

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



---

**SECUELAS POS COVID-19 Y ACTITUDES HACIA LA  
PREVENCIÓN EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL  
CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES - 2021**

---

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

**TESISTAS:**

Bach. Enf. MERCEDES MARCELINA CARHUA MASGO

Bach. Enf. JHIAN POOL MALPARTIDA FALCÓN

Bach. Enf. EDILSON SADIT SEGUNDO CASTILLEJOS

**ASESOR:**

Dra. ENIT IDA VILLAR CARBAJAL

**HUÁNUCO - PERÚ**

**2022**

**DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres, hermanos y colegas de investigación que fueron partícipes de este proceso de manera indirecta o directa. Gracias a ellos por su paciencia su amor y por siempre motivarme a seguir adelante. Sus ayudas fueron fundamentales para la culminación del informe.

Carhua Masgo, Mercedes Marcelina

A Dios, por darme la oportunidad de vivir, brindándome su guía, protección, salud, fuerza y sabiduría. A mi querida madre por brindarme el apoyo incondicional y haber depositado su confianza en mí infinito amor y sacrificio, motivándome a ser una persona de bien, a mis familiares por el apoyo moral que me dieron día a día en todo momento, para el logro de mis objetivos y metas.

Malpartida Falcón, Jhian Pool

A mi madre Florinda, hermanos y familiares quienes me apoyaron durante mi formación profesional, a mis compañeros y amigos, quienes siempre estuvieron en todo momento incentivándome a continuar a pesar de toda traba que se pudo presentar, y en memoria de mi hermano Jhimel quien es un ángel y cuida de mí y mi familia en todo momento.

Segundo Castillejos, Edilson Sadit

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por darnos la oportunidad de vivir y acompañarnos en cada paso que hemos construido a lo largo de nuestra vida profesional, a nuestros padres, hermanos, amigos y demás familiares por ser partícipes de nuestra formación profesional.

Asimismo, nuestro sincero agradecimiento a nuestros docentes de la facultad de enfermería, quienes nos entregaron sus conocimientos y nos orientaron para nuestra buena formación profesional y personal, por dedicar su tiempo, paciencia y buen humor durante nuestra estancia universitaria.

A nuestra asesora, la Dra. Enit Ida Villar Carbajal quien tuvo la amabilidad de ser nuestra guía durante el desarrollo de nuestro trabajo de investigación, por la dedicación que puso durante las observaciones y correcciones de nuestro trabajo, y por la enorme paciencia que tuvo para con nosotros.

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** la relación que existe entre las secuelas pos COVID y las actitudes de prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares – 2021. **Método** El estudio fue de nivel descriptivo correlacional, la población del presente trabajo de investigación está constituida por 75 pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares, para establecer la relación entre ambas variables en estudio, se usó la prueba estadística Chi Cuadrado con un nivel de confianza del 95% y error menor al 0.05. Se empleó dos cuestionarios que emplean la escala de Likert. **Resultados:** que en todos los pacientes que presentan actitudes positivas en las dimensión afectiva, cognitiva y conductual, no presentan secuelas, en tanto un 10.7%(8) presentan secuelas a su vez presentan actitudes negativas y ninguno que presento actitudes positivas presenta secuelas; al ser analizados dichas variables mediante la prueba estadística Chi Cuadrado, se calculó un valor  $X^2 = 8.266$  con un  $p = 0.004$ , por lo que se deduce que existe relación entre las variables. Del mismo modo se halló relación entre las actitudes con las secuelas pulmonares ( $X^2 = 8.266$ ,  $p = 0.008$ ), cardíacas ( $X^2 = 6.020$ ,  $p = 0.014$ ), musculares ( $X^2 = 11.564$ ,  $p = 0.001$ ) y psicológicas ( $X^2 = 10.651$ ,  $p = 0.001$ ) **Conclusión.** Existe relación entre las secuelas (pulmonares, cardíacas, musculares y psicológicos) pos COVID y la actitud hacia la prevención que demuestran los pacientes.

**Palabras clave:** *Secuelas, COVID-19, actitudes, medidas de prevención, pacientes.*

**ABSTRACT**

The objective of this study was the relationship between post-COVID sequelae and prevention attitudes in patients treated at the Aparicio Pomares Health Center - 2021. Method The study was of a relational descriptive level, the population of this research work is Consisting of 75 patients treated at the Aparicio Pomares Health Center, to establish the relationship between both variables under study, the Chi Square statistical test was used with a confidence level of 95% and an error of less than 0.05. Two questionnaires using the Likert scale were used. Results: that in all the patients who present positive attitudes in the affective, cognitive and behavioral dimensions, they do not present sequelae, while 10.7% (8) present sequelae in turn present negative attitudes and none who present positive attitudes present sequelae; When these variables were analyzed using the Chi Square statistical test, a value  $X^2 = 8.266$  with  $p = 0.004$  was calculated, so it is deduced that there is a relationship between the variables. Similarly, a relationship was found between attitudes and pulmonary ( $X^2 = 8.266$ ,  $p = 0.008$ ), cardiac ( $X^2 = 6.020$ ,  $p = 0.014$ ), muscular ( $X^2 = 11.564$ ,  $p = 0.001$ ) and psychological ( $X^2 = 10.651$ ,  $p = 0.001$ ) Conclusion. There is a relationship between post-COVID sequelae (pulmonary, cardiac, muscular and psychological) and the attitude towards prevention shown by patients.

**Keywords:** *Sequelae, COVID-19, attitudes, prevention measures, patients..*

**ÍNDICE**

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
RESUMEN .....	IV
ABSTRACT.....	V
ÍNDICE .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	X
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	3
1.1. Fundamento del problema de investigación .....	3
1.2. Formulación del problema de investigación.....	6
1.3. Formulación de los objetivos.....	7
1.4. Justificación .....	7
1.5. Limitaciones:.....	9
1.6. Formulación de Hipótesis.....	9
1.7. Variables.....	10
1.8. Definición teórica y Operacionalización de variables.....	11
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO .....	12
2.1. Antecedentes.....	12
2.2. Bases Teóricas.....	20
2.3. Bases Conceptuales .....	24
2.4. Bases epistemológicas.....	36
CAPITULO III. METODOLOGÍA.....	38
3.1. Ámbito.....	38
3.2. Caracterización del participante.....	38
3.3. Población y selección de la muestra .....	39
3.4. Nivel y Tipo de estudio .....	40
3.5. Diseño de investigación .....	40
3.6. Métodos, Técnicas e Instrumentos .....	40
3.7. Procedimientos.....	44
3.8. Tabulación y análisis de datos .....	45
3.9. Consideraciones éticas .....	45
CAPITULO IV. RESULTADOS.....	47

CAPITULO V. DISCUSIÓN .....	68
CONCLUSIONES .....	71
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS .....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	74
ANEXOS .....	80
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	81
ANEXO 02. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	82
ANEXO 03. INSTRUMENTOS.....	83

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 01.</b>	Descripción de las características sociodemográficos de los pacientes pos COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Aparicio Pomares - 2021.....	47
<b>Tabla 02.</b>	Secuelas pulmonares en los pacientes pos COVID-19. Del Centro de Salud Aparicio Pomares 2021.....	49
<b>Tabla 03.</b>	Secuelas cardiacas en los pacientes pos COVID-19. Del Centro de Salud Aparicio Pomares 2021.....	50
<b>Tabla 04.</b>	Secuelas musculares en los pacientes pos COVID-19. Del Centro de Salud Aparicio Pomares 2021.....	51
<b>Tabla 05.</b>	Secuelas psicológicas en los pacientes pos COVID-19. Del Centro de Salud Aparicio Pomares 2021.....	52
<b>Tabla 06.</b>	Descripción de las secuelas en los pacientes pos COVID-19. Del Centro de Salud Aparicio Pomares 2021.....	53
<b>Tabla 07.</b>	Actitudes afectivas hacia la prevención de los pacientes pos COVID-19. Del Centro de Salud Aparicio Pomares 2021. ....	54
<b>Tabla 08.</b>	Actitudes cognitivas hacia la prevención de los pacientes pos COVID-19. Del Centro de Salud Aparicio Pomares 2021. ....	55
<b>Tabla 09.</b>	Actitudes conductuales hacia la prevención de los pacientes pos COVID-19. Del Centro de Salud Aparicio Pomares 2021. ....	56
<b>Tabla 10.</b>	Descripción de las actitudes hacia la prevención de los pacientes pos COVID-19. Del Centro de Salud Aparicio Pomares 2021...	57
<b>Tabla 11.</b>	Secuelas pulmonares pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares - 2021 .....	58
<b>Tabla 12.</b>	Secuelas cardiacas pos COVID y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares - 2021 .....	59



<b>Tabla 13.</b>	Secuelas musculares pos COVID y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares - 2021 .....	60
<b>Tabla 14.</b>	Secuelas psicológicas pos COVID y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares - 2021 .....	61
<b>Tabla 15.</b>	Secuelas pos COVID y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares - 2021 .....	62
<b>Tabla 16.</b>	Prueba Chi cuadrado de relación entre las secuelas pulmonares pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares - 2021 .....	63
<b>Tabla 17.</b>	Prueba Chi cuadrado de relación entre las secuelas cardiacas pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares - 2021 .....	64
<b>Tabla 18.</b>	Prueba Chi cuadrado de relación entre las secuelas musculares pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares - 2021 .....	65
<b>Tabla 19.</b>	Prueba Chi cuadrado de relación entre las secuelas psicologicas pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares - 2021 .....	66
<b>Tabla 20.</b>	Prueba Chi cuadrado de relación entre las secuelas pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares - 2021 .....	67

**ÍNDICE DE FIGURAS**

<b>Figura 01.</b> Representación gráfica del género de los pacientes pos COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Aparicio Pomares - 2021 .....	47
<b>Figura 02.</b> Representación gráfica de la edad de los pacientes pos COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Aparicio Pomares - 2021 .....	48
<b>Figura 03.</b> Representación gráfica de la procedencia de los pacientes pos COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Aparicio Pomares - 2021.....	48
<b>Figura 04.</b> Representación gráfica de las secuelas pulmonares de los pacientes pos COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Aparicio Pomares - 2021.....	49
<b>Figura 05.</b> Representación gráfica de las secuelas cardíacas de los pacientes pos COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Aparicio Pomares - 2021.....	50
<b>Figura 06.</b> Representación gráfica de las secuelas musculares de los pacientes pos COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Aparicio Pomares - 2021.....	51
<b>Figura 07.</b> Representación gráfica de las secuelas psicológicas de los pacientes pos COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Aparicio Pomares - 2021.....	52
<b>Figura 08.</b> Representación gráfica de las secuelas de los pacientes pos COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Aparicio Pomares - 2021.....	53
<b>Figura 09.</b> Representación gráfica actitudes afectivas hacia la prevención de los pacientes pos COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Aparicio Pomares - 2021.....	54
<b>Figura 10.</b> Representación gráfica actitudes cognitivas hacia la prevención de los pacientes pos COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Aparicio Pomares - 2021.....	55

<b>Figura 11.</b> Representación gráfica actitudes conductuales hacia la prevención de los pacientes pos COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Aparicio Pomares - 2021 .....	56
<b>Figura 12.</b> Representación gráfica actitudes hacia la prevención de los pacientes pos COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Aparicio Pomares - 2021 .....	57

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, estamos atravesando que por días puede parecer que estamos en ventajas, pero otros nos damos cuenta que no debemos bajar la guardia contra esta inesperada pandemia en la salud pública dada la infección por el nuevo coronavirus causado por el virus SARS-CoV2. el cual ha dado origen a una emergencia sanitaria, económica, social y ambiental a nivel mundial. (1). Esta enfermedad trata de una infección respiratoria que ha causado el mayor impacto, por el alto nivel de contagiosa que puede ser, su rápida propagación, y la alta morbilidad, severidad de las complicaciones y mortalidad, (2) por lo que fue declarada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y descrita como una emergencia que afecta a un gran número de personas (3) de todas las edades, siendo los más afectados los adultos mayores o quienes padecen enfermedades previas.

Investigaciones previas señalan que el 60% de pacientes infectados por este virus ha presentado después de los 60 días de contagio y alta, sintomatología dolorosa. En tal sentido la investigación, Secuelas pos COVID-19 y Actitudes hacia la prevención en Pacientes Atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares – 2021, tuvo como propósito de ver la relación entre las secuelas pos COVID y las actitudes hacia la prevención de los pacientes.

Por lo que es de gran importancia la consideración de las medidas preventivas universales que incluyen: lavado de manos, evitar tocarse la cara, buena higiene respiratoria, uso de mascarillas, y distanciamiento social, y otros más cabe señalar que hasta el momento existen pocos estudios que han abordado sobre las secuelas pos COVID y actitudes hacia la prevención en pacientes que se atienden en un establecimiento que fueron atendido por COVID. Se pretende dar a conocer en qué medida ayuda la prevención en las posibles secuelas pos COVID y así aportar al fortalecimiento en el autocuidado, dado que no solo trae consecuencias sanitarias, sino una crisis económica y social. Por lo que se requiere tener objetividad en los comportamientos de las personas susceptibles y garantizar la protección de los ciudadanos. Es por eso que el objetivo del estudio es determinar la relación que existe entre las secuelas pos COVID y las actitudes de prevención en pacientes en estudio.

El capítulo I empieza con descripción del problema de investigación: fundamentación del problema de investigación, justificación, importancia propósito, limitaciones, formulación del problema de investigación generales y específicos, formulación de objetivos generales y específicos, formulación de hipótesis generales y específicos, variables, Operacionalización de variables, definición de términos operacionales.

En el capítulo II se propone el Marco teórico, ahí se desarrolla los antecedentes de la investigación a nivel internacional y nacional y local; bases teóricas donde se nutre nuestra investigación y bases conceptuales utilizadas en el desarrollo de nuestra investigación.

En el capítulo III se propone el Marco metodológico: Ámbito, población, nivel y tipo de estudio, diseño de investigación, técnicas e instrumentos, validación y confiabilidad del instrumento, procedimiento y tabulación.

En el capítulo IV se presentan los resultados de la investigación y su discusión; teniendo en cuenta el análisis descriptivo, análisis inferencial y contrastación de hipótesis, discusión de resultados y aporte de la investigación.

## CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Fundamento del problema de investigación

Numerosas ciudades han sido afectadas por brotes epidemiológicos a lo largo de la historia, que han dado lugar a pandemias, que se definen como enfermedades que afectan a una gran proporción de la población y que se extienden a países de diferentes continentes. El Comité Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó de un conglomerado casos de neumonía en la ciudad el 31 de diciembre, según un informe de la comisión. Después de más investigación, se descubre que están causados por un nuevo coronavirus (2019-nCoV), que posteriormente se clasificaba como SARS-CoV2 y es responsable de la enfermedad COVID-19 (4).

El COVID-19 ha hecho las noticias en todo el mundo desde que se anunció al principio del año. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una emergencia mundial de salud pública el 30 de enero de 2020, con la recomendación de que las autoridades nacionales aplicaran medidas de vigilancia epidemiológica, compraran pruebas diagnósticas, desarrollen estrategias de gestión integral de pacientes y comuniquen los riesgos al público. Estas estrategias se están poniendo en marcha para preparar la posibilidad de la llegada de casos importados en el futuro (5) (6).

El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de Salud declara a esta enfermedad como una pandemia (7). Hasta el 18 de marzo de 2020, el número total de casos reportados en el mundo fue de 214010, de los cuales, China reportó 81102 casos (37,9%), Italia 35713 casos (16,9%), Irán con 17361casos (8,1%) y España con 11 309 casos (6,5%). El número de muertos hasta el 23 de marzo fue de 8727, con una letalidad de 4,1% (8).

Según la Organización de Naciones Unidas esta pandemia ha cobrado la vida de más de un millón ochocientos mil personas, ha infectado a más de 85.7 millones en 190 países y recuperado 48.2 millones (9).

Inicialmente el virus se denominó de manera temporal 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV). El término Novel (novedoso o nuevo), puede referirse a una enfermedad o espectro de síntomas o manifestaciones clínicas que se presentan en personas infectadas por este virus, o a las posibles diferencias que existan entre este coronavirus y los previamente conocidos (10).

Los coronavirus son una causa del resfriado común, pero el SARS-CoV-2, que probablemente proviene de los murciélagos, causa una enfermedad más grave en muchos pacientes (11).

La COVID-19, es una enfermedad infecciosa causada por el virus denominado SARS-CoV-2, el cual produce síntomas similares a los de la gripe o catarro, entre los síntomas se incluyen fiebre, tos, disnea, mialgia, fatiga, entre otros. En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a cerca del 3,75 % de los infectados a la muerte según la OMS. No existe tratamiento específico; las medidas terapéuticas principales consisten en aliviar los síntomas y mantener las funciones vitales (7).

El número de infecciones continúa aumentando y la tasa de nuevas oleadas con nuevas cepas de este virus está aumentando a un ritmo alarmante. Además, el COVID-19 y sus nuevas variantes han demostrado una transmisión más rápida, lo que ha causado verdadera preocupación en su control, incluso en países con sistemas de salud avanzados donde la gran cantidad de casos ha hecho que el control se vea comprometido; esta falta de control representa un desafío importante para los sistemas nacionales de salud, particularmente en los países en desarrollo con sistemas de salud débiles. Ante esta situación, los centros epidemiológicos están tratando de diseñar estrategias para prevenir y retrasar la propagación del virus entre la población. La Organización Mundial de la Salud, por su parte, ha manifestado que aumentará la efectividad de la vigilancia de casos, la detección temprana, el aislamiento y manejo de casos, el seguimiento de contactos y la prevención de la propagación de este virus (12).

Una de las dificultades más críticas e importantes de esta epidemia es la actual catástrofe sanitaria que se ha manifestado en el Perú. Después de sobrevivir a la afección, algunos pacientes posCOVID-19 sufren efectos secundarios. La gravedad de estas consecuencias está determinada por la influencia del virus en sus cuerpos, siendo los pacientes de la UCI y los que sufren de privación de oxígeno los más afectados. Los efectos secundarios de COVID-19 pueden manifestarse de varias maneras, incluidas las físicas, neurológicas y psicológicas. En su mayoría están determinados por la gravedad de la afección y el tratamiento médico del paciente. Un paciente que no requirió hospitalización puede no experimentar ninguna complicación, mientras que un paciente que fue ingresado en el hospital puede experimentar diversas complicaciones como resultado de la enfermedad y la inmovilidad durante el tratamiento (12).

El 15 de marzo de 2020, el Poder Ejecutivo emitió un decreto de emergencia que establecía una serie de medidas institucionales para prevenir la propagación de la enfermedad, así como para proporcionar atención a quienes ya han sido infectados; también estableció diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus, incluyendo protocolos de atención de emergencia y medidas preventivas para el público en general, así como esfuerzos de coordinación de varios organismos (13).

Se han realizado muchos avances en relación al conocimiento de la enfermedad, incluyendo la fuente de infección, patogenia y virulencia del virus, transmisibilidad, factores de riesgo, efectividad de las medidas de prevención, vigilancia, diagnóstico, manejo clínico, complicaciones y secuelas, etc. en, más de un año después de que se reportaron los primeros casos de COVID-19. Sin embargo, existen lagunas importantes en todas estas áreas que aún requieren la participación de toda la comunidad científica, como los estudios e investigaciones centrados en las actitudes preventivas de los ciudadanos y los pacientes (14).

La letalidad de esta enfermedad, obliga a investigar sobre las distintas variantes y aristas de la misma, ya que en su mayoría las políticas



públicas en materia de salud se centran en evitar la propagación y la atención a los casos, dejando de lado el proceso de recuperación, el tratamiento de las secuelas y las actitudes hacia la prevención en aquellos pacientes que han sobrevivido al virus (15).

En la región Huánuco, en la actualidad los casos de COVID 19 se siguen incrementando cada día, de acuerdo a la data del MINSA hasta enero del 2022 se han reportado 32,240 y 108 decesos, haciendo colapsando el sistema de salud para estos tipos de pacientes (16).

La Dirección Regional de Salud solo realiza esfuerzos para implementar la mayor cobertura de camas UCI y espacios de alojamiento; lamentablemente su centro epidemiológico no realiza mayores investigaciones sobre este virus, menos los efectos y secuelas que dejan a los pacientes post COVID.

Por lo anteriormente planteado, surge la inquietud de investigar sobre las secuelas pos COVID-19 y las actitudes de prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares durante el año 2021, determinando información valiosa en contribución a la ciencia de la salud.

## **1.2. Formulación del problema de investigación**

### **Problema general**

¿Cómo son las actitudes de los pacientes con secuelas post COVID del Centro de Salud Aparicio Pomares – 2021?

### **Problemas específicos**

- ✓ ¿Cómo es la relación entre las secuelas pulmonares pos COVID y la actitud que demuestran los pacientes?
- ✓ ¿Cómo es la relación entre las secuelas cardiacas pos COVID y la actitud que demuestran los pacientes?
- ✓ ¿Cómo es la relación entre las secuelas musculares pos COVID y la actitud que demuestran los pacientes?
- ✓ ¿Cómo es la relación entre las secuelas psicológicas pos COVID y

la actitud que demuestran los pacientes?

### **1.3. Formulación de los objetivos**

#### **Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre las secuelas pos COVID y las actitudes de prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares – 2021.

#### **Objetivos específicos**

- ✓ Establecer la relación entre las secuelas pulmonares pos COVID y la actitud que demuestran los pacientes.
- ✓ Establecer la relación entre las secuelas cardíacas pos COVID y la actitud que demuestran los pacientes.
- ✓ Establecer la relación entre las secuelas musculares pos COVID y la actitud que demuestran los pacientes.
- ✓ Establecer la relación entre las secuelas psicológicas pos COVID y la actitud que demuestran los pacientes.

### **1.4. Justificación**

La investigación planteada, se justifica por las siguientes razones:

#### **A nivel teórico**

La investigación presenta valor teórico ya que dichos resultados pueden generar reflexión al obtener nuevos conocimientos sobre las secuelas que se van manifestando en pacientes que han dado positivo para la COVID-19 y las actitudes hacia la prevención que manifiestan en relación a este virus; a su vez, estos resultados servirán de complemento y discusión para futuras investigaciones. Asimismo, se busca aportar nuevos conocimientos al debate científico sobre las áreas de atención y prevención que deben incorporarse al centro de la agenda de la salud pública y global en el marco de la pandemia.

#### **A nivel práctico**

Esta investigación se justifica a nivel práctico ya que la población que ha sufrido de COVID 19, se considera un grupo vulnerable; en tal sentido,

conocer las secuelas que deja esta enfermedad y las actitudes que manifiestan hacia la prevención, permitirá ofrecer apoyo para futuros proyectos e intervenciones con este tipo de pacientes, y los hallazgos encontrados podrán colaborar para orientar la intervención en salud proponiendo nuevos modelos en esta área. Además, los resultados permitirán profundizar en la creación de protocolos de seguimiento, recuperación y prevención de la COVID 19, para mitigar posibles daños que puedan comprometer a futuro la vida de aquellos que han logrado superar la enfermedad. Dichos protocolos deben realizarse desde un enfoque holístico que permita atender, monitorear y reforzar, los diversos órganos y sistemas afectados por el COVID-19.

### **A nivel Metodológico**

El valor metodológico de la investigación radica en que en función de los resultados obtenidos, se pueden implementar programas de prevención, control y disminución de los efectos generados por la COVID-19 con el objetivo de garantizar el bienestar y la salud integral de los que han padecido esta enfermedad.

Asimismo, el estudio es importante ya que se encuentra orientado a conocer sobre las secuelas por la enfermedad de la COVID 19 y su relación con las actitudes manifestadas por los pacientes. Es fundamental que los profesionales de salud se mantengan informados en la medida que nueva información se encuentre disponible a fin de fortalecer la prevención oportuna y el manejo adecuado de los casos de COVID-19, sus complicaciones y secuelas.

En tal sentido, el estudio busca incrementar el conocimiento de las secuelas por COVID-19 y las actitudes que manifiestan los pacientes, siendo aspectos necesarios para mejorar y ajustar las estrategias de prevención, y control de la pandemia. Actualmente no existen estudios de impacto sobre las secuelas y las actitudes hacia la prevención de esta enfermedad y esta epidemia podría poner en crisis al sistema de salud. Por ello, es importante abordar este tema, para de esta manera formar equipos de salud especializados, empleando diversas estrategias para

afrontar los desafíos que esta enfermedad le depara a la salud pública en nuestro país.

### **1.5. Limitaciones:**

Las limitaciones que se tuvo, fue el difícil acceso a la muestra, ya que a la mayoría de pacientes se negaron a participar en el estudio, así mismo en la elaboración del proyecto se contó con escasa bibliografía especializada, ya que esta enfermedad es relativamente nueva y existen variantes de los que no se halló investigaciones a profundidad.

### **1.6. Formulación de Hipótesis**

#### **Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación entre las secuelas pos COVID y las actitudes hacia la prevención de los pacientes.

**H0:** No existe relación entre las secuelas pos COVID y las actitudes hacia la prevención de los pacientes.

#### **Hipótesis específicas:**

**Hi<sub>1</sub>:** Existe relación entre las secuelas pulmonares pos COVID y la actitud hacia la prevención que demuestran los pacientes.

**H0<sub>1</sub>:** No existe relación entre las secuelas pulmonares pos COVID y la actitud hacia la prevención que demuestran los pacientes.

**Hi<sub>2</sub>:** Existe relación entre las secuelas cardiacas pos COVID y la actitud hacia la prevención que demuestran los pacientes.

**H0<sub>2</sub>:** No existe relación entre las secuelas cardiacas pos COVID y la actitud hacia la prevención que demuestran los pacientes

**Hi<sub>3</sub>:** Existe relación entre las secuelas musculares pos COVID y la actitud hacia la prevención que demuestran los pacientes

**H0<sub>3</sub>:** No existe relación entre las secuelas musculares pos COVID y la actitud hacia la prevención que demuestran los pacientes

**Hi<sub>4</sub>:** Existe relación entre las secuelas psicológicas pos COVID y la actitud hacia la prevención que demuestran los pacientes

**H0<sub>4</sub>:** No Existe relación entre las secuelas psicológicas pos COVID y la actitud hacia la prevención que demuestran los pacientes

### **1.7. Variables**

#### **Variable independiente**

- Secuelas pos COVID-19

#### **Variable dependiente**

- Actitudes hacia la prevención

## 1.8. Definición teórica y Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
<b>Secuelas pos COVID-19</b>	<b>Secuelas pulmonares</b>	Dificultad respiratoria Fibrosis pulmonar Neumonía, Disnea	- Presencia - Ausencia	Nominal Dicotómica
	<b>Secuelas cardiacas</b>	Anomalía en el corazón Presión alta	- Presencia - Ausencia	Nominal Dicotómica
	<b>Secuelas musculares</b>	Debilidad muscular Atrofia muscular	- Presencia - Ausencia	Nominal Dicotómica
	<b>Secuelas psicológicas</b>	Estrés Depresión Ansiedad Miedo	- Presencia - Ausencia	Nominal Dicotómica
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
<b>Actitudes hacia la prevención</b>	<b>Afectivo</b>	Estado emocional	- Positivas - Negativas	Nominal Dicotómica
	<b>Cognitivo</b>	Conocimiento Creencias	- Positivas - Negativas	Nominal Dicotómica
	<b>Conductual</b>	Medidas de Prevención	- Positivas - Negativas	Nominal Dicotómica
<b>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN</b>				
<b>Características sociodemográficas</b>	Genero	Género al que pertenece el lactante	- Masculino - Femenino	Nominal Dicotómica
	Edad	Años cumplidos	- 18 a 40 años - 41 a 64 años - 65 años a mas	Intervalo Politómica
	Procedencia	Zona de procedencia	- Urbano - Rural	Nominal Dicotómica

## **CAPITULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

En el presente trabajo se realizó una revisión bibliográfica de la literatura existente, con la finalidad de presentar a los antecedentes internacionales y, nacionales y locales de una manera sistematizada, de forma que posibiliten profundizar en el conocimiento de la temática de esta investigación, los cuales representan un gran aporte de guía en todo el proceso de realización de la presente tesis.

#### **Antecedentes Internacionales**

Santana, B; Santana, Y; Santana, E; Ruiz, G; González, J; Santana, L (2021), en Lima, realizaron un estudio sobre Actitudes y conocimientos sobre la pandemia por la COVID-19 en docentes de canarias, con el objetivo de estudiar las actitudes y conocimientos sobre la pandemia por la COVID-19 en el personal docente de la región de Canarias en España, se realizó un estudio transversal entre el 14 y el 18 de mayo de 2020, mediante la aplicación de un cuestionario virtual basado en un instrumento validado. Se incluyeron 1503 encuestas, en donde se describe que el personal docente no está dispuesto a trabajar si existe riesgo de infectarse en el centro educativo (76,6%). No obstante, afirman que acudiría a trabajar si dispusieran de las medidas higiénicas (69,2%) y de protección adecuadas (67,0%). En conclusión, resulta pertinente garantizar las medidas preventivas necesarias para evitar el contagio en los centros educativos, propiciando la formación específica de los docentes en prevención primaria (17).

Vargas, F; Ignacio, P; Villalba, C; Gerometta, R. (2020), Argentina, presentaron el artículo sobre los conocimientos de vías de transmisión, medidas de prevención y actitudes sobre COVID-19 en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Se plantearon como objetivo determinar conocimientos de vías de transmisión, medidas de prevención y actitudes sobre COVID-19 en estudiantes de 5° y 6° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste en los meses de mayo a junio del 2020. Se realizó un estudio descriptivo,

transversal con los estudiantes de los últimos años de la Carrera de Medicina. El instrumento fue validado por juicio de expertos. Se utilizó un cuestionario prediseñado ad hoc a través de la plataforma Google Forms. Los datos fueron analizados mediante el software Epi Info versión 7. En los resultados, Fueron analizadas un total de 153 encuestas (N=153). La edad media fue 24,8 años. El 42% de los estudiantes encuestados refiere informarse de charlas con médicos, el 15% mediante redes sociales, canales de televisión y blogs y un 13% restante lo hace a través de amigos y/o familiares. El 95,4% de la población estudiada tuvo cambios de actitud aumentó la forma de limpiar/desinfectar las superficies y ambientes. El 70% respondió que es a través del aire (Gotas de Flügge), mientras hablan, tosen o estornuda como la vía de contagio más frecuente. El 84,4% menciona encontrarse tranquilo, el 13% está nervioso y preocupado y el 2,6% cansado. Se concluye que se encuentran conocimientos adecuados y actitudes positivas en la población estudiada (18).

Lozano, A. (2020) presentó el artículo de investigación Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. En este estudio se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud. Se concluye que en la lucha contra la epidemia del Coronavirus (COVID-19), el personal de salud puede experimentar problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. La pandemia plantea el desafío de cuidar la salud mental del personal de salud tanto como la de la población general (19).



Ponce L; Muñoz, S.; Mastarreno, M. y Villacreses, G. (2020), publicaron la investigación: Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID, 19 en Ecuador. Este estudio tuvo como propósito realizar un análisis documental que permita identificar las distintas secuelas ocasionadas por el COVID-19 en pacientes recuperados, mediante una revisión de la sistematización realizada por profesionales de la salud, centros de investigación y otras instancias clave. La metodología asumida fue la investigación documental. Los resultados muestran que, al ser una pandemia en progreso, determinar los efectos a largo plazo que puede ocasionar esta enfermedad es un desafío, aunque las secuelas inmediatas en pacientes recuperados luego de haber sido sometidos a tratamiento se evidencian en múltiples investigaciones, destacando principalmente: Los efectos en algunas áreas particulares como lo es el ámbito neurológico requieren de mayor documentación e investigación. El sistema respiratorio y circulatorio son los más afectados por la pandemia, de igual forma hay un número creciente de manifestaciones cardíacas mencionadas en este estudio que evidencia un fuerte vínculo con la citoquina, el uso de monitoreo cardíaco y de imagenología. Algunas secuelas psicológicas y emocionales se han evidenciado en los pacientes que han regresado a casa tras estar hospitalizados por fallas respiratorias graves. Existen algunas evidencias de pacientes que han superado el COVID 19, y manifiestan dificultad en el habla, afectaciones en las cuerdas vocales, dificultades para tragar, a causa haber estado conectados a respiradores. De igual forma muchos pacientes sienten debilidad muscular después de estar acostados, aunado a que el daño en los nervios puede generar como resultado, problemas musculares, que se manifiestan al caminar y levantar objetos. (20).

Oliveira, A; Coaglio, T; Iquiapaza, R (2020), publicaron el artículo titulado ¿Qué nos enseña la pandemia COVID-19 sobre la adopción de medidas precaucionales? Se plantearon como objetivo analizar la pandemia COVID-19 y lo que hemos (re) aprendido de la experiencia mundial para la adopción de las medidas de prevención recomendadas por la

Organización Mundial de la Salud, así como el panorama epidemiológico en el mundo, en América Latina y en Brasil. Sus resultados muestran que la Organización Mundial de la Salud ha señalado que el camino para reducir la velocidad de circulación del virus, el control y disminución del número de casos y muertes derivadas de esta pandemia solo se puede lograr con la adopción masiva de medidas fundamentales que incluyan la higiene de manos, uso de gel alcohol, etiqueta respiratoria, limpieza de superficies, evitar aglomeraciones y alejamiento social. La curva epidemiológica de la enfermedad muestra claramente las proporciones devastadoras en Italia, España y Estados Unidos, superando a China en los registros de defunciones, debido al retraso en la adopción de estas medidas. En Brasil, la rápida progresión en relación al mundo y América Latina apunta a un aumento importante en el número de casos. Concluyen que esta pandemia es posiblemente la más grave de la historia humana reciente y su curso puede estar influido por el rigor en la adopción de medidas conductuales individuales y colectivas (21).

Montaño, V; Gutiérrez, V; Puentes, J; Pacheco, J; Gonzáles, J. (2020), Colombia, en su investigación titulada ¿Cuáles son los conocimientos y medidas de prevención que han tomado los habitantes de las localidades de Ciudad Bolívar y Kennedy frente al COVID-19? El objetivo principal fue analizar los procesos de manejo y prevención del COVID-19 en las localidades de Kennedy y Ciudad Bolívar a una población de 30 personas de dichas localidades. Concluyeron en sus resultados que la mayoría de las personas tanto de la localidad de Kennedy como la localidad de Ciudad Bolívar están bien informadas de acuerdo a las medidas dictadas por la OMS, el Ministerio de Salud, la página oficial de la Alcaldía de Bogotá que arroja este tipo de información sobre los síntomas, contagiados, maneras de contagio y la forma de prevenir una alta cifra de contagios (22).

Molina, M. (2020), realizó un artículo sobre las secuelas y consecuencia de la COVID-19, España, con el objetivo de informar sobre las secuelas respiratorias, así encontraron: Secuelas pulmonares parenquimatosas tras el daño inducido por SARS-CoV2 menciona que un tercio de los

casos a los 3 y 6 meses podrían presentar características radiológicas de fibrosis; las secuelas pulmonares vasculares tras el daño inducido por SARS-CoV2, como la trombosis vascular se han descrito un 11% a los 7 días y un 23% a los 14 días, como también encontraron: un grado residual de anosmia y/o ageusia, tos, disnea, secreción mucosa, dolor torácico, insomnio, ansiedad depresión, atragantamiento, pérdida de peso. Frente a esta situación las formas eficaces para el autor el tener una vacunación a tiempo o tener un buen tratamiento que sea eficaz frente a esta nueva enfermedad en el ser humano (23).

Todos estos antecedentes de investigación muestran proximidad con el estudio propuesto, hecho que aportará para el planteamiento del problema.

### **Antecedentes nacionales**

Barrial, M. (2021) Lima, realizó un estudio acerca de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas frente al COVID-19 en pacientes de un Centro de Salud, Lima 2021. Tuvieron como objetivo determinar los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas frente al COVID-19 en pacientes de un Centro de Salud. Su población estuvo conformada por 160 pacientes de un Centro de Salud, la muestra fue del tipo censal, de tipo descriptivo comparativo de corte transaccional, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, en un período específico, aplicándose el cuestionario CAP sobre COVID-19 de Ríos, G, con KR20 para conocimientos y prácticas y escala de Likert para actitudes. sus resultados señalan que el nivel de significancia bilateral  $p=0.001<0.05$  de la prueba Friedman, por lo que descarta la hipótesis nula y se valida hipótesis general; concluye que: Existen diferencias significativas entre los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el COVID-19 durante la pandemia en los pacientes de un Centro de Salud, Lima 2021 (24).

Castañeda (2020), presentó la investigación: Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado de VillaMaría del Perpetuo Socorro. Lima-2020, en la Universidad Norbert Wiener. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre

medidas preventivas frente al COVID-19 en Comerciantes del Mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, en una población conformada por 76 comerciantes a los que se les entrevistó, y se les aplicó la encuesta denominada cuestionario sobre el conocimiento del COVID-19. Los datos recolectados fueron vaciados en la base de SPSS; y procesados con la prueba de percentiles. Los resultados en la Dimensión Etiológica, mostraron que un poco menos de la mitad (46.1%) de los comerciantes indicaron tener nivel de conocimiento bajo frente al COVID-19 con ligera tendencia al conocimiento medio (32.9 %), en cuanto a la Dimensión Medios de Transmisión y Grupo de Riesgo se evidencio un poco menos de lamitad (46.1%) de los comerciantes tener nivel de conocimiento medio frente al COVID-19 con ligera tendencia al conocimiento bajo (42.1 %). Así mismo, en la Dimensión Cuadro Clínico un poco menos de la mitad (44.7%) de los comerciantes indicaron tener nivel de conocimiento medio frente al COVID-19 con ligera tendencia al conocimiento bajo (39.5%). En la Dimensión Medidas de Prevención y Protección un poco menos de la mitad (42.1%) de los comerciantes indicaron tener nivel de conocimiento medio frente al COVID-19 con ligera tendencia al conocimiento bajo (34.2%). Se concluyó que los comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro indican que solo la mitad (50 %) señalaron tener nivel de conocimiento bajo y solo poco menos de un tercio (30.3%) presenta conocimiento alto (25).

Nuñez, A. (2020), Lima, realizo un estudio acerca de lo Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los medicamentos genéricos durante la pandemia COVID-19 en los pacientes de un hospital de las Fuerzas Armadas del Perú, Lima 2020. Un estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, su objetivo fue determinar los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas sobre los medicamentos genéricos durante la pandemia. Con una población de 160 pacientes, dentro de su resultados hallaron un nivel de significancia bilateral de  $p= 0.005 < 0.05$  con la prueba Friedman donde afirman que existen diferencias significativas entre los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas sobre los medicamentos

genéricos durante la pandemia COVID-19 en los pacientes de un Hospital de las Fuerzas Armadas del Perú, Lima 2020 (26).

Martínez, O; Salazar, M. (2021) Nivel de conocimiento y actitud frente al COVID-19 de la Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry de Huacho Perú, 202, este estudio fue de tipo transversal descriptivo, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y las actitudes frente al COVID-19 en la Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry trabajaron con 61 policías de muestra. Los resultados de su investigación evidenciaron una predominancia del nivel de conocimiento medio (62.3%), seguido de del nivel bajo (29.5%), y nivel alto (8.2%); en la actitud, predominó una actitud positiva frente al COVID-19 (91.7%). Llegando a una conclusión que los resultados evidenciaron un nivel de medio y en menor porcentaje un nivel de conocimiento alto y respecto a las actitudes, fueron positivas y en menor proporción negativas frente al COVID-19 (27).

Tarazona, Augusto; Rauch, Erik; Herrera, Orlando; Galán, Edén. (2020), Lima, realizaron una carta al editor titulada ¿Enfermedad prolongada o secuela pos-COVID-19?, donde aconsejan a indagar más sobre esta investigación que encontraron y sensibilizar a los gestores de salud sobre la necesidad de intervenir en estos pacientes, particularmente en el ámbito laboral. Trabajaron con 37 personas que habían culminado el periodo de aislamiento luego de haber dado positivo a COVID-19. Donde los hallazgos muestran que la edad promedio fue de 43 años con un rango de 27 a 62, con predominio del sexo femenino (27/37), en su mayoría procedían de áreas asistenciales (28/37), con un tiempo promedio de inicio de síntomas de 40 días (R: 31 a 64). La mayor parte de evaluados presentaron Ig G (12/37), seguido de Ig M (10/37), prueba molecular PCR (7/37), y 8/37 quienes tuvieron Ig M simultáneo con Ig G. Estas pruebas diagnósticas fueron proporcionadas por el Ministerio de Salud. Excepto un caso que requirió hospitalización por 11 días, los demás tuvieron manifestaciones clínicas entre leves a moderados, sin necesidad de hospitalización ni oxígeno suplementario. Al parecer, cada vez con más frecuencia se observa síntomas prolongados en casos

leves de COVID-19. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son de tipo doloroso, seguida de las manifestaciones respiratorias, que adicionalmente suelen ser las más incapacitantes, además, encontramos manifestaciones gastrointestinales, de salud mental, y otras. Con relación a la persistencia de sintomatología, se ha reportado que el 87,4% de síntomas están presente a los 60 días después del inicio de la etapa sintomática, siendo la más común fatiga (28).

### **Antecedentes locales**

Ruiz, M; Díaz, A; Ubillús, M; Aguí, A; Rojas, V. (2021), Huánuco, realizaron un artículo sobre la Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. Fue un estudio analítico y transversal. Tuvieron como objetivo identificar la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19. Trabajaron con una muestra de 168 ciudadanos. Dentro de sus resultados encontraron en la percepción, el 62,5 % (105) mostro que “percibe que desconoce”. Analizando el tipo de actitudes percibidas por los ciudadanos frente a la COVID-19, el 63,1 % (106) presentó actitudes negativas. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19 ( $p < 0,005$ ). Llegando a una conclusión de que existe asociación inversa entre la percepción de conocimientos y el tipo de actitudes frente a la COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco (29).

Ruiz, M; Díaz, A; Ortiz, M (2020), Huánuco, publicaron el artículo Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social, donde plantearon como objetivo describir las creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. Fue una investigación descriptiva de corte transversal, con una muestra de 385 adultos obtenidos por muestreo no probabilístico en bola de nieve, mediante fórmula de proporciones y sobre una población de 24 502126 adultos peruanos pertenecientes a las cinco macro regiones del Perú. Se aplicó un cuestionario de creencias (7 ítems), de actitudes (7 ítems) y

conocimientos (8 ítems) de la COVID-19, comprobándose la hipótesis mediante la prueba de Chi cuadrado de independencia. En los resultados se encuentra que las creencias de mayor predominio frente a la COVID-19 fueron: “tarde o temprano todos vamos a morir” con el 91,40 % (352) de casos y “hay vida después de la muerte” con el 53,20 % (205). Las actitudes negativas frente a la COVID-19 manifestadas fueron: “el estar saludable es una casualidad de cada persona” con un 90,40 % (348); “la medicalización soluciona los problemas de contagio” con un 75,10 % (289). Sobre los aspectos cognitivos insuficientes, un 78,40 % (302) desconocían los síntomas de la COVID-19; el 77,70 % (299) los medios de contagio y el 77,40 % (298) la frecuencia de la enfermedad. Se concluye que existe relación significativa entre las actitudes desfavorables, las creencias erróneas y los aspectos cognoscitivos insuficientes frente a la prevención del COVID-19 (30).

Realizada la revisión bibliográfica respectiva, no se han encontrado investigaciones en nuestra localidad que aborden las secuelas de la COVID-19 en pacientes atendidos por esta enfermedad.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **Teoría del autocuidado**

Dorothea Orem fue la primera teórica en construir la idea de autocuidado, que afirma que el autocuidado es una actividad siempre orientada hacia objetivos que los individuos aprenden, y que deriva de la propia experiencia y del aprendizaje continuo. Es un comportamiento que las personas aprenden sobre sí mismas en conexión con su entorno en general, para equilibrar aquellas partes de la vida o funciones que pueden afectar el desarrollo y, por lo tanto, cada función de su vida para mantener una buena salud". Condicionan el autocuidado, puntos que nos ofrecerán resultados para poder alcanzar el máximo grado de autocuidado, se describen en la teoría del autocuidado: (31).

- Autocuidado universal: es un punto de común denominador en todas las personas que abarca aire, agua, actividad física, etc. Que

son fundamentales para la prevención de riesgos y para la comunicación interpersonal con el entorno.

- Autocuidado del desarrollo: Aquellos quienes promocionan condiciones y necesidades básicas para la madurez y la vida evitan que ocurran condiciones adversas o pueden llegar a disminuir los efectos de estas circunstancias interrumpiendo el proceso evolutivo o de desarrollo del ser humano en sus diferentes etapas de vida.
- Autocuidado para la desviación de salud: todos aquellos relacionados con las condiciones de vida y salud.

### **TEORÍA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Nola Pender, autora de la Teoría Promoción de la Salud, Esta teoría consiente en entender el comportamiento del individuo con respecto a la su salud, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, y a su vez direcciona a buscar la participación de conductas favorecedoras de salud. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar la relación del individuo con su entorno al querer llegar al estado de salud deseado basadas en experiencias, conocimiento, creencias (32).

Esta teoría tiene origen gracias a la adaptación de dos teorías; la teoría de aprendizaje de Albert Bandura, habla de la influencia que tiene los factores psicológicos en el actuar de las personas, se basan en cuatro puntos: atención donde el individuo está siempre atento, retención cuanto evoca todo lo que pudo observar, reproducción poner en acción lo aprendido, motivación tener una buena razón para copiar esa conducta y el modelo de la motivación de Feather (32).

Este modelo lleva a entender que durante el seguimiento y con el contexto COVID con muchos avisos donde promueven actitudes y practicas preventivas (32).

### **Teorías sobre el origen del nuevo coronavirus COVID-19**

Actualmente el mundo atraviesa un padecimiento respiratorio muy complejo causado por un virus llamado COVID-19, el cual ha sido



catalogado como pandemia debido a su rápida propagación de persona a persona y al contagio de humanos en general por este COVID-19. Inducen síntomas respiratorios como secreción nasal, dolor de garganta, tos y fiebre cuando entran en contacto directo con secreciones que contienen virus o gotitas respiratorias. Dado esto, las medidas preventivas de seguridad diseñadas para detener la propagación de COVID-19 ayudarán a reducir la tasa de infección global. A principios de diciembre de 2019, Wuhan, la capital de la provincia china de Hubei, informó los primeros casos de neumonía de origen desconocido. La infección se descubrió como un nuevo coronavirus beta de ARN, que se ha denominado coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV2) debido a su gran parecido con el SARS-CoV. Debido a los preocupantes niveles de transmisión, gravedad e inacción, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calificó la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) como una pandemia el 11 de marzo de 2020.

Según la OMS, adquirió evidencia bastante sólida de que el brote se originó a partir de exposiciones en un mercado de pescado y mariscos en la ciudad de Wuhan, donde la mayoría de los casos infectados eran trabajadores del mismo mercado mayorista de pescado y mariscos, o manipuladores o visitantes habituales del mercado; ante esta situación, el mercado fue cerrado el 1 de enero de 2020 para limpieza y desinfección ambiental; cabe señalar que los vendedores de dicho mercado carecían de medidas preventivas y de protección para la venta de insumos alimenticios; además, se estableció que existía hacinamiento e insuficiente limpieza entre los vendedores del mercado (33).

Al igual que con otros coronavirus, se plantea la hipótesis de que el SARS-CoV-2 es la causa principal de la enfermedad. Por el momento, se desconoce el origen natural del virus y el modo de transmisión a los humanos, ya que no se ha detectado en ninguna especie estrechamente relacionada. Como resultado, la hipótesis más correcta sobre el origen del SARS-ancestral CoV-2 es ahora la inducida por la evolución de un

virus de murciélago. Sin embargo, el modo de transmisión del virus de la fuente animal a los primeros casos humanos es incierto, ya que no hay respuestas definitivas, pero se examina el contacto directo con animales infectados o sus secreciones (34).

Por otro lado, existe otra idea sobre la pandemia de COVID-19. Briones y Pereto aseguran que, a partir del 14 de abril, ciertos medios norteamericanos han especulado que el SARS-CoV-2 fue liberado de un laboratorio del Instituto de Virología de Wuhan por motivos políticos o comerciales y que constituiría una "guerra biológica". " Estas hipótesis, sin embargo, han sido refutadas, ya que no existe evidencia convincente que sustente lo anterior. Dado lo anterior, se sugiere que hay dos orígenes concebibles para el virus: origen animal o posible creación en un laboratorio de Wuhan. Como resultado, las investigaciones continúan frente a la alarmante devastación global.

Esta enfermedad COVID-19 es altamente contagiosa, lo que crea desafíos importantes, ya que incluso los países con sistemas de salud avanzados se han visto abrumados por el brote. Este problema ha creado una carga masiva para todos los sistemas nacionales de salud, en particular para aquellos con pocos o ningún recurso. Ante este desafío, es necesario bloquear y retrasar la transmisión del virus para evitar infectar a segmentos significativos de la población al mismo tiempo. Como resultado, la OMS enfatizó la importancia de aumentar la buena vigilancia de casos, la detección temprana, el aislamiento y el tratamiento de casos, así como el rastreo de contactos y la prevención de la transmisión del nuevo virus (35).

En Perú el 6 de marzo del 2020 se confirmó a través de un pronunciamiento a escala nacional el primer caso de coronavirus (COVID-19). Ante esta situación el presidente de la Nación decreto Estado de emergencia Nacional Sanitaria por 90 días. Unos días después decretó cuarentena en todo el territorio peruano, a fines del mismo mes se contabilizaron 1065 infectados y 30 fallecidos a causa del COVID19, y hasta principio del mes de mayo se evidencio 51,189 casos

infectados y 1444 muertes a nivel nacional con una letalidad de 2.82% (36).

Ante esta crisis, el Ministerio de Salud de Perú (MINSA) emitió un decreto de emergencia que contiene una variedad de acciones institucionales, entre ellas restricciones destinadas a prevenir la propagación de la enfermedad y brindar atención a las personas que ya habían sido afectadas. De igual forma, de conformidad con el Decreto de Emergencia, que establece una serie de medidas excepcionales y temporales para evitar la propagación del Coronavirus (COVID-19) dentro del territorio nacional, se establecieron protocolos de emergencia que se enfocan en informar a la población sobre las medidas preventivas y coordinar los esfuerzos de diversos sectores para llevar a cabo acciones inmediatas que los orienten hacia la mitigación del impacto de la pandemia.

### **2.3. Bases Conceptuales**

#### **COVID -19**

COVID-19 acrónimo del inglés coronavirus disease 2019, tuvo su origen en China (wuhan) Según la Organización Mundial de la Salud, es una enfermedad infecciosa respiratoria causada por el virus SARS-CoV-2 (síndrome respiratorio agudo - nuevo coronavirus). Las personas infectadas pueden experimentar síntomas respiratorios, trastornos digestivos y sanguíneos, que pueden ser leves, moderados, graves o mortales. Lo que hace que las personas con condiciones comórbidas y los adultos mayores sean los más vulnerables o en peligro (37).

#### **Síntomas del COVID-19**

Según la Organización Mundial de la Salud, este nuevo virus se define principalmente por su capacidad de comportarse de manera diferente en cada individuo. Esto puede deberse a que el individuo tiene problemas de salud adicionales además del nuevo virus, o simplemente porque este virus es una cepa distinta de otras y, por lo tanto, puede ser más agresiva.

Según esta institución, una gran cantidad de personas que contraen el COVID-19 presentan síntomas como fiebre, tos seca y cansancio; cabe señalar que los síntomas varían según el organismo y sus defensas, como en algunos casos menos comunes, dolores y molestias en los músculos, molestias en la garganta, problemas estomacales, conjuntivitis, migraña, pérdida del gusto y del olfato, problemas en la piel, o incluso decoloración en los dedos de las manos o de los pies; son los menos comunes. Además, otras características son más significativas para algunas personas que han estado presentando dolencias respiratorias, que incluyen dificultad para respirar o dificultad para respirar, dolor o presión en el pecho, así como la incapacidad para hablar o moverse; estas son sólo algunas de las situaciones más complejas.

Además, la OMS señala que COVID-19 es un virus nuevo para el mundo moderno; apareció de forma inesperada y se extendió rápidamente por todo el mundo, creando una gran incertidumbre para todos los ocupantes, ya que busca el bienestar de todas las personas; Debido al aparente origen zoonótico del virus, no ha podido investigarlo con tiempo suficiente antes de la declaración oficial de pandemia mundial; Es por eso que las propiedades de este virus son completamente desconocidas para los científicos contemporáneos, y por eso también es un tema de investigación, análisis y desarrollo continuo; Lo que se sabe por el momento es que el virus puede ser diferente para cada individuo, dependiendo de cómo responda su organismo. Lo cierto es que es un virus muy contagioso que se puede transmitir por la boca, la nariz y los ojos; esto requiere un examen en profundidad de la misma para desarrollar una vacuna que nos proteja de las repercusiones del COVID-19 (38).

Cualquiera puede experimentar síntomas de leves a graves, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Las personas mayores con cierto historial médico y malas condiciones, ya sean cardiovasculares, pulmonares o incluso diabéticas, tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones si se infectan con COVID-19. (39)

Según el ECDC, ciertas características están presentes y es fundamental buscar tratamiento en un centro de emergencia lo antes posible. Algunos de estos síntomas son asfixia, dificultad para respirar, molestias graves en el pecho, fuertes dolores de cabeza que provocan confusión, incapacidad para permanecer despierto o labios o cara azulados.

El virus es muy contagioso y se propaga rápidamente, por lo que se evitan las aglomeraciones y se recomienda el distanciamiento social, ya que ciertas personas son asintomáticas, lo que significa que tienen el virus pero no presentan síntomas. Notable, lo que hace que sea difícil de reconocer a simple vista, incluso para la misma persona, porque generalmente no desarrollan ningún síntoma, aunque hay un porcentaje muy pequeño que muere asintomático, lo que ocurre cuando el virus llega al corazón, dando como resultado una arritmia grave, y también en el caso de hipoxia silenciosa, en la que el nivel de oxígeno en los pulmones es extremadamente bajo. Además, una característica inusual del virus es que puede transmitirse de humanos a animales en ciertas circunstancias, razón por la cual los CDC se enfocan en el cuidado de las mascotas, ya que son las más propensas a estar expuestas a personas infectadas con COVID-19. Por otro lado, la transmisión de un animal a una persona es extremadamente rara y, por lo tanto, requiere la ocurrencia de cierto tipo de situaciones específicas. Finalmente, subraya que debido a que este virus no tiene historia conocida y es completamente desconocido para la ciencia, desarrollar un método eficiente para combatirlo sin causar daños ni consecuencias llevará tiempo, por lo que se deben seguir los procedimientos indicados para aprender a convivir con este virus (40).

### **Modo de propagación**

El contagio se produce por contacto con una persona infectada, a través de gotitas de Flügger emitidas al hablar, toser o estornudar. Por eso es fundamental mantener una distancia de seguridad de al menos un metro y ochenta centímetros con los demás. Estas gotitas pueden caer en objetos y superficies cercanas, como mesas y barandillas, e infectar a

otras personas que entren en contacto con esos objetos o superficies y luego se toquen los ojos, la nariz o la boca. Lo cual es fácilmente evitable con un lavado de manos adecuado y el uso de alcohol (41).

### **Secuelas pos COVID-19**

Como parte del proceso fisiopatológico de la COVID-19, se desencadena una extensa respuesta inflamatoria, siendo el sistema respiratorio, en particular el pulmón, el primer órgano dañado. Varias investigaciones, sin embargo, indican que las secuelas de esta infección no se restringen al sistema respiratorio, sino que también incluyen al sistema cardiovascular, sistema nervioso central y periférico (40). Se ha documentado también secuelas psiquiátricas y psicológicas (42).

- a) **Secuelas pulmonares:** Los pacientes con una manifestación clínica severa de COVID-19 tienen fibrosis pulmonar como secuela primaria. El daño pulmonar ocurre durante la fase aguda de la infección por SARSCoV-2 y da como resultado edema, desprendimiento de células epiteliales alveolares y depósito de material hialino en las membranas alveolares. Durante la fase subsiguiente de la infección, que típicamente ocurre entre las semanas 10 y 5, los pulmones exhiben fibrosis, con depósito de fibrina e infiltración de células inflamatorias y fibroblastos en los segundos espacios alveolares que rodean las células epiteliales. Entre la sexta y octava semana de la última etapa, el tejido pulmonar se vuelve fibrótico. Además, ha habido varios casos de lesiones bilaterales con predominio del lóbulo inferior (40) (43).
- b) **Secuelas en el sistema cardiovascular:** Se ha demostrado que los pacientes con variantes graves de COVID-19 tienen un daño miocárdico considerable, incluida la miocarditis relacionada con infecciones, así como una disminución de la función sistólica y arritmias. Estas lesiones pueden ocurrir como resultado de una lesión pulmonar grave. Lamentablemente, se sabe poco sobre los mecanismos subyacentes a estas complicaciones. De entrada, se considera que interviene la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE 2), ya que esta enzima permite la entrada del virus en las

células y facilita la multiplicación viral. Los niveles de ACE 2 estaban significativamente elevados en el tejido cardíaco (cardiomiocitos y pericitos), principalmente en pacientes con enfermedad cardiovascular preexistente (44). Se ha documentado daño miocárdico, que puede ser el resultado de daño directo a los cardiomiocitos, inflamación sistémica, fibrosis intersticial en el miocardio o hipoxia (45). Debido al daño cardíaco extenso en individuos con síntomas clínicos severos de COVID-19, la morbilidad y mortalidad de la enfermedad pueden ser considerables, más aún en pacientes con enfermedad cardiovascular preexistente (46).

- c) **Secuelas neurológicas:** En casos graves de COVID-19, la respuesta hiperinflamatoria sistémica puede provocar un deterioro cognitivo a largo plazo, que incluye memoria, atención, velocidad de procesamiento y función, así como muerte neuronal difusa. Además, los procesos inflamatorios sistémicos en personas de mediana edad se han relacionado con el deterioro cognitivo décadas después. Sin embargo, se necesita investigación adicional para determinar el impacto de las secuelas de COVID-19 en los procesos cognitivos a corto y largo plazo de forma independiente y sinérgica. Como resultado, será necesario un seguimiento a largo plazo de los síntomas clínicos de la esclerosis múltiple en pacientes que se han recuperado de COVID-19. Además, hay informes de que el SARS-CoV-2 puede infectar los sistemas neurológicos central y periférico por transmisión hematógena o transmisión neural directa a través del tracto respiratorio, posiblemente a través de vías de neurotropismo viral. Se cree que el receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE II) está involucrado en el proceso por el cual el virus SARS-CoV-2 ingresa a las células y se expresa en el cerebro.
- d) En infecciones graves por COVID-19, también se han observado numerosas manifestaciones clínicas neuropsiquiátricas, que

incluyen encefalopatía, cambios de humor, psicosis, disfunción neuromuscular y procesos desmielinizantes. Estas manifestaciones pueden ocurrir simultáneamente con una infección viral aguda o pueden ocurrir semanas, meses o potencialmente más tiempo después de la infección en pacientes recuperados. Por lo tanto, el seguimiento neuropsiquiátrico prospectivo de las personas expuestas al SARS-CoV-2 en varios momentos de su vida, así como su estado neuroinmune, es fundamental para comprender adecuadamente el impacto a largo plazo de los síntomas neuropsiquiátricos clínicos de COVID-19. La evaluación de las repercusiones neuropsiquiátricas directas de COVID-19 y los impactos indirectos en la salud mental son fundamentales para la planificación del tratamiento de salud mental (47).

- e) **Secuelas renales:** El COVID-19 se asocia con afectación respiratoria porque los síntomas iniciales están presentes, pero cuando la enfermedad llega a esta etapa, cuando el paciente está gravemente enfermo, es una enfermedad devastadora que puede afectar una variedad de órganos y provocar una disfunción multiorgánica. siendo el riñón uno de los principales órganos diana.

Para empezar, se supone que es un órgano diana de la enfermedad por la presencia de un marcador, la renina angiotensina (un sistema que regula la presión arterial), que es impactado por este virus. El riñón es uno de los órganos donde se encuentra, pero también se encuentra en el pulmón y se especula que puede encontrarse en el cerebro.

El riñón puede verse afectado durante la infección por COVID-19 ya que es una enfermedad sistémica (afecta a todo el cuerpo). Si el corazón comienza a fallar, por ejemplo, el riñón no recibe el suministro de sangre adecuado y falla. Del mismo modo, otro aspecto que puede contribuir a que el riñón sea uno de los principales órganos diana de la COVID-19 es el hecho de que se



están utilizando numerosos medicamentos para tratar la afección, que pueden tener un efecto nocivo sobre ella.

- f) **Secuelas musculares:** Los pacientes pierden aproximadamente el 20% de su masa muscular dentro de los primeros diez días de ingreso en la UCI. Esto da como resultado un debilitamiento a largo plazo en el paciente, hasta el punto de que la mayoría de los pacientes tendrán dificultades para realizar actividades rutinarias un año después de estar en la UCI. Estar semanas en la UCI, a pesar de las modificaciones posturales, favorece las úlceras por decúbito, lo que implica que se producen llagas y úlceras por falta de movilidad. Del mismo modo, el dolor muscular tiene repercusiones a nivel de la cavidad dorsal y en todo el cuerpo.
- g) **Secuelas psicológicas:** Debido a la propagación mundial de COVID-19, se han tomado medidas para garantizar la separación social, ya que el aislamiento social puede tener impactos psicológicos dañinos. Todos los grupos de edad, incluidos niños, adolescentes, adultos jóvenes y ancianos, corren peligro de sufrir secuelas psicológicas a causa de los esfuerzos de salud pública de la pandemia, y grupos específicos como el personal de salud también pueden verse perjudicados en términos de salud mental. Será fundamental priorizar e implementar políticas integrales de salud pública para abordar este problema en la población general y grupos especializados.

### **Complicaciones por COVID-19**

Según los datos disponibles, el 40% de los casos de COVID19 cursan con síntomas leves (fiebre, tos, disnea, mialgias o artralgias, odinofagia, fatiga, diarrea y cefalea), el 40% con síntomas moderados (neumonía), el 15% con manifestaciones clínicas graves (neumonía grave que requiere soporte de oxígeno), y 5% con un cuadro clínico crítico que presenta una o más de las siguientes complicaciones: síndrome de dificultad respiratoria (SDRA), sepsis y shock séptico, así como tromboembolismo y anomalías de la coagulación (48), y/o falla

multiorgánica, incluyendo insuficiencia renal agudo, insuficiencia hepática, insuficiencia cardíaca, shock cardiogénico.

Miocarditis, accidente cerebrovascular, entre otros. También se han documentado complicaciones atribuidas a los procedimientos invasivos o no invasivos, realizados durante el manejo clínico del caso.

Las complicaciones asociadas con COVID-19 son más frecuentes en adultos mayores, fumadores y personas con condiciones coexistentes como hipertensión, obesidad, diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar (por ejemplo, enfermedad pulmonar obstructiva y asma), enfermedad renal, enfermedad de hepatitis, y enfermedad cerebrovascular(49). Aparte de las complicaciones asociadas al aparato respiratorio, las complicaciones neurológicas más comunes documentadas con la COVID-19 son el delirio o encefalopata, accidente cerebrovascular, meningoencefalitis, cambios en los sentidos del olfato y gustativo (anosmia y disgeusia), (50) ansiedad, depresión y problemas de sueño (51). Manifestaciones neurológicas han sido reportadas en gran parte de los casos en la ausencia de síntomas respiratorios. Además, hay informes del síndrome de Guillain Barré en pacientes con COVID-19 (52).

La evidencia disponible indica que COVID-19 puede causar una variedad de manifestaciones clínicas gastrointestinales en pacientes con COVID-19, siendo más comunes las manifestaciones clínicas graves. Los niños pueden experimentar diarrea, anorexia, vómitos, náuseas, dolor abdominal y complicaciones como sangrado gastrointestinal. Las manifestaciones clínicas de COVID-19 en niños son generalmente más leves que en adultos. Sin embargo, desde mayo de 2020 se han observado casos de un síndrome hiperinflamatorio en niños y adolescentes, que puede derivar en falla multiorgánica y shock. Esta condición ha sido denominada Síndrome Inflamatorio Multisistémico (SIM) en niños y adolescentes, y corresponde cronológicamente a COVID-19. Varios países de Europa, así como algunos países de la región de las Américas, incluidos Argentina, Brasil, Chile, República

Dominicana, Ecuador, Honduras, Paraguay, Perú y Estados Unidos, han informado casos de SIM (53).

Investigaciones recientes en mujeres embarazadas han revelado casos de manifestaciones graves y muerte perinatal. Se presentó parto pretérmino, aborto, preeclampsia, muerte perinatal y/o indicación de cesárea pretérmino en gestantes infectadas por SARS-CoV-2 y que desarrollaron neumonía. Por el momento, hay reportes de posible transmisión vertical de madre a producto, que parece ocurrir durante el tercer trimestre del embarazo y no se puede descartar en este momento. Debido a la escasez de datos del primer trimestre, en este momento no se puede realizar una evaluación de la transmisión vertical en el embarazo temprano, así como el riesgo asociado y la morbilidad y mortalidad fetal.

### **Actitudes hacia la prevención**

La prevención se ocupa de idear medidas y técnicas que puedan utilizarse para evitar la aparición de enfermedades. Implica tomar medidas proactivas ante la adversidad para promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedades.

Los diferentes niveles de prevención están estrechamente relacionados con las etapas de la historia natural de la enfermedad: la prevención primaria se dirige a las causas, la prevención secundaria se dirige a las etapas tempranas de la enfermedad y la prevención terciaria se dirige a la prevención de la discapacidad. Ante la enfermedad se realizan tres tipos de esfuerzos con el objetivo de prevenir su aparición, erradicarla y desarrollar capacidades para compensar las lesiones resultantes. Son los momentos de prevención primaria, secundaria y terciaria.

Las actividades de prevención primaria son un conjunto de acciones dirigidas a prevenir la aparición o disminuir la probabilidad de contraer una enfermedad específica. Su objetivo será reducir la incidencia de la enfermedad. Desde una perspectiva más amplia y saludable, también abarca actividades que apuntan a maximizar el potencial físico, mental y social de un individuo o una comunidad.

La prevención secundaria tiene como objetivo erradicar la enfermedad en su infancia. En consecuencia, decimos "luchar contra la prevalencia", porque la enfermedad ya se ha infiltrado en nuestra sociedad. Las actividades de prevención terciaria son aquellas que se enfocan en el tratamiento y rehabilitación de una enfermedad establecida. Su objetivo es frenar la progresión de la enfermedad y así evitar la aparición o el agravamiento de complicaciones y discapacidades, al mismo tiempo que intentan mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Cuando se trata de la prevención de la salud, se pueden asumir ciertas actitudes que pueden ser favorables o perjudiciales, según el estilo de vida o las experiencias del individuo. La actitud es una proclividad aprendida para responder consistentemente favorable o negativamente al objeto de la actitud. Predisposición, adquirida más que innata, y estable, aunque puede cambiar, a reaccionar de manera valorativa, favorable o desfavorable ante un objeto (individuo, grupo, situaciones, etc.). La actitud se define como una organización persistente de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un determinado objeto social, que predispone a actuar de acuerdo con las cogniciones y afectos asociados a dicho objeto.

Las actitudes son las predisposiciones de los individuos a reaccionar positiva o negativamente ante un determinado concepto. Es posible que una actitud contenga una mayor proporción de un componente que del otro. Ciertas actitudes son altamente afectivas y no requieren más acción que la expresión de sentimientos. Estos se clasifican en tres categorías: cognitivos, afectivos y conductuales. El primero comprende las creencias del individuo, independientemente de que sean verdaderas. El componente afectivo encapsula las emociones evocadas por el objeto; el componente conductual refleja el comportamiento actual del individuo, independientemente de si es consistente con los otros componentes (54).

Componente cognitivo: la recopilación de datos e información sobre el objeto del que el sujeto deriva su actitud. Una comprensión profunda del objeto facilita la asociación. En relación con el conocimiento, las

actitudes son una colección organizada de creencias, percepciones, ideas, valores y expectativas relativamente estables que predisponen a un individuo a actuar de una manera particular en respuesta a un objeto o situación. Componente afectivo: asociado a la emoción, es alimentado por los sentimientos positivos o negativos, gustos o disgustos que un objeto o situación suscita en el individuo. El componente conductual consiste en las intenciones, disposiciones o tendencias de un objeto; es en este punto que se produce una verdadera asociación entre objeto y sujeto. En relación a nuestra forma de actuar, nos informa de nuestra favorable o desfavorable propensión a actuar ante la presencia de un objeto o situación, aunque es importante recordar que la relación entre actitud y comportamiento no siempre es directa, ya que influyen otros factores. la decisión de actuar, y no toda disposición desemboca en la acción correspondiente. En todo caso, este componente engloba las tendencias, disposiciones e intenciones del objeto o situación, así como las acciones dirigidas hacia ese objeto o situación.

Para fomentar actitudes positivas hacia la prevención de la salud, la comunicación es fundamental; un intercambio afectivo permite comprender lo que piensa y siente el paciente. Anteriormente se creía que el personal de salud, como especialistas con conocimientos, solo necesitaba atender y demostrar al paciente y enviar el tratamiento sin necesidad de una anamnesis completa; todo lo que se requería era el conocimiento del síntoma primario.

Cada paciente es un individuo con necesidades únicas; lo que es significativo para una persona puede ser trivial para otra (89); la comunicación efectiva es necesaria para fomentar actitudes positivas hacia la prevención de la salud, para identificar las necesidades únicas de los pacientes que tienen perspectivas divergentes sobre su enfermedad o sobre la vida y la situación que están viviendo, porque las enfermedades no solo descienden al cuerpo sino también a la mente.

Si bien es posible que algunos pacientes no puedan usar opciones de tratamiento alternativas debido a su cultura o creencias religiosas, el profesional de la salud debe respetarlas y no imponer su método

preferido. La calidad de la relación entre el paciente y el profesional de la salud es fundamental. Importante para el resultado del tratamiento y recuperación, la confianza es un componente necesario de la relación paciente-personal de salud porque se gana a través del interés del usuario por su patología y recuperación, la amabilidad con la que se realiza cada procedimiento, teniendo en cuenta su el miedo y las dudas al respecto, para lo cual juegan un papel la paciencia y la empatía.

### **Medidas generales en la prevención**

El Ministerio de Salud recomienda las siguientes acciones como parte de su estrategia de prevención.

- Mantener una separación mínima de un metro de los demás.
- Use la máscara correctamente para cubrir la nariz y la boca.
- Las manos deben lavarse frecuentemente con agua y jabón durante un mínimo de 20 segundos.
- Manténgase alejado de las reuniones familiares y grandes multitudes.
- Evite usar las manos sucias para tocarse los ojos, la nariz o la boca.
- Cuando estornude o tosa, cúbrase la nariz y la boca con el antebrazo o con un pañuelo desechable.
- Mantenga una distancia segura de las personas que tienen problemas respiratorios.
- Evite los apretones de manos y los besos en la mejilla.
- Limpie con desinfectante las superficies de su hogar, oficina o negocio (manijas de puertas, pasamanos, mesas, pisos y juguetes, por ejemplo) (por ejemplo, lejía).
- Deseche todos los pañuelos desechables, mascarillas o guantes que se hayan utilizado.
- En áreas concurridas y en el transporte público, use un protector facial (55).

## 2.4. Bases epistemológicas

El debate sobre la autonomía y especificidad de la epistemología de las ciencias de la salud debe pasar inevitablemente por la delimitación de su objeto de conocimiento, que tradicionalmente se ha estructurado en torno a un constructo particular: la enfermedad. El examen crítico de este concepto, así como de otras categorías como salud y normalidad frente a patología, es central en el debate filosófico que ayudó a definir el dominio de la medicina e influyó significativamente en la definición de diversos objetos de conocimiento en el campo Ciencias de la Salud (56).

Coelho y Almeida Filho enfatizan la importancia de la investigación orientada epistemológicamente que profundiza en el concepto de salud en su discusión del trabajo de Canguilhem sobre la normalidad y el concepto de lo patológico. Estos autores afirman que para Canguilhem la salud representa un estándar de vida superior a la enfermedad e introduce el concepto de normatividad, definida como la capacidad de establecer nuevos estándares dentro del proceso mismo de la vida, más que como un estado de conformidad (56).

Mientras tal normatividad es sólo un aspecto de la salud, la enfermedad corresponde a la generación de nuevas normas de ajuste entre el organismo y su ambiente. En realidad, la distinción entre salud y enfermedad es imprecisa y sujeta a interpretación, ya que lo que constituye un estado normal hoy puede caracterizarse mañana como un estado patológico. Así, la distinción entre normal y patológico no es cuantitativa, sino más bien en las características que caracterizan una condición particular (56).

Lo que se propone es entender que la enfermedad es un componente necesario del proceso que resulta en salud, ya que no hay cura sin enfermedad; es decir, un estado temporal de enfermedad es un componente necesario de la condición de salud de un individuo. Otra implicación es la distinción entre normalidad y salud. El concepto de normal no es diametralmente opuesto al patológico. La normalidad es vista como un concepto amplio que engloba tanto la salud como la

enfermedad, ya que ambas expresan una determinada forma de vida, una particular lógica de organización vital (57).

El resultado de esta reflexión altera la percepción de la práctica clínica, o más ampliamente, el proceso de atención al paciente, porque el diagnóstico se centra más en la necesidad de la observación del paciente "La enfermedad no existe en una sola parte del hombre, existe en todo No es sólo un desequilibrio o una desarmonía, es también, y más importante, un intento de reequilibrio por parte de la naturaleza del hombre. Es una reacción generalizada motivada por el deseo de curar. Para ser curado, el organismo debe enfermar" (57).



## CAPITULO III. METODOLOGÍA

### 3.1. **Ámbito**

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Aparicio Pomares ubicado en el Jirón Junín 195 en el distrito de Huánuco, provincia y departamento de Huánuco; dicho establecimiento esta categorizado en un nivel I-3 el cual que brinda asistencia en salud a las 24 horas del día a la población general, cuenta con una cartera de servicios el cual brinda atención en Consulta externa, servicio de emergencia, Servicio materno neonatal, Atención inmediata del recién nacido, Consultorio de Control del Crecimiento y Desarrollo, Odontología, Psicología, Obstetricia, laboratorio, entre otros que atienden las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad.

El periodo en que se ejecutó el estudio estuvo comprendido entre los meses de octubre a diciembre del 2021.

### 3.2 **Caracterización del participante**

Los participantes que conformaron este estudio fueron pacientes mayores de edad de la ciudad de Huánuco que se atienden en el Centro de Salud Aparicio Pomares, que hayan tenido COVID-19, que se hayan recuperado, pero que muestran secuelas pos COVID.

#### **Características de la población:**

##### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes con diagnóstico confirmado con RT-PCR de COVID-19
- Pacientes que manifiestan secuelas post COVID-19 (leve, moderado, cevero)
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes con registros completos.

##### **Criterios de Exclusión**

- Pacientes menores de edad
- Pacientes con diagnóstico negativo para COVID-19

### **3.3. Población y selección de la muestra**

#### **Población**

Hernández, refieren que la población es el conjunto de todos los casos que concuerda con una serie de especificaciones, que pueden ser estudiados y sobre los que se pretende generalizar (58).

La población de estudio estuvo comprendida por todos los pacientes COVID-19, que hayan sido atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares ubicado en el distrito de Huánuco.

#### **Muestra**

Según, Hernández, definen la muestra como un subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de ésta. (58) En esta investigación se empleó el muestro no probabilístico de tipo intencional, el cual según Tamayo y Tamayo es aquella donde la muestra se elige en base a criterios establecidos por el investigador (59).

La muestra de esta investigación estuvo compuesta por 75 pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares. Que estén recuperados, pero que muestran secuela leve, moderada, severa, pos COVID.

### **3.4. Nivel y Tipo de estudio**

#### **Nivel de estudio**

El estudio que se realizó se encuentra dentro del nivel descriptivo. Hernández, refieren que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno sometido a un análisis (58).

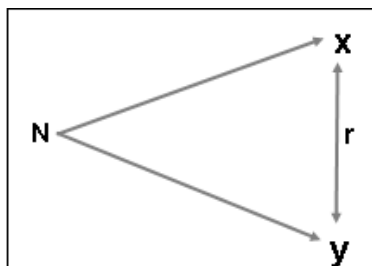
Corresponde al nivel descriptivo correlacional, debido a que describe la relación existente entre las variables secuelas pos COVID- 19 y actitudes hacia la prevención.

### Tipo de estudio

- Según la intervención del investigador, fue de tipo no experimental debido a que no se manipuló ninguna variable y solo se observara los fenómenos como ocurren en la naturaleza.
- De acuerdo al tiempo de estudio, fue prospectivo porque pertenece al tiempo futuro y la recolección de datos lo realizará el investigador a partir de la fuente primaria.
- Según el número de ocasiones en que se mide la variable, fue transversal debido a que las variables se midieron una sola vez.
- Acorde el número de variables, fue de tipo analítico dado que se tiene dos variables en estudio.

### 3.5. Diseño de investigación

El diseño que se empleó en la presente investigación fue de tipo correlacional, para así estudiar la relación de dos variables, tal como se muestra a continuación.



**Dónde:**

**N** = Pacientes

**X** = Secuelas pos COVID

**Y** = Actitudes hacia la prevención

**r** = Relación de las variables en estudio

### 3.6. Métodos, Técnicas e Instrumentos

#### Métodos

En la presente investigación se empleó los siguientes métodos:

Método inductivo: este método va de los casos particulares a lo general.

En este caso, se parte de los datos o elementos individuales y, por

semejanzas, se sintetiza y se llega a un enunciado general que explica y comprende esos casos particulares (58).

Método descriptivo: consiste en describir, analizar e interpretar sistemáticamente un conjunto de hechos, fenómenos y variables que le caracterizan de manera tal como se dan en el presente. El método descriptivo apunta a estudiar en su estado actual y en su forma natural. Su propósito fue: describir cómo se presenta y que existe con respecto a las variables o condiciones en una situación (58).

### **Técnicas**

Arias define la técnica, como el procedimiento o forma particular de obtener datos o información, son particulares y específicas de una disciplina, por lo que sirven de complemento al método científico, el cual posee una aplicabilidad general. Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la encuesta. (60)

### **Instrumentos**

En el presente estudio se empleó como instrumento el cuestionario, el mismo que se construirá teniendo en cuenta las variables e indicadores en estudio.

**Cuestionario para pacientes pos COVID-19 (Anexo 03).** Este instrumento fue elaborado, para medir las secuelas pos COVID-19 que presentan los pacientes, considerando las siguientes dimensiones: secuelas pulmonares, cardíacas, musculares y psicológicas. Se medirá a través de la escala “Siempre” (3 puntos), “A veces” (2 puntos) y “Nunca” (1 punto).

<b>SECUELAS</b>	Ausente	Presente
SECUELAS POST COVID-19	23-46	47-69
Secuelas pulmonares	7-14	15-21
Secuelas cardíacas	5-10	11-15
Secuelas musculares	4-8	9-12
Secuelas psicológicas	7-14	15-21

**Cuestionario sobre actitudes hacia la prevención.** Este instrumento nos permitió recolectar los datos de las actitudes hacia la prevención que presentan los pacientes con secuelas pos COVID-19. Se considerarán las siguientes dimensiones: Afectivo, cognitivo y conductual. Semedirá a través de la escala “Siempre” (3 puntos), “A veces” (2 puntos) y “Nunca” (1 punto).

	<b>NEGATIVAS</b>	<b>POSITIVAS</b>
<b>ACTITUDES</b>	15-30	31-45
<b>AFECTIVO</b>	5-10	11-15
<b>COGNITIVO</b>	5-10	11-15
<b>CONDUCTUAL</b>	5-10	11-15

**Objetivo del cuestionario:**

Identificar los tipos de secuelas pos COVID-19 y las actitudes hacia la prevención que presentan los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares durante el año 2021.

**Criterios de análisis:**

- ✓ Identificación de las variables de caracterización de la muestra en estudio: edad, sexo, procedencia.
- ✓ Presencia de secuelas (pulmonares, cardíacas, musculares, psicológicas) en pacientes pos infección a COVID-19.
- ✓ Actitudes hacia la prevención que presentan los pacientes pos infección a COVID-19.

**a) Validación de los instrumentos**

Los instrumento de recolección de datos, fueron sometido a un juicio de expertos; con el afán de realizar la validez de contenido, para determinar lo siguiente: el grado de representativa del constructo y la representación de las variables en el instrumento propuesto, en los que se empleará los reactivos adecuados que representan a cada variable. Para lo cual se procedió tal como se detalla a continuación:

La validación se realizó a través de la apreciación de 5 expertos, los cuales contaron con las siguientes características: ser expertos en

investigación y especialistas en el conocimiento de las secuelas producidas por la COVID-19 (investigadores y licenciados de enfermería). Los cuales calificaron los reactivos del instrumento de recolección de datos, en términos de relevancia, claridad en la redacción y no tendenciosidad en la formulación de los reactivos.

Cada experto recibió suficiente información escrita acerca del propósito del estudio y objetos, operacionalización de las variables, los instrumentos de recolección de datos.

Los expertos dieron a conocer sus distintas apreciaciones de los reactivos de cada instrumento, en las observaciones donde hubiera coincidencia favorable, se les catalogará como congruentes, claros y no tendenciosos quedando incluidos en el instrumento; algunos de los ítems donde hubiera observaciones salvables fueron revisados, reformulados, y nuevamente validados tres días después del acontecimiento, asimismo, quedarán excluidos algunos ítems donde no hubiera coincidencia de los expertos; los cuales se puede apreciar en los anexos.

Así también los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a una prueba piloto, para el cual se eligió una pequeña muestra de 10 pacientes atendidos en el Centro de Salud de Potracancha con características similares a la muestra en estudio, con la finalidad de identificar si los instrumentos son adecuados para una buena comprensión de las mismas por parte de los encuestadores.

#### **b) Confiabilidad de los instrumentos**

Con los resultados obtenidos de la prueba piloto se realizó la prueba de confiabilidad de los instrumentos, se realizó el análisis de consistencia interna o confiabilidad; mediante la prueba de Alfa de Cronbach, según la naturaleza de los instrumentos de recolección de datos.

En ello para el Cuestionario para pacientes pos COVID-19 se obtuvo un valor de 0.81 lo cual indica que el instrumento presenta una confiabilidad alta.

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.814	23

Fuente: SPSS Versión 23

Del mismo modo para el Cuestionario sobre actitudes hacia la prevención se logró obtener un valor de 0.84 lo cual hace referencia que el instrumento presenta una confiabilidad alta.

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.847	23

Fuente: SPSS Versión 23

### 3.7. Procedimientos

**Autorización.** Se realizó los trámites administrativos, para lo cual se enviará una carta de solicitud requiriendo asignación de trabajo de campo dirigido al Director del Centro de Salud Aparicio Pomares de Huánuco, para la aprobación y autorización respectiva, para la aplicación del instrumento.

Se presentó al Director del Centro de Salud, el compromiso de confidencialidad y protección de datos indicando que el estudio cumple con los aspectos éticos, deontológicos, considerados en el Código de Ética y Deontológico del Colegio de Enfermeros del Perú.

**Capacitación.** Los datos fueron recogidos únicamente por el investigador y un colaborador debidamente capacitado, para evitar los sesgos y garantizar la idoneidad y calidad de la información.

**Aplicación de los instrumentos.** Se procedió a ejecutar la recolección de los datos, teniendo en cuenta los documentos

respaldados por el Comité Institucional de Ética como: el compromiso de confidencialidad y protección de datos. Se aplicó el consentimiento informado. Se procedió a aplicar el instrumento, para posteriormente clasificarlos y tabular los datos obtenidos, de acuerdo con las normas estadísticas.

### **3.8. Tabulación y análisis de datos**

#### **Plan de tabulación de datos**

**Exploración de los datos.** Se examinó en forma crítica el instrumento de recolección de datos que se utilizó y al mismo tiempo se realizó el control de calidad de datos a fin de hacer las descripciones necesarias.

**Categorización de los datos.** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos respectivos, según las variables del estudio.

**Ordenamiento de los datos.** Se ejecutó de acuerdo a las variables de nuestra investigación.

#### **Análisis de datos**

**Análisis descriptivo:** Se calculó frecuencias absolutas y porcentuales, empleando tablas y gráficos para su mejor explicación.

**Análisis inferencial:** Para establecer la relación entre ambas variables en estudio, se empleó el estadístico Chi Cuadrado, asumiendo un nivel de confianza del 95% y un límite de error,  $p \leq 0.05$  para establecer la significancia.

### **3.9. Consideraciones éticas**

El presente estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería; de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán patrocinadora del estudio. También, se consideró el compromiso de confidencialidad y protección de datos, dentro del cual se incluyó aspectos éticos deontológicos, también considerados en el Código de Ética y Deontológico del Colegio de Enfermeros del Perú; los cuales se detalla a continuación:



**Beneficencia:** esta investigación es de beneficio para los pacientes pos COVID-19, ya que al conocer los resultados de la investigación se realizará las propuestas de mejorar a favor de contribuir con un tratamiento favorable.

**No maleficencia:** no puso en riesgo la dignidad, los derechos ni el bienestar del personal que forma parte de la muestra, porque esta investigación es observacional y la información que brinden serán manejados confidencialmente.

**Justicia:** dentro de este principio se tuvo las mismas consideraciones con cada una de las historias clínicas analizadas que forman parte de las unidades de estudio.

## CAPITULO IV. RESULTADOS

## Análisis descriptivo

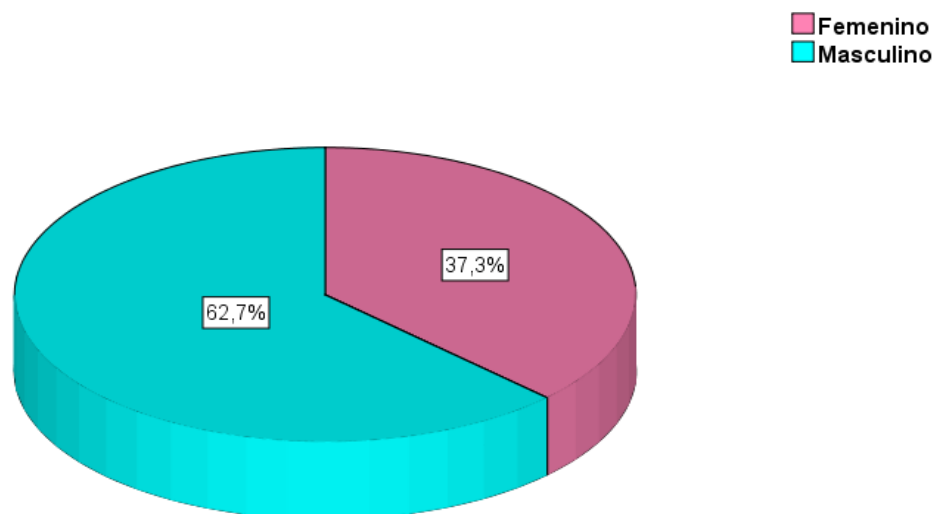
**Tabla 01. Descripción de las características sociodemográficos de los pacientes pos COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Aparicio Pomares - 2021**

Características sociodemográficos	N = 75	
	N°	%
<b>Genero</b>		
Masculino	47	62.7
Femenino	28	37.3
<b>Edad</b>		
18 a 40 años	20	26.7
41 a 64 años	24	32.0
65 años a mas	31	41.3
<b>Procedencia</b>		
Urbano	53	70.7
Rural	22	29.3
<b>Total</b>	75	100.0

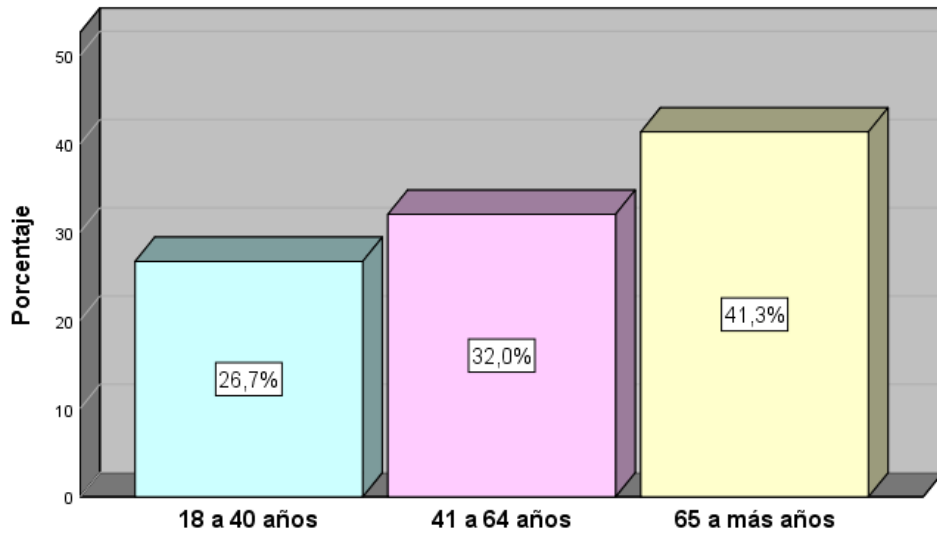
Fuente: Cuestionario para pacientes pos COVID-19 (Anexo 01)

## Análisis e interpretación

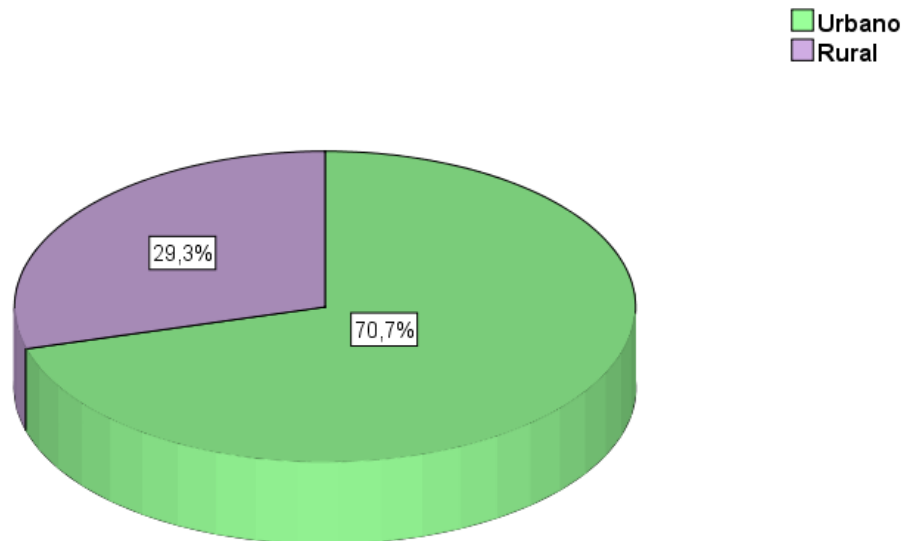
En la tabla 01, al describir las características sociodemográficos de los pacientes pos COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Aparicio Pomares, se aprecia que en mayor proporción fueron varones [62.7%(47)] y solo un 37.3%(28) féminas; concerniente a la edad, en mayor cantidad fueron adultos mayores de 65 años a mas [41.3%(31)], y un 26.7%(20) oscilan entre los 18 a 40 años; así mismo la mayoría procede de zona urbana [70.7%(53)] y solo un mínimo de 29.3%(22) de zona rural.



**Figura 01. Representación gráfica del género de los pacientes pos COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Aparicio Pomares - 2021**



**Figura 02. Representación gráfica de la edad de los pacientes pos COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Aparicio Pomares - 2021**



**Figura 03. Representación gráfica de la procedencia de los pacientes pos COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Aparicio Pomares - 2021**

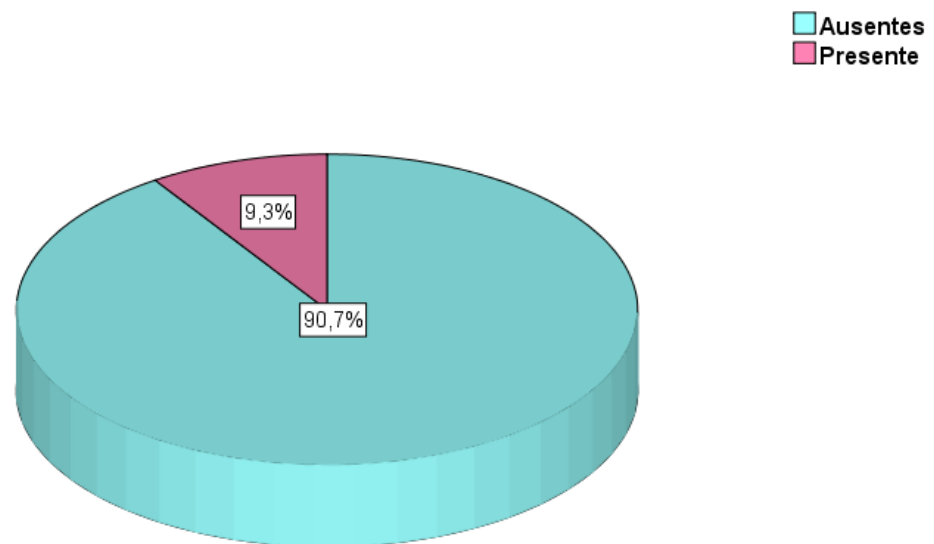
**Tabla 02. Secuelas pulmonares en los pacientes pos COVID-19. Del Centro de Salud Aparicio Pomares 2021.**

Secuelas pulmonares	N = 75	
	N°	%
Ausentes	68	90.7
Presentes	7	9.3
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario para pacientes pos COVID-19 (Anexo 01)

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 02, concerniente a las secuelas pulmonares en los pacientes pos COVID-19. Del Centro de Salud Aparicio Pomares, se aprecia que en su gran mayoría no lo presentaron secuelas como dificultad respiratoria, fibrosis pulmonar neumonía o disnea [90.7%(68)], y solo un 9.3%(7) de pacientes manifestaron que sí presentaron dichas secuelas.



**Figura 04. Representación gráfica de las secuelas pulmonares de los pacientes pos COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Aparicio Pomares - 2021**

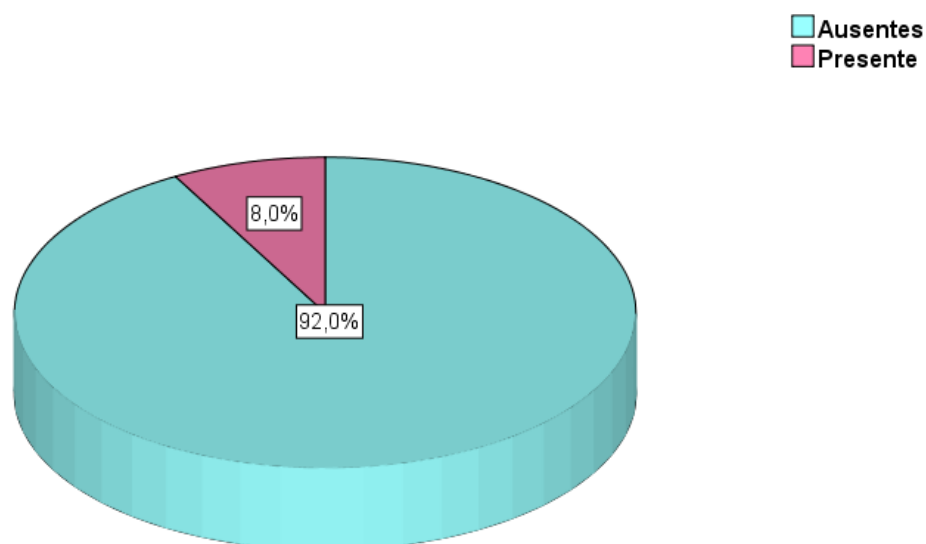
**Tabla 03. Secuelas cardiacas en los pacientes pos COVID-19. Del Centro de Salud Aparicio Pomares 2021.**

Secuelas cardiacas	N = 75	
	N°	%
Ausentes	69	92.0
Presentes	6	8.0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario para pacientes pos COVID-19 (Anexo 01)

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 03, respecto a las secuelas cardiacas en los pacientes pos COVID-19. Del Centro de Salud Aparicio Pomares, se aprecia que en su gran mayoría no lo presentaron secuelas como anomalías cardiacas o alteración de la presión arterial [92.0%(69)] y solo un 8.0%(6) de pacientes refirieron que sí presentaron dichas secuelas.



**Figura 05. Representación gráfica de las secuelas cardiacas de los pacientes pos COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Aparicio Pomares - 2021**

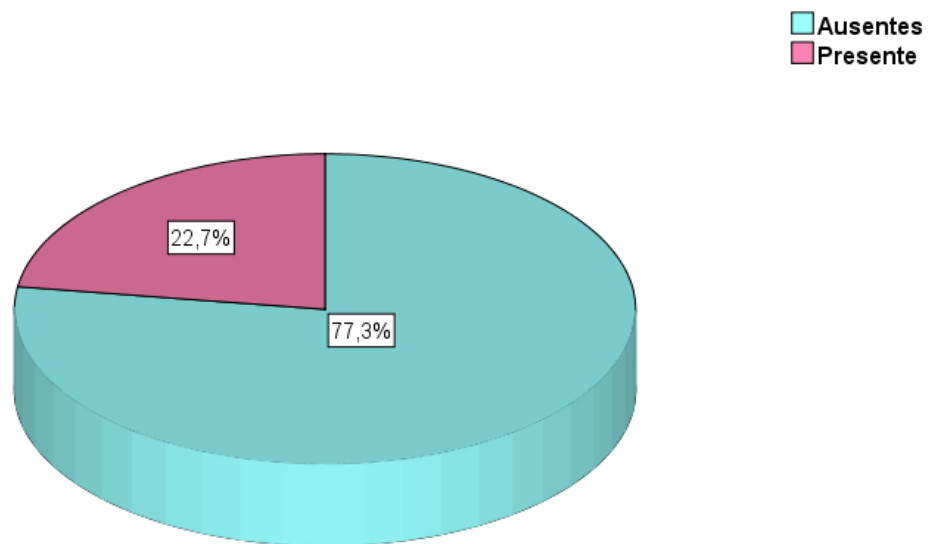
**Tabla 04. Secuelas musculares en los pacientes pos COVID-19. Del Centro de Salud Aparicio Pomares 2021.**

Secuelas musculares	N = 75	
	N°	%
Ausentes	58	77.3
Presentes	17	22.7
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario para pacientes pos COVID-19 (Anexo 01)

### Análisis e interpretación

En la tabla 04, referente a las secuelas musculares en los pacientes pos COVID-19 del Centro de Salud Aparicio Pomares, se aprecia que en su mayoría manifiestan no haber presentado secuelas como debilidad muscular o atrofia muscular [77.3%(58)] y solo un 22.7%(17) de pacientes enfatizaron que sí presentaron dichas secuelas



**Figura 06. Representación gráfica de las secuelas musculares de los pacientes pos COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Aparicio Pomares - 2021**

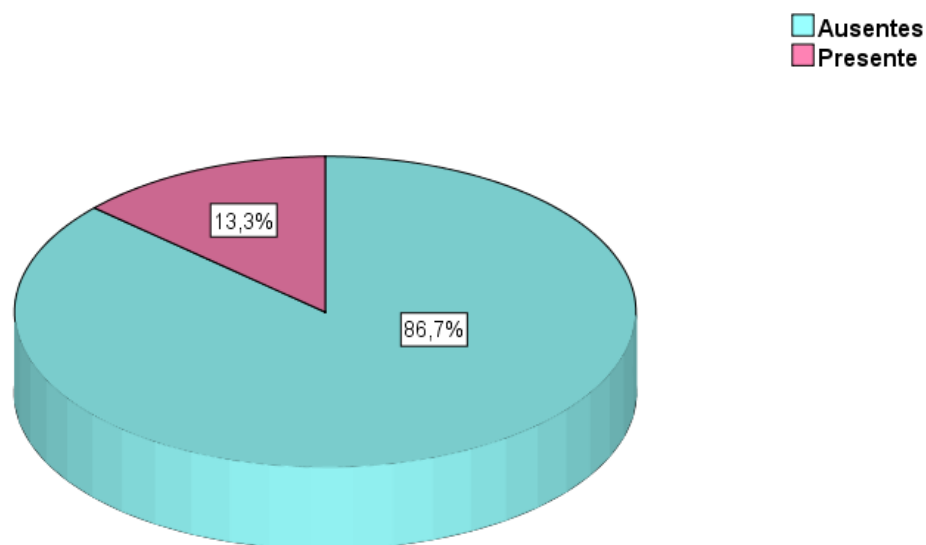
**Tabla 05. Secuelas psicológicas en los pacientes pos COVID-19. Del Centro de Salud Aparicio Pomares 2021.**

Secuelas psicológicas	N = 75	
	N°	%
Ausentes	65	86.7
Presentes	10	13.3
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario para pacientes pos COVID-19 (Anexo 01)

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 05, concerniente a las secuelas psicológicas en los pacientes pos COVID-19 del Centro de Salud Aparicio Pomares, se observa que en su gran mayoría refirieron no haber presentado secuelas como estrés, depresión, ansiedad o miedo [86.7%(65)] y solo un 13.3%(10) de pacientes mencionaron que sí lo presentaron.



**Figura 07. Representación gráfica de las secuelas psicológicas de los pacientes pos COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Aparicio Pomares - 2021**

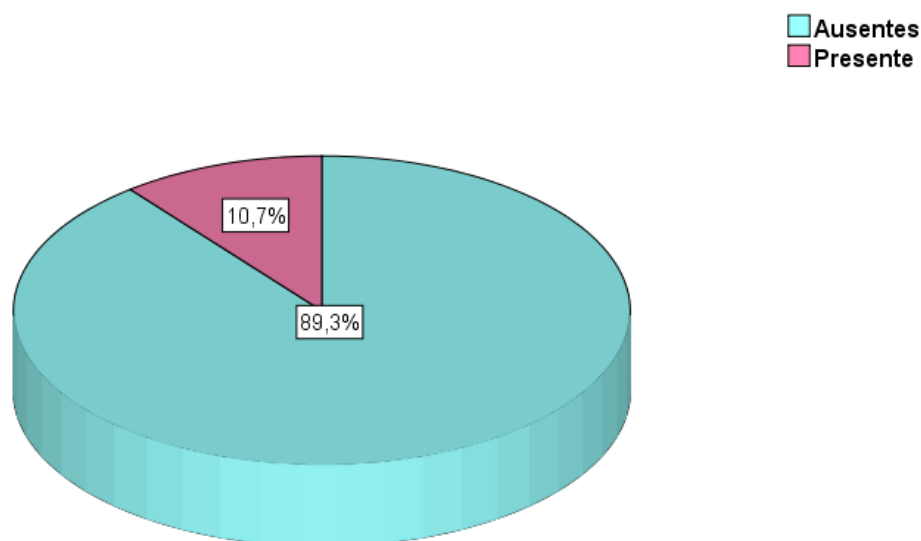
**Tabla 06. Descripción de las secuelas en los pacientes pos COVID-19. Del Centro de Salud Aparicio Pomares 2021.**

Secuelas pos COVID-19	N = 75	
	N°	%
Ausentes	67	89.3
Presentes	8	10.7
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario para pacientes pos COVID-19 (Anexo 01)

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 06, respecto a las secuelas en los pacientes pos COVID-19 del Centro de Salud Aparicio Pomares, se observa que en su gran mayoría [89.3%(67)], refirieron no haber presentado secuelas pulmonares, cardíacas, musculares o psicológicas; y solo un 10.7%(8) pacientes manifestaron que sí lo presentaron.



**Figura 08. Representación gráfica de las secuelas de los pacientes pos COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Aparicio Pomares - 2021**



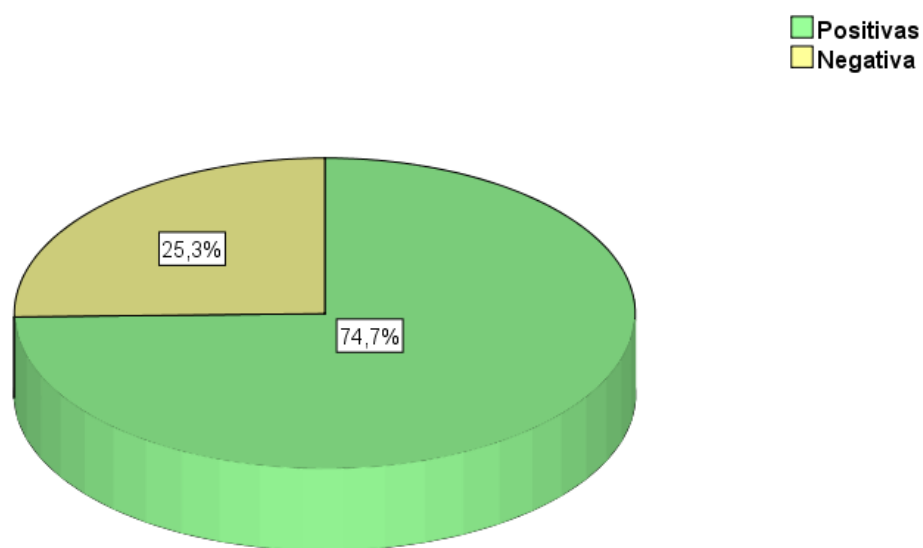
**Tabla 07. Actitudes afectivas hacia la prevención de los pacientes pos COVID-19. Del Centro de Salud Aparicio Pomares 2021.**

Actitudes afectivas	N = 75	
	N°	%
Positivas	56	74.7
Negativas	19	25.3
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario sobre las actitudes hacia la prevención de los pacientes pos COVID-19 del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2021 (Anexo 01)

### Análisis e interpretación

En la tabla 07, respecto a las actitudes afectivas hacia la prevención de los pacientes pos COVID-19 del Centro de Salud Aparicio Pomares, se aprecia que en su mayoría [74.7%(56)], mostraron actitudes positivas en su estado de ánimo y un poco más de un cuarto 25.3%(19) pacientes revelaron actitudes negativas.



**Figura 09. Representación gráfica actitudes afectivas hacia la prevención de los pacientes pos COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Aparicio Pomares - 2021**

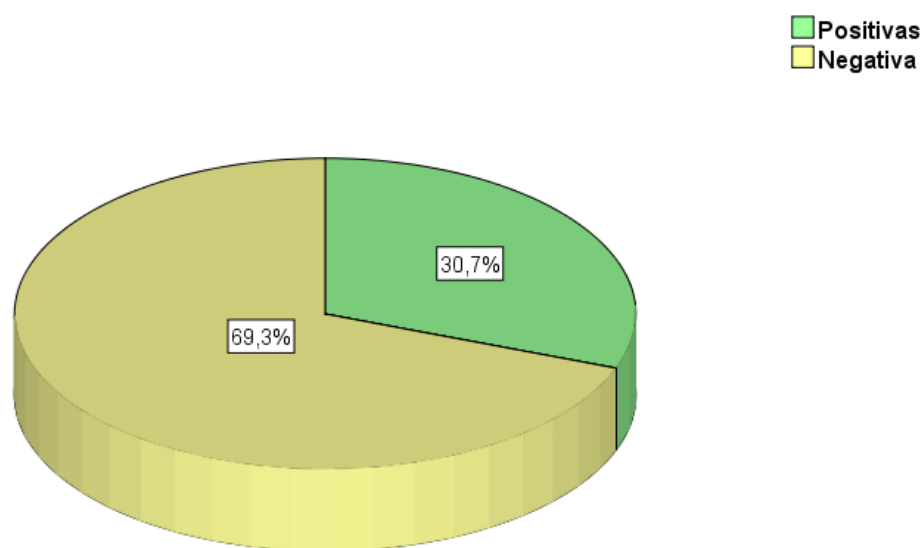
**Tabla 08. Actitudes cognitivas hacia la prevención de los pacientes pos COVID-19. Del Centro de Salud Aparicio Pomares 2021.**

Actitudes cognitivas	N = 75	
	Nº	%
Positivas	23	30.7
Negativas	52	69.3
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario sobre las actitudes hacia la prevención de los pacientes pos COVID-19 del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2021 (Anexo 01)

### Análisis e interpretación

En la tabla 08, concerniente a las actitudes cognitivas hacia la prevención de los pacientes pos COVID-19 del Centro de Salud Aparicio Pomares, se aprecia que en su mayoría [69.3%(52)], mostraron actitudes negativas por desconocimiento o por sus creencias y casi un tercio [30.7%(23)] pacientes revelaron actitudes positivas.



**Figura 10. Representación gráfica actitudes cognitivas hacia la prevención de los pacientes pos COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Aparicio Pomares - 2021**

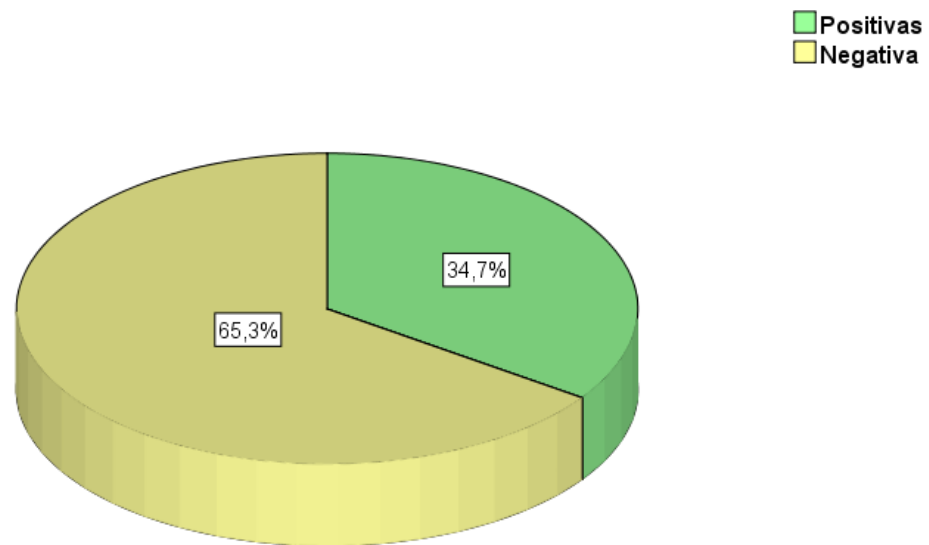
**Tabla 09. Actitudes conductuales hacia la prevención de los pacientes pos COVID-19. Del Centro de Salud Aparicio Pomares 2021.**

Actitudes conductuales	N = 75	
	Nº	%
Positivas	26	34.7
Negativas	49	65.3
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario sobre las actitudes hacia la prevención de los pacientes pos COVID-19 del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2021 (Anexo 01)

### Análisis e interpretación

En la tabla 09, referente a las actitudes conductuales hacia la prevención de los pacientes pos COVID-19 del Centro de Salud Aparicio Pomares, se aprecia que en su mayoría [65.3%(49)], mostraron actitudes negativas donde no adoptan medidas de prevención ante la COVID-19 y más de un tercio [34.7%(26)] pacientes revelaron actitudes positivas.



**Figura 11. Representación gráfica actitudes conductuales hacia la prevención de los pacientes pos COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Aparicio Pomares - 2021**

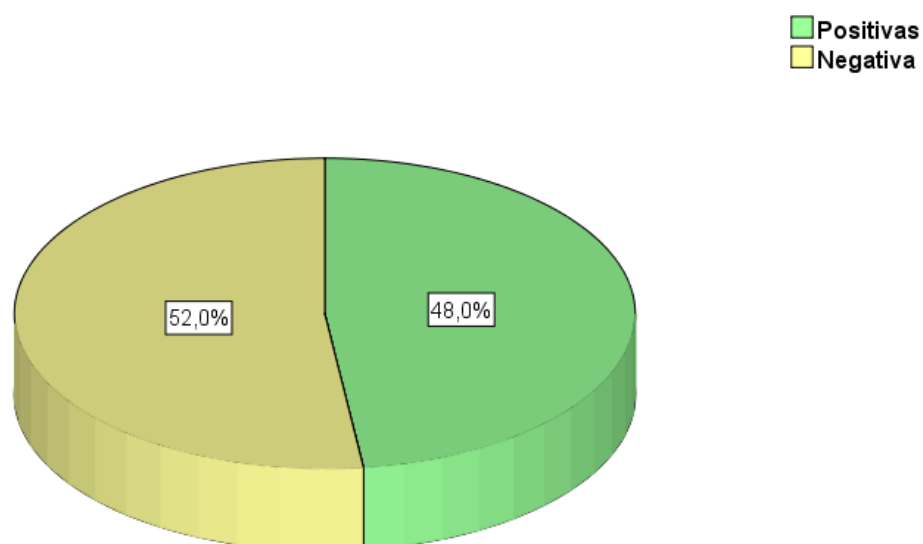
**Tabla 10. Descripción de las actitudes hacia la prevención de los pacientes pos COVID-19. Del Centro de Salud Aparicio Pomares 2021.**

Actitudes	N = 75	
	Nº	%
Positivas	36	48.0
Negativas	39	52.0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario sobre las actitudes hacia la prevención de los pacientes pos COVID-19 del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2021 (Anexo 01)

### Análisis e interpretación

En la tabla 10, respecto a las actitudes hacia la prevención de los pacientes pos COVID-19 del Centro de Salud Aparicio Pomares, se aprecia que un poco más de la mitad [52.0%(39)], mostraron actitudes negativas, sean estos en el nivel afectivo, cognitivo o conductual y un 48.0%(36) pacientes revelaron actitudes positivas.



**Figura 12. Representación gráfica actitudes hacia la prevención de los pacientes pos COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Aparicio Pomares - 2021**

**Tabla 11. Secuelas pulmonares pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares - 2021**

Secuela pulmonar	actitudes			
	Positivas		Negativas	
	N°	%	N°	%
Ausentes	36	48.0	32	42.7
Presentes	0	0.0	7	9.3
<b>Total</b>	36	48.0	39	52.0

Fuente: cuestionario para pacientes pos COVID -19 y cuestionario sobre las actitudes hacia la prevención en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares - 2021 (Anexo 01 y 02)

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 11, referente a las secuelas pulmonares pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares, se aprecia que todos los pacientes que presentan actitudes positivas (afectivas, cognitivas o conductuales), no presentan secuelas pulmonares como dificultad respiratoria, fibrosis pulmonar, neumonía o disnea [48.0%(36)], en tanto un 9.3%(7) presentan secuelas pulmonares y presentan actitudes negativas y ninguno que presento actitudes positivas presenta secuelas.

**Tabla 12. Secuelas cardiacas pos COVID y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares - 2021**

Secuela cardiacas	actitudes			
	Positivas		Negativas	
	N°	%	N°	%
Ausentes	36	48.0	33	44.0
Presentes	0	0.0	6	8.0
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>48.0</b>	<b>39</b>	<b>52.0</b>

Fuente: cuestionario para pacientes pos COVID -19 y cuestionario sobre las actitudes hacia la prevención en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares - 2021 (Anexo 01 y 02)

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 12, referente a las secuelas cardiacas pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares, se observa que en todos los pacientes que presentan actitudes positivas (afectivas, cognitivas o conductuales) no presentan secuelas cardiacas como son las anomalías cardiacas o alteraciones de la presión [48.0%(36)], en tanto un 8.0%(6) presentan secuelas cardiacas a su vez presentan actitudes negativas, y ninguno que presento actitudes positivas presenta secuelas.

**Tabla 13. Secuelas musculares pos COVID y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares - 2021**

Secuela musculares	actitudes			
	Positivas		Negativas	
	N°	%	N°	%
Ausentes	34	45.3	24	32.0
Presentes	2	2.7	15	20.0
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>48.0</b>	<b>39</b>	<b>52.0</b>

Fuente: cuestionario para pacientes pos COVID -19 y cuestionario sobre las actitudes hacia la prevención en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares - 2021 (Anexo 01 y 02)

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 13, referente a las secuelas musculares pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares, se observa en mayor proporción de pacientes que presentan actitudes positivas (afectivas, cognitivas o conductuales) no presentan secuelas musculares como debilidad muscular o atrofia muscular [45.3%(36)], en tanto un 20.0%(15) presentan secuelas a su vez presentan actitudes negativas, y solo un 2.7%(2) presento actitudes positivas presenta secuelas.

**Tabla 14. Secuelas psicológicas pos COVID y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares - 2021**

Secuelas psicológicas	actitudes			
	Positivas		Negativas	
	N°	%	N°	%
Ausentes	36	48.0	29	38.7
Presentes	0	0.0	10	13.3
<b>Total</b>	36	48.0	39	52.0

Fuente: cuestionario para pacientes pos COVID -19 y cuestionario sobre las actitudes hacia la prevención en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares - 2021 (Anexo 01 y 02)

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 14, concerniente a las secuelas psicológicas pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares, se aprecia que en todos los pacientes que presentan actitudes positivas (afectivas, cognitivas o conductuales) no presentan secuelas como estrés, depresión, ansiedad o miedo [48.0%(36)], en tanto un 10.0%(6) presentan secuelas psicológicas a su vez presentan actitudes negativas, y ninguno que presento actitudes positivas presenta secuelas.



**Tabla 15. Secuelas pos COVID y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares - 2021**

Secuela pos COVID	actitudes			
	Positivas		Negativas	
	N°	%	N°	%
Ausentes	36	48.0	31	41.3
Presentes	0	0.0	8	10.7
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>48.0</b>	<b>39</b>	<b>52.0</b>

Fuente: cuestionario para pacientes pos COVID -19 y cuestionario sobre las actitudes hacia la prevención en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares - 2021 (Anexo 01 y 02)

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 15, referente a las secuelas pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares, se observa que en todos los pacientes que presentan actitudes positivas (afectivas, cognitivas o conductuales) no presentan secuelas pulmonares, cardíacas, musculares o psicológicas [48.0%(36)], en tanto un 10.7%(8) presentan secuelas a su vez presentan actitudes negativas y ninguno que presento actitudes positivas presenta secuelas.

## Análisis inferencial

**Tabla 16. Prueba Chi cuadrado de relación entre las secuelas pulmonares pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares - 2021**

<b>Variables de correlación</b>	<b>Valor X<sup>2</sup></b>	<b>GI</b>	<b>Significancia</b>
Secuelas pulmonares pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención de COVID-19	7.127	1	0.008

Fuente. Elaboración propia

## Análisis e interpretación

Al analizar mediante el estadístico Chi Cuadrado, la correlación entre las variables: Secuelas pulmonares pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco. Se calculó un valor de  $X^2 = 7.127$  para un grado de libertad con un  $p = 0.008$ , siendo este último valor menor a  $0,05$ ; se rechaza la hipótesis de nula y se acepta la de investigación, demostrando así que “Existe relación entre las secuelas pulmonares pos COVID y las actitudes negativas hacia la prevención que demuestran los pacientes”.

**Tabla 17. Prueba Chi cuadrado de relación entre las secuelas cardiacas pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares - 2021**

<b>Variables de correlación</b>	<b>Valor X<sup>2</sup></b>	<b>GI</b>	<b>Significancia</b>
Secuelas cardiacas pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención de COVID-19	6.020	1	0.014

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

Al analizar mediante el estadístico Chi Cuadrado, la correlación entre las variables: Secuelas cardiacas pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco. Se calculó un valor de  $X^2 = 6.020$  para un grado de libertad con un  $p = 0.014$ , siendo este último valor menor a 0,05; se rechaza la hipótesis de nula y se acepta la de investigación, demostrando así que “Existe relación entre las secuelas cardiacas pos COVID y las actitudes negativas hacia la prevención que demuestran los pacientes.

**Tabla 18. Prueba Chi cuadrado de relación entre las secuelas musculares pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares - 2021**

<b>Variables de correlación</b>	<b>Valor X<sup>2</sup></b>	<b>GI</b>	<b>Significancia</b>
Secuelas musculares pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención de COVID-19	11.564	1	0.001

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

Al analizar mediante el estadístico Chi Cuadrado, la correlación entre las variables: Secuelas musculares pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco. Se calculó un valor de  $X^2 = 11.564$  para un grado de libertad con un  $p = 0.001$ , siendo este último valor menor a 0,05; se rechaza la hipótesis de nula y se acepta la de investigación, demostrando así que “Existe relación entre las secuelas musculares pos COVID y las actitudes negativas hacia la prevención que demuestran los pacientes”.

**Tabla 19. Prueba Chi cuadrado de relación entre las secuelas psicológicas pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares - 2021**

<b>Variables de correlación</b>	<b>Valor X<sup>2</sup></b>	<b>GI</b>	<b>Significancia</b>
Secuelas psicológicas pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención de COVID-19	10.651	1	0.001

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

Al analizar mediante el estadístico Chi Cuadrado, la correlación entre las variables: Secuelas psicológicas pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco. Se calculó un valor de  $X^2 = 10.651$  para un grado de libertad con un  $p = 0.001$ , siendo este último valor menor a 0,05; se rechaza la hipótesis de nula y se acepta la de investigación, demostrando así que “Existe relación entre las secuelas psicológicas pos COVID y las actitudes negativas hacia la prevención que demuestran los pacientes.

**Tabla 20. Prueba Chi cuadrado de relación entre las secuelas pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares - 2021**

<b>Variables de correlación</b>	<b>Valor X<sup>2</sup></b>	<b>GI</b>	<b>Significancia</b>
Secuelas pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención de COVID-19	8.266	1	0.004

Fuente. Elaboración propia

Al analizar mediante el estadístico Chi Cuadrado, la correlación entre las variables: Secuelas pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco. Se calculó un valor de  $X^2 = 8.266$  para un grado de libertad con un  $p = 0.004$ , siendo este último valor menor a 0,05; se rechaza la hipótesis de nula y se acepta la de investigación, demostrando así que “Existe relación entre las secuelas psicológicas pos COVID y las actitudes negativas hacia la prevención que demuestran los pacientes”.

## CAPITULO V. DISCUSIÓN

La investigación demuestra que existe “existe relación entre las secuelas pos COVID y las actitudes negativas hacia la prevención de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares – 2021”. Puesto que al analizar los datos se obtuvieron resultados significativos en las variables ( $X^2 = 8.266$  y  $p= 0.004$ ), y en las dimensiones de la variable secuelas pos COVID-19 (Secuelas pulmonares, Secuelas cardiacas, Secuelas musculares, Secuelas psicológicas) y de Actitudes hacia la prevención (Afectivo, Cognitivo, Conductual).

Se contrastaron los resultados obtenidos con otros estudios similares coincidiendo con el hallazgo de la investigación que realizó Vargas; Ignacio, Villalba, Gerometta (2020) menciona que existe una correlación significativa entre los conocimientos adecuados y actitudes positivas en la prevención del COVID-19. Teniendo a un 95.4% de su población en estudio que tuvieron cambios de actitudes positivas para la prevención frente al contagio COVID -19. En la misma línea Oliveira, Coaglio & Iquiapaza (2020) al analizar sobre la pandemia en estudios previos la Organización Mundial de la Salud que los autores citan, menciona que la única forma de poder minimizar las secuelas complicaciones de esta enfermedad es logrando la adopción de medidas de higiene.

Así mismo Martínez, O; Salazar, M. (2021), mencionan que mientras tengan un nivel de conocimiento más elevado así mismo reflejaran en sus actitudes, dando a conocer que el nivel de conocimiento e relaciona con las actitudes de las personas. En el estudio de los autores Montañó, V; Gutiérrez, V; Puentes, J; Pacheco, J; Gonzáles, J. (2020), mencionan que su población en estudio la gran mayoría tenía conocimientos no bajos sino buenos sobre síntomas, contagiados, maneras de contagio y la forma de prevenir una alta cifra de contagios. Y como se estuvo viendo en el estudio anterior a este, cuanto mayor sea el conocimiento aportara a la prevención de esta enfermedad reflejada en las acciones y como resultado final evitaran las posibles secuelas de la enfermedad.

En otros estudios sobre las actitudes y conocimientos sobre el COVID-19 los autores, Santana, B; Santana, Y, Santana, E, Santana, L; Ruiz, G & Gonzáles,

J. (2020), En relación a los conocimientos sus muestras en estudio evidencian conocimientos básicos sobre las medidas para protegerse del contagio, sin embargo, precisan de formación en materia de higiene y prevención de infecciones. Cabe señalar que la práctica inadecuada que se puede poner en actuación a sus conocimientos podría ser desfavorable ya que en vez de aportar a la mitigación aportarían al contagio por el uso inadecuado de los equipos de protección. Y a la descripción de las prácticas mencionan que no cuentan con las medidas necesarias para poner en práctica lo conocido al no contar con equipo de protección. Pero que aún necesitan en reforzar en prevención de infecciones.

Por otro lado, Molina (2020), menciona que la secuela en los pacientes previos al contagio es más grave e irreversible, por lo que en su estudio plantea que una de las opciones para poder abordar y minimizar estas complicaciones, es logrando la vacunación así poder cubrir a la población en general y siendo también esta como una medida de protección, o tener un tratamiento eficaz para que estas secuelas, sean menos complicada en pacientes previo de problemas respiratorios y en personas que solo se contagiaron con la COVID-19.

Mientras que Barrial (2021) en su investigación señala que existen una significativa diferencia entre las dimensiones de conocimientos, actitudes y prácticas frente al COVID-19 en pacientes de un Centro de Salud, con un nivel de significancia bilateral  $p=0.001<0.05$  en la prueba Friedman. Obteniendo que los conocimientos sobre el COVID -19 fue un porcentaje alto, las actitudes fue considerado apropiado, pero en la practicas fue calificado como no adecuado, siendo interpretada como que lo que uno conoce está lejos con la práctica de lo que conoce, pudiendo tener ahí una gran brecha.

Así mismo, Catañeda (2020) describe que los niveles de conocimiento de su población tienen un nivel de conocimiento medio, a pesar de que el Barrial (2021), mencionan en su estudio de la ligera diferencia entre el conocimiento y la practica su investigación señala que de la mitad que poseen conocimientos poco más de la mitad de ellos realizan buenas prácticas, por lo que no debemos dejar deservido esa relación. Por lo que aportarían a la



mitigación de las secuelas de la enfermedad COVID -19, a través de la prevención, luego de obtener el conocimiento.

Los autores Ruiz, M; Díaz, A; Ortiz, M (2020), mencionan que existe relación significativa entre las actitudes desfavorables, las creencias erróneas y los aspectos cognoscitivos insuficientes frente a la prevención del COVID-19, aportando a nuestro estudio, dando a conocer que el conocimiento aporta en gran manera en las actitudes y por ende en la prevención de la adquisición de la enfermedad. En este mismo rubro, Ruiz, M; Díaz, A; Ubillús, M; Aguí, A; Rojas, V. (2021), investigan de que percepción o creencia de conocimiento tiene una la persona que logra impactar a la actitud, por el hecho de tener un mal conocimiento o por creer que sabe o cree conocer ciertas cosas, en tal sentido una vez más estos estudios aportan a nuestros hallazgos.

## CONCLUSIONES

- PRIMERO.** Al determinar la relación que existe entre las secuelas pos COVID y las actitudes de prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares se halló que en todos los pacientes que presentan actitudes positivas no presentan secuelas, en tanto un 10.7%(8) presentan secuelas a su vez presentan actitudes negativas y ninguno que presento actitudes positivas presenta secuelas.
- SEGUNDO.** Al Identificar la relación entre las secuelas pulmonares pos COVID y la actitud que demuestran los pacientes se halló que en todos los pacientes que presentan actitudes positivas no presentan secuelas pulmonares, en tanto un 9.3%(7) presentan secuelas pulmonares y presentan actitudes negativas y ninguno que presento actitudes positivas presenta secuelas.
- TERCERO.** Estableciendo la relación entre las secuelas cardíacas pos COVID y la actitud que demuestran los pacientes se halló que en todos los pacientes que presentan actitudes positivas no presentan secuelas cardíacas, en tanto un 8.0%(6) presentan secuelas cardíacas a su vez presentan actitudes negativas, y ninguno que presento actitudes positivas presenta secuelas.
- CUARTO.** Al determinar la relación entre las secuelas musculares pos COVID y la actitud que demuestran los pacientes” se halló que en mayor proporción de pacientes que presentan actitudes positivas no presentan secuelas musculares [45.3%(36)], en tanto un 20.0%(15) presentan secuelas a su vez presentan actitudes negativas, y solo un 2.7%(2) presento actitudes positivas presenta secuelas.
- QUINTO.** Identificando la relación entre las secuelas psicológicas pos COVID y la actitud que demuestran los pacientes se halló que en todos los pacientes que presentan actitudes positivas no presentan secuelas, en tanto un 10.0%(6) presentan secuelas

psicológicas a su vez presentan actitudes negativas, y ninguno que presento actitudes positivas presenta secuelas.

## **RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS**

Con los resultados obtenidos de esta investigación científica, se establecen las siguientes recomendaciones que servirán de gran aporte teórico a la comunidad científica:

### **A la institución**

- Continuar brindando atención, haciendo énfasis a los cuidados que el paciente diagnosticado con COVID-19 positivo pueda tener durante su aislamiento.
- Reforzar la atención psicológica en los pacientes con diagnosticado con COVID-19 positivo, puesto a que se halló que en la mayoría de estos pacientes suelen presentar secuelas psicológicas que pueden ser evitados.
- Orientar a la familia para mitigar secuelas físicas y psicológicas mediante sesiones educativas.
- Seguir sensibilizando a la comunidad y familias para que estos puedan tomar actitudes positivas para su cuidado personal al enfermarse con COVID-19-

### **A la comunidad científica**

- Realizar investigaciones de nivel experimental o cuasi experimental orientados a mitigar las secuelas que podrían ocasionar la COVID-19.
- Realizar estudios, considerando a una población mucho más amplia y diferenciando por grupos etarios
- Realizar estudios orientados a indagar sobre los factores que podrían influir a la aparición de las secuelas pos COVID.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Urzúa A, Vera P, Caqueo A, Polanco R. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Psicología*. 2020 Marzo 30; XXXVIII(1): p. 103.
2. Santos-Velázquez T PBSDCYSAN. Conocimientos de estomatólogos sobre prevención y control de la COVID-19. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. 2020 mayo 15; VLV(3): p. 7.
3. Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. página en línea de la Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2021 diciembre 10. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>.
4. Martínez HJ.. Pandemias y bioamenazas globales del siglo XXI. [Online].; 2016. Available from: [http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano\\_es/contenido?WC\\_M\\_GLOB%20AL\\_%20CONTEXT=/elcano/elcano\\_es/zonas\\_es/ari42-2016-martinezhernandez-%20pandemiasbioamenazas-globales-siglo-21](http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano_es/contenido?WC_M_GLOB%20AL_%20CONTEXT=/elcano/elcano_es/zonas_es/ari42-2016-martinezhernandez-%20pandemiasbioamenazas-globales-siglo-21).
5. Rodríguez AJ, MacGregor K, Kanagarajah S, Patel D, Schlagenhaut P. Going global-Travel coronavirus. *Travel Med Infect Dis*. 2020.
6. Arteaga FK, Rodríguez AJ. La comunicación científica y el acceso abierto en la contención de enfermedades: El caso del coronavirus novel 2019 (2019-nCoV). *Peru Investig Salud*. 2020; 4(7-8).
7. Organización Mundial de la Salud. Qué es una pandemia.. [Online].; 2020. Available from: [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/es/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/).
8. Arab Z SRRADKRA. Mapping the incidence of the COVID-19 hotspot in Iran – Implications for Travellers. *Trav Med Infect Dis*. 2020.
9. Unidas OdN. Informe de políticas sobre Covid-19 y la cobertura sanitaria universal. [Online].; 2020 [cited 25 Octubre 2020. Available from: <https://www.un.org/es/coronavirus/articles/scale-investment-universal-health-coverage-and-stronger-health-systems>.
10. Huang, C. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan. 2020.
11. Joost MP, Hallie C, Prescott MM. What Is COVID-19? *Journal of the American Medical Association*. 2020.

12. Ferguson N. Impacto de las intervenciones no farmacéuticas (NPI) para reducir la mortalidad por COVID-19 y la demanda de atención médica. [Online].; 2020 [cited 29 Abril 2021]. Available from: <https://doi.org/10.25561/77482>.
13. El peruano. Decreto de urgencia que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional. [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 5]. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/digerd/images/gestor/normas/2020/24%20DU%2026%202020%20PE.pdf>.
14. Salud OMDI. Reporte de la misión conjunta de la OMS y China sobre la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). [Online].; 2020. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-jointmission-on-covid-19-final-report.pdf>.
15. Valero N.; Mina J. y Veliz T. COVID-19: la nueva pandemia con muchas lecciones y nuevos retos. Redalyc. .
16. Huanuco DRdS. Reporte de casos confirmados - Huanuco, COVID-19. [Online].; 2022 [cited 2022 Enero 10]. Available from: <https://www.diresahuanuco.gob.pe/portal/covid19.htm>.
17. Santana B, Santana Y, Santana E, Ruiz G, González J, Santana L. Actitudes y conocimientos sobre la pandemia por la COVID-19 en docentes de Canarias. SciELO. 2021 enero; XXXVIII(1): p. 6.
18. Vargas F, Ignacio P, Villalba C, Gerometta R. Conocimientos de vías de transmisión, medidas prevención y actitudes sobre covid-19 en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Revista Facultad de Medicina Humana. 2020 octubre; XX(4): p. 8.
19. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Neuropsiquiatr. 2020 marzo; LXXXIII(1): p. 6.
20. Ponce L, Muñiz S, Matarreno M, Vilacree G. Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID 19. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2020 julio; IV(3): p. 10.
21. Oliveira A, Coaglio T, Iquiapaza R. ¿Qué nos enseña la pandemia covid19 sobre la adopción de medidas precaucionales? SciELO. 2020; XXIX: p. 15.
22. Montaña V, Gutiérrez V, Puentes J, Pacheco J, Gonzáles J. ¿Cuáles son los conocimientos y medidas de prevención que han tomado los habitantes de las localidades de Ciudad Bolívar y Kennedy frente al COVID-19? tesis pregrado. Bolívar: Universidad Colegio Mayor de

Cundinamarca Estadística Aplicada a las Ciencias Sociales, Ciencias de la Salud; 2020 mayo.

23. Molina M. Secuelas y consecuencias de la covid-19. Medicina Respiratoria. 2020; XIII(2): p. 7.
24. Barrial M. Conocimientos, Actitudes y Prácticas frente al COVID-19 en pacientes de un Centro de Salud, Lima 2021. Tesis para grado de Maestro. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2021.
25. Castañeda S. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en comerciantes del mercado de Villa Maria del perpetuo Socorro. tesis de pregrado. Lima: Universidad Norbert Wiener, Ciencias de la Salud; 2020.
26. Nuñez A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los medicamentos genéricos durante la pandemia Covid - 19 en los pacientes de un hospital de las Fuerzas Armadas del Perú. Tesis para el grado de maestro. Lima: Universidad César Vallejo, Gestión de los Servicios de la Salud; 2020.
27. Martínez O, Salazar M. Nivel de conocimiento y actitud frente al COVID-19 de la Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry de Huacho. tesis pregrado. Huacho: Universidad César Vallejo, Enfermería; 2021.
28. Tarazona A, Rauch E, Herrera O, Galán E. ¿Enfermedad prolongada o secuela pos-COVID-19? SciELO. 2020 Octubre; XXXVII(4): p. 3.
29. Ruiz M, Díaz A, Ubillús M, Aguí A, Rojas V. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. SciELO. 2021 junio; 2(XXI): p. 9.
30. Ruiz M, Díaz A, Ortiz M. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. Revista Cubana Enfermera. 2020; 36: p. 17.
31. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. SciELO. 2017 diciembre; XIX(3): p. 11.
32. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Otiguin. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. SciELO. Lima octubre; VIII(4).
33. Hopman J, Allegranzi B, Mehtar h. Jama Network. [Online].; 2020 [cited 2020 agosto 15. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763372>.
34. Briones C, Peretó J. El origen del coronavirus SARS-CoV-2, a la luz de la evolución. El diario. 2020 abril 22: p. -.

35. Andina. Presidente Vizcarra confirma primer caso de coronavirus en Perú. Presidente Vizcarra confirma primer caso de coronavirus en Perú. 2020 abril: p. -.
36. Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID - Perú. 2021 enero 04..
37. Organización Mundial Salud. Organización Mundial Salud en línea. [Online].; 2020 [cited 2021 noviembre 20. Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1).
38. Centers for Disease Control and Prevention. CDC. [Online].; 2021 [cited 2021 abril 22. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>.
39. Vindegaard N, Eriksen M. Pandemia de COVID-19 y consecuencias para la salud mental: revisión sistemática de la evidencia actual. Elsevier. 2020 octubre; I(86): p. 13.
40. Vineeta O, Avinash M, Niraj N, Sanjiv S, Sanjeev K. TC en la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): una revisión sistemática de los hallazgos de la TC de tórax en 4410 pacientes adultos. Nature Public Health Emergency Collection. 2020 mayo; I(10): p. 10.
41. Flore R. Material Informativo COVID-19. material infoemativo. Lima: Instituto de Ingeniería, Salud; 2020.
42. Delpino V, Quarleri J. Check for updates. [Online].; 2020 [cited 2020 noviembre 7. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcimb.2020.00340/full>.
43. Bose R, McCarthy J. La infección directa por SARS-CoV-2 del corazón potencia las secuelas cardiovasculares de la COVID-19. ELSEVIER. 2020 septiembre; XXV(9): p. 2.
44. Savalan F, Gill D, Walker J, Tarighati R, Rasekhi , Bozorgnia B, et al. Lesión miocárdica y COVID-19: posibles mecanismos. ELSEVIER. 2020 julio; CCLIII(1): p. 5.
45. Aggarwal G, Cheruiyot I, Aggarwal S, Wong J, Lippi G, Lavie B, et al. Asociación de la enfermedad cardiovascular con la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) Gravedad: un metanálisis. ELSEVIER. 2020 agosto; XLV(8): p. 14.
46. Bansal. Enfermedades cardiovasculares y COVID-19. ELSEVIER. 2020 mayo; XIV(3).



47. Polak S, Van I, Cohen D, Von J, Van J. Modern Pathology. [Online].; 2020 [cited 2020 noviembre 15. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41379-020-0603-3.pdf>.
48. Xianghong Y, Yiyang J, Ranran L, Zhongheng Z, Renhua S, Dechang C. Prevalencia e impacto de la insuficiencia renal aguda en la COVID-19: una revisión sistemática y un metanálisis. Critical Care. 2020 junio;(24): p. 8.
49. Montalvan V, Lee J, Bueso T, De Toledo J, Rivas K. Neuromodulación no invasiva para la restauración intestinal, vesical y sexual después de una lesión de la médula espinal: una revisión sistemática. Elsevier. 2020 julio; CXCIV.
50. Rogers J, Chesney E, Oliver D, Pollak T, McGuire F, Fusar Pee. National Center for Biotechnology Information. [Online].; 2020 [cited 2020 diciembre 15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32437679/>.
51. Wang L, Shen Y, Hombre L, Chauang H, Ye Y, Zhao H, et al. National Library of Medicine. [Online].; 2020 [cited 2020 junio 15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32529575/>.
52. Jane O, Brunow W, Artur C, Figueiredo A. Manifestaciones gastrointestinales y terapia nutricional durante la pandemia de COVID-19: una guía práctica para pediatras. [Online].; 2020 [cited 2021 junio 20. Available from: <https://journal.einstein.br/article/gastrointestinal-manifestations-and-nutritional-therapy-during-covid-19-pandemic-a-practical-guide-for-pediatricians/>.
53. Ludvigson J. Wiley Online Library. [Online].; 2020 [cited 2021 diciembre 5. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.15270>.
54. Lund J. The Conversation. [Online].; 2020 [cited 2021 enero 15. Available from: <https://theconversation.com/la-importancia-de-comunicar-bien-en-el-ambito-sanitario-129282#:~:text=Las%20repercusiones%20de%20una%20buena%20comunicaci%C3%B3n%20entre%20profesionales,con%20una%20mayor%20disminuci%C3%B3n%20de%20los%20s%C3%ADntomas%20cl%C3%A>.
55. Ministerio de Salud. Conoce qué es el coronavirus COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 diciembre 7. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/699-conoce-que-es-el-coronavirus-covid-19>.
56. Almeida, N. Normal-patológico, saúde-doença: revisando Canguilhem. Saúde Coletiva. 1999; 1(13-36).

57. Canguilhem G. O normal e o patológico. Forense Universitária. 1995; IV.
58. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. Metodología de la investigación Científica. Primera ed. Mexico: Editorial Mc Graw Hill; 2010.
59. Tamayo, M. El proceso de la investigación científica Limusa , editor.; 2004.
60. Arias, F. El proyecto de investigación. Sexta ed.: Editorial Episteme; 2016.

# **ANEXOS**

## ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Secuelas pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares - 2021

**Autores:** Carhua Masgo, Mercedes Marcelina; Malpartida Falcón, Jhian Pool; Segundo Castillejos, Edilson Sadit

Formulación del problema	Objetivos	HIPÓTESIS	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p><b>Problema general</b> ¿Cómo son las actitudes de los pacientes con secuelas post COVID del Centro de Salud Aparicio Pomares – 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b> - ¿Cómo es la relación entre las secuelas pulmonares pos COVID y la actitud que demuestran los pacientes? - ¿Cómo es la relación entre las secuelas cardíacas pos COVID y la actitud que demuestran los pacientes? - ¿Cómo es la relación entre las secuelas musculares pos COVID y la actitud que demuestran los pacientes? - ¿Cómo es la relación entre las secuelas psicológicas pos COVID y la actitud que demuestran los pacientes?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación que existe entre las secuelas pos COVID y las actitudes de la salud en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares – 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> -Establecer la relación entre las secuelas pulmonares pos COVID y la actitud que demuestran los pacientes. -Establecer la relación entre las secuelas cardíacas pos COVID y la actitud que demuestran los pacientes. -Establecer la relación entre las secuelas musculares pos COVID y la actitud que demuestran los pacientes. -Establecer la relación entre las secuelas psicológicas pos COVID y la actitud que demuestran los pacientes.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Hi. Existe relación entre las secuelas pos COVID y las actitudes de los pacientes.  Ho. No existe relación entre las secuelas pos COVID y las actitudes de los pacientes.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> H1. Existe relación entre las secuelas pulmonares pos COVID y la actitud que demuestran los pacientes  H2. Existe relación entre las secuelas cardíacas pos COVID y la actitud que demuestran los pacientes  H3. Existe relación entre las secuelas musculares pos COVID y la actitud que demuestran los pacientes  H4. Existe relación entre las secuelas psicológicas pos COVID y la actitud que demuestran los pacientes</p>	<p><b>Variable 1</b> <b>Secuelas pos COVID-19</b></p>	<p>Secuelas pulmonares</p> <p>Secuelas cardíacas</p> <p>Secuelas musculares</p> <p>Secuelas psicológicas</p>	<p>Dificultad respiratoria Fibrosis pulmonar Neumonía Disnea</p> <p>Anomalía en el corazón Presión alta</p> <p>Debilidad muscular Atrofia muscular</p> <p>Estrés Depresión Ansiedad Miedo</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Básica</p> <p><b>Nivel:</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, transversal</p> <p><b>Población:</b> Todos los pacientes COVID-19, que hayan sido atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares</p> <p><b>Muestra</b> 45 pacientes pos COVID-19, con edad de 18 años o más que hayan manifestado secuelas</p> <p><b>Técnicas</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos</b> Cuestionario</p>
			<p><b>Variable 2</b> Actitudes de la salud</p>	<p>Afectivo</p> <p>Cognitivo</p> <p>Conductual</p>	<p>Estado emocional</p> <p>Conocimientos Creencias</p> <p>Medidas de prevención</p>	



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ANEXO 02. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título:** “Secuelas pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares - 2021”

Investigadores:

- Carhua Masgo, Mercedes Marcelina
- Malpartida Falcón, Jhian Pool
- Segundo Castillejos, Edilson Sadit

El objetivo de la investigación es: Determinar la relación que existe entre las secuelas pos COVID y las actitudes de prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares – 2021. La información obtenida a través del cuestionario será mantenida bajo estricta confidencialidad.

Yo .....

He sido informada de los beneficios de esta investigación, del carácter confidencial de las respuestas por el investigador. Mi participación es voluntaria y que puedo retirarme cuando lo desee sin interferencia de nadie.

Voluntariamente presto mi conformidad para participar en esta investigación.

---

Firma del participante

DNI:.....



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ANEXO 03. INSTRUMENTOS**



Caso:

**CUESTIONARIO PARA PACIENTES POS COVID-19**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN** Secuelas pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares - 2021

**I. Variables de caracterización**

**Edad:** 18 a 40 ( ) 41 a 64 ( ) 65 a más ( )

**Sexo:** Femenino ( ) Masculino ( )

**Procedencia:** Urbano ( ) Rural ( )

**II. Secuelas pos COVID-19**

1	Siempre
2	A veces
3	Nunca

SECUELAS	ÍTEM	1	2	3
Secuelas pulmonares	Usted presenta dificultad para respirar en estado de reposo			
	Siente que su respiración es rápida y superficial			
	Presenta tos seca y persistente			
	Siente dolor en el pecho cuando respira o tose			
	Ha tenido episodios de fiebre y escalofrío después de superado el COVID			
	Se queda sin aliento después de una actividad que solías hacer sin problemas			
	Tienes dificultad para respirar más pronto de lo usual después de la actividad física.			
Secuelas cardiacas	Siente dolor o presión en el pecho			
	Siente entumecimiento, debilidad y sensación de frío en las piernas o los brazos			
	Siente dolores de cabeza			
	Experimenta mareos y náuseas			
	Experimenta sensación de rubor en su rostro			
Secuelas musculares	Siente Debilidad muscular			
	Siente dolores musculares en la espalda			
	Siente dolores musculares en los brazos o piernas			
	Cuando realiza alguna actividad física cotidiana siente dolor en los músculos			
Secuelas psicológicas	Usted siente falta de energía o concentración			
	Tiene dificultad para conciliar el sueño			
	Tiene demasiado sueño durante el día			

	Ha perdido el apetito			
	Experimenta sensación de nerviosismo, agitación o tensión			
	Experimenta una sensación de peligro inminente o pánico			
	Usted siente miedo por infectarse nuevamente			

**III. Presencias de otras secuelas:** \_\_\_\_\_

<b>SECUELAS</b>	<b>Ausente</b>	<b>Presente</b>
SECUELAS POST COVID-19	23-46	47-69
Secuelas pulmonares	7-14	15-21
Secuelas cardiacas	5-10	11-15
Secuelas musculares	4-8	9-12
Secuelas psicológicas	7-14	15-21



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



Código 

--	--	--

**CUESTIONARIO SOBRE ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Secuelas pos COVID-19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares – 2021

1	Siempre
2	A veces
3	Nunca

ACTITUDES	ITEM	1	2	3
<b>Afectivo</b>	Valora la importancia del autocuidado antela COVID-19			
	La presencia de la COVID-19 ha generado estrés en sus actividades cotidianas			
	Siente temor ante la reinfección por la COVID-19			
	Se siente deprimido por efectos que ha causado la COVID-19 en su salud			
	Siente ansiedad al pensar que su salud puede complicarse como consecuencia de las secuelas de la COVID-19			
<b>Cognitivo</b>	Considera que los medicamentos no protegen frente al contagio de la COVID-19			
	Cree que estar saludable es responsabilidad de cada persona.			
	Piensa que es importante conocer los medios de contagio de la COVID-19			
	Reconoce la importancia de tomar las medidas de protección antes y después de salir a algún lugar			
	Considera que la enfermedad de la COVID-19 no solo ataca a los más débiles			
<b>Conductual</b>	Cumple las reglas que impone el Gobierno			
	Muestra interés por su autocuidado ante la COVID-19			
	Toma las medidas necesarias para el cuidado de su familia ante la COVID-19			
	Usa los medios de protección ante la COVID-19 al acudir a diversos lugares			
	Acude al establecimiento de salud ante lapresencia de nuevos síntomas de la COVID-19			

	<b>NEGATIVAS</b>	<b>POSITIVAS</b>
<b>ACTITUDES</b>	15-30	31-45
<b>AFECTIVO</b>	5-10	11-15
<b>COGNITIVO</b>	5-10	11-15
<b>CONDUCTUAL</b>	5-10	11-15





UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
DECANATO



ACTA DE SUSTENTACION

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 10.00 horas, del día 17 de agosto del 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante Resolución N° 140-2021-UNHEVAL-D-ENF, 02.JUL.2021;

✓ Dr. Luis Alberto LAGUNA ARIAS	PRESIDENTE
✓ Dr. Víctor Guido FLORES AYALA	SECRETARIO
✓ Mg. Ennis Segundo JARAMILLO FALCON	VOCAL

Lal aspirante al Título de Licenciada en Enfermería Doña: **MERCEDES MARCELINA CARHUA MASGO**, Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. Enit I. Villar Carbajal (Resolución N° 049-2021-UNHEVAL-D-ENFF, del 17.ABR.2021); procedió la defensa de la tesis titulado: **SECUELAS POS COVID - 19 Y ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES - 2021**;

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:


- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.


Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

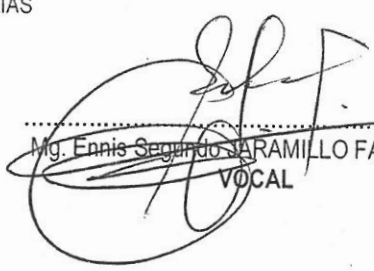
Obteniendo en consecuencia la Nota de diecisiete (17) equivalente a muy buena por lo que se declara Aprobado

(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 11:12 horas del día 17 de agosto de 2022.

  
Dr. Víctor Guido FLORES AYALA  
SECRETARIO

  
Dr. Luis Alberto LAGUNA ARIAS  
PRESIDENTE

  
Mg. Ennis Segundo JARAMILLO FALCON  
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)  
Bueno (14, 15, 16)  
Muy Bueno (17, 18)  
Excelente (19, 20)



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
DECANATO**



**ACTA DE SUSTENTACION**

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 10.00 horas, del día 17 de agosto del 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante Resolución N° 140-2021-UNHEVAL-D-ENF, 02.JUL.2021;

- |                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| ✓ Dr. Luis Alberto LAGUNA ARIAS      | PRESIDENTE |
| ✓ Dr. Víctor Guido FLORES AYALA      | SECRETARIO |
| ✓ Mg. Ennis Segundo JARAMILLO FALCON | VOCAL      |

Lal aspirante al Título de Licenciada en Enfermería Don: **JHIAN POOL MALPARTIDA FALCÓN**, Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría de la **Dra. Enit I. Villar Carbajal** (Resolución N° 049-2021-UNHEVAL-D-ENFF, del 17.ABR.2021); procedió la defensa de la tesis titulado: **SECUELAS POS COVID - 19 Y ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES - 2021**;

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante al Título de Licenciado en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de ~~dieciséis~~ ( **17** ) equivalente a **muy bueno**..... por lo que se declara Aprobado

**(Aprobado o desaprobado)**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las ~~11.30~~ **11.10** horas del día 17 de agosto de 2022.

Dr. Luis Alberto LAGUNA ARIAS  
**PRESIDENTE**

Dr. Víctor Guido FLORES AYALA  
**SECRETARIO**

Mg. Ennis Segundo JARAMILLO FALCON  
**VOCAL**

- Deficiente (11, 12, 13)
- Bueno (14, 15, 16)
- Muy Bueno (17, 18)
- Excelente (19, 20)



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
DECANATO**



**ACTA DE SUSTENTACION**

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 10.00 horas, del día 17 de agosto del 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante Resolución N° 140-2021-UNHEVAL-D-ENF, 02.JUL.2021;

- |                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| ✓ Dr. Luis Alberto LAGUNA ARIAS      | PRESIDENTE |
| ✓ Dr. Víctor Guido FLORES AYALA      | SECRETARIO |
| ✓ Mg. Ennis Segundo JARAMILLO FALCON | VOCAL      |

Lal aspirante al Título de Licenciada en Enfermería Don: **EDILSON SADIT SEGUNDO CASTILLEJOS**, Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría de la **Dra. Enit I. Villar Carbajal** (Resolución N° 049-2021-UNHEVAL-D-ENFF, del 17.ABR.2021); procedió la defensa de la tesis titulado: **SECUELAS POS COVID - 19 Y ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES - 2021**;

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante al Título de Licenciado en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Nota de *diecisiete (17)* equivalente a *muy buena* por lo que se declara Aprobado

**(Aprobado o desaprobado)**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las *11.18* horas del día 17 de agosto de 2022.

Dr. Víctor Guido FLORES AYALA  
SECRETARIO

Dr. Luis Alberto LAGUNA ARIAS  
PRESIDENTE

Mg. Ennis Segundo JARAMILLO FALCON  
VOCAL

- Deficiente (11, 12, 13)
- Bueno (14, 15, 16)
- Muy Bueno (17, 18)
- Excelente (19, 20)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



**CONSTANCIA ANTIPLAGIO**  
**CÓDIGO: 041-UI-FE**

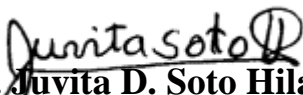
**Prov. 1229-2022-UNHEVAL-D-FENF.**

**LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HACE CONSTAR:**

Que, la tesis “**SECUELAS POS COVID-19 Y ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES - 2021**”, presentado por las tesis **CARHUA MASGO Mercedes Marcelina, MALPARTIDA FALCÓN Jhian Pool y SEGUNDO CASTILLEJOS Edilson Sadit**, tiene **26%** de similitud y **CUMPLE** con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL “*Los trabajos de investigación y tesis del pre grado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 25%”. Y en caso de artículos científicos en un máximo de 30%*”.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 08 de agosto de 2022

  
**Dra. Juvita D. Soto Hilario**  
*Directora Unidad de Investigación*  
*Facultad de Enfermería*

## AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

### 1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

**Apellidos y Nombres:** Carhua Masgo, Mercedes Marcelina  
DNI: 722264485 Correo electrónico: mercedescarhuamasgo@gmail.com  
Celular: 948250966

**Apellidos y Nombres:** Malpartida Falcón, Jhian Pool  
DNI: 73055060 Correo electrónico: pool.370live@gmail.com  
Celular: 929827234

**Apellidos y Nombres:** Segundo Castillejos, Edilson Sadit  
DNI: 73344471 Correo electrónico: segundoedilson@gmail.com  
Celular: 935586417

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

<b>Pregrado</b>
Facultad de: ENFERMERÍA E. P. : ENFERMERÍA

Título Profesional obtenido: Licenciado (a) en Enfermería

Título de la tesis: "SECUELAS POS COVID-19 Y ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES – 2021"

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web [repositorio.unheval.edu.pe](http://repositorio.unheval.edu.pe), por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:


Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:


( ) 1 año ( ) 2 años ( ) 3 años ( ) 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

18 de agosto de 2022

  
Carhua Masgo, Mercedes Marcelina  
722264485

  
Malpartida Falcón, Jhian Pool  
73055060

  
Segundo Castillejos, Edilson Sadit  
73344471