticos

Para el presente estudio se contó con el permiso institucional del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Asimismo, se cuenta con la revisión y aprobación por el Comité de Ética Institucional de nuestra casa de estudios (Oficio N.º 950 - 2021), también se garantizó en todo momento el cumplimiento de criterios de autonomía y anonimato de cada participante. Finalmente, la participación en el estudio fue voluntaria, realizada después de haber leído, entendido y firmado el consentimiento informado escrito (anexo 5).

II. RESULTADOS

Se estudiaron 299 pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles del Hospital Regional Docente Las Mercedes, durante el periodo 2021 al 2022. La muestra se caracterizó por predominio del sexo femenino (57,2 %) y un promedio de edad de 61,7 años (desviación estándar de 15).

En la tabla 1 se muestran las características sociodemográficas de 299 pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles que formaron parte de la muestra donde se resalta que, la mayoría tuvo educación superior (53,8 %) y gran parte de los encuestados (52,2 %) presentaron temor al contagio por COVID-19. El 71,9 % de los encuestados consideró que la pandemia repercutió en su tratamiento y el 66,2 % en su autocuidado.

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles del Hospital Regional Docente Las Mercedes, durante la pandemia, 2021-2022 (n=299)

Variables sociodemográficas	n	%
Sexo		
Femenino	171	57,2
Masculino	128	42,8
Grupo etario		
18-29	6	2,0
30-59	124	41,5
60 a más	169	56,5
Nivel educativo		
Sin estudios	24	8,0
Primaria	44	14,7
Secundaria	70	23,4
Superior	161	53,8
Ocupación		
Desempleado	16	5,4
Empleado	181	60,5
No aplicable	102	34,1
Compañía en casa	270	90,3
Tipo de compañía		
Hijos	30	11,1
Padres	10	3,7
Pareja	64	23,7
Pareja e hijos	166	61,5
Temor al contagio por COVID-19	156	52,2
Repercusión en el tratamiento	215	71,9
Repercusión en el autocuidado	198	66,2

La distribución de enfermedades crónicas entre los encuestados, reveló que la hipertensión arterial era la que más frecuente (201 pacientes), seguido por la diabetes mellitus (144 pacientes) (ver figura 1).

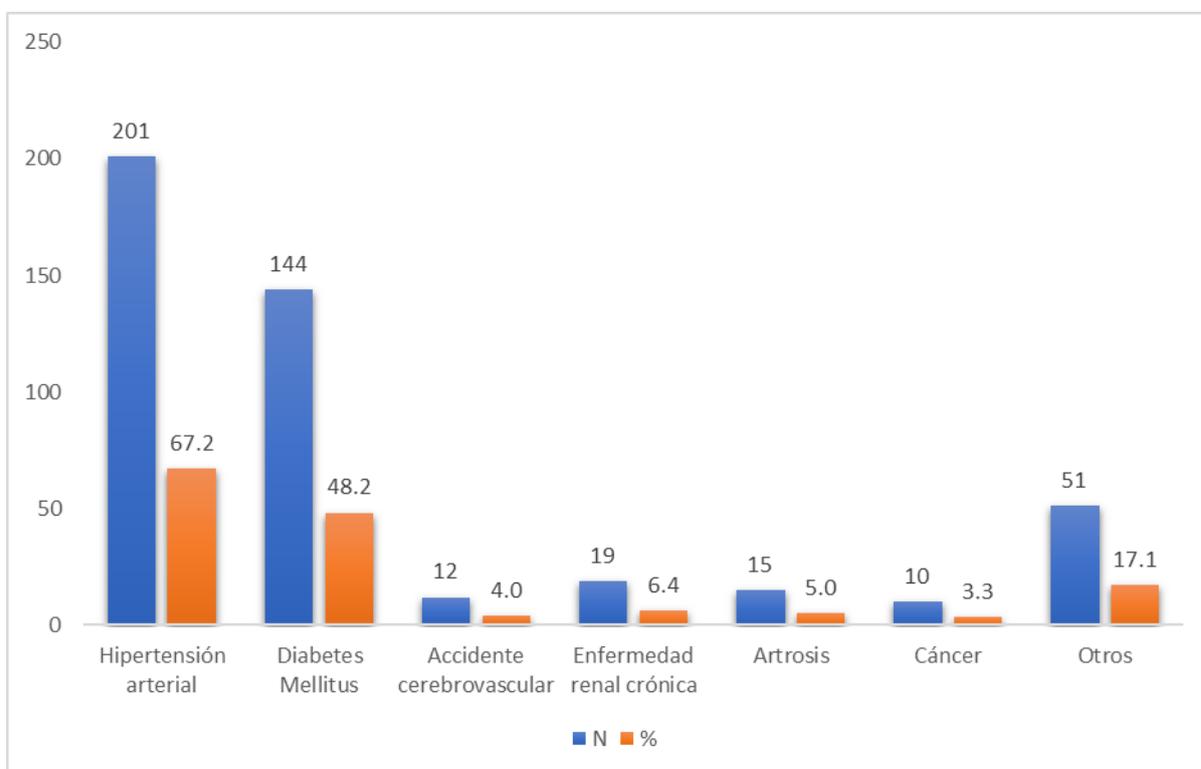


Figura 1. Enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, durante la pandemia, 2021-2022 (n=299)

En la tabla 2 se muestran las características del comportamiento de búsqueda, donde se destaca el 69,6 % pacientes no continuaron sus controles, de los cuales el miedo al contagio por COVID-19 fue la razón más prevalente (48,1 %), seguida de lpress cerrado (32,2 %). Asimismo, los pacientes que presentaron síntomas de agravamiento (74,9 %) prefirieron buscar atención en una lpress pública (76,3 %) y automedicarse (36 %).

Tabla 2. Características del comportamiento de búsqueda de atención médica de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles del Hospital Regional Docente Las Mercedes, durante la pandemia, 2021-2022 (n=299)

Ítems	n	%
Continuidad de controles durante la pandemia		
No	208	69,6
Si	91	30,4
Razón de ausencia de continuidad de controles (N=208)		
Económicos	18	8,7
Falta de transporte	23	11,1
Ipress* cerrado	67	32,2
Miedo al contagio por COVID-19	100	48,1
Motivo de búsqueda de atención en la actualidad		
Agravamiento	173	57,9
Consejo o persuasión	15	5,0
Exámenes de rutina	77	25,8
Síntoma extraño	34	11,4
Presencia de síntomas de agravamiento		
No	75	25,1
Si	224	74,9
Acciones frente a los síntomas de agravamiento de su enfermedad (N=224)		
Atención virtual	7	3,1
Automedicación	36	16,1
Ipress* privada	9	4,0
Ipress* pública	171	76,3
Ninguna acción	1	0,4
Facilidad para llegar a la IPRESS		
No	92	30,8
Si	207	69,2
Responsable financiero de su enfermedad		
Hijos	92	30,8
Padres	13	4,3
Pareja	93	31,1
Yo	101	33,8

* Ipress=Institución Prestadora de Servicios de Salud

En la tabla 3, se describen las características del autocuidado, reportando la mayoría de los participantes (80,6 %) presentar una dieta prescrita por un médico para su enfermedad, de los cuales solo el 20,3 % es capaz de seguirla. El 77,6 % de los encuestados reporta no realizar actividad física y el 55,9 % no es capaz de realizar actividades básicas de la vida diaria por la condición de enfermedad crónica que los imposibilita. Asimismo, el 38,1 % de los encuestados informaron ir de forma ocasional a sus controles médicos.

Tabla 3. Características del autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles del Hospital Regional Docente Las Mercedes, durante la pandemia, 2021-2022 (n=299)

Ítems	n	%
Presencia de dieta prescrita por un médico para su enfermedad		
No	58	19,4
Si	241	80,6
Continuidad de dieta indicada (N=241)		
No	192	79,7
Si	49	20,3
Realización de actividad física		
No	232	77,6
Si	67	22,4
Frecuencia por semana de realización actividad física. (N=67)		
1 vez	38	56,7
2 veces	25	37,3
3 a más veces	4	6,0
Capacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria (vestirse, alimentarse, lavarse, usar servicios higiénicos).		
No	167	55,9
Si	132	44,2
Frecuencia de controles médicos		
Mensual	57	19,1
Trimestral	30	10,3
Ocasional	114	38,1
No voy	98	32,8
Consumo de alcohol o tabaco al menos 3 veces a la semana		
No	213	71,2
Sí	86	28,8

En relación con el análisis bivariado, que se detalla en la tabla 4 y tabla 5. En la tabla 4 se identificó una asociación significativa entre el temor al contagio y la continuidad de los controles, con un valor de $p < 0,001$. Esta relación se examinó mediante la prueba estadística de chi-cuadrado. De manera similar, se encontró que la variable "ocupación" está asociada con la realización de actividad física ($p = 0,006$), esta relación también se confirmó mediante la prueba estadística de chi-cuadrado. No obstante, las demás variables sociodemográficas evaluadas no mostraron asociación con las variables continuidad de los controles y la realización de actividad física. Además, en la tabla 5, se observó una asociación significativa entre el agravamiento con el temor al contagio por COVID-19 ($p = 0,001$), siendo esta asociación evaluada mediante la prueba de chi-cuadrado.

Tabla 4. Asociación de las variables sociodemográficas con el comportamiento de búsqueda de continuidad de atención médica y actividad física durante la pandemia, en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2021-2022 (n=299)

Variables sociodemográficas	Continuidad /total (%)	Valor p*	Act. Física/total (%)	Valor p*
Sexo				
Femenino	45/171 (26,3)	0,077	41/171 (24,0)	0,486
Masculino	46/128 (35,9)		26/128 (20,3)	
Nivel educativo				
Sin estudios	7/24 (29,2)	0,552	3/24 (12,5)	0,125
Primaria	10/44 (22,7)		5/44 (11,4)	
Secundaria	20/70 (28,6)		18/70 (25,7)	
Superior	54/161(33,5)		41/161 (25,5)	
Ocupación				
Empleado	59/181 (32,6)	0,180	50/181 (27,6)	0,006
Desempleado	7/16 (43,8)		5/16 (31,3)	
No aplicable	25/102 (24,5)		12/102 (11,8)	
Acompañante en casa				
No	9/29 (31,0)	>0,999	3/29 (10,3)	0,101
Sí	82/270 (30,4)		64/270 (23,7)	
Temor al contagio				
No	65/143 (45,5)	<0,001	39/143 (27,3)	0,053
Sí	26/156 (16,7)		28/156 (18,0)	

*Valor p obtenido mediante la prueba estadística chi cuadrado

Continuidad: Comportamiento de continuar con sus controles o visitas en una institución de salud durante la pandemia.

Actividad física: Comportamiento de realizar ejercicios durante el periodo de pandemia.

Tabla 5. Prueba chi-cuadrado de Pearson de las variables agravamiento con el temor al contagio.

Estadístico	Valor	gl (Grados de libertad)	Valor p*
Chi-Cuadrado Pearson	10.5	4	<0.001

*Valor p obtenido mediante la prueba estadística chi cuadrado

III. DISCUSIÓN

Nuestro estudio, se llevó a cabo en una muestra de pacientes con ECNT durante el periodo de pandemia por COVID-19, hallándose que un número considerable de los encuestados tenían un rango de 60 años a más. Esto es debido a que con el transcurrir de los años se presentan deterioros orgánico funcionales asociados a la senescencia, condicionando una mayor predisposición a tener enfermedades crónicas (12). Los resultados de nuestro estudio muestran que la hipertensión arterial fue la enfermedad crónica más declarada, siendo 7 de cada 10 pacientes los que la padecían. Por otro lado, el estudio de Faronbi realizado en Nigeria (13), reveló que el cáncer era la enfermedad crónica que más prevaleció.

En la investigación que llevamos a cabo, se reveló que la mayor parte de los participantes tiene un nivel educativo superior (53,8 %). El elevado nivel educativo les permite tener mejor comprensión sobre la calidad de su salud, investigar el cuadro clínico causado por el COVID-19, desarrollar estrategias para tomar medidas y mejorar la autogestión de su enfermedad (14). De modo similar, el estudio realizado por Kassie reveló que el 33,8 % de participantes encuestados tenían nivel educativo superior (14), demostrando que estas personas tienen mayor probabilidad de involucrarse en su salud para poder evaluar de manera crítica las informaciones y comprender los tratamientos (14).

Nuestros resultados muestran que el 69,6 % de pacientes no continuó sus controles durante la pandemia, siendo la razón principal el miedo al contagio por COVID-19 (48,1 %). Además, el temor al contagio se evaluó estadísticamente, presentando una asociación significativa ($p < 0,001$) respecto a los controles y evidenciando la relación crucial que existe entre ambos. La continuidad de los controles durante la pandemia de COVID-19 también se vio disminuida debido a la restricción por el estado de emergencia con respecto a citas de atención médica electivas y no urgentes, que repercutieron significativamente en la atención en todos los niveles de salud. Asimismo, tuvo un papel importante en el temor generado por el posible contagio a COVID-19 las visitas a los hospitales (11). Es por eso, que en nuestro estudio ha prevalecido el temor por el contagio afectando el autocuidado y continuidad del tratamiento de los pacientes crónicos de modo similar que la

investigación de Kendzerska (15), donde se reportó una disminución entre el 60 % y 70 % con respecto a la búsqueda de atención en salud, y el estudio de Malhotra realizado en Singapur en donde, el 23 % de los participantes que presentaban enfermedades crónicas denotaron que estaban muy preocupados por contraer la COVID-19 (16).

En nuestro estudio, el porcentaje de personas que presentó síntomas de agravamiento durante la pandemia fue 74,9 %. Estos hallazgos podrían deberse al estrés derivado de factores como el confinamiento, el cierre de lugares públicos, el miedo al contagio, disminución de la atención médica. Si bien algunas afecciones crónicas, como la presión arterial alta o la diabetes, se pueden tratar de controlar mediante cambios en el estilo de vida y la continuación de los medicamentos recetados, las citas de atención médica perdidas por afecciones como la enfermedad renal crónica, el cáncer o la enfermedad cardíaca pueden tener implicaciones graves, pudiendo aumentar el riesgo de empeoramiento del estado de salud y de mortalidad que, de otro modo, no sería directamente atribuible al COVID-19 (16). De modo similar, el estudio realizado por Ismail halló que la mayoría de los participantes con alguna enfermedad crónica presentaron un empeoramiento de los síntomas durante la pandemia (17).

Dentro de las acciones tomadas frente a los síntomas de agravamiento de la enfermedad estuvieron el atenderse en una Ipress pública correspondiendo al 76,3 %, seguido de la automedicación 36 %. Estas decisiones respecto al control de sus enfermedades pueden no estar desconectada del hecho que las Ipress privadas pueden resultar demasiado costosas para los pacientes en comparación con una Ipress pública donde la mayoría de las atenciones son subsidiadas, por tal motivo, los pacientes prefieren un establecimiento público para buscar su atención. Aunque la automedicación durante la pandemia ayuda a controlar el agravamiento de la enfermedad, también se asocia con un mayor riesgo de efectos adversos de medicamentos, sobredosis, diagnóstico erróneo, interacciones medicamentosas y polifarmacia (18). La preferencia de los encuestados por el establecimiento de atención de salud pública en nuestro estudio fue similar al de Faronbi (13) y contrario a Wilkinson (19). Este último informó que los pacientes con enfermedades

crónicas tenían una marcada preferencia por los servicios privados y/o curanderos tradicionales como primera línea de contacto (19).

En nuestro estudio los costos del tratamiento en tiempos de pandemia fueron subsidiados parcialmente, en estas circunstancias, quien se encargó del gasto sanitario de su enfermedad fue el propio paciente en un 33,8 %, su pareja 31,1 % o sus hijos 30,8 %. Si bien las Ipress públicas habitualmente financian parcialmente las atenciones, este no siempre incluye el costo de los medicamentos, exámenes auxiliares o costo de traslado para llegar al establecimiento. Otro factor que influye negativamente en el cuidado de la salud de los pacientes con enfermedades crónicas es la pobreza, ya que no solo excluye a las personas del sistema de atención, sino que también no les permite elegir su servicio de salud y su médico tratante. Estos hallazgos están en consonancia con los reportados por Faronbi (13) y Rerrich (20), quienes reportaron que el ingreso económico influye significativamente en la elección de un centro de salud.

Las conductas de autocuidado más reiteradas para los pacientes crónicos están relacionadas con la actividad física, la dieta y el tratamiento (21).

En nuestro estudio las prácticas del autocuidado han disminuido durante la pandemia, ya que a pesar que la mayoría de los pacientes encuestados tenía una dieta prescrita para su enfermedad (80,6 %), no la siguió en una alta proporción (79,7 %), evidenciándose la alteración de un pilar importante en el control de la enfermedad crónica (21). Esto se reflejó en el incremento de consumo de aperitivos no saludables y de bebidas alcohólicas, durante la pandemia. Agregado a ello, el sedentarismo, el estrés y el hastío pueden provocar el consumo de alimentos poco saludables (22, 23). Estos resultados son similares a los reportados por Prieto (22), quien informó que, durante el confinamiento, las personas con enfermedades crónicas experimentaron abandonos de la dieta por las mismas causas (22).

En cuanto a la actividad física, el 77,6 % manifestó no realizarla; mientras que, del grupo restante, el 56,7 % realizó actividades físicas inconstantes a razón de una sola vez a la semana. Esto puede explicarse por las medidas de aislamiento y el cierre de espacios públicos, dificultando la realización de actividades físicas y

terapéuticas (22). Asimismo, la ocupación del paciente, tiene una influencia importante en el autocuidado, evidenciándose la asociación significativa ($p=0,006$) entre la ocupación y la actividad física. Esto podría ser extremadamente difícil para algunos servidores públicos que requieren de jornadas laborales largas y que disponen de menor tiempo en la realización de actividades físicas (15,24). Nuestros resultados contrastan con los de Fiske (25) en donde más de un tercio de sus participantes indicaron que habían comenzado prácticas físicas de forma continua. Aunque el 33,5 % de participantes cuentan con un nivel educativo superior y como se mencionó anteriormente, el nivel de educación tiene una influencia importante con respecto al autocuidado, nuestro estudio no reveló una asociación significativa ($p=0,552$) en relación a la actividad física. El tener un nivel educativo superior permite que el paciente conozca mejor su enfermedad, pueda cuidarse de distintos factores de riesgo que complican su estado de salud, así como tener mejor economía para acceder a distintas Ipress o poder adquirir medicamentos más fácilmente (26). Nuestros resultados están en consonancia con los reportados por Choi Al (27) y Visconti-López (26), donde evidencian la asociación significativa entre el nivel educativo y el autocuidado.

Con respecto a la frecuencia de los controles médicos en nuestro estudio el 38,1 % lo realizó de manera ocasional. El tener un buen control médico en la enfermedad crónica cumple un papel importante para evitar una repercusión en la salud del paciente. La razón por la que los pacientes realizaron escasos controles puede explicarse por el miedo al contagio que tuvieron, así como por las medidas de confinamiento que se dieron durante la pandemia, en donde hubo mayor restricción para el acceso a instituciones de salud, y con ello una mayor afectación en el seguimiento regular de la enfermedad (23). Nuestros resultados difieren sustantivamente con los de De Maria (28), quien refiere que ninguno de los participantes de su estudio acudió a los controles médicos y análisis de sangre por temor a ser infectados.

Nuestro estudio presentó algunas limitaciones como el sesgo de muestreo, debido a que no todos los pacientes tuvieron la oportunidad de participar por las restricciones de la emergencia sanitaria que los mantuvo en casa. También al utilizarse un muestreo por conveniencia no es del todo posible inferir estos

resultados a toda la población de enfermos crónicos no transmisibles que se atienden en el nosocomio. Además, muchos de ellos, eran mayores de 80 años o presentaban alguna discapacidad, por lo que el llenado de la encuesta se realizó de manera indirecta con los datos proporcionados por el familiar. A pesar de estas limitaciones, el estudio llena un vacío de conocimiento y supone un primer paso para explorar la realidad de las personas con enfermedades crónicas de nuestro país durante la pandemia de COVID-19.

IV. CONCLUSIONES

1. En cuanto a las características principales del comportamiento de búsqueda de atención médica, se observó que un número significativo de pacientes evitó buscar atención debido principalmente a dos razones: el miedo al contagio del COVID-19 y la inaccesibilidad a los servicios de salud, causada en parte por el cierre temporal de estas instalaciones. Resaltando cómo la pandemia ha impactado directamente en el comportamiento de los pacientes y su interacción con los sistemas de salud.
2. En lo que respecta a la identificación de conductas de autocuidado, se encontró que la mayoría de los pacientes no siguieron la dieta recomendada por sus médicos. Además, la realización de actividad física fue limitada, en gran parte debido a las restricciones impuestas por el contexto de la pandemia y por sus propias enfermedades crónicas.
3. En relación a la asociación entre los factores sociodemográficos y el comportamiento de búsqueda y autocuidado, es importante destacar que el temor al contagio de COVID-19 está vinculado a la interrupción de controles médicos regulares. Además, la ocupación de los pacientes se asocia con su participación en actividades físicas. Estos hallazgos resaltan la importancia de comprender los factores que influyen en las decisiones de atención y autocuidado, especialmente durante la pandemia de COVID-19, y señalan áreas clave para intervenciones y políticas de salud.

V. RECOMENDACIONES

Socializar el estudio para evaluar el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles con respecto a la tasa de mortalidad y letalidad en el contexto de la pandemia por COVID-19, para establecer líneas de contingencia ante otra posible pandemia.

Se exhorta a promover actividades preventivo promocionales en pacientes crónicos, sobre la base del autocuidado y la gestión de su enfermedad en situaciones de emergencia con apoyo de sus familiares que tiene gran impacto en la conservación de su salud.

Se sugiere mejorar el registro del comportamiento de pacientes con enfermedades crónicas que realizan controles médicos de manera habitual para evitar que por miedo al contagio abandonen su tratamiento o lo busquen a través de fuentes no confiables en futuras pandemias.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. OMS. Enfermedades no transmisibles [Internet]. [citado 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/rit1>
2. Arredondo A, Meléndez V. Búsqueda de la atención médica y determinantes de la utilización de Servicios de Salud. Rev. méd. Chile [Internet]. abril de 2003 [citado el 11 de octubre de 2022]; 131(4): 445-453. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000400014&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000400014>.
3. Lukman NA, Leibing A, Merry L. Self-Care Experiences of Adults with Chronic Disease in Indonesia: An Integrative Review. Int J Chronic Dis. 2020 Aug 25;2020:1379547. doi: 10.1155/2020/1379547.
4. Enfermedades no transmisibles - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/jbqb>
5. DINA. Zoom a las enfermedades no transmisibles en América Latina [Internet]. FIFARMA. 2020 [citado 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/efeh>
6. INEI. Programas de Enfermedades No Transmisibles. Perú. 2021. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1839/cap01.pdf
7. GLOBOCAN 2020. World Health Organization International Agency for Research on Cancer. Cancer incidence and mortality worldwide [Internet]. Available in: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-factsheets.pdf>
8. OMS/OPS. La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/030c>
9. Aklilu TM, Abebe W, Worku A, Tadele H, Haile T, Shimelis D, et al. The Impact of COVID-19 on Care Seeking Behavior of Patients at Tertiary Care Follow-up Clinics: A Cross-Sectional Telephone Survey. Addis Ababa, Ethiopia. medRxiv. 11 de octubre de 2022. doi:10.1101/2020.11.25.20236224

10. Esquivel Quiñe AM. Factores sociodemográficos y capacidad de autocuidado del paciente adulto con Hipertensión y Diabetes [Tesis para optar el título de especialista en Enfermería]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2017 [citado 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/gm8nds>
11. Villanueva-Carrasco Rosa, Domínguez Samamés Rafael, Salazar De La Cruz Miriam, Cuba-Fuentes María Sofía. Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. An. Fac. med. [Internet]. 2020 [citado el 11 de octubre de 2022];81(3): 337-341. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300337&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18952>.
12. Durán, A., Valderrama, L., Uribe, A. F., González, A., & Máximo Molina, J. (2010). Enfermedad crónica en adultos mayores. Universitas Médica, 51(1), 16–28. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed51-1.ecam>.
13. Faronbi JO, Olowokere AE, Ayamolowo SJ, Faronbi GO, Adebisi MA. Health Seeking Behaviour and Perception of Quality of Care among Patients with Chronic Diseases in a Nigerian Teaching Hospital. JOJ Nurse Health Care [Internet]. 2017; 5(1): 555654. Disponible en: <https://n9.cl/8h5dc>
14. Kassie SY, Melese T, Handebo S. et al. Búsqueda de información sobre COVID-19 y factores asociados entre pacientes crónicos en hospitales públicos de la ciudad de Bahir Dar, noroeste de Etiopía: un estudio transversal. BMC Infect Dis 22 , 325 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07315-4>.
15. Kendzerska T, Zhu DT, Gershon AS, Edwards JD, Peixoto C, Robillard R, et al. The Effects of the Health System Respond to the COVID-19 Pandemic on Chronic Disease Management: A Narrative Review. 2021; 14: 575-584. doi: 10.2147/RMHP.S293471
16. Malhotra C, Chaudhry I, Ozdemir S, Finkelstein EA. Reduced health-care utilization among people with chronic medical conditions during coronavirus disease 2019. Proceedings of Singapore Healthcare. 2021;30(3):254-257. doi:10.1177/2010105820964533
17. Ismail H, Marshall VD, Patel M, Tariq M, Mohammad RA. The impact of the COVID-19 pandemic on medical conditions and medication adherence in people with chronic diseases. J Am Pharm Assoc (2003). 2022 May-Jun;62(3):834-839.e1. doi: 10.1016/j.japh.2021.

18. Rehman A, Bashir I, Tariq A, Ijaz F, Khurram R, Farooq O. A Population Based Study on the Healthcare Seeking Behaviour During the COVID-19 Outbreak. *Discov Rep.* 2020;3:e14. doi: 10.15190/drep.2020.8
19. Wilkinson D, Holloway J, and Fallavier P. The Impact of User Fees on Access, Equity and Health Provider Practices in Cambodia. [WHO Health Sector Reform Phase III Project Report]. Phnom Penh: Cambodian Ministry of Health/Health Economics Task Force; 2001.
20. Rerrich MS, Sagebiel J. Migrant domestic work: challenges for national and European social work. *European Societies in Transition: Social Development and Social Work*; 2010. p. 93.
21. Jiménez ML, Orkaizaguirre A, Bimbela MT. Estilo de vida y percepción de los cuidados en pacientes crónicos: hipertensos y diabéticos. *Index Enferm.* 2015; 24(4): 217-221. doi: 10.4321/S1132-12962015000300006
22. Prieto MÁ, March JC, Martín A, Escudero M, López M, Luque N. Repercusiones del confinamiento por COVID-19 en pacientes crónicos de Andalucía. *Gac Sanit.* 2020; 35: 0-0. doi: 10.1016/j.gaceta.2020.11.001
23. Gupta SK; Lakshmi PV, Kaur M, Rastogi A. Papel del autocuidado en la pandemia de COVID-19 para personas que viven con comorbilidades de diabetes e hipertensión. *Journal of Family Medicine and Primary Care*: noviembre de 2020 - Volumen 9 - Número 11 - p 5495-5501 doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc_1684_20
24. Decreto Legislativo que establece diversas medidas para garantizar y fiscalizar la protección de los derechos socio laborales de los/as trabajadores/as en el marco de la emergencia sanitaria por el covid-19. N° 1499 [Internet]. *Diario El Peruano*. 10 de mayo 2020 [citado de 13 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-establece-diversas-medidas-para-gara-decreto-legislativo-n-1499-1866211-6/>
25. Fiske A, Schneider A, McLennan S, Karapetyan S, Buyx A. Impact of COVID-19 on patient health and self-care practices: a mixed-methods survey with German patients. *BMJ Open.* 2021 Sep 13;11(9):e051167. doi: 10.1136/bmjopen-2021-051167.
26. Visconti-Lopez FJ, Hernández-Vásquez A, Solorzano-Salazar DM, Azañedo D. Chronic disease relapses: A cross-sectional study of the associated factors and

- socioeconomic inequalities during the COVID-19 pandemic in Peru. PLoS One. 2022 Sep 16;17(9):e0274697. doi: 10.1371/journal.pone.0274697.
27. Choi AI, Weekley CC, Chen SC, Li S, Kurella Tamura M, Norris KC, et al. Asociación del Logro Educativo con Enfermedades Crónicas y Mortalidad: El Programa de Evaluación Temprana del Riñón (KEEP). *Revista americana de enfermedades renales*. 2011; 58: 228–234. pmid:21601328
28. De Maria M, Ferro F, Vellone E, Ausili D, Luciani M, Matarese M. Self-care of patients with multiple chronic conditions and their caregivers during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *J Adv Nurs*. 2022 May;78(5):1431-1447. doi: 10.1111/jan.15115.

ANEXOS

Anexo 1. Carta de aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética



La Molina, 28 de setiembre de 2021

Oficio No. 950 - 2021 - CIEI-FMH- USMP

Señorita
Clara Noelia Constantino Espino
Alumna de pregrado
Facultad de Medicina Humana
Universidad de San Martín de Porres
Presente

Ref. Plan de Tesis titulado: Factores que influyen en el comportamiento de búsqueda de atención en salud y autocuidado en los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles durante el periodo de pandemia de covid-19 en Lambayeque

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y en atención a la solicitud de **Tapia Quispe Denisse y Constantino Espino Clara Noelia** alumnas de pregrado informarles que, en cumplimiento de las buenas prácticas clínicas y la legislación peruana vigente en materia de investigación científica en el campo de la salud, el Comité de mi presidencia, en la sesión del 27 de setiembre evaluó y aprobó el siguiente documento:

- **Plan de Tesis titulado: Factores que influyen en el comportamiento de búsqueda de atención en salud y autocuidado en los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles durante el periodo de pandemia de covid-19 en Lambayeque**

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines que correspondan.

Atentamente,



Dr. Amañor Vargas Guerra

Presidente

Comité Institucional de Ética en Investigación
de la Facultad de Medicina Humana de la
Universidad de San Martín de Porres

AVG/ABZ/ma

Anexo 2: Instrumento

Cuestionario dirigido a evaluar el comportamiento de búsqueda de atención y autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles durante el periodo de pandemia de covid-19

Instrucciones: Marcar la alternativa que considere adecuada:

Si es usted adulto mayor (más de 60 años), posee alguna discapacidad, o tiene dificultad para el llenado del cuestionario, ¿quién está a cargo de responder la encuesta?

Pareja () Padre/madre () Hijos/hijas () Nietos/nietas () Otros ()

A. Datos generales

1. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

2. Edad: años

3. Nivel educativo:

No estudió () Primaria () Secundaria () Estudios superiores ()

4. Ocupación:

Empleado () Desempleado () No aplicable ()

5. Acompañante en casa:

Sí () No ()

6. Si respondió "Sí", con quién vive:

Solo () Pareja () Padre/madre () Hijo/hija () Otros familiares ()

7. ¿Cuál es la enfermedad que padece?

- Hipertensión arterial ()
- Dislipemias ()
- Disrritmias ()
- Diabetes mellitus ()
- Cáncer ()
- Artrosis ()
- Insuficiencia renal crónica ()
- Ictus ()
- Otros ()

8. ¿Presentó temor al contagio por COVID-19?

Sí () No ()

9. ¿Considera que ha repercutido la pandemia por COVID-19 en su tratamiento?

Sí () No ()

10. ¿Considera que ha repercutido la pandemia por COVID-19 en su autocuidado?

Sí () No ()

B. Valorando el comportamiento de búsqueda

Se realizarán algunas preguntas sobre el comportamiento de búsqueda que usted realizó durante el periodo de pandemia de COVID-19 para tratar su enfermedad crónica.

-Si tiene solo “una” enfermedad crónica, marcar las siguientes preguntas:

-Si tiene “más de una” enfermedad crónica, marcar de acuerdo, con la enfermedad que usted considere que tiene mayor riesgo.

11. ¿Continuó con sus controles o visitas en una institución de salud durante la pandemia?

Sí () No ()

12. Si usted marcó “No”, ¿Cuál considera que fue la razón?

- Miedo al contagio por COVID-19 ()
- Motivos económicos ()
- Falta de transporte ()
- El centro de salud/Hospital estuvo cerrado ()
- Otras razones ()

13. ¿Por qué buscó atención médica actualmente?

- Síntoma extraño ()
- Exámenes de rutina ()
- Presenté agravamiento ()
- Por un consejo o persuasión ()

14. ¿Presentó algunos síntomas de agravamiento de su enfermedad durante la pandemia?

Sí () No ()

15. ¿Qué acciones tomó frente a los síntomas de agravamiento de su enfermedad?

- Ir al hospital público ()
- Ir a un hospital privado [clínica-centro médico] ()
- Buscar atención virtual ()
- Automedicación ()
- No realicé ninguna acción ()

16. Si usted fue a una institución de salud pública (hospital, posta o centro de salud) ¿Fue fácil llegar a la institución?

Sí () No ()

17. ¿Quién se encarga del gasto sanitario de su enfermedad?

Yo mismo () Pareja () Padres () Hijos ()

C. Valorando el autocuidado

Se realizarán algunas preguntas sobre el autocuidado que usted realizó durante el periodo de pandemia de COVID-19 para tratar su enfermedad crónica.

18. ¿Presentó una dieta prescrita por un médico para su enfermedad?

Sí () No ()

19. ¿Pudo seguir la dieta indicada para su enfermedad?

Sí () No ()

20. ¿Realizó actividad física?

SÍ () No ()

21. Si en la pregunta anterior contestó "Sí", ¿Cuántas veces por semana realiza actividad física?

1 vez () 2 veces () 3 a más veces ()

22. ¿Puede usted realizar actividades básicas de la vida diaria (vestirse, alimentarse, lavarse, usar servicios higiénicos) por su propia cuenta?

Sí () No ()

23. ¿Con qué frecuencia concurre a sus controles médicos?

Mensual () Trimestral () Ocasional () No voy a mis controles ()

24. ¿Ha consumido alcohol o tabaco al menos 3 veces a la semana durante los últimos meses?

Sí () No ()

Anexo 3: Autorización del hospital regional docente "Las Mercedes"



Nº 025/ 22

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autoriza a:

**CONSTANTINO ESPINO CLARA NOELIA
TAPIA QUISPE DENISSE**

Estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres; Para que realicen la Ejecución del Proyecto de Tesis Titulado: *"Factores que Influyen en el Comportamiento de Búsqueda de Atención en Salud y Autocuidado en los Pacientes con Enfermedades Crónicas No Transmisibles Durante el Periodo de Pandemia por Covid 19"* en los Servicios del Departamento de Medicina de este nosocomio, debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Mayo 2022

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
HOSPITAL "LAS MERCEDES" - CHICLAYO
Dr. Javier Antonio Ferrero Hernández
DIRECTOR EJECUTIVO
CERP 14005-1-01-0502

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" CH
Lic. Mercedes Medina Rivas
JEF. DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Anexo 4. Validación de nuestro instrumento

Dr. Fernández Niquén, José Luis



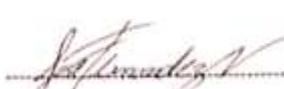
Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador:

DNI: 44384415
N.º colegiatura profesional:

Chiclayo, 01 de noviembre del 2021


Firma del Experto Informante.
DNI: 44384415

*Dr. José Luis Fernández Niquén
C.E. 44141 N.º 0384
MÉDICO ESPECIALISTA
MEDICINA INTERNA*

Dra. Blanca Loayza Enríquez



Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dra: ...Blanca Katluzca Loayza Enríquez

DNI:17635317...
N.º colegiatura profesional.....CEP 038818....

Chiclayo, 26 de agosto del 2021



Blanca K. Loayza Enríquez.
DNI 17635317

Dr. Sisniegas Vergara, César Edgardo



Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. César Sisniegas Vergara

N.º colegiatura profesional: CMP 24842 RNE 9838

Especialidad del validador: Medicina Interna

26 de agosto del 2021

Firma del Exepo Informante.

D. CÉSAR SISNIEGAS VERGARA
COLEGIATURA EN MEDICINA HUMANA
CMP 24842 RNE 9838

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad San Martín de Porres

Investigadores:

- Tapia Quispe Denisse
- Constantino Espino Clara Noelia Elizabeth
- Jorge Luis Reynoso Tantaleán (Asesor)

Título: Factores que influyen en el comportamiento de búsqueda de atención en salud y autocuidado en los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles durante el periodo de pandemia por Covid-19 en Lambayeque 2022.

Introducción:

Lo estamos invitando a participar del presente estudio llamado: “Factores que influyen en el comportamiento de búsqueda de atención en salud y autocuidado en los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles durante el periodo de pandemia por Covid-19 en Lambayeque 2022”. Este es un estudio desarrollado por las investigadoras de la escuela de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres.

Justificación del estudio:

Estamos realizando este estudio con el objetivo de identificar los factores que influyen en el comportamiento de búsqueda de atención médica y el autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 en el año 2022, que se fundamenta en detallar cómo los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles han manejado su búsqueda de cuidados médicos y autocuidado durante el desafiante período de la pandemia de COVID-19. Buscando comprender a fondo estas dinámicas con el objetivo de aportar al diseño de estrategias y actividades preventivo promocionales para el manejo integral para pacientes crónicos. Además, tiene como propósitos el servir de apoyo científico como referencia para futuras investigaciones relacionadas.

Molestias o riesgos:

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

Beneficios:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted tenga conocimiento.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, su participación no le generará ningún costo.

Confidencialidad:

Los investigadores registraremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar a las investigadoras Tapia Quispe Denisse, y Clara Noelia Elizabeth Constantino Espino o llamarlas a sus números telefónicos 920383249 // 934268926. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente; puede contactar al Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres ubicada en la Av. Los Eucaliptos 300, La Pradera, Chiclayo, Perú.

Consentimiento:

Yo,acepto voluntariamente participar en este estudio, asimismo dejo constancia que he sido informado(a) sobre la investigación y han respondido mis dudas. Entiendo que puedo decidir no participar en cualquier momento, sin perjuicio, recibiré una copia de este formulario de consentimiento. Lima, de, del año 202....

Firma del participante

Fecha

Nombre del participante:

DNI:

Firma del Investigador

Fecha

Nombre del investigador:

DNI: