

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CONOCIMIENTOS DE CUIDADORES SOBRE LA ATENCIÓN DE
PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON COVID-19, SISTEMA DE
SEGUIMIENTO CLÍNICO DE UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE
2020-2022**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

**EDWIN ANTONIO GARCÍA VASQUEZ
FABRIZIO MANUEL SANCHEZ MEDINA**

ASESOR

HERRY LLOCLLA GONZALES

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

**CONOCIMIENTOS DE CUIDADORES SOBRE LA ATENCIÓN DE
PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON COVID-19, SISTEMA DE
SEGUIMIENTO CLÍNICO DE UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE
2020-2022**

TESIS

**PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR
EDWIN ANTONIO GARCIA VASQUEZ
FABRIZIO MANUEL SANCHEZ MEDINA**

**ASESOR
DR. HERRY LLOCLLA GONZALES**

**CHICLAYO, PERÚ
2024**

JURADO

Presidente: Dr. Jorge Luis Sosa Flores

Miembro: Dra. Lizzie Karen Becerra Gutierrez

Miembro: Dr. Antero Enrique Yacarini Martinez

DEDICATORIA

A nuestros padres, pilares inquebrantables de nuestro viaje de aprendizaje.
Gracias por ser faros de orientación y sostén en cada desafío.

A los amigos que han compartido risas y distracciones. Vuestra amistad ha sido el equilibrio necesario en este viaje académico, recordándonos que el trabajo serio también puede ir acompañado de sonrisas y complicidad.

A nuestros docentes, cuya paciencia y orientación han sido cruciales. Nos han desafiado a superar nuestras limitaciones y a elevar nuestras expectativas.
A todos los que, de una u otra manera, contribuyeron a este proyecto.

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro sincero agradecimiento al Dr. Herry Lloclla Gonzales, cuya orientación experta y dedicación fueron fundamentales en el desarrollo de este trabajo. Sus valiosas sugerencias y apoyo constante fueron guías esenciales a lo largo de esta travesía.

Agradecemos a todos los docentes de la facultad de medicina por compartir sus conocimientos y experiencias, contribuyendo al enriquecimiento de nuestra formación académica.

Nuestro reconocimiento especial se dirige al Hospital Belén de Lambayeque, donde tuvimos la oportunidad de llevar a cabo nuestra investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	ix
I. MATERIAL Y MÉTODOS	1
II. RESULTADOS	4
III. DISCUSIÓN	10
IV. CONCLUSIONES	144
V. RECOMENDACIONES	155
FUENTES DE INFORMACIÓN	166
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento acerca de la atención domiciliar y las características sociodemográficas de los cuidadores de los pacientes diagnosticados con COVID-19 leve del sistema de seguimiento remoto de la región de Lambayeque en los años 2020-2022. **Material y métodos:** Observacional, descriptivo correlacional, transversal y prospectivo. Se encuestó 342 cuidadores de los pacientes diagnosticados con la COVID-19 del Hospital Belén de la región Lambayeque entre marzo del 2020 y agosto del 2022. El cuestionario fue validado ante un juicio de expertos, el cual estuvo dividido en 4 secciones: Conocimientos sobre la pulsioximetría, cuidador, el cuidado del entorno y demás miembros del hogar. **Resultados:** La sección del cuestionario que registró la mayor tasa de respuestas correctas fue "Conocimientos sobre el cuidado para los demás miembros del hogar" con un 90,94 %, mientras que la que presentó el mayor número de respuestas incorrectas fue "Conocimientos sobre pulsioximetría", con 87,72 %. **Conclusión:** El estudio demostró que existe una relación positiva entre el grado de instrucción del cuidador y los conocimientos sobre pulsioximetría, cuidado del paciente y cuidado del entorno. Además, las cuidadoras femeninas presentan una relación positiva con el conocimiento sobre el cuidado de estos pacientes.

Palabras clave: COVID-19, cuidadores, conocimiento (**Fuente:** DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge about home care and the sociodemographic characteristics of caregivers of patients diagnosed with mild COVID-19 in the remote follow-up system of the Lambayeque region in the years 2020-2022. **Material and methods:** Observational, descriptive correlational, cross-sectional and prospective. We surveyed 342 caregivers of patients diagnosed with COVID-19 of the Hospital Belén of the Lambayeque region between March 2020 and August 2022. The questionnaire was validated before an expert judgment, which was divided into 4 sections: Knowledge about pulse oximetry, caregiver, care of the environment and other household members. **Results:** The section of the questionnaire with the highest rate of correct answers was "Knowledge of care for other members of the household" with 90.94%, while the section with the highest number of incorrect answers was "Knowledge of pulse oximetry", with 87.72%. **Conclusion:** The study showed that there is a positive relationship between the caregiver's level of education and knowledge of pulse oximetry, patient care and care of the environment. In addition, female caregivers present a positive association with knowledge about the care of these patients.

Keywords: COVID-19, caregivers, knowledge, family (**Source:** DeCS BIREME).

NOMBRE DEL TRABAJO

CONOCIMIENTOS DE CUIDADORES SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON COVID-19, SISTEMA DE

AUTOR

EDWIN ANTONIO GARCIA VASQUEZ y

RECuento DE PALABRAS

7167 Words

RECuento DE CARACTERES

39447 Characters

RECuento DE PÁGINAS

49 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

12.6MB

FECHA DE ENTREGA

Mar 11, 2024 12:19 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 11, 2024 12:20 PM GMT-5

● **20% de similitud general**

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

- 20% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

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



Dr. HERRY LLOCLLA GONZALES

<https://orcid.org/0000-0001-5915-2963>

INTRODUCCIÓN

Debido a la reorganización de los sistemas de salud durante la pandemia de la COVID-19, una opción para disminuir o frenar la transmisión de la enfermedad es la atención domiciliaria, ya que permite que se atienda a una gran cantidad de pacientes los cuales no pueden acceder a diversos centros de salud, dar identificación y atención temprana de las personas infectadas, brindar una orientación a cada familiar del paciente afectado así como también la posibilidad de dar al paciente un alta de manera oportuna y una continuidad de la asistencia médica fuera del centro de salud (1).

En el Perú, a los pacientes que sean considerados casos leves no requieren hospitalización, y se recomienda el aislamiento domiciliario y seguimiento a distancia. Este se les realiza a todos los pacientes con COVID-19 leve (presenten o no factores de riesgo) en aislamiento domiciliario, y a sus contactos, así como también a aquellos pacientes que estuvieron hospitalizados y fueron dados de alta. Con el objetivo de hallar de manera temprana la presencia de signos de alarma o el inicio de una complicación (2).

Sumado a esto, pese a los años desde el inicio de la pandemia, existen brechas de desinformación por parte de la población sobre cómo se debería actuar en contra de este virus (3). Se sabe que, al no haber un buen cuidado en el hogar, la propagación del virus se puede extender a nivel comunitario (4). El largo tiempo de incubación del virus y la alta cantidad de asintomáticos hacen que la transmisión entre miembros de la familia sea un riesgo y por ende un tema de estudio (5). Sin embargo, existen personas escépticas sobre la reducción de la transmisión en el hogar y desconocen que, al no reducir su nivel de exposición, aumentan su carga viral y por ende la enfermedad de otros miembros de la familia puede agravarse (5).

En el 2020, el estudio realizado por Fuji et al., con el objetivo de evaluar si las percepciones auto reportadas de COVID-19 y las características personales están asociadas con comportamientos protectores comparando los patrones en 6 países diferentes, evidenció que quienes percibieron los comportamientos preventivos

eficaces para reducir los casos de COVID-19 tenían más probabilidades de realizarlos. En distintos países como China, Italia, Japón, Corea, Reino Unido y Estados Unidos, las recomendaciones de parte del personal de salud fomentan comportamientos preventivos en la comunidad. Sugiriendo que a mayor eficacia percibida por la comunidad puede ser un factor para fomentar comportamientos preventivos en esta (6).

A pesar de esto, estudios como el realizado por Schmidt et al. en 2020, demuestran que la información falsa que circula por los medios no solo brinda confusión, miedo y pánico, sino que también construye conceptos erróneos, respuestas de alteridad y estigmatización a la COVID-19 (7).

Por otra parte, en el estudio transversal realizado en el 2021 por Mohamend et al., evidencia que independientemente del nivel de conocimiento de la población sobre la COVID-19, sus actitudes prácticas no son directamente proporcionales. Se necesita mayor educación sanitaria para mejorar las prácticas, en especial personas más jóvenes y menos educadas (8).

La investigación actual brinda información del conocimiento sobre prevención y cuidado domiciliario que tienen los familiares cuidadores a los pacientes con COVID-19 leve. Los resultados obtenidos en este estudio ofrecen una visión de los esfuerzos realizados por el sistema de salud peruano en relación con la promoción de la salud durante y después de la pandemia. Esto se refleja en el conocimiento adquirido por los cuidadores en cuanto a la prevención y el cuidado de pacientes con COVID-19 leve. Esta comprensión resulta fundamental para fomentar prácticas adecuadas de cuidado en el entorno hogareño. Además, estos hallazgos pueden contribuir a mejorar el control de enfermedades infecciosas, especialmente en grupos con mayor vulnerabilidad frente a la transmisión del virus.

Con el propósito de abordar estos aspectos, se establece como objetivo principal: Determinar la relación entre el conocimiento acerca de la atención domiciliaria y las características sociodemográficas de los cuidadores de los pacientes diagnosticados con COVID-19 leve del sistema de seguimiento remoto de la región de Lambayeque en los años 2020-2022. Asimismo, se plantea como objetivos

específicos: Identificar el conocimiento de los cuidadores acerca de la atención domiciliaria, contrastar las frecuencias entre los cuidadores que poseen dichos conocimientos y detallar las características sociodemográficas de los cuidadores de pacientes diagnosticados con COVID-19 leve del sistema de seguimiento remoto de la región de Lambayeque en los años 2020-2022

I. MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio fue observacional, descriptivo correlacional, transversal y prospectivo. La población tomada en cuenta para la investigación fueron los cuidadores de los pacientes diagnosticados con la COVID-19 del Hospital Belén de la región Lambayeque entre marzo del 2020 y agosto del 2022, quienes fueron un total de 14071 personas. Considerando la población de estudio, los cuidadores de los pacientes quienes estuvieron en el sistema de seguimiento remoto fueron 3112 personas.

Para la obtención del tamaño de muestra se utilizó una confiabilidad del 95 %, con precisión del 5 % y se asume una proporción esperada del 50 % similar a un estudio realizado en Perú (9), se obtuvo una muestra de 342 personas utilizando el programa Epidat versión 4.1. Adicionalmente se agregó un 20 % que son 68 personas por riesgo de rechazo al participar en el estudio. Quedando un total de 410 personas.

En base a esto, nuestros criterios de inclusión fueron los cuidadores mayores de 18 años, y excluimos a aquellos cuidadores fallecidos, quienes no contestaron el formulario y aquellos que no tuvieron algún cuidador.

Luego, se utilizó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple debido a que todas las personas incluidas en nuestro marco muestral tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionadas para la muestra.

El instrumento utilizado fue un formulario de encuesta con preguntas cerradas, enviado a través de mensajes telefónicos. Este formulario se distribuyó utilizando Google Forms y se dirigió a los cuidadores de pacientes diagnosticados con COVID-19 que estaban bajo el seguimiento clínico remoto de un hospital en la región de Lambayeque entre los años 2020 y 2022 (anexo 04). Las respuestas se pasaron a una base de datos para su procesamiento.

El formulario de encuesta fue elaborado por los autores a partir de las recomendaciones del documento técnico “Manejo ambulatorio de personas afectadas por COVID-19” del MINSA (2) y de las orientaciones de la OMS “Atención en el domicilio a casos sospechosos o confirmados de COVID-19 y manejo de sus contactos” (10). A los participantes que cumplieron con los criterios de selección, se les explicó el trabajo de investigación y posteriormente se procedió a aplicar el consentimiento informado y el formulario de encuesta (anexo 03).

El instrumento fue validado ante un juicio de expertos (anexo 04) el cual nos permitió describir los conocimientos de los cuidadores sobre la atención domiciliaria de un paciente diagnosticado con la COVID-19, en base a 4 secciones: Conocimientos sobre la pulsioximetría (preguntas 1, 2, 3, 4, 5 y 6), conocimientos sobre el cuidado del entorno (preguntas 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13), conocimientos sobre el cuidado del paciente (preguntas 14, 15, 16, 17 y 18) y conocimientos sobre el cuidado para los demás miembros del hogar (preguntas 19 y 20). Cada sección se evaluó en una escala de 100 puntos, y se estableció que el encuestado tenía conocimiento de la sección si su puntaje estaba en el rango de 55 a 100. En caso de que el puntaje fuese inferior a este intervalo, se concluyó que no conocía.

Se utilizó el software estadístico STATA V.17 para el procesamiento de los datos. Para las variables numéricas se presentaron medidas de tendencia central (media o mediana según el tipo de distribución de la variable) y medidas de dispersión (desviación estándar o rango); y para las variables categóricas se midió frecuencias absolutas y relativas. Se emplearon pruebas estadísticas específicas para evaluar la relación entre variables categóricas, utilizando chi cuadrado y el Test exacto de Fisher según correspondiera. Para la relación con la variable cuantitativa edad, se aplicó la prueba U de Mann-Whitney, teniendo en cuenta la no normalidad en la distribución de los datos, confirmada mediante la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. Se estableció una relación estadísticamente significativa con un valor $p < 0.05$. Luego se ordenaron los resultados mediante gráficos de barras y tablas para finalmente describirlos.

El presente trabajo fue presentado y aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad San Martín de Porres mediante el Oficio N° 918 –

2021 (anexo 01) y el acceso a los datos fue brindada por la Unidad de Estadística e Informática de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque por medio del informe N° 000324-2022 (anexo 02).

Tras una explicación detallada del estudio y la resolución de cualquier inquietud por parte de los cuidadores, cada uno de ellos otorgó su consentimiento informado (anexo 03), demostrando su autonomía y voluntad de participar en la investigación. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los participantes al diseñar el formulario sin solicitar información identificativa. Los datos obtenidos se utilizaron exclusivamente para la investigación. Además, se asegura que los datos recopilados están siendo resguardados por los autores de la investigación y nunca serán divulgados. Los autores no presentaron conflictos de intereses.

II. RESULTADOS

Se encuestaron a 342 cuidadores, cuya mediana de edad fue de 41 años (RIC:31-52), con un predominio en el sexo femenino (n=187; 54,68 %). Entre el total de participantes, cabe destacar que el 100 % cuentan con algún grado de instrucción, siendo el de mayor frecuencia el grado superior (n=217; 63,45 %). En cuanto a su estado civil, se observa que la mayoría de los cuidadores son casados o convivientes (tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los cuidadores encuestados de los pacientes con diagnóstico de la COVID-19 en el Hospital Belén de Lambayeque de marzo 2020 a julio 2022.

Variable sociodemográfica	n (%)
Edad (años)	41 (31-52) *
Sexo	
Masculino	155 (45,32)
Femenino	187 (54,68)
Estado civil	
Soltero (a)	104 (30,41)
Conviviente	82 (23,98)
Casado (a)	134 (38,6)
Viudo (a)	12 (3,51)
Divorciado (a)	12 (3,51)
Grado de instrucción	
No estudios	0 (0)
Primaria	14 (4,09)
Secundaria	11 (32,46)
Superior	217 (63,45)

* Mediana (rango intercuartílico)

La sección del cuestionario que registró la mayor tasa de respuestas correctas fue "conocimientos sobre el cuidado para los demás miembros del hogar" con un 90,94 %, mientras que la sección que presentó el mayor número de respuestas incorrectas fue la referente a "conocimientos sobre pulsioximetría", con 87,72 %. Otros detalles adicionales están representados en la **figura 1**.

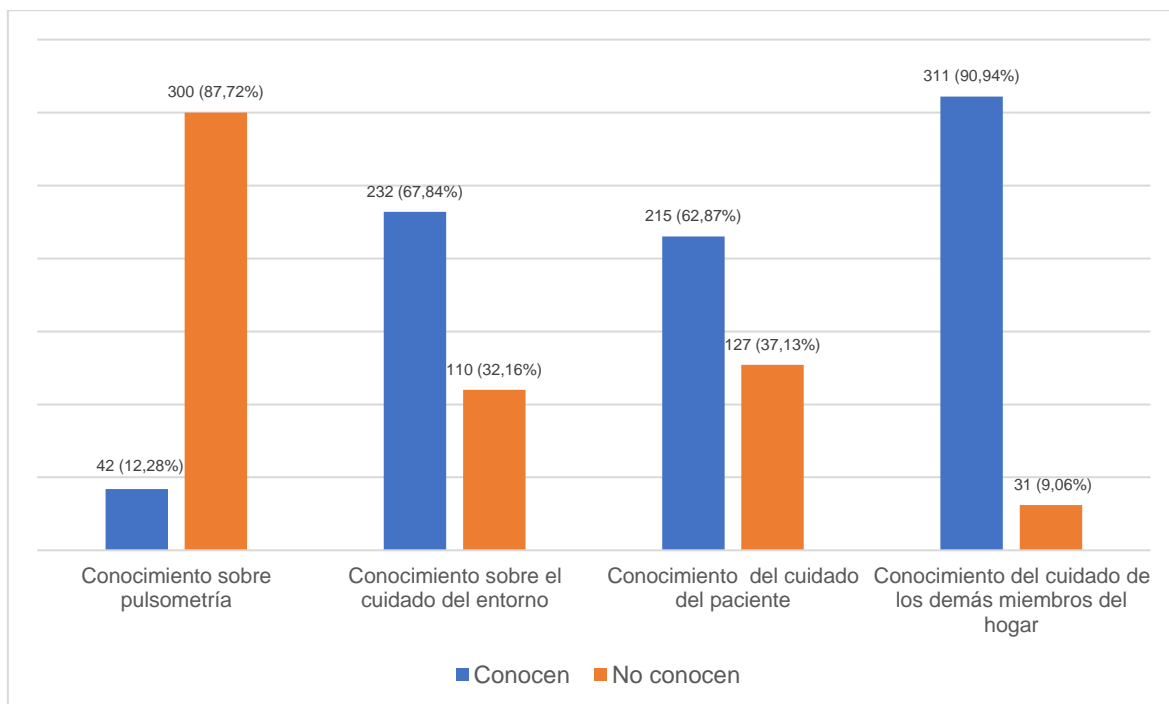


Figura 1. Frecuencias absolutas y relativas de aprobados y desaprobados por cada sección de conocimientos del instrumento de los pacientes con diagnóstico de la COVID-19 en el Hospital Belén de Lambayeque de marzo 2020 a julio 2022.

En la tabla 2 se puede evidenciar, que el no presentar grado de instrucción superior se asocia de manera significativa con un alto porcentaje de desconocimiento sobre la pulsioximetría ($p < 0,001$). Sin embargo, las variables edad, sexo y estado civil no presentaron relación con el conocimiento sobre pulsioximetría.

Tabla 2. Relación entre las características sociodemográficas y el conocimiento sobre pulsioximetría de los cuidadores de los pacientes con diagnóstico de la COVID-19 en el Hospital Belén de Lambayeque de marzo 2020 a julio 2022.

Variable	Conocen sobre pulsioximetría	No conocen sobre pulsioximetría	Valor p
Edad (años)	45 (28-52) *	41 (31-52,5) *	0,83†
Sexo			0,32**
Masculino	22 (14,19)	133 (85,81)	
Femenino	20 (10,7)	167 (89,3)	
Estado civil			0,05‡
Soltero (a)	17 (16,35)	87 (83,65)	
Conviviente	8 (9,76)	74 (90,24)	
Casado (a)	11 (8,33)	121 (91,67)	
Viudo (a)	4 (33,33)	8 (66,67)	
Divorciado (a)	2 (16,67)	10 (83,33)	
Grado de instrucción			<0,001**
No estudios	0 (0)	0 (0)	
Primaria	0 (0)	14 (100)	
Secundaria	4 (3,60)	107 (96,40)	
Superior	38 (17,51)	179 (82,72)	

* Mediana (rango)

** Valor calculado mediante la prueba de chi cuadrado

† Valor calculado mediante la prueba de U. Mann Whitney

‡ Valor calculado mediante la prueba de Fisher

En la tabla 3, se observó que los cuidadores que desconocían sobre el cuidado del entorno presentaron una mediana de edad mayor ($p=0,03$). Así mismo, la frecuencia de cuidadores con un grado superior fue mayor en los que conocían acerca del cuidado del entorno, siendo este hallazgo estadísticamente significativo ($p<0,001$). No obstante, las variables sexo y estado civil no presentaron alguna relación con el conocimiento sobre el cuidado del entorno.

Tabla 3. Relación entre las características sociodemográficas y los conocimientos del cuidado del entorno de los cuidadores de los pacientes con diagnóstico de la COVID-19 en el Hospital Belén de Lambayeque de marzo 2020 a julio 2022.

Variable	Conocen del cuidado del entorno	No conocen del cuidado del entorno	Valor p
Edad (años)	40,5 (29,5-51) *	43 (35-55) *	0,03†
Sexo			0,33**
Masculino	101 (65,16)	54 (34,84)	
Femenino	131 (70,05)	56 (29,95)	
Estado civil			0,37‡
Soltero (a)	75 (72,12)	29 (27,88)	
Conviviente	58 (70,73)	24 (29,27)	
Casado (a)	84 (63,64)	48 (36,36)	
Viudo (a)	9 (75)	3 (25)	
Divorciado (a)	6 (50)	6 (50)	
Grado de instrucción			<0,001**
No estudios	0 (0)	0 (0)	
Primaria	4 (28,57)	10 (71,43)	
Secundaria	66 (59,46)	45 (40,54)	
Superior	162 (74,65)	55 (25,35)	

* Mediana (rango)

** Valor calculado mediante la prueba de chi cuadrado

† Valor calculado mediante la prueba de U. Mann Whitney

‡ Valor calculado mediante la prueba de Fisher

En la tabla 4 se encontró diferencia significativa entre las mujeres cuidadoras y los participantes que conocían acerca del cuidado del paciente, siendo el 67,91 % ($p=0,03$). De igual modo, se encontró una diferencia significativa en cuidadores que presentaban un grado superior y quienes conocían sobre el cuidado del paciente ($p<0,001$). A pesar de ello, las variables edad y estado civil no presentaron alguna relación con el conocimiento sobre el cuidado del entorno.

Tabla 4. Relación entre las características sociodemográficas y los conocimientos del cuidado del paciente en cuidadores de los pacientes con diagnóstico de la COVID-19 en el Hospital Belén de Lambayeque de marzo 2020 a julio 2022.

Variable	Conocen del cuidado del paciente	No conocen del cuidado del paciente	Valor p
Edad (años)	41 (30-52) *	40 (31-53) *	0,90†
Sexo			0,03**
Masculino	88 (56,77)	67 (43,23)	
Femenino	127 (67,91)	60 (32,09)	
Estado civil			0,56‡
Soltero (a)	65 (62,50)	39 (37,50)	
Conviviente	51 (62,20)	31 (37,80)	
Casado (a)	80 (60,61)	52 (39,39)	
Viudo (a)	9 (75)	3 (25)	
Divorciado (a)	10 (83,33)	2 (16,67)	
Grado de instrucción			<0,001**
No estudios	0 (0)	0 (0)	
Primaria	5 (35,71)	9 (64,29)	
Secundaria	55 (49,55)	56 (50,45)	
Superior	155 (71,43)	62 (28,57)	

* Mediana (rango)

** Valor calculado mediante la prueba de chi cuadrado

† Valor calculado mediante la prueba de U. Mann Whitney

‡ Valor calculado mediante la prueba de Fisher

En la tabla 5 no hubo diferencias significativas entre las características sociodemográficas de los cuidadores y su conocimiento del cuidado de los demás miembros del hogar, pues en todas las categorías presentó un valor p >0,05.

Tabla 5. Relación entre las características sociodemográficas y los conocimientos del cuidado de los demás miembros del hogar en cuidadores de los pacientes con diagnóstico de la COVID-19 en el Hospital Belén de Lambayeque de marzo 2020 a julio 2022.

Variable	Conocen del cuidado de los demás miembros del hogar	No conocen el cuidado de los demás miembros del hogar	Valor p
Edad (años)	41 (31-52) *	36 (29-51) *	0,20†
Sexo			0,98**
Masculino	141 (90,97)	14 (9,03)	
Femenino	170 (90,91)	17 (9,09)	
Estado civil			0,30‡
Soltero (a)	95 (91,35)	9 (8,65)	
Conviviente	71 (86,59)	11 (13,41)	
Casado (a)	123 (93,18)	9 (6,82)	
Viudo (a)	12 (100)	0 (0)	
Divorciado (a)	10 (83,33)	2 (16,67)	
Grado de instrucción			0,09**
No estudios	0 (0)	0 (0)	
Primaria	11 (78,57)	3 (21,43)	
Secundaria	98 (88,29)	13 (11,71)	
Superior	202 (93,09)	15(6,91)	

* Mediana (rango)

** Valor calculado mediante la prueba de chi cuadrado

† Valor calculado mediante la prueba de U. Mann Whitney

‡ Valor calculado mediante la prueba de Fisher

III. DISCUSIÓN

La evaluación del conocimiento de los cuidadores acerca de la atención domiciliar para pacientes diagnosticados con COVID-19 emerge como un componente crítico en el panorama de la atención médica actual. En primer lugar, el nivel de competencia de los cuidadores influye directamente en la seguridad del paciente, monitorización efectiva de síntomas, prevención de complicaciones potenciales y reducción de riesgo de transmisión a otros miembros del hogar y, por ende, a la comunidad. Este aspecto adquiere relevancia en un contexto donde la atención domiciliar se ha convertido en un pilar esencial para gestionar la carga sobre los sistemas de salud y garantizar la continuidad del cuidado en entornos familiares (11).

Los principales hallazgos de este estudio mostraron que, en cuanto a los conocimientos de los cuidadores, la sección "conocimientos sobre pulsioximetría" fue la que tuvo el mayor porcentaje de cuidadores que desconocen, con un 87,72 %. Según la OPS en el año 2020 (12), evidenció que la falta de conocimiento sobre el uso e interpretación del oxímetro de pulso se atribuye a varios factores; por ejemplo, existe una falta generalizada de información sobre qué es un oxímetro de pulso y cómo se usa. Incluso si las personas saben usarlo, la gran mayoría no entienden qué significan las lecturas. Por lo tanto, como también indica el estudio realizado por Rubilar en 2014 (13), es esencial que las personas aprendan a usar correctamente el oxímetro de pulso y a interpretar sus lecturas, subrayando además su importancia en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades pulmonares intersticiales.

También destacamos que la sección con el mayor porcentaje de cuidadores que conocen fue "conocimientos del cuidado de los demás miembros del hogar", registrando un 90,94 %. Este hallazgo sugiere que la familiaridad con las recomendaciones en las actividades cotidianas, sin la necesidad de conocimientos técnicos o específicos sobre cómo abordar una enfermedad infectocontagiosa, podría ser un factor clave en la comprensión general de los cuidadores, que también se evidencia que no se halló una relación directa con ninguna variable sociodemográfica de nuestro estudio todos con un valor $p > 0,05$. Este resultado

destaca la importancia de enfoques prácticos y accesibles en las pautas de cuidado, subrayando la efectividad de estrategias que se integraron de manera natural en las rutinas diarias de los cuidadores.

En el análisis de los aspectos sociodemográficos de esta investigación, se observa que el 50 % de los cuidadores se encuentra en el intervalo de 31 a 52 años. Este hallazgo presenta diferencias parciales con los resultados presentados por Tapia en 2023 (14), donde el 50 % de los cuidadores estaba en el intervalo de 20 a 39 años. Es importante señalar que, a diferencia de nuestro estudio, Tapia, trabajó la variable edad utilizando una escala de medición por intervalos. No obstante, resaltamos, al igual que Sanz en 2020 (15), la edad adulta es el periodo clave para cuidar la salud de otros, debido a la acumulación de experiencias, madurez emocional y acceso a recursos. Este aspecto también se relaciona con el hallazgo evidenciado en nuestro estudio, donde los cuidadores entre 29,5 y 51 años presentan una relación positiva con los conocimientos sobre el cuidado del entorno ($p = 0,03$).

Además, se evidenció que el sexo que destaca entre los cuidadores es el femenino, constituyendo un 54,68 % del total. Esto coincide nuevamente con el estudio de Tapia (14), donde el 53,6 % de la muestra fueron cuidadoras femeninas. Como mencionó la ONU en 2020 (16), la pandemia ha afectado de manera desproporcionada a las mujeres, especialmente en América Latina y el Caribe. También refirió Aparicio-García, en el año 2022 (17), que las mujeres se han enfrentado a mayores responsabilidades en el hogar, incluido el cuidado de familiares infectados y la gestión de las tareas domésticas. Estas tendencias subrayan la necesidad de abordar estas cuestiones en el ámbito de la salud pública y trabajar hacia una mayor igualdad de género. A pesar de que los estudios previos resaltan las dificultades que enfrentan las mujeres, no respaldan la idea de que sean inherentemente mejores cuidadoras para pacientes con COVID-19. No obstante, en esta investigación se revela que la variable "sexo" está positivamente asociada con el conocimiento sobre el cuidado del paciente ($p = 0,03$), destacando que el sexo femenino registra el mayor porcentaje de cuidadores que conocen, alcanzando un 67,9 %.

En cuanto a la variable de estado civil de los cuidadores, observamos que están conformados prioritariamente por casados (38,6 %) y minoritariamente por viudos y divorciados (3,51 % cada uno). Esto puede influir en el cuidado de un paciente con COVID-19, ya que el estado civil y la estructura familiar desempeñan un papel importante en el cuidado del paciente; los familiares proporcionan apoyo emocional y físico, como refiere Pérez en 2023 (18) y Bernal en 2023 (19). Sin embargo, es importante destacar que las circunstancias pueden variar ampliamente dependiendo de factores como la gravedad de la enfermedad, la disponibilidad de recursos de atención médica y las dinámicas familiares individuales.

En relación con la variable "grado de instrucción", resulta notable que la mayoría de los cuidadores poseen educación superior, representando un 63,45 %, y se destaca que no hay ningún cuidador sin estudios. Estos hallazgos concuerdan con la investigación de Tapia del año 2023 (14), donde la mayoría de la población también contaba con estudios superiores, ya sea técnicos o universitarios, alcanzando un 41,9 %. Es relevante señalar, sin embargo, que en su estudio se identificaron cuidadores sin educación, representando solo el 1,7 %.

Asimismo, se hallan relaciones muy significativas en cuanto al grado de instrucción y las secciones: "conocimiento sobre pulsioximetría", "conocimiento sobre el cuidado del entorno" y "conocimiento sobre el cuidado del paciente"; con un valor $p < 0,01$ en cada sección mencionada. Estos resultados coinciden con las investigaciones de Tapia en 2023 (14) y Fajardo en 2022 (20), que también indican que los cuidadores con un mayor nivel educativo tienden a exhibir conocimientos y prácticas más sólidas en el ámbito del cuidado domiciliario de pacientes con COVID-19. Este patrón sugiere que el nivel de educación desempeña un papel crucial en la capacitación de los cuidadores, influyendo positivamente en su comprensión y aplicación de medidas de cuidado específicas.

Sin embargo, la interpretación de los resultados está sujeta a las limitaciones del estudio. En primer lugar, nuestra investigación sólo abordó conocimientos y no prácticas, a diferencia de estudios como el de Mohamed en 2021 (8), que evidencian que, a pesar de tener buenos conocimientos sobre un tema, no siempre se reflejan en la práctica.

Por otro lado, la recopilación extensa de datos a lo largo de 8 meses, desde agosto de 2022, permitió la realización de encuestas a cuidadores en diversas fases de la pandemia. Como reveló Nazar en el año 2020 (21), hay cambios notables en el conocimiento y percepción de la infección por COVID-19 a lo largo del tiempo. Este enfoque temporal resalta la importancia de considerar la evolución de la situación pandémica al analizar las respuestas de los cuidadores, proporcionando una perspectiva dinámica que enriquece la comprensión de su experiencia. Finalmente, la ausencia de cuidadores sin estudios académicos en la muestra plantea la posibilidad de que no se hayan abordado de manera integral todos los estratos socioeconómicos, en línea con las observaciones de Ceñera en el año 2023 (22), quien identificó una relación positiva entre el conocimiento sobre el COVID-19 y el nivel socioeconómico.

IV. CONCLUSIONES

Existe una relación positiva entre el grado de instrucción del cuidador y los conocimientos sobre pulsioximetría, cuidado del paciente y cuidado del entorno. Esto concluye que mayor grado de instrucción se asocia con un menor déficit de conocimientos. Además, se evidenció de manera significativa que las cuidadoras femeninas presentan una relación positiva con el conocimiento sobre el cuidado de pacientes infectados con COVID-19.

Destacamos que la sección "conocimientos sobre pulsioximetría" reveló el mayor porcentaje de cuidadores con déficit de conocimientos, resaltando la necesidad de abordar la comprensión del oxímetro de pulso. En contraste, la sección "Conocimientos del cuidado de los demás miembros del hogar" evidenció el mayor porcentaje de cuidadores que conocen, subrayando la efectividad de estrategias prácticas y accesibles en las pautas de cuidado.

En cuanto a los aspectos sociodemográficos, se identificó que la mitad de los cuidadores estaban entre los 31 y 52 años, resaltando la edad adulta como un período clave para el cuidado de la salud. En relación con el sexo, las mujeres predominan como cuidadoras, reflejando desafíos adicionales que enfrentaron durante la pandemia. Y, por último, el estado civil también emergió como un factor relevante, influyendo en el cuidado y la comprensión de los cuidadores.

V. RECOMENDACIONES

Capacitar a la población sobre la atención domiciliaria necesaria para pacientes con síntomas leves de COVID-19, con el objetivo de reducir la propagación tanto en el hogar como en la comunidad.

Llevar a cabo estudios en diversas regiones de Perú para obtener información más representativa y determinar el estado de conocimiento que tiene la población acerca del cuidado domiciliario de un paciente con COVID-19 leve.

En investigaciones futuras es necesario explorar variables adicionales como historial de contagio, cantidad de habitaciones en el hogar, acceso a internet y actitudes y prácticas relacionadas con el cuidado domiciliario de un paciente con COVID-19 leve.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Savassi LCM, Reis GVL, Dias MB, Vilela L de O, Ribeiro MTAM, Zachi MLR, et al. Recomendações para a Atenção Domiciliar em período de pandemia por COVID-19: Recomendaciones conjuntas do GT Atenção Domiciliar SBMFC e da ABRASAD. Rev Bras Med Fam E Comunidade. 21 de agosto de 2020;15(42):2611-2611. [citado el 28 de marzo de 2021]. Disponible en: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2611](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2611)
2. Documento técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 [Internet]. [citado el 28 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/674121-documento-tecnico-manejo-ambulatorio-de-personas-afectadas-por-covid-19>
3. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. [citado el 28 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
4. Wijaya KP, Ganegoda N, Jayathunga Y, Götz T, Schäfer M, Heidrich P. An epidemic model integrating direct and fomite transmission as well as household structure applied to COVID-19. J Math Ind. 2021;11(1). [citado el 30 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13362-020-00097-x>
5. Little P, Read RC, Amlôt R, Chadborn T, Rice C, Bostock J, et al. Reducing risks from coronavirus transmission in the home—the role of viral load. BMJ. 6 de mayo de 2020;369:m1728. [citado el 30 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1728>
6. Fujii R, Suzuki K, Niimi J. Public perceptions, individual characteristics, and preventive behaviors for COVID-19 in six countries: a cross-sectional study. Environ Health Prev Med. [citado el 3 de marzo de 2021]; 26(1):29. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12199-021-00952-2>
7. Schmidt T, Cloete A, Davids A, Makola L, Zondi N, Jantjies M. Myths, misconceptions, othering and stigmatizing responses to Covid-19 in South Africa: A rapid qualitative assessment [Internet]. [citado 28 de marzo de 2021]. Disponible en:

- <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0244420>.
DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244420>
8. Mohamed AAO, Elhassan EAM, Mohamed AO, Mohammed AA, Edris HA, Mahgoop MA, et al. Knowledge, attitude and practice of the Sudanese people towards COVID-19: an online survey. BMC Public Health. [citado el 3 de febrero de 2021]; 21(1):274. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10319-5>
 9. Hurtado-Cuba Renzo, Espiritu Nora. Factores sociodemográficos relacionados con el uso adecuado de las mascarillas y el distanciamiento social apropiado para evitar el contagio del SARS-CoV-2 en un mercado de abastos en Lima, Perú. Horiz. Med. [Internet]. 2021 Jul [citado 2024 Mar 04];21(3):e1360. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000300004&lng=es
 10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Atención en el domicilio a casos sospechosos o confirmados de COVID-19 y manejo de sus contactos. 2020 [Internet]. [citado el 3 de febrero de 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/es/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)
 11. Chanca Amaya EA, Baltazar Borja VR. Planificación curricular y el desempeño académico en estudiantes de la UNCP en tiempos de covid-19. Cienc Lat Rev Cient Multidiscip [Internet]. 8 de septiembre de 2022 [citado el 15 de octubre de 2023];6(4):3420-30. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2849
 12. Organización Panamericana de la Salud. IRIS PAHO Home [Internet]. Aspectos técnicos y regulatorios sobre el uso de oxímetros de pulso en el monitoreo de pacientes con COVID-19; 7 de agosto de 2020 [citado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52551>
 13. Rubilar L, Maggiolo J. Enfermedad pulmonar intersticial del lactante. Neumol Pediatr [Internet]. 8 de octubre de 2021 [citado el 15 de octubre de 2023];9(1):21-6. Disponible en: <https://doi.org/10.51451/np.v9i1.390>
 14. Conocimientos y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Covid-19, zona norte de Ecuador. Rev Eugenio Espejo [Internet]. 21 de septiembre

- de 2023 [citado el 8 de diciembre de 2023];17(3):22-31. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/ee.04.18.03>
15. Sanz TM. Descubre tu entorno saludable [Internet]. 2020 [citado el 8 diciembre 2024]. Disponible en: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:226635563>
 16. Noticias ONU [Internet]. COVID-19: Es imperativo transformar el trabajo de cuidados, las mujeres sufren la mayor carga; 19 de agosto de 2020 [citado el 8 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/08/1479192>
 17. Aparicio-García ME, Vinagre-González AM. Effect of covid-19 confinement on gender stereotypes and health Efecto del confinamiento por la COVID-19 en los estereotipos de género y la salud [Internet]. 2022 [citado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:247434194>
 18. Pérez Fernández L, Escandell Rico FM, Maciá Soler L. SciELO España - Scientific Electronic Library Online [Internet]. La salud y sus determinantes en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19; 25 de septiembre de 2023 [citado el 5 de enero de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000100004
 19. Bernal Corrales FD, Flores Guevara DL, Flores Tenorio KA. Proceso de atención de enfermería a un paciente con COVID-19 en un hospital nivel IProceso de atención de enfermería a un paciente con COVID-19 en un hospital nivel I. Rev Cuba Enfermeria [Internet]. 10 de junio de 2023 [citado el 6 de enero de 2024];39:5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100029
 20. Arbieto Fajardo AR. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas del COVID-19 en padres de familia de la provincia de Yauyos-Lima. CASUS [Internet]. 2022 [citado el 25 de noviembre de 2022]; 6(1): 1–12. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/351>.
 21. Nazar W, Leszkowicz J, Pieńkowska A, Brzeziński M, Szlagatys-Sidorkiewicz A, Plata-Nazar K. Before-and-after online community survey on knowledge and perception of COVID-19 pandemic. BMC Infect Dis. 19 de

noviembre de 2020 [citado el 25 de noviembre de 2022]; 20(1):861.
Disponibile en: <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05602-6>

22. Ceñera Fernández J, González Esteban L, Moure García C, Cernuda Martínez JA. Conocimientos sobre COVID-19 en población general adulta tras dos años de pandemia. Glob Health Promot [Internet]. 7 de noviembre de 2023 [citado el 6 de enero de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/17579759231204352>

ANEXOS

Anexo 01: Aprobación del CIEI – FMH – USMP



La Molina, 20 de setiembre de 2021

Oficio No. 918 - 2021 - CIEI-FMH- USMP

Señor
Edwin Antonio García Vásquez
Alumno de pregrado
Facultad de Medicina Humana
Universidad de San Martín de Porres
Presente

Ref. Plan de Trabajo de Investigación titulado: Conocimientos de los cuidadores sobre la atención domiciliaria de un paciente diagnosticado con la covid-19 del sistema de seguimiento clínico a distancia de la región Lambayeque en el año 2020-2021.

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y en atención a la solicitud de **Fabrizio Manuel Sánchez Medina** y **Edwin Antonio García Vásquez** alumnos 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 20 de setiembre evaluó y aprobó** el siguiente documento:

- **Plan de Trabajo de Investigación titulado: Conocimientos de los cuidadores sobre la atención domiciliaria de un paciente diagnosticado con la covid-19 del sistema de seguimiento clínico a distancia de la región Lambayeque en el año 2020-2021.**

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

Atentamente,



Dr. Amador 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 02: Informe emitido por la GERESA LAMBAYEQUE para el acceso a los datos

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
HOSPITAL BELEN
3.0 DIVISION DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL



Firmado digitalmente por HUAYRA NIQUÉN MARÍA JUANA FIR
45108487 hard
Unidad: 3.0 DIVISION DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
Cargo: JEFE DE LA DIVISION DE EPIDEMIOLOGIA
Fecha y hora de proceso:06/09/2022 - 17:55:11

Id seguridad: 6454036

Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional

Chiclayo 6 septiembre 2022

INFORME N° 000324-2022-GR.LAMB/GERESA/HB.L-DESA [4305910 - 3]

JUAN DIEGO VILLALOBOS PASCO
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
8.0 UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA - H. BELEN

ROSANA DEL CARMEN ZAVALA OROZCO
RESPONSABLE ACCESO A LA INF. PUBLICA
ENTREGA DE INFORM. CIUDADANO HBL - H. BELEN

ASUNTO: INFORMACIÓN SOLICITADA POR LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA POR VISITANTE WEB.

Por el presente, me dirijo a Usted para expresarle mi cordial saludo, a la vez remitir a su Despacho lo solicitado por la Oficina de Entrega de la Información al Ciudadano, según Ley de Transparencia.

En tal sentido anexo al presente adjunto en forma virtual, la información solicitada en el cuadro según detalles en numero de casos diagnosticados en el hospital, ya que se conoce que el hospital es un centro de referencia en el cual los pacientes con diagnostico se derivan a sus establecimientos de salud o al essalud segun su seguro de atención para su seguimiento.

Sin otro particular hago propicia la oportunidad, para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Es todo cuanto informo a usted.

Atentamente;

Firmado digitalmente
MARÍA JUANA HUAYRA NIQUÉN
JEFE DE LA DIVISION DE EPIDEMIOLOGIA
Fecha y hora de proceso: 06/09/2022 - 17:55:11

Anexo 03: Consentimiento informado

La siguiente ficha de consentimiento tiene como propósito ofrecer toda la información a los participantes y familiar responsable mediante una clara explicación del rol que van a cumplir en el presente proyecto de investigación.

Esta está dirigido por: Edwin Antonio García Vasquez y Fabrizio Manuel Sánchez Medina, estudiantes del 9no ciclo de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres.

El objetivo de este proyecto de investigación es determinar el conocimiento de los cuidadores sobre la atención domiciliaria de un paciente diagnosticado con la COVID-19 del sistema de seguimiento remoto de la región de Lambayeque en el año 2020-2021.

Asimismo, es importante aclarar que su participación es absolutamente voluntaria; y que, al aceptar su participación, se iniciará la aplicación de la herramienta para la toma de datos. Los datos obtenidos del estudio serán anónimos siguiendo los acuerdos de confidencialidad y sólo serán empleados con fines académicos. De la misma manera, el participante no recibirá ninguna compensación económica o material por su colaboración.

Además, manifestamos que si usted tiene alguna duda acerca de su participación en esta investigación puede sentirse libre de expresarla en cualquier momento. Si tuviera alguna duda posterior, puede comunicarse con los números 934 614 095 y 948 789 158; y si tuviera dudas en relación con cuestionamientos éticos del estudio puede comunicarse con el comité de ética en investigación de la FMH – USMP a través del número: 495-1390.

Adicionalmente, si alguna pregunta de la herramienta de recolección de datos le parece incómoda o no tiene la respuesta adecuada, tiene todo el derecho de hacerlo saber. A pesar de haber aceptado participar, usted puede retirarse en cualquier momento de esta. Agradecemos su valiosa colaboración..

Anexo 04: Formulario de encuesta

Edad: ___

Sexo:

- A. Masculino
- B. Femenino

Estado civil:

- A. Soltero/soltera.
- B. Conviviente.
- C. Casado/casada.
- D. Viudo/viuda.
- E. Divorciado/divorciada.

Grado de instrucción:

- A. No estudios.
- B. Primaria.
- C. Secundaria.
- D. Superior.

I. Conocimientos sobre la pulsioximetría:

1. ¿Qué es y para qué sirve pulsioxímetro/oxímetro de pulso?

- A. Aparato médico que mide la cantidad de oxígeno de la sangre y latidos del corazón.
- B. Aparato médico que mide la presión sanguínea.
- C. Aparato médico que solo mide la saturación de oxígeno de la sangre.
- D. Aparato médico que solo mide el azúcar en sangre.
- E. No sé.

2. ¿Qué es saturación de oxígeno?

- A. Cantidad de hemoglobina en sangre.
- B. Cantidad de veces en que late el corazón.
- C. Cantidad de glóbulos rojos en sangre.
- D. Cantidad de oxígeno disponible en sangre.
- E. No sé

3. ¿Cuánto es la saturación normal?

- A. 90-100 %
- B. 98-100 %
- C. 95-100 %**
- D. 92-100 %
- E. No sé

4. Un paciente deja de tener covid leve cuando el valor de la saturación de oxígeno es:

- A. >95 %
- B. <92 %
- C. >92 %
- D. <95 %**
- E. No sé.

5. ¿Una saturación de 92-94 % se manifiesta con dificultad para respirar?

- A. Sí.
- B. No.**
- C. No sé.

6. De las siguientes alternativas es falsa respecto al correcto uso del pulsioxímetro:

- A. Retirar el esmalte de uñas.
- B. Calentar las extremidades frías.
- C. Mantener el dedo sin movimiento durante la medición.
- D. Tener las uñas cortas.**
- E. Tener el interior del dispositivo limpio.

II. Conocimientos sobre el cuidado del entorno:

7. Durante la limpieza o manipulación de objetos (ropa, sábanas y toallas) /superficies utilizadas por el paciente, ¿qué se recomienda llevar puesto? Puede escoger más de una alternativa:

- A. Mascarilla.**

B. Protector facial.

C. Guantes domésticos o desechables

D. Delantal

E. Mameluco.

8. Si el paciente se encontrara en buen estado, ¿la limpieza de la habitación la podría realizar él mismo?

A. No, su cuidador tiene que limpiarla.

B. Sí podría hacerlo él mismo.

C. No sé

9. La ropa, sábanas y toallas usadas por el paciente, ¿cómo deben almacenarse?

A. En un contenedor abierto hasta el momento de lavarlas y pueden sacudirse.

B. En un contenedor cerrado hasta el momento de lavarlas y no deben ser sacudidas.

C. No sé

10. Respecto a los objetos utilizados por el paciente como ropa, sábanas, toallas, platos y cubiertos. Seleccione la alternativa correcta:

A. Se debe lavar con agua y jabón para luego ser almacenados en un lugar específico.

B. Los objetos utilizados por los pacientes, ya lavados pueden ser almacenados en espacios compartidos.

C. No sé

11. ¿Cuándo y cómo se debe realizar la limpieza de la habitación del paciente?

A. La limpieza es semanal e inicialmente se debe limpiar con jabón o detergente común y luego lejía. No es necesaria la higienización de manos al finalizar.

B. La limpieza es diaria e inicialmente se debe limpiar con jabón o detergente común y luego lejía. Finalmente realizar higienización de las manos.

C. No sé

12. Cuál es el enunciado verdadero sobre el contenedor de residuos del paciente:

A. Se puede utilizar cualquier tipo de contenedor.

B. Debe contener en su interior una bolsa de plástico para depositar exclusivamente los residuos generados por el paciente.

C. No necesariamente debe contener en su interior una bolsa de plástico para depositar exclusivamente los residuos generados por el paciente.

D. No sé.

13. Responda verdadero o falso según corresponda:

A. El paciente debe tener un tacho con bolsa de plástico personal en su habitación. (V)

B. En la salida de la habitación del paciente debe haber una segunda bolsa de basura, en donde irá almacenado los residuos generados por el cuidador. Además, esta segunda bolsa se introducirá en la primera bolsa. (V)

C. La segunda bolsa, ya cerrada, se colocará en una bolsa de todos los residuos domésticos, la que se deberá sellar adecuadamente. (V)

D. Luego se la almacenará en un lugar seguro, fuera del alcance de los niños y mascotas, en un tiempo no menor a un día para poder ser eliminada. (F)

III. Conocimientos sobre el cuidado del paciente:

14. Responda verdadero o falso según corresponda:

A. Se debe utilizar una mascarilla que cubra la boca y la nariz la cual no debe manipularse, ni tocarse durante su uso. (V)

B. Si la mascarilla se mojase o recibiera secreciones no es necesario sustituirla por una mascarilla nueva. (F)

- C. Una vez eliminada la mascarilla se debe aplicar las medidas de higiene de manos. (V)
- D. Se puede reutilizar mascarillas y guantes. (F)

15. Sobre el lavado de manos, seleccione la alternativa incorrecta:

- A. El lavado de manos a realizar debe ser con agua y jabón por un periodo de 40 segundos.
- B. Solo es necesario el lavado de manos cuando se ha tenido contacto con el paciente.
- C. La desinfección debe realizarse con gel o alcohol al 70 %.
- D. No sé.

16. ¿En qué situaciones se debe realizar el lavado de manos? Puede seleccionar más de una alternativa:

- A. Antes y después del contacto con el paciente.
- B. Antes y después del consumo o manipulación de alimentos.
- C. Después de tocar superficies de uso común.

17. Sobre la interacción con el paciente, seleccione la alternativa incorrecta:

- A. Se recomienda comunicarse con el paciente a través de la vía telefónica o intercomunicador.
- B. Cuando te encuentras a menos de 2 metros evitar colocarse enfrente de la persona enferma.
- C. El paciente tiene que permanecer en una habitación individual adecuadamente ventilada (p.ej. ventanas y puertas abiertas).
- D. La persona enferma puede recibir visitas durante el aislamiento siempre y cuando se cumplan los protocolos de seguridad.
- E. No sé.

18. Cual se los siguientes no es un signo de alarma:

- A. Sensación de falta de aire o dificultad para respirar

- B. Desorientación o confusión
- C. Dolor articular.
- D. Dolor de pecho.
- E. Coloración azul de los labios (cianosis).
- F. No sé.

IV. Conocimientos sobre el cuidado para los demás miembros del hogar


19. Según las indicaciones para los demás miembros del hogar, seleccione verdadero o falso según corresponda:

- A. Realizar higiene de manos después de cualquier tipo de contacto con el paciente o su entorno. (V)
- B. No es necesaria la constante auto vigilancia ante la aparición de síntomas. (F)
- C. Evitar el contacto con objetos contaminados del entorno del paciente. (V)
- D. Pueden ayudar al cuidador en la limpieza de la habitación del paciente. (F)

20. Son indicaciones para los demás miembros del hogar:

- A. Se les debe informar de manera clara y sencilla la situación y medidas de precaución a considerar para minimizar la ansiedad.
- B. Pueden visitar al paciente enfermo durante su aislamiento, siempre y cuando usen mascarilla y guantes.
- C. En áreas comunes (ejemplo: baño), no es necesario un distanciamiento con el paciente siempre y cuando usen barreras de protección.
- D. No sé.

Anexo 05: Evaluación por juicio de expertos



USMP

UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES

FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA

UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ficha de evaluación del instrumento por el criterio de experto o Juez

Instrumento Formulario de encuesta en formato virtual
investigación: CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADORES SOBRE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE UN PACIENTE DIAGNOSTICADO CON LA COVID-19 DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO CLÍNICO A DISTANCIA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE EN EL AÑO 2020-2021

i. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del Juez	: <u>BURGA BACA VICTOR</u>
1.2. Grado académico	: <u>MEDICO NEUMOLOGO</u>
1.3. Mención	:
1.4. DNI/ Celular	: <u>16765354 / 979493009</u>
1.5. Cargo e institución donde labora	: <u>HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE</u>
1.6. Lugar y fecha	: <u>CHICLAYO - 07-3-2022</u>

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					✓
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					✓
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50}$ = -----



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular **(d) Buena, para mejorar** e) Muy buena, para aplicar

Nombres y Apellidos:	VICTOR BURGA BACA	DNI N°	16765354
Dirección:	Avda. Morón 1494 - L4 - Pimentel	Teléfono/Celular:	979495009
Título Profesional:	MEDICO CIRUJANO		
Grado Académico:	NEUMOLOGO		
Mención:			

Victor Burga Baca
NEUMOLOGO
C.M.P.: 13309 R.N.E.: 026045

Firma

Lugar y Fecha

Chiclayo 07-3-2022



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

RECOMENDACIONES.


Victor Burgu Baca
NEUMÓLOGO
C.M.P. 12202 R.N.E. 026046

.....
Firma del Juez



UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ficha de evaluación del instrumento por el criterio de experto o Juez

Instrumento Formulario de encuesta en formato virtual

investigación: CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADORES SOBRE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE UN PACIENTE DIAGNOSTICADO CON LA COVID-19 DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO CLÍNICO A DISTANCIA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE EN EL AÑO 2020-2021

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez
- 1.2. Grado académico
- 1.3. Mención
- 1.4. DNI/ Celular
- 1.5. Cargo e institución donde labora
- 1.6. Lugar y fecha

Guillermo Comilio Duarte Alvarez
Medico
Medicina MBU
10768830 / 979699268
Medico - URBAD
Lambayeque 04-06-21

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					✓
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				✓	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		↓ A	↓ B	↓ C	↓ D	↓ E

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1xA+2xB+3xC+4xD+5xE}{50} = \frac{0+0+0+4+5}{50} = 0.12$



USMP
UNIVERSIDAD
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena, para mejorar e) Muy buena, para aplicar

Nombres y Apellidos:	Dante Guerrero Coucho	DNI N°	70768838
Dirección:	República Pto del Sol Nº 20 X UTE II	Teléfono/Celular:	979662268
Título Profesional:	Médico		
Grado Académico:			
Mención:	Medicina UTA		

[Handwritten Signature]
D. Dante Guerrero Coucho
C.M.P. N.º 2881

Lugar y Fecha *[Handwritten: Arequipa 04-04-11]*



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

RECOMENDACIONES.

Firma del Juez

[Firma manuscrita]
D^{ra} J. M. ...
C.M.P. ...
CATEDRA DE ...
INTERINA
E: 28916

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena, para mejorar e) **Muy buena, para aplicar**

Nombres y Apellidos:	Dr. Herrera Añazco Percy Alberto	DNI N°	16730193
Dirección:		Teléfono/Celular:	993457515
Título Profesional:	Médico		
Grado Académico:	Maestría en Docencia en Investigación Superior		
Mención:	Docente Investigador en la Universidad Privada del Norte (UPN)		



Firma

Lugar y Fecha Lima 16/03/2022

UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ficha de evaluación del instrumento por el criterio de experto o Juez

Instrumento Formulario de encuesta en formato virtual

Investigación: CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADORES SOBRE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE UN PACIENTE DIAGNOSTICADO CON LA COVID-19 DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO CLÍNICO A DISTANCIA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE EN EL AÑO 2020-2021

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Dr. Herrera Añazco Percy Alberto
- 1.2. Grado académico : Magister
- 1.3. Mención :
- 1.4. DNI/ Celular : 16730193/993457515
- 1.5. Cargo e institución donde labora : Subgerente
- 1.6. Lugar y fecha : Lima 16/03/2022

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		↓ A	↓ B	↓ C	↓ D	↓ E
		0	0	0	3	7

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = 0.94$

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

RECOMENDACIONES:

Pregunta 5: Se recomienda colocar una cifra como indicador (92-93%) de saturación baja, pues algunos pacientes no manifiestan dificultad para respirar.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized letter 'P' followed by the letters 'G.S.'.

.....
Firma del Juez



UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ficha de evaluación del instrumento por el criterio de experto o Juez

Instrumento Formulario de encuesta en formato virtual

Investigación: CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADORES SOBRE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE UN PACIENTE DIAGNOSTICADO CON LA COVID-19 DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO CLÍNICO A DISTANCIA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE EN EL AÑO 2020-2021

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez
- 1.2. Grado académico
- 1.3. Mención
- 1.4. DNI/ Celular
- 1.5. Cargo e institución donde labora
- 1.6. Lugar y fecha

Rodriguez Coronado, Kevin
Medicina Interna
968 967 675
Hospital Nacional Arzobispo Loayza
HNAL- 13/12/21

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			X		
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.			X		
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.			X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.			X		

CONTEO TOTAL DE MARCAS
(realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)

A	B	C	D	E
2	1	4	3	

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} =$




USMP
UNIVERSIDAD
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input checked="" type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input type="radio"/>	<0,81 – 1,00]


.....
Dr. Kevin E. Rodríguez Coronado

.....
MR MEDICINA INTERNA

.....
C.M.P. 74773

.....
Firma del Juez