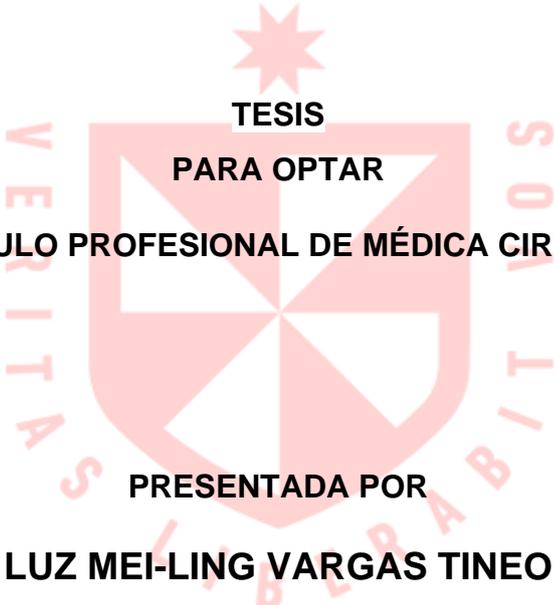


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y
TERAPÉUTICAS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO
DOMICILIARIO POR COVID-19 SEVERO EN ESSALUD
LAMBAYEQUE, ENERO A MARZO 2021**



**TESIS
PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA
PRESENTADA POR
LUZ MEI-LING VARGAS TINEO**

ASESORA

LIZZIE KAREN BECERRA GUTIERREZ

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

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y
TERAPÉUTICAS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO
DOMICILIARIO POR COVID-19 SEVERO EN ESSALUD
LAMBAYEQUE, ENERO A MARZO 2021**

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

**PRESENTADA POR
LUZ MEI-LING VARGAS TINEO**

**ASESORA
DRA. LIZZIE KAREN BECERRA GUTIERREZ**

**CHICLAYO, PERÚ
2024**

JURADO

Presidente: DR. HEBER SILVA DIAZ

Miembro: DR. MARCO USQUIANO VITELA

Miembro: DR. RAUL ORTIZ REGIS

DEDICATORIA

A Dios, por ser quien me fortalece día a día para lograr mis objetivos.

A mis padres Otto y Mery, quienes me alientan a seguir adelante con su amor y ejemplo, y a mi hermano Otto, quien es mi soporte y consejero en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por haberme guiado y haber sido mi motivación para seguir adelante.

A mis padres y hermano, por ser constantes en su acompañamiento para la realización del presente trabajo y por su amor demostrado hacia mí.

A la Dra. Lizzie Becerra Gutiérrez, por haberme brindado la guía ideal, de forma incondicional, para el desarrollo de la presente tesis.

ÍNDICE

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
I. MATERIAL Y MÉTODOS	4
II. RESULTADOS	7
III. DISCUSIÓN	15
IV. CONCLUSIONES	21
V. RECOMENDACIONES	22
FUENTES DE INFORMACIÓN	23
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Describir las características sociodemográficas, clínicas y terapéuticas en pacientes con COVID-19 severo que recibieron tratamiento domiciliario en el programa de seguimiento ambulatorio de EsSalud Lambayeque, enero a marzo 2021. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Muestra representativa de 183 pacientes. Muestreo por conveniencia. La técnica fue la documentación y como instrumento una ficha de recolección de datos. **Resultados:** Se encontró que 55 % fueron del sexo femenino, 46 % tiene estudios secundarios, 41 % procede de Chiclayo, edad promedio 69 años, tiempo de enfermedad tuvo como mediana 14 días, 37 % con prueba confirmatoria antigénica, 39,34 % tenía 2 a más comorbilidades, 89,08% presentó una frecuencia respiratoria normal, 28,96 % obtuvo el balón de oxígeno por medio de un préstamo y compra de balón, 46,45 % alquiló equipo de oxígeno, 74, 86 % requirió personal médico, 54,10 % requirió rehabilitación respiratoria, saturación mínima previa al requerimiento de oxígeno menor a 92 %, 65,03 % presentó más de 1 síntoma. Más del 50 % no necesitó medicamentos, medicamentos más usados fueron: dexametasona (33,1 %), azitromicina (32 %). **Conclusiones:** Las características más frecuentes fueron: sexo femenino, nivel secundaria, procedencia Chiclayo, edad promedio 69 años, tiempo de enfermedad 14 días, prueba antigénica, más de 2 comorbilidades, frecuencia respiratoria normal, obtuvieron balón de oxígeno por préstamo o compra, la mayoría alquiló equipo de oxígeno, requirieron personal médico, requirieron rehabilitación respiratoria una saturación menor a 92 %, más de un síntoma, no necesitaron medicamentos, dexametasona y azitromicina fueron los antibióticos más usados.

Palabras clave: COVID-19, terapia por inhalación de oxígeno, saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria, tratamiento domiciliario (**Fuente:** DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: To describe the sociodemographic, clinical and therapeutic characteristics in patients with severe COVID-19 who received home treatment in the outpatient follow-up program of EsSalud Lambayeque, January to March 2021.

Material and methods: Observational, cross-sectional and prospective study. Representative sample of 183 patients. Convenience sampling. The technique was documentation and as an instrument a data collection sheet.

Results: It was found that 55% were female, 46% had secondary education, 41% came from Chiclayo, average age 69 years, median illness time was 14 days, 37% had a confirmatory antigenic test, 39.34% had 2 or more comorbidities, 89.08% had a normal respiratory rate, 28.96% obtained the oxygen balloon through a loan and purchase of a balloon, 46.45% rented oxygen equipment, 74.86% required medical personnel, 54.10% required respiratory rehabilitation, minimum saturation prior to oxygen requirement less than 92%, 65.03% presented more than 1 symptom. More than 50% did not need medications, the most commonly used medications were: dexamethasone (33.1%), azithromycin (32%). **Conclusions:** The most frequent characteristics were: female sex, secondary level, Chiclayo origin, average age 69 years, duration of illness 14 days, antigenic test, more than 2 comorbidities, normal respiratory rate, obtained oxygen balloon by loan or purchase, The majority rented oxygen equipment, required medical personnel, required respiratory rehabilitation, a saturation less than 92%, more than one symptom, did not need medications, dexamethasone and azithromycin were the most used antibiotics.

Keywords: COVID-19, oxygen inhalation therapy, oxygen saturation, respiratory rate, home treatment (**Source:** DeCS BIREME).

NOMBRE DEL TRABAJO

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y TERAPÉUTICAS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

AUTOR

LUZ MEI-LING VARGAS TINEO

RECUENTO DE PALABRAS

7937 Words

RECUENTO DE CARACTERES

45450 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

51 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

933.7KB

FECHA DE ENTREGA

Jul 19, 2024 2:32 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 19, 2024 2:33 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
- 8% 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
- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



DRA. LIZZIE KAREN BECERRA GUTIERREZ

INTRODUCCIÓN

La causa del COVID-19 es el coronavirus SARS-CoV-2, y se identificó en Wuhan (China) a finales del año 2019. Se identifica como secuencia genética un beta coronavirus causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) (1).

En promedio el periodo que tarda en incubarse este virus es de cinco a seis días, pudiendo llegar hasta 14 días. A lo largo de este periodo presintomático, se conoce que las personas infectadas pueden contagiar desde uno o tres días antes de los primeros síntomas. En este periodo el virus se propaga mediante aerosoles, contacto directo, o indirecto con secreciones de personas infectadas por el SARS-CoV-2 (1).

El tratamiento domiciliario se entiende como un aislamiento ambulatorio, es decir en el domicilio del paciente. Este manejo tiene un enfoque preventivo, en cuanto a la transmisión de la enfermedad; y de monitoreo en cuanto el deterioro clínico para una próxima hospitalización. Asimismo, este tratamiento está dentro de una atención domiciliaria por parte del personal de salud (2).

En lo que respecta a la atención domiciliaria, se brinda atención médica al paciente para solucionar problemas de salud cuando no puede desplazarse a un centro de salud debido a su incapacidad física. En este contexto, se considera, que la complejidad de la condición de salud no justifica la necesidad de hospitalizar al paciente (3). Asimismo, hay otros servicios de atención domiciliaria, como son: “la atención ambulatoria domiciliaria médica (consultas domiciliarias urgentes y no urgentes), o atención ambulatoria domiciliaria de enfermería (inyectables, curaciones urgentes y no urgentes)” (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), dio orientaciones respecto a la atención en el domicilio a pacientes con COVID-19, en situaciones en las que no se pueda acceder a la atención hospitalaria o no hubiera las garantías de seguridad (cuando sobrepasara la capacidad resolutoria por falta de personal asistencial).

Estas orientaciones se resumen en: “la evaluación clínica del paciente con COVID-19, la evaluación del entorno doméstico y la capacidad de vigilar la evolución clínica de un paciente con COVID-19 en el domicilio” (5).

Hasta el 10 de diciembre de 2020, se registraron 68.165.877 casos de COVID-19 en todo el mundo, con 1.557.385 fallecimientos. Esto se redujo en un total de 18,587,287 casos confirmados de COVID-19 en comparación con la última actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS a finales del año 2020. El agente causal de esta enfermedad es el coronavirus SARS-CoV-2. En la segunda mitad de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó más de 280 casos confirmados de COVID-19 en Corea, China, Japón y Tailandia (6,7).

En el primer mes de 2020 se detectó el primer caso de COVID-19 en los Estados Unidos, y para el 28 de febrero de 2021, se documentaron 459 personas bajo investigación (PUI) en el país (8). Luego dentro del primer trimestre de 2020, se dio a conocer en Lima, Perú, el primer caso de COVID-19. El 11 de marzo del mismo año, el gobierno de Perú implementó medidas de aislamiento social obligatorio a través del Decreto Supremo N°008-2020-SA. A pesar de estas medidas, el virus se propagó rápidamente y para junio ya se habían confirmado 264,689 casos (9).

Según la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque, el estado del coronavirus (COVID-19) en la región Lambayeque al 27 de marzo de 2021, es de 41 614 de casos positivos (8 405 casos confirmados por PCR, 31 371 confirmados por prueba rápida y 1 838 por prueba antigénica), con 21 373 casos recuperados y 3 873 defunciones. Los distritos más afectados son Chiclayo (con 16 389 casos confirmados y 1 581 defunciones), José L. Ortiz (3 572 casos confirmados y 364 defunciones) y La Victoria (con 2 578 casos confirmados y 271 defunciones). La provincia de Chiclayo fue más afectada en comparación a Lambayeque y Ferreñafe (10).

Durante la pandemia se ha observado una sobredemanda en los ambientes hospitalarios y escasez de recursos, los cuales han motivado que muchos de los familiares opten por tratar a sus pacientes en su domicilio. Así como también el adquirir balones de oxígeno y los medicamentos necesarios para darles un tratamiento adecuado en casa.

Según los antecedentes internacionales, encontramos que en Europa Lechien et al. (2020) estudiaron a 417 pacientes con COVID-19 leve a moderado, de los cuales 263 fueron mujeres y 154 varones. Los síntomas que han predominado se basaron en mialgia, tos e hiporexia (11).

Además, en Japón, Ryota et al. (2021), llevaron a cabo una investigación retrospectiva sobre las características clínicas de pacientes japoneses con COVID-19 en estado moderado a grave. Su objetivo principal fue aclarar las características del paciente cuya enfermedad progresa a un estado grave. Demostrándose que la edad y la PCR se asociaron de forma independiente con la gravedad. Además, la enfermedad subyacente, el IMC, recuento de linfocitos y los marcadores inflamatorios como la LDH y el dímero D también pueden estar en relación con la gravedad de la enfermedad (12).

Considerando que existían pacientes con tratamiento domiciliario debido a que no desean hospitalizarse o porque la capacidad de los hospitales ha sido sobrepasada, de tal forma que no le permitían atender a sus pacientes. Se buscó aportar conocimiento a la salud pública para la toma de decisiones, o plantear alternativas para el tratamiento hospitalario con una red de apoyo público a los pacientes que deciden recibir un tratamiento domiciliario. En este contexto, el objetivo de esta investigación fue describir las características sociodemográficas, clínicas y terapéuticas en pacientes con COVID-19 severo con tratamiento domiciliario en EsSalud Lambayeque, enero a marzo 2021. Asimismo, los objetivos específicos fueron: describir las características sociodemográficas, describir las características clínicas y describir las características terapéuticas en pacientes con tratamiento domiciliario por COVID-19 severo en EsSalud Lambayeque, enero a marzo 2021.

I. MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño de este estudio fue descriptivo, observacional, transversal y ambispectivo. El tipo de estudio fue observacional porque no se hizo manipulación de variable, fue transversal porque se realizó por un cuestionario por única vez y ambispectivo porque se recolectaron datos por medio de una encuesta validada cuando se presentó la enfermedad por COVID-19 severo (prospectivo) y porque los datos fueron obtenidos por medio de historias clínicas, después que se presentó dicha enfermedad (retrospectivo).

La población estuvo conformada por 549 pacientes con tratamiento domiciliario por COVID-19 severo en el programa de seguimiento COVID-19 de la red asistencial Lambayeque de EsSalud durante enero a marzo del 2021.

Los criterios de selección fueron:

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

- Pacientes hospitalizados con COVID-19 severo.
- Pacientes dados de alta y que continúen un tratamiento domiciliario.
- Paciente fallecido por COVID-19 severo.

La muestra obtenida fue de 183 pacientes que hayan cumplido los criterios antes mencionados, ésta fue calculada con una fórmula para tamaño finito, asumiendo un nivel de significancia del 95 %, proporción de pacientes con COVID-19 severo fue 13,8 % (13) y un error tolerado 5 %. La selección de muestra se realizó de manera no probabilística por conveniencia. Los participantes del estudio fueron pacientes con COVID-19 en estado grave.

Se utilizó como técnicas el análisis documental, esta es la historia clínica, de la cual, por medio del instrumento de recolección de datos, se procedió a recolectar las variables sociodemográficas como edad, sexo, procedencia, variables clínicas como tiempo de enfermedad, prueba confirmatoria, comorbilidades, signos, síntomas, signos vitales y variables terapéuticas como oxigenoterapia, farmacológico, fisioterapia, auxiliares y fluidoterapia. Además, se utilizó la encuesta como otra técnica de recolección de datos para complementar la información en caso de que no estuviera disponible en la historia clínica. Esta fue aplicada mediante llamadas telefónicas a los pacientes o a sus familiares, previo consentimiento informado. En ella se recolectó variables sociodemográficas como grado de instrucción, variables clínicas como tiempo de enfermedad, comorbilidades, signos y síntomas. También se recolectaron variables terapéuticas como oxigenoterapia, farmacológico, fisioterapia, auxiliares y fluidoterapia.

Una vez que el comité de ética institucional de la USMP aprobó la investigación, se procedió a solicitar el permiso del hospital de EsSalud, obtenida dicha autorización, y después de haber realizado los trámites correspondientes, se obtuvo la aprobación del comité de ética del hospital en cuestión. Posteriormente, se procedió a recopilar información por medio de la revisión de las historias clínicas de los pacientes que cumplían con los criterios de elegibilidad, para ello, consideramos estos datos al completar la ficha de recolección de datos y este procedimiento se complementó con la aplicación de una encuesta validada por expertos, mediante llamadas telefónicas previa aceptación de un consentimiento informado a los pacientes o a sus familiares.

Los datos recolectados se ingresaron en una base de datos utilizando el programa Excel y luego se analizaron utilizando el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 26. Se llevó a cabo un análisis univariado en el que las variables categóricas se expresan mediante frecuencias y porcentajes. Se evaluaron las variables cuantitativas utilizando medidas de tendencia central, como el promedio y la desviación estándar. Se llevó a cabo la prueba de Kolmogorov-Smirnov para realizar la curva de distribución normal, en caso de no seguir la distribución normal, se utilizó la mediana, cuartil 1 y cuartil 3.

Es importante destacar que la investigación recibió la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad de San Martín de Porres (Código 666-2021 -CIEI-FMH-USMP) y del hospital (Nota N° 009-CIEIRPLAMB-ESSALUD -2023), por lo cual se respetaron los principios. La información obtenida fue custodiada sólo por la investigadora y será mantenida hasta la publicación de la misma, luego será eliminada; en cuanto a la anonimidad, ésta se realizó a través de la designación de códigos dados por la investigadora. Además, se aplicó un consentimiento informado a los participantes.

II. RESULTADOS

De acuerdo con los resultados, se puede apreciar en la tabla 1 que de los 183 pacientes con COVID-19 severo y tratamiento domiciliario en EsSalud Lambayeque durante enero a marzo del 2021, el 55% hace referencia al sexo femenino, mientras que el 45% al sexo masculino. En cuanto al grado de instrucción, el 46% de las personas tiene estudios de secundaria, seguido por un 28% con estudios universitarios, un 25% con estudios técnicos y solo el 1% tiene estudios de primaria. Del total de pacientes, el 41 % procede de Chiclayo, seguido de un 39 % de Ferreñafe y un 20 % de Lambayeque. En relación con la edad, se encontró que la media es de 69 años, con una desviación estándar de 13 años.

Tabla 1: Características sociodemográficas de pacientes con COVID-19 severo que recibieron tratamiento domiciliario en el programa de seguimiento ambulatorio de EsSalud Lambayeque, enero a marzo 2021.

Características Sociodemográficas	n	%
Sexo		
Masculino	83	45,0
Femenino	100	55,0
Grado de Instrucción		
Primaria	1	1,0
Secundaria	84	46,0
Técnico	47	25,0
Universidad	51	28,0
Procedencia		
Chiclayo	75	41,0
Ferreñafe	72	39,0
Lambayeque	36	20,0
Edad*	69±13	

(*) Media

En cuanto a los resultados presentados en la tabla 2, que detalla las características clínicas de los pacientes con COVID-19 severo que llevan tratamiento domiciliario en EsSalud Lambayeque, el tiempo de enfermedad tuvo como mediana 14 días, el 37 % de los pacientes la prueba confirmatoria fue antígeno, el 32 % anticuerpo y el 31 % molecular. Con respecto a la comorbilidad, el 39,34 % de los pacientes tenía de 2 a más comorbilidades, el 10,92 % de diabetes y solo el 9,83 % hipertensión arterial y enfermedad pulmonar crónica. En cuanto a los signos vitales, el 89,08 % presentó una frecuencia respiratoria normal, un 73,78 % presentó una frecuencia cardiaca normal, un 60,66 % de pacientes refirió una presión arterial normal y un 59,90 % presentó una saturación de oxígeno normal.

Tabla 2. Características clínicas de pacientes con COVID-19 severo que recibieron tratamiento domiciliario en el programa de seguimiento ambulatorio de EsSalud Lambayeque, enero a marzo 2021.

Características Clínicas	n	%
Tiempo de Enfermedad*	14 (7- 21)	
Prueba Confirmatoria		
Molecular	57	31,0
Antígeno	68	37,0
Anticuerpo	58	32,0
Comorbilidades		
Hipertensión Arterial	18	9,83
Enfermedades Cardiovasculares	08	4,40
Diabetes	20	10,92
Obesidad	09	4,91
Asma	12	6,56
Enfermedad Pulmonar Crónica	18	9,83
Enfermedad o Tratamiento Inmunosupresor	09	4,91
De 2 a más comorbilidades	72	39,34
No especifica	17	9,30

Signos Vitales

Presión Arterial normal	111	60,66
Presión Arterial alterada	72	39,34
Frecuencia Respiratoria normal	163	89,08
Frecuencia Respiratoria alterada	20	10,92
Frecuencia Cardíaca Normal	135	73,78
Frecuencia Cardíaca Alterada	48	26,22
Saturación de Oxígeno normal	109	59,56
Saturación de Oxígeno alterado	74	40,43

(*) Mediana

En relación a los resultados de la figura 1, se observaron los signos y síntomas en pacientes con COVID-19 severo, los cuales recibieron tratamiento domiciliario en el programa de seguimiento ambulatorio de EsSalud Lambayeque, enero a marzo 2021, el 65,03 % presentó más de 1 síntoma (malestar general, dolor de garganta, tos, diarrea, cefalea, irritabilidad/confusión, dolor), el 51 % presento malestar general, el 49 % presentó fiebre, el 30 % presentó tos, el 29 % dificultades respiratorias, el 28 % presento dolor de garganta, y el 26,77 % presentó más de 1 signo (como fiebre, dificultad respiratoria o náusea/vómito, etc.).

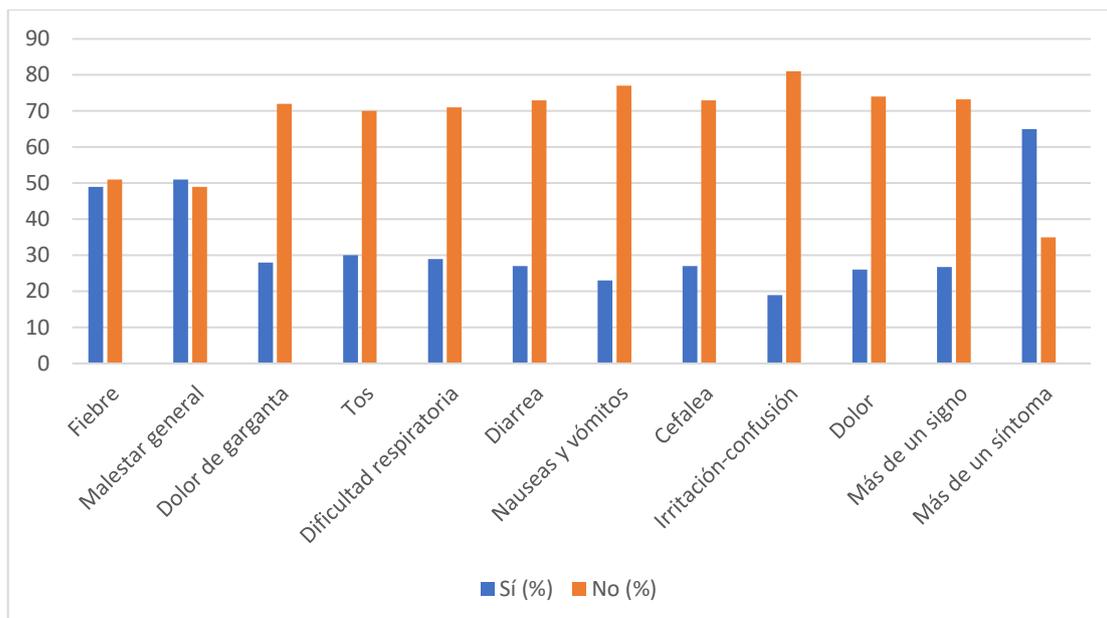


Figura 1. Signos y síntomas de pacientes con COVID-19 severo que recibieron tratamiento domiciliario en el programa de seguimiento ambulatorio de EsSalud Lambayeque, enero a marzo 2021.

Como resultados de la tabla 3, tenemos que de los 183 pacientes con COVID-19 severo y tratamiento domiciliario en EsSalud Lambayeque durante enero a marzo del 2021, el 28,96 % obtuvo el balón de oxígeno por medio de un préstamo de dinero y compra de balón, 28,41 % lo obtuvo por medio de un préstamo de dinero y la realización de un evento para obtener fondos; y el 22,96 %, por medio de un evento más compra de balón de oxígeno. Respecto al equipo de oxígeno, el 46,45 % lo alquiló, el 28,42 % lo compró y el 25,13 % lo prestó. En cuanto al tipo de profesional que requirió, el 74, 86 % requirió personal médico y 24,4 % requirió tanto personal médico como de enfermería y el 1,1 % requirió personal de enfermería. Respecto al tipo de fisioterapia, el 54,10 % requirió rehabilitación respiratoria, el 45,9 % requirió pronación del paciente. Además, se observa una saturación mínima previa al requerimiento de oxígeno menor a 92 (%); siendo el mínimo valor de 82 y el máximo valor de 94, el tiempo que usó el tratamiento de oxigenoterapia fue menos de 14 días; con un valor mínimo de 5 días y máximo de 60 días, con respecto al tiempo que le tomó conseguir oxígeno fue menos de 2 días; con un valor mínimo de 1 día y máximo de 21 días, en cuanto al tiempo de requerimiento de fisioterapia fue menos de 14 días; con un valor mínimo de 7 días

y máximo de 60 días, y el tiempo de uso de los medicamentos fue menos de 14 días; con un valor mínimo de 3 días y máximo de 90 días.

Tabla 3. Características terapéuticas en pacientes con COVID-19 severo y tratamiento domiciliario en EsSalud Lambayeque durante enero a marzo del 2021

Características terapéuticas	n	%
Obtención del balón de oxígeno		
Préstamo de dinero	10	5,47
Evento para obtener fondos	12	6,55
Compra de balón de oxígeno	12	6,55
Préstamo de dinero + evento para obtener fondos	52	28,41
Préstamo de dinero + compra de balón	53	28,96
Evento para obtener fondos + compra de balón	42	22,96
Préstamo de dinero + evento para obtener fondos + compra de balón	02	01,10
Respecto al equipo de oxígeno este fue:		
Comprado	52	28,42
Alquilado	85	46,45
Préstamo	46	25,13

**Si obtuvo atención profesional
¿qué tipo de profesional requirió?**

Enfermera	2	1,10
Médico	137	74,86
Médico/Enfermera	44	24,04

Tipo de fisioterapia

Pronación del paciente	84	45,90
Rehabilitación respiratoria	99	54,10

Saturación mínima previa al requerimiento de oxígeno (%)*	92 (90-92)
-----------------------------------------------------------	------------

Tiempo que usó oxigenoterapia en el tratamiento (días)*	14 (7-14)
---------------------------------------------------------	-----------

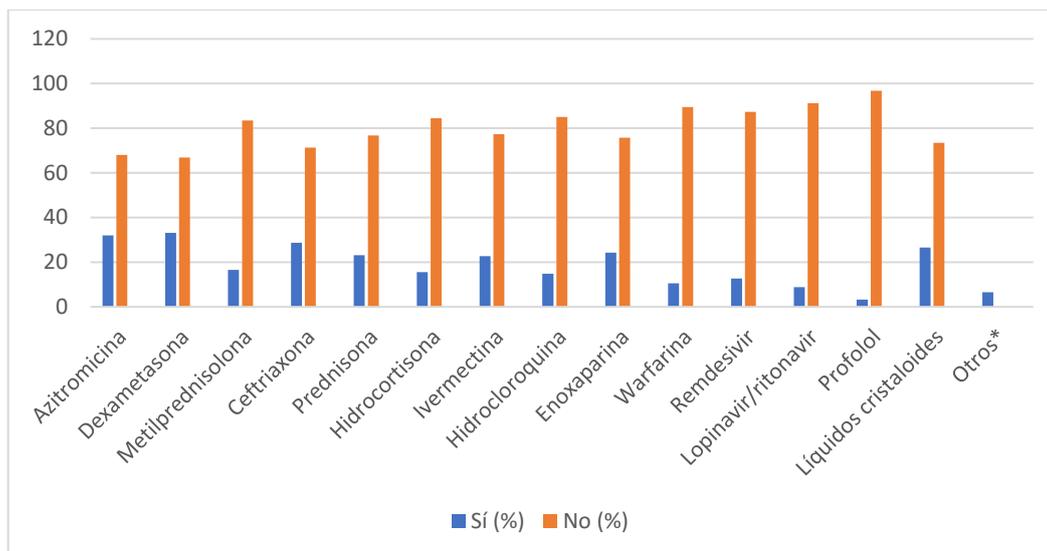
Tiempo que le tomó conseguir oxígeno (días)*	2 (1-3)
----------------------------------------------	---------

Tiempo de requerimiento de fisioterapia (días)*	14 (7-21)
-------------------------------------------------	-----------

Tiempo de uso de los medicamentos(días)*	14 (7-14)
------------------------------------------	-----------

(*) Mediana

Con respecto a la figura 2, tenemos que de los 183 pacientes con COVID-19 severo y tratamiento domiciliario en EsSalud Lambayeque durante enero a marzo del 2021, más del 50 % no necesitó medicamentos. Sin embargo, en aquellas personas que sí requirieron medicamentos, los más frecuentemente usados fueron: Dexametasona (33,1 %), Azitromicina (32 %), Ceftriaxona (28,7 %), líquidos cristaloides (26,6 %), Enoxaparina (24,3 %).



*Otros: Paracetamol, Metamizol

Figura 2. Medicamentos requeridos por pacientes con COVID-19 severo y tratamiento domiciliario en EsSalud Lambayeque durante enero a marzo del 2021

Con respecto al figura 3, tenemos que de los 183 pacientes con COVID-19 severo y tratamiento domiciliario en EsSalud Lambayeque durante enero a marzo del 2021. En cuanto a los exámenes más solicitados fueron: hemograma (90 %), PCR (26 %), AGA (18 %), Dímero D (17 %), Glucosa (17 %) y el menos solicitado fue ferritina (2 %).

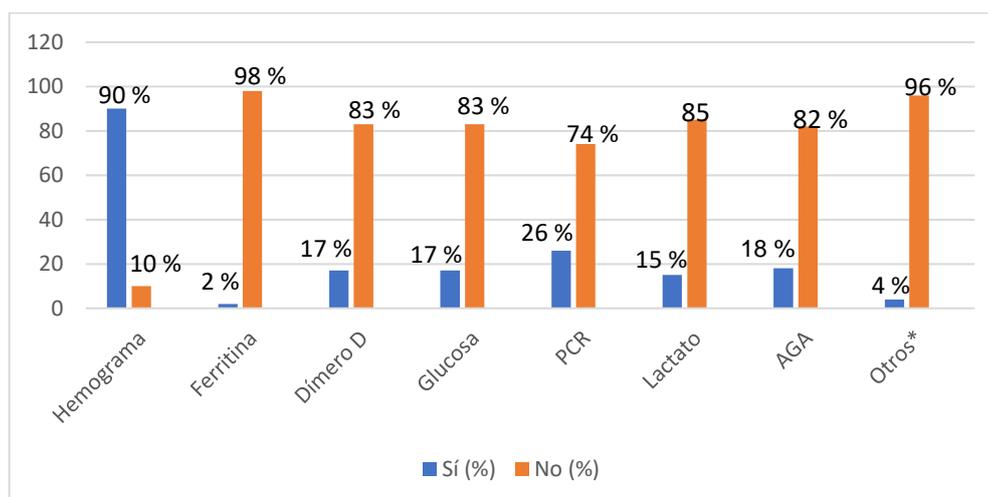


Figura 3. Tipo de exámenes requeridos por pacientes con COVID-19 severo y tratamiento domiciliario en EsSalud Lambayeque durante enero a marzo del 2021.

Con respecto a la figura 4, se puede evidenciar que de los 183 pacientes con COVID-19 severo y tratamiento domiciliario en EsSalud Lambayeque durante enero a marzo del 2021, los gastos más frecuentes fueron de S/.1500 soles a S/. 3000 soles (37,16 %), seguido de quienes gastaron una cantidad menor de 1500 soles (26,78 %), los que tuvieron gastos de entre S/. 3001 soles a S/. 6000 soles (27,32 %) y el mayor gasto (mayor a S/.10 000) correspondió al 1% de la población evaluada.

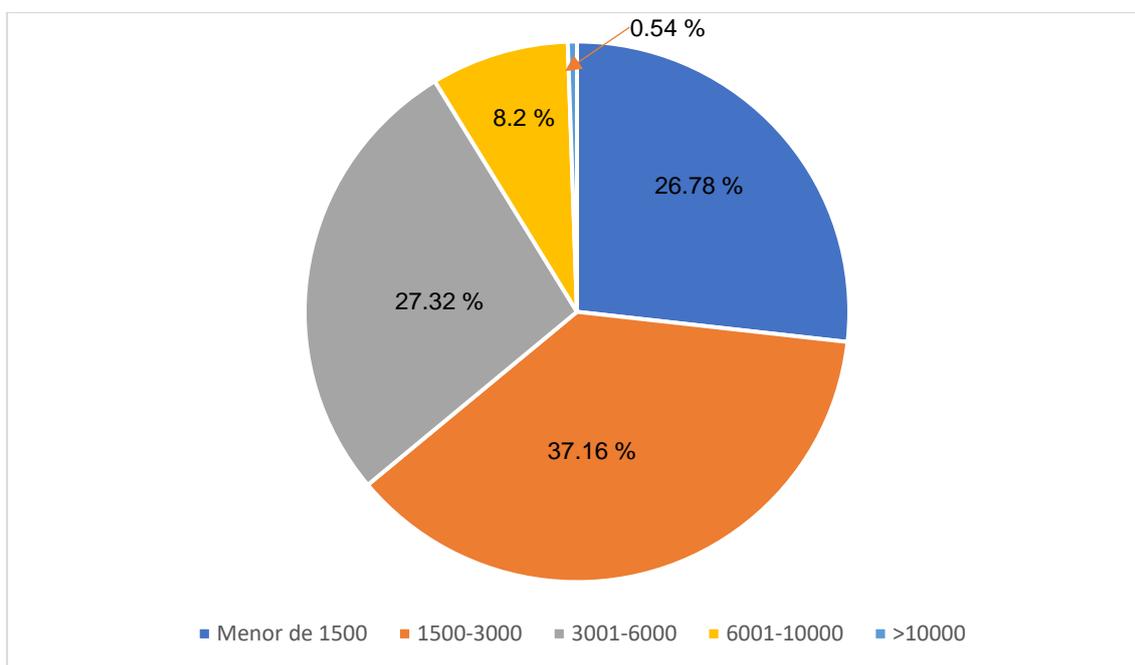


Figura 4. Intervalo de gastos realizados en el tratamiento de pacientes con COVID-19 severo y tratamiento domiciliario en EsSalud Lambayeque durante enero a marzo del 2021.

III. DISCUSIÓN

Según lo encontrado en el estudio, la mayoría de los pacientes con COVID-19 severo que llevaron tratamiento domiciliario en EsSalud Lambayeque, fueron de sexo femenino, esto concuerda con lo mencionado por Lechien et al. (11), el cual afirma que el mayor porcentaje de pacientes correspondió al sexo femenino. Esto probablemente se debería a una serie de diferencias inmunológicas que tiene relación con el sexo, según lo investigado por Peckam et al. (14). Además, se pudo observar que las mujeres tuvieron una mayor exposición a los contagios, especialmente en el sector de la salud y social, donde a nivel global el 70% de los trabajadores son mujeres (14). Por otro lado, en estudios realizados en México, se concluyó que las mujeres que laboran en este sector se encontraron en una situación de mayor riesgo en comparación con los hombres (15).

En este estudio se evidenció que la mayor proporción de los pacientes con COVID-19 severo que llevan tratamiento domiciliario en EsSalud Lambayeque, proceden de Chiclayo, lo cual concuerda con lo reportado por la GERESA donde mencionó que la provincia de Chiclayo en el año 2020 fue más afectada en comparación a Lambayeque y Ferreñafe, esto se debería a que Chiclayo cuenta con mayor cantidad de distritos que las otras provincias mencionadas anteriormente, por ende aumentó la población afectada (10).

En cuanto a la edad, el estudio reveló que los pacientes con COVID-19 severo que llevaron tratamiento domiciliario, tuvieron un promedio de 69 años, lo cual refuerza lo mencionado por Ryota, et al. (12) en su estudio, donde refiere que la mediana de edad fue 68 años, esto debido a que el adulto mayor presenta mayores comorbilidades, lo cual predispone a un mayor riesgo de contraer la enfermedad del COVID-19.

Con respecto al grado de instrucción, el estudio reveló que el grado de instrucción predominante es el secundario, esto difiere con un estudio realizado en la ciudad de Huánuco (16), se obtuvo que el nivel predominante fue superior universitario, los cuales tuvieron un mayor conocimiento sobre la enfermedad y por ende el cuidado de esta.

En lo que respecta a las características clínicas, la mayor proporción de los pacientes presentaron más de dos comorbilidades, con predominancia presentaron diabetes mellitus seguido por hipertensión arterial y enfermedad pulmonar crónica. Esto concuerda con el estudio de Plasencia et al. (17), quienes encontraron que las comorbilidades predominantes eran la patología renal crónica, patologías cardiovasculares, hipertensión arterial y diabetes mellitus. Se destaca que estas comorbilidades aumentan el riesgo de presentación clínica grave en pacientes con COVID-19. También concuerdan con lo encontrado por Echevarría et al. (6) donde se han identificado que en los países de Perú, Chile y Brasil presentaron dos comorbilidades las cuales se encuentran más frecuentes en los casos de gravedad, como son la hipertensión arterial y diabetes mellitus (6). Asimismo, concuerda con lo estudiado por la OMS, que según refiere las afecciones asociadas con mayor riesgo de COVID-19 grave, están la diabetes mellitus, obesidad e hipertensión, entre otras enfermedades (18). Cabe resaltar, que en la región Lambayeque, enfermedades como diabetes mellitus e hipertensión arterial son las patologías más frecuentes (17).

En cuanto a los síntomas y signos registrados, la mayoría presentaron fiebre, malestar general, tos, dolor de garganta, dificultades respiratorias, esto concuerda con los resultados del estudio realizado en la Región Lambayeque, por Soto et al. (19), donde los pacientes con COVID-19 en los hospitales de EsSalud de Chiclayo reportaron los cinco signos y síntomas más recurrentes, como dificultad para respirar, tos, malestar general, fiebre y dolor de garganta. Sin embargo, esto difiere con lo mencionado por Lechien et al. (20), quienes encontraron que los signos y síntomas más comunes fueron la cefalea, la pérdida del olfato, la congestión nasal, la tos, la fatiga, la mialgia, la secreción nasal, la disfunción del gusto y el dolor de garganta.

En lo que respecta al tipo de prueba diagnóstica realizada, a la mayoría de los pacientes se les realizó la prueba antigénica como prueba confirmatoria de la COVID-19, seguido de prueba de anticuerpo y por último la molecular. Esto difiere al estudio que realizó la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque, quien concluyó que en su mayoría los casos confirmatorios fueron por prueba rápida de anticuerpos, seguido de prueba molecular y por último por prueba antigénica. Esto se debería a que, en un inicio a nivel nacional, el gobierno adquirió más pruebas serológicas para detección de anticuerpos que fueron distribuidas a nivel nacional por MINSA, lo que conllevó a que en la Región Lambayeque la prueba serológica fue la que en mayor oportunidad se realizó y en minoría la prueba de PCR. Estos cambios de ciertas pruebas de elección, se debe a que a medida que se estudiaba más la enfermedad se veía que había pruebas que daban falsos negativos y se necesitaban de otras para poder confirmar la enfermedad del COVID-19 (19).

En lo que respecta a las características terapéuticas, la mayor frecuencia de los pacientes obtuvieron el balón de oxígeno por medio de un préstamo de dinero y compra de balón de oxígeno, esto se debería a que la situación de la pandemia de COVID-19, durante los tres primeros meses de 2020, generó una gran demanda de balones de oxígeno debido a la necesidad de tratar a los pacientes en los hospitales y también en casa. A pesar de la escasez de este recurso, tal como lo indica un artículo de la BBC News Mundo, que puso en alerta al gobierno peruano en los primeros meses del año (21). Muchas personas tuvieron dificultades para acceder a la atención médica en hospitales debido a la saturación de los sistemas de salud, lo que llevó a la necesidad de proporcionar tratamiento en el hogar. La falta de suministros médicos adecuados durante ese tiempo impulsó a muchas familias a recurrir a préstamos y otras formas de financiamiento para adquirir balones de oxígeno y brindar la atención necesaria a sus seres queridos, ya que fue un evento inesperado.

Respecto al equipo de oxígeno, la mayoría de pacientes recurrió al alquiler, esto se debería a que fue una solución temporal para muchos pacientes durante esos meses críticos en los que la capacidad del sistema de salud se vio desbordada. Tal como lo indicaría Cuba H. (22), haciendo referencia que para ese año el sistema hospitalario estaba “al borde del colapso”.

En cuanto al tipo de profesional que requirió la mayoría de pacientes la mayoría optó por personal médico, esto se debería a la gravedad de los casos, el acceso limitado a equipos de oxígeno y la necesidad de una supervisión profesional adecuada, ya que muchos pacientes desarrollaron neumonía y presentaron dificultades respiratorias agudas. Estas condiciones severas requirieron de monitoreo médico constante y atención especializada para garantizar la eficacia del tratamiento con oxígeno. El uso de oxígeno terapéutico requirió de supervisión médica para garantizar su administración segura y efectiva. El personal médico está capacitado para monitorear la respuesta del paciente al tratamiento, ajustar las dosis según sea necesario y brindar atención de emergencia en caso de complicaciones. Tal como lo indica el Ministerio de Salud del Perú, donde precisó que, si el paciente presentaba signos de alarma, requería atención médica inmediata (23).

Además, se observó que en la mayoría de pacientes se obtuvo una saturación mínima previa al requerimiento de oxígeno menor a 92 (%); lo que conllevó a que el personal médico tratante optara por la oxigenoterapia, en base a la normativa técnica de ese momento, implementado en nuestro país por el Ministerio de Salud y también por la OMS, que decía que este tratamiento era necesario si el paciente presentaba una saturación de oxígeno (SpO₂) menor o igual a 93 % (24,25).

En relación con el tipo de fisioterapia, se observó que la mayoría de los pacientes requirieron rehabilitación respiratoria. Se sabe que este enfoque es crucial en el tratamiento de pacientes con COVID-19, debido a las complicaciones pulmonares que pueden surgir tras la infección. Esta intervención puede ayudar a prevenir problemas a largo plazo como la fibrosis pulmonar o la debilidad muscular, mejorando así la recuperación y la calidad de vida de los pacientes. Gómez et al (26) destacan que los pacientes afectados por COVID-19 pueden presentar

disfunción respiratoria, muscular e intolerancia al ejercicio, recomendando especialmente esta terapia para pacientes mayores de 65 años. Además, en un estudio realizado por Liu et al. (27) con 72 pacientes ancianos con COVID-19, se llegó a la conclusión de que la rehabilitación respiratoria podría tener un impacto significativo en la función pulmonar, la movilidad, la disminución de la ansiedad y la mejora de la calidad de vida en estos pacientes.

En relación con los medicamentos utilizados para el tratamiento, se encontró que la mayoría de los pacientes no necesitó medicación. Esto se debería a que la mayoría de personas tenía desconocimiento de la terapia con medicamentos o porque la mayoría solo se trataba con oxigenoterapia. Sin embargo, en aquellas personas que sí requirieron medicamentos, los más frecuentemente usados fueron dexametasona, azitromicina y ceftriaxona. Estos medicamentos fueron incluidos dentro de la normativa técnica del Ministerio de Salud, como la azitromicina que estuvo en los primeros esquemas de tratamiento durante los primeros meses del año 2020 (23). Además, se podría explicar el uso de los demás antibióticos por la accesibilidad de estos.

En cuanto al hemograma completo fue uno de los exámenes más solicitados por la mayoría de pacientes. Esto concuerda con lo referido por Campuzano (28), ya que en su estudio confirma que el hemograma completo fue el examen más solicitado al laboratorio debido a su relevancia en la evaluación clínica, especialmente como predictor de infecciones. Este análisis proporcionó información crucial, lo que permitió un manejo más efectivo de la enfermedad.

En cuanto a los gastos más frecuentes fueron de S/.1500 soles a S/. 3000 soles, esto se debería a los precios de compra de balones de oxígeno que oscilaba entre esos precios tal como lo indicó un informe del diario la República del año 2020 en la región de Lambayeque (29).

La limitación en este presente estudio fueron la escasez de información previa, acerca del tema investigado, la recolección y construcción de la data; por los hechos propios de la pandemia, hicieron que la misma fuera difícil de recolectar, ya que, en nuestro medio previo a la pandemia, la recolección de datos de manera virtual no fue un medio frecuente pero necesario a raíz de las circunstancias. Cabe resaltar, que la recolección virtual de datos no disminuyó la calidad y limpieza de datos.

También se encontró una limitación en la recolección de datos de peso y talla en la historia clínica, lo cual habría permitido obtener el índice de masa corporal (IMC), y así haber podido contrastar con los datos de estudios de investigación previos, en donde la obesidad fue una comorbilidad frecuente.

Asimismo, se tuvo un sesgo de información por el motivo que no se pudo aplicar la encuesta a los familiares de los pacientes con COVID-19 severo fallecidos.

Por otra parte, esta investigación fue viable debido a que se contó con un registro de datos de pacientes con COVID-19 severo que llevaron tratamiento domiciliario a los cuales se pudo acceder sin afectar o invadir la privacidad de los pacientes. Además, que no existió riesgo de exposición de los investigadores. Asimismo, se obtuvo información actualizada sobre las características sociodemográficas, clínicas y terapéuticas en pacientes de COVID-19 severo, tratados en su domicilio.

CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas como sexo femenino, grado de instrucción secundaria, procedencia de Chiclayo y edad promedio de 69 años fueron las más frecuentes en los pacientes con COVID-19 severo que recibieron tratamiento domiciliario entre los meses de enero a marzo 2021.

Las características clínicas más frecuentes fueron: prueba confirmatoria de antígeno, presentación de dos a más comorbilidades, los signos y síntomas más frecuentes fueron malestar general, fiebre, tos, dolor de garganta y dificultades respiratorias. En cuanto a los signos vitales se obtuvo que la mayoría de la población presentó presión arterial normal, frecuencia respiratoria normal, frecuencia cardíaca normal y saturación de oxígeno normal.

Las características terapéuticas más frecuentes fueron saturación mínima previa al requerimiento de oxígeno menor a 92 %, el tiempo que usó el tratamiento de oxigenoterapia fue menos de 14 días, tiempo que le tomó conseguir oxígeno fue menos de 2 días, tiempo de requerimiento de fisioterapia fue menos de 14 días, y el tiempo de uso de los medicamentos fue menos de 14 días. La mayoría de los pacientes obtuvo el balón de oxígeno por medio de un préstamo de dinero y compra de balón de oxígeno. Respecto al equipo de oxígeno, la mayoría de pacientes alquiló el equipo de oxígeno. En cuanto al tipo de profesional que requirió, la mayoría de pacientes requirió personal médico. La mayoría de pacientes requirió rehabilitación respiratoria en cuanto al tipo de fisioterapia. Más de la mitad de los pacientes no necesitó medicamentos.

IV. RECOMENDACIONES

Se recomienda tener en cuenta el presente trabajo con el fin de brindar información a las instituciones de salud para la toma de acciones y así otorgarles medidas adecuadas que ayuden a un mejor tratamiento en un futuro a los pacientes con COVID-19 severo, tratados en su domicilio. Asimismo, para que se implementen protocolos de tratamiento domiciliario en pacientes con COVID-19.

Se recomienda el monitoreo de los síntomas de la enfermedad; que lleven un registro de sus síntomas y comunicar cualquier empeoramiento al centro de atención médica más cercano. Además, se debe de informar a las personas con las que ha estado en contacto recientemente para que puedan tomar las precauciones adecuadas.

Al ser la COVID-19, una enfermedad actualmente endémica, se recomienda monitorear los diferentes factores que puedan asociarse para futuras investigaciones, como asociación de características sociodemográficas y clínicas; y/o sociodemográficas y terapéuticas, evaluados por las diferentes brigadas COVID-19 de nuestro país; en especial la variable de procedencia, ya que en algunas zonas no hay acceso a un tratamiento adecuado a fin de evitar este tipo de inconvenientes.

Se recomienda ampliar los estudios laboratoriales para mejor diagnóstico y tratamiento de los pacientes. Lo cual también ayudará a una mejor asociación de variables (sociodemográficas y terapéuticas).

Asimismo, se recomienda abarcar un estudio con mayor población y realizar un estudio a nivel nacional, para compararlo con nuestra región.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de la COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 8 de abril de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>
2. Pumapillo Garcia Ana Sarai, Quispe Castillo Carmen Zaira. Esquema de manejo de COVID-19 en adultos. Horiz. Med. [Internet]. 2021 Ene [citado 05 de julio de 2024] ; 21(1): e1362. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000100010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.11>
3. Suarez Cuba Miguel Ángel. ATENCIÓN INTEGRAL A DOMICILIO. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2012 [citado 05 de julio de 2024] ; 18(2): 52-58. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010&lng=es.
4. Internación domiciliaria. Proyecto de ley. [Internet]. 2020 [citado el 05 de julio 2024] Disponible en: <https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2020/PDF2020/TP2020/0956-D-2020.pdf>
5. Atención en el domicilio a casos sospechosos o confirmados de COVID-19 y manejo de sus contactos. OMS. [Internet]. 2020 [citado el 05 de julio 2024] Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/333967/WHO-2019-nCoV-IPC-HomeCare-2020.4-spa.pdf?sequence=1>
6. Echeverría R., Sueyoshi R. Situación epidemiológica del COVID-19 en Sudamérica. Rev. Fac. Med. Hum. Julio 2020; 20(3):525-527. DOI

- 10.25176/RFMH.v20i3.2945 [citado 08 de abril de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-525.pdf>
7. Rubino S, Kelvin N, Bermejo-Martin JF, Kelvin D. As COVID-19 cases, deaths and fatality rates surge in Italy, underlying causes require investigation. *J Infect Dev Ctries*. 31 de marzo de 2020;14(3):265-7. [citado 11 junio 2021]. Disponible en: <https://jidc.org/index.php/journal/article/view/32235086>
 8. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19). 28 de febrero de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020. [citado 11 junio 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-28-phe-actualizacion-epi-covid19.pdf>
 9. Condori Y. Asociación entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa [Tesis para optar el título de Médica Cirujana]. [Arequipa]: Universidad Nacional De San Agustín; 2020.
 10. Oficina de Epidemiología-GERESA-Lambayeque. Sala situacional COVID-19. 2021 [citado 11 junio 2021]. Disponible en: https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/acceso-informacion?tinfo=A&cate_id=9716ADPORTAL&grup_id=971620ADPORTAL&pass=Mg==&pass=NA==
 11. Lechien JR, Chiesa- Estomba CM, De Siatì DR, Horoi M, Le Bon SD, Rodríguez A, et al. Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. agosto de 2020;277(8):2251-61. [citado 11 junio 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32253535/>

12. Ryota O, et. al. Características clínicas de los pacientes japoneses con COVID-19 de moderado a grave [Internet]. Pubmed. 2021 [citado 26 marzo 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33727024/>
13. Quispe A. et al. Estadística no paramétrica aplicada a la investigación científica. [Internet]. 2020 [citado el 05 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.editorialeidec.com/wp-content/uploads/2020/01/Estad%C3%ADstica-no-param%C3%A9trica-aplicada.pdf>
14. Peckham, H., de Gruijter, N.M., Raine, C. *et al.* Male sex identified by global COVID-19 meta-analysis as a risk factor for death and ITU admission. *Nat Commun* **11**, 6317 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41467-020-19741-6>
15. Infante Castañeda C, Peláez Ballestas I, Giraldo Rodríguez L. Covid-19 y género: efectos diferenciales de la pandemia en universitarios. *Rev Mex Sociol* [Internet]. 2021 [citado el 18 de mayo de 2024];83(SPE):169–96. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032021000500169
16. Abuhadba A., Nuñez J. Antecedente de COVID-19, acceso a internet y grado de instrucción asociados a la automedicación responsable en Pobladores de Castillo Grande – Huánuco 2022. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023.
17. Plasencia-Urizarri Thais M., Aguilera-Rodríguez Raúl, Almaguer-Mederos Luis E.. Comorbilidades y gravedad clínica de la COVID-19: revisión sistemática y meta-análisis. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 [citado 2024 Jun 18] ; 19(Suppl 1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400002&lng=es.Epub%2010-Jun-2020

18. Quesada JV, Jares KR, Correa SP, Espinoza RBS. Lambayeque: Enfermedades no transmisibles y transmisibles. 2020; 13 [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: [transmisibles.https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales_en/Endes14/pdf/Lambayeque.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales_en/Endes14/pdf/Lambayeque.pdf)
19. Soto-Cáceres RA, Terrones-Huamán CI, Soto-Cáceres VA, Díaz-Vélez C. Características de pacientes con alta clínica post SARS-Cov-2 hospitalizados en EsSalud. Región Lambayeque. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2021 [citado el 20 de mayo de 2024];13(4):395–402. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000400395
20. Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, Place S, Van Laethem Y, Cabaraux P, Mat Q, et al. Clinical and epidemiological characteristics of 1420 European patients with mild-to-moderate coronavirus disease 2019. J Intern Med. septiembre de 2020;288(3):335-44. DOI: 10.1111 / joim.13089
21. Millán A., Coronavirus en Perú, la escasez de oxígeno por el covid-19 que puso en alerta al gobierno. BBC News Mundo. 12 de junio de 2020. [citado el 15 de junio de 2024] Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53025355>)
22. Cuba H. La pandemia en el Perú. Acciones, impactos y consecuencias del COVID-19. [Internet] Lima. Fondo Editorial Comunicacional; 2021. [citado el 18 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2021/05/La-Pandemia-CUBA-correctada-vale.pdf>
23. Documento técnico. Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por el COVID-19 en el Perú. Ministerio de salud. Perú. 2020 [citado el 15 de junio de 2024] Disponible: <http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/ANEXO-RM-193-2020-MINSA.pdf>

24. Documento Técnico: Manejo de personas afectadas por COVID-19 en los servicios de hospitalización. Ministerio de salud. Perú. 2020 [citado el 15 de junio de 2024] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1365531/R.M.%20839-2020.pdf.pdf>
25. World Health Organization. Clinical Care Severe Acute Respiratory Infection: toolkit. COVID 10 adaption. Toolkit [Internet]. 2020; 196. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail/clinical-care-of-severe-acute-respiratory-infections-tool-kit>
26. Gómez, A., López, A., Villelabeitia, K., Morata, A., Supervía, M., Villamayor, B., & Pleguezuelos, E. (2020). Actualización en rehabilitación respiratoria en el paciente con covid-19 de sorecar. [citado el 05 de julio de 2024] Disponible <https://sorecar.net/wp-content/uploads/2022/12/COVID-19-Actualizacion-Rehabilitacion-Respiratoria-1.pdf>
27. Liu K et al. Respiratory rehabilitation in elderly patients with COVID-19: A randomized controlled study. *Complement Ther Clin Pract* 2020; 39:101166.
28. Campuzano G. El hemograma como predictor en la infección por SARS-CoV-2. [Internet]. 2022. [citado el 15 de junio de 2024] Disponible en: <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/1666>
29. La República. Lambayeque: balones de oxígeno con precios “millonarios” por pacientes con COVID- 19. [Internet]. 2020 [citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2020/05/13/lambayeque-balones-de-oxigeno-con-precios-millonarios-por-pacientes-con-covid-19-lrnd>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos

Encuesta

Sociodemografía

1.- Edad ()

2.- Sexo

- Masculino ()
- Femenino ()

3.- Grado de instrucción:

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

4.- Procedencia:

- a) Chiclayo
- b) Ferreñafe
- c) Lambayeque

Aspectos clínicos

5.- ¿Cuánto tiempo de enfermedad presenta?

6.- ¿Cuál de las siguientes pruebas se realizó para confirmación de COVID-19?

- a) molecular
- b) antígeno
- c) anticuerpo

7. ¿Cuál de las siguientes comorbilidades presenta?

- a) hipertensión arterial
- b) enfermedades cardiovasculares
- c) diabetes
- d) obesidad
- e) asma
- f) enfermedad pulmonar crónica
- g) enfermedad o tratamiento inmunosupresor
- h) otros (especificar) _____

8. ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas presentó?

- a) fiebre/escalofrío
- b) malestar general
- c) dolor de garganta
- d) tos
- e) dificultad respiratoria
- f) diarrea
- g) náuseas/vómitos
- h) cefalea
- i) irritabilidad / confusión
- j) dolor (muscular abdominal, pecho, articulaciones)
- k) otra (especificar) _____

9.- Signos vitales

- a) presión arterial ()
- b) pulso arterial ()
- c) frecuencia respiratoria ()
- d) frecuencia cardiaca ()
- e) saturación de oxígeno ()

10. Indicar tiempo de duración de los síntomas

Aspectos terapéuticos

11. ¿Cuál fue la saturación mínima previa al requerimiento de oxigenoterapia?

12. Indicar cuál tratamiento de oxigenoterapia requirió

- a) balón de oxígeno
- b) concentrador de oxígeno

13. Si requirió balón de oxígeno, indicar.

- a) cánula binasal
- b) catéter nasal
- c) mascarilla facial simple

- d) mascarilla de respiración parcial con bolsa de reserva
- e) mascarilla con bolsa de reserva de no respiración
- f) campana de oxígeno
- g) tienda de oxígeno
- h) máscara venturi

14. Si requirió concentrador de oxígeno, especificar

- a) concentrador de oxígeno estacionario
- b) concentrador de oxígeno portátil

15. ¿Indicar el tiempo de uso de dicho tratamiento

16. ¿Cuánto tiempo le tomó conseguir el oxígeno?

17. ¿Qué medios empleó para poder conseguir el oxígeno?

- a) Préstamo de dinero
- b) eventos para obtener fondos
- c) compra de balón de oxígeno
- d) otros (especificar): _____

18. Respecto al equipo de oxígeno, fue:

- a) comprado
- b) alquilado
- c) prestado

19. ¿Qué factores lo llevaron a tratar a su familiar en el domicilio

- a) no se encontraron cupos en el hospital
- b) miedo a la hospitalización
- c) por suficientes recursos para tratarlo en domicilios

20. ¿Obtuvo algún monitoreo o atención profesional personalizada?

- a) sí
- b) no

21. Respecto a la pregunta anterior, ¿qué tipo de profesional requirió?

22. ¿Qué tipo de fisioterapia realizó? sino realizó ninguna, pasar a la siguiente pregunta.

- a) pronación del paciente
- b) rehabilitación respiratoria

23. Indicar el tiempo de requerimiento de fisioterapia

24. Respecto al tratamiento, ¿cuál medicamento requirió?

Antibióterapia

- a) azitromicina

Corticoterapia

- a) dexametasona
- b) metilprednisolona
- c) ceftriaxona

- d) prednisona
- e) hidrocortisona

Antiparasitario

- a) ivermectina
- b) hidroxicloroquina

Anticoagulante

- a) enoxaparina
- b) warfarina

Antivirales

- a) remdesivir
- b) lopinavir ritonavir

Anestésicos

- a) profolol

Fluidoterapia

- a) líquidos cristaloides

Otros (especificar): _____

25. Indicar el tiempo de uso de los medicamento requeridos

26. ¿Qué exámenes imagenológicos se realizó?

- a) radiografía de toráx
- b) tomografía computarizada
- c) resonancia magnética

27. ¿Qué exámenes laboratoriales se realizó?

- a) hemograma completo
- b) ferritina
- c) dímero d
- d) glucosa
- e) proteína c reactiva
- f) lactato deshidrogenasa
- g) AGA (análisis de gases arteriales)
- h) Otros (especificar): _____

28.- ¿Cuánto fue el aproximado del gasto total del tratamiento del paciente?

- a) < 1 500
- b) 1 500 – 3 000
- c) 3 000 – 6 000
- d) 6 000 – 10 000
- e) >10 000

Anexo 2: Validación de instrumento de investigación científica

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: **Dr. Soto Cáceres Víctor**

Institución donde labora : UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES

Especialidad : MEDICINA INTERNA Y EPIDEMIOLOGIA

Instrumento de evaluación : "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y TERAPÉUTICAS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO POR COVID-19 SEVERO EN ESSALUD LAMBAYEQUE, ENERO A MARZO 2021"

Autor (s) del instrumento (s): SALAZAR CAMPOS JESSICA DEL ROSARIO, VARGAS TINEO LUZ MEI-LING

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a las variables.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio			X		
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de las variables				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.			X		
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

_____ ES UN INSTRUMENTO
APLICABLE _____

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

41

Chiclayo, 04 de Octubre de 2021



Dr. Soto Cáceres Víctor

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: **Dr. Sosa Flores Jorge**

Institución donde labora hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo:

Especialidad Pediatra :

Instrumento de evaluación : "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y TERAPÉUTICAS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO POR COVID-19 SEVERO EN ESSALUD LAMBAYEQUE, ENERO A MARZO 2021"

Autor (s) del instrumento (s): SALAZAR CAMPOS JESSICA DEL ROSARIO, VARGAS TINEO LUZ ME-LING

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.			x		
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				x	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a las variables.				x	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				x	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				x	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio					x
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				x	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de las variables					x
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				x	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				x	
PUNTAJE TOTAL		41 (Cuarenta y uno)				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable, previo mejoramiento de las preguntas, Usar lenguaje más sencillo y específico y cotidiano

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

41

Chiclayo, 08 de agosto de 2022



Dr. Sosa Flores Jorge
MÉDICO PEDIATRA
CAMP N° 12288 - 0108 8014

Anexo 3: Consentimiento informado

Consentimiento informado

Instituciones : Hospital EsSalud y Universidad de San Martín de Porres

Investigadores: - Salazar Campos Jessica Del Rosario

- Vargas Tineo Luz Mei-Ling

Título: Características sociodemográficas, clínicas y terapéuticas en pacientes con tratamiento domiciliario por covid-19 severo en EsSalud Lambayeque, enero a marzo 2021.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en el estudio llamado: “Características sociodemográficas, clínicas y terapéuticas en pacientes con tratamiento domiciliario por covid-19 severo en EsSalud Lambayeque, enero a marzo 2021”. Es un estudio desarrollado por las alumnas Jessica Del Rosario Salazar Campos y Luz Mei-Ling Vargas Tineo, del quinto año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres.

Con la finalidad de obtener información actualizada sobre las características sociodemográficas, clínicas y terapéuticas en pacientes de COVID-19 severo en su domicilio. Asimismo, brindar información a las instituciones de salud para la toma de acciones y así otorgarles medidas adecuadas que ayuden a un mejor tratamiento a los pacientes con COVID-19 severo, tratados en su domicilio.

Procedimientos

Si usted acepta participar en este estudio se le tomará una encuesta con diferentes preguntas. No se le realizará algún procedimiento adicional.

Riesgos

No existen riesgos por participar en el estudio. La encuesta es auto-administrada. Esto quiere decir que el estudiante es quien la llena, de acuerdo a las respuestas que considere conveniente.

Aspectos éticos

El anonimato se mantendrá para el análisis de datos y posterior redacción del informe. Si lo desea, se le enviará los resultados.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el conocimiento.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. En la publicación no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante

Si usted decide no participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar desde un inicio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio. Si presenta alguna duda adicional puede comunicarse con las investigadoras del estudio Jessica del Rosario Salazar Campos al número de celular 969891775 o al correo jessica_salazar2@usmp.pe y Luz Mei-Ling Vargas Tineo al número de celular 968384151 o al correo luz_vargas1@usmp.pe

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las implicancias y entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante (Nombre)

Fecha

Investigador (Nombre)

DNI:

Fecha

Anexo 4: Aprobación de Comité de Ética de USMP



La Molina, 03 de agosto de 2021

Oficio No. 666 - 2021 - CIEI-FMH- USMP

Señorita
Jessica Del Rosario Salazar Campos
Alumna de pregrado
Facultad de Medicina Humana
Universidad de San Martín de Porres
Presente

Ref. Plan de Tesis titulado: Características sociodemográficas, clínicas y terapéuticas en pacientes con tratamiento domiciliario por covid-19 severo en essalud Lambayeque, enero a marzo 2021

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y en atención a la solicitud de **Vargas Tineo Luz Mei-Ling y Salazar Campos Jessica Del Rosario** 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 02 de agosto evaluó y aprobó** el siguiente documento:

- **Plan de Tesis titulado: Características sociodemográficas, clínicas y terapéuticas en pacientes con tratamiento domiciliario por covid-19 severo en essalud Lambayeque, enero a marzo 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 5: Aprobación del nosocomio

NOTA N° 009 - CIEI-RPLAMB-ESSALUD-2023
Chiclayo, 20 de enero del 2023

Investigadoras
SALAZAR CAMPOS JESSICA DEL ROSARIO
VARGAS TINEO LUZ MEI-LING
Presente.-

ASUNTO: Aprobación de proyecto de investigación: "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y TERAPÉUTICAS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO POR COVID-19 SEVERO EN ESSALUD LAMBAYEQUE, ENERO A MARZO 2021"

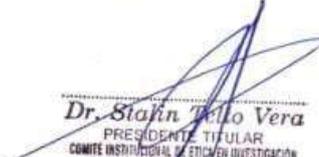
REFER: SOLICITUD S/N DE INVESTIGADORAS

La presente es para saludarlas cordialmente así mismo informarles que, el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**:

- **Título del Estudio:** "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y TERAPÉUTICAS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO POR COVID-19 SEVERO EN ESSALUD LAMBAYEQUE, ENERO A MARZO 2021"
- **Investigador Principal(es):** SALAZAR CAMPOS JESSICA DEL ROSARIO
VARGAS TINEO LUZ MEI-LING
- **Asesor (es):** DR. CÉSAR EDGARDO SISNIEGAS VERGARA
- **Institución:** UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES: FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
- **Condición:** Aprobado
- **Periodo de permiso de ejecución:** Del 20 de enero al 20 de junio del 2023

Los documentos que se revisaron y aprobaron fueron:

- Protocolo de investigación: "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y TERAPÉUTICAS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO POR COVID-19 SEVERO EN ESSALUD LAMBAYEQUE, ENERO A MARZO 2021"
- Solicitud para evaluación de protocolo de investigación. Anexo A
- Carta de aceptación para la realización de la investigación por el Jefe del Departamento / Servicio / Área o Jefe inmediato superior. (Anexo B)
- Declaración Jurada (indicando que el desarrollo del estudio de investigación no irrogará gastos a EsSalud). Anexo C.


Dr. Stalin Tello Vera
PRESIDENTE TITULAR
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE


-2-

- DECLARACIÓN JURADA DE CONOCER LAS DIRECTIVAS RELACIONADAS A INVESTIGACIÓN DE ESSALUD. Anexo G.
- Carta de Compromiso del Investigador Principal. (Anexo E))
- DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL Y EQUIPO DE INVESTIGACIÓN. Anexo 8
- Curriculum vitae del Investigador Principal, según MODELO DE "CTI VITAE — Hojas de Vida afines a la Ciencia y Tecnología" del CONCYTEC. No documentado.
- Declaración jurada de conocer las directivas relacionadas a investigación en EsSalud. (Anexo G)
- Carta de levantamiento de observaciones
- Anexo 1: Matriz de consistencia
- Anexo 2: Instrumento de recolección de datos
- FORMATO DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS
- Anexo 3: Consentimiento informado
- Boleta electrónica N° B145-00003152

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos, los Investigadores deben solicitar a este Comité.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **05 meses**; desde el 20 de enero al 20 de junio del 2023, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

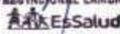
Así mismo, informo que, una vez concluido el estudio, deberán presentar el informe final del mismo a la Unidad de Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud.

Atentamente,

STV/cva

Adjunto: Certificado de Aprobación Ética: CIEI-RPLAMB. N° 003

NIT	7550	2022	079
-----	------	------	-----


Dr. Stalin Vello Vera
PRESIDENTE TITULAR
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE


Anexo 6: Certificado de aprobación ética del nosocomio

CERTIFICADO DE APROBACIÓN ÉTICA: N° 003- CIEI-RPLAMB.2023

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Prestacional Lambayeque, hace constar que, la extensión de protocolo de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**:

- **Título del Estudio:** "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y TERAPÉUTICAS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO POR COVID-19 SEVERO EN ESSALUD LAMBAYEQUE, ENERO A MARZO 2021"
- **Investigador Principal(es):** SALAZAR CAMPOS JESSICA DEL ROSARIO
VARGAS TINEO LUZ MEI-LING
- **Asesor (es):** DR. CÉSAR EDGARDO SISNIEGAS VERGARA
- **Institución:** UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES. FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos debe ser solicitada a este comité.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **05 meses**; desde el 20 de Enero al 20 de junio del 2023, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Sirvanse enviar el informe final del estudio, una vez concluido el mismo a la Oficina de Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Chiclayo, 20 de Enero del 2023

STV/cva
(CIEI-RPLAMB.: 20-ENE-2023)
Folios: ()


Dr. Stalin Tello Vera
PRESIDENTE TITULAR
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE


NIT	7550	2022	079
-----	------	------	-----



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FILIAL NORTE
Programa de
Medicina Humana

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Chiclayo, 06 de febrero de 2024

OFICIO N°064-2024-CPMH-FN-USMP

MG. DANIEL OLIVARES TOLEDO OCAMPO
Responsable de Grados y Títulos
Filial Norte - Universidad de San Martín de Porres

Presente:

ASUNTO: CAMBIO DE ASESOR DE TESIS

De mi consideración:

Reciba mi cordial saludo, respecto al asunto y de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de Grados y Títulos aprobado con Resolución Rectoral N° 318-2018-CU-R-USMP, se informa el cambio de asesor de tesis en los siguientes términos:

Motivo : El asesor anterior dejó de laborar en la universidad
Docente asesor : Dra. Becerra Gutiérrez Lizzie Karen
Autores : Salazar Campos Jessica Del Rosario
: Vargas Tineo Luz Mei-Ling
Título de la tesis : "Características sociodemográficas, clínicas y terapéuticas en pacientes con tratamiento domiciliario por COVID-19 severo en EsSalud Lambayeque, enero a marzo 2021"

Agradeciendo anticipadamente su atención, me despido reiterándole mis sentimientos de alta estima y consideración.

Atentamente,

COORDINACIÓN
PROGRAMA DE MEDICINA HUMANA - FN USMP

Adj:
Solicitud del(a) interesado(a)
Carta de compromiso del nuevo asesor
Evidencia de los motivos del cambio