



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

**EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL
PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE LOS EQUIPOS
DE RESPUESTA RÁPIDA Y SEGUIMIENTO
CLÍNICO DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-
COV-2, ESSALUD
LAMBAYEQUE, JULIO - DICIEMBRE 2020.**

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

Autor (es):

Bach. ZOILA RITA HUAMÁN BENITES

<https://orcid.org/0000-0002-6390-9516>

Bach. KEVIN URBINA DIAZ

<https://orcid.org/0000-0002-5603-8468>

Asesor:

Dr. CRISTIAN DIAZ VELEZ

<https://orcid.org/0000-0003-4593-2509>

Línea de investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

PIMENTEL – PERÚ

2021

**“EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE
LOS EQUIPOS DE RESPUESTA RÁPIDA Y SEGUIMIENTO CLÍNICO
DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, ESSALUD
LAMBAYEQUE, JULIO – DICIEMBRE 2020”**

PRESENTADO POR:
Bach. HUAMÁN BENITES ZOILA RITA
Bach. URBINA DÍAZ KEVIN

A la escuela de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán
Para optar el título de:
MÉDICO CIRUJANO

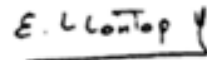
APROBADO POR



Mg. Percy Alberto Calderón Vélchez
PRESIDENTE



Mg. Carlos Alberto Chirinos Ríos
SECRETARIO



Mg. Enrique Guillermo Llontop Inga
VOCAL

Dedicatoria

A Dios, por cuidar de mí y mis seres queridos al realizar este proyecto.
A mi Madre Kelly y mi Padre Reymundo, por su apoyo incondicional, su motivación.
A Xavier, Jacqueline, Zoila, Dina, Diego y Christopher, por el cariño.
A mis maestros, por el conocimiento brindado.
A mis amigos y mejores amigos, por estar siempre junto a mí.

Zoila Rita Huamán Benites

A Dios por concederme paciencia, entendimiento, e iluminarme en todo cuanto me he
propuesto realizar y por permitirme lograr este objetivo.
A mis padres Marco y Hermelinda, por su apoyo incondicional, sus consejos, su
persistencia y su amor.
A mis hermanos Humberto, Marco y Paola, mi prima Kathy por sus palabras de aliento
para culminar mi tesis
A todas las personas que me apoyaron y confiaron en mí.

Kevin Urbina Díaz

Agradecimiento

Agradecemos a Dios, nuestras familias y amigos, por permitirnos realizar esta meta tan preciada para nuestro crecimiento académico.

Agradecemos al Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Lambayeque, en especial a nuestro asesor el Dr. Cristian Díaz Vélez, que nos proporcionó sus conocimientos y experiencias para concretar la tesis.

Nuestro mayor agradecimiento a nuestra casa de estudio Universidad Señor de Sipán, donde nuestros maestros forjaron y colmaron de sus enseñanzas y sabiduría. A ellos siempre estarán en nuestros recuerdos.

RESUMEN

Introducción: La utilización de herramientas de las telecomunicaciones para proporcionar atención médica y seguimiento clínico juega un papel importante en la vigilancia al paciente con enfermedad conocida, factores de riesgo y con tratamiento. **Objetivo:** Evaluar el cumplimiento del protocolo de atención de los equipos de respuesta rápida y seguimiento clínico durante la pandemia por SARS-COV-2. **Diseño:** Estudio observacional prospectivo, que describe el cumplimiento de protocolo de atención de pacientes diagnosticados con COVID-19; tipo transversal, ya que se tomó las encuestas en un solo momento. **Resultados:** Fueron 610 pacientes, el 79 % fue informado sobre la enfermedad que padecía por el personal capacitado y el 78.4% fue orientado sobre su enfermedad y tratamiento, el 89.5% refirió que los médicos de la brigada escucharon sus síntomas, el 79% de los pacientes refirió que el personal le explicó los motivos del alta y 30% de los pacientes califica con 10 el servicio brindado y que aproximadamente el 40% califica la atención entre 8 y 9.

Conclusiones: El cumplimiento del protocolo de atención de los equipos de respuesta rápida y seguimiento clínico, durante la pandemia por SARS-COV-2, llegando a la conclusión que este se cumple de manera óptima, satisfaciendo a los pacientes, la satisfacción del paciente telemonitorizado durante la pandemia por SARS-COV-2 fue similar a la de sistemas de telemonitoreo en países extranjeros con un sistema de telesalud más desarrollado.

Palabras Clave: Protocolo, Covid-19, Seguimiento, vigilancia epidemiológica

SUMMARY

Introduction: Use of telecommunication tools to provide medical care and clinical follow-up plays an important role in surveillance to the patient with known disease, risk factors and treatment.

Objective: To evaluate compliance with the protocol of care of the rapid response teams and clinical follow-up during the SARS-COV-2 pandemic. **Design:** Prospective observational study, which describes compliance with the protocol of care of patients diagnosed with COVID-19; cross-sectional type, since the surveys were taken at a single point in time. **Results:** There were 610 patients, 79% were informed about the disease they were suffering from by the trained staff and 78.4% were oriented about their disease and treatment, 89.5% referred that the brigade physicians listened to their symptoms and only 2.8% were not listened to. 79% of the patients referred that the staff explained the reasons for discharge and 30% of the patients rated the service provided with 10 and that approximately 40% rated the care between 8 and 9.

Conclusions: Compliance with the protocol of care of the rapid response and clinical follow-up teams, during the SARS-COV-2 pandemic, reaching the conclusion that this is optimally fulfilled, satisfying the patients, the satisfaction of the telemonitored patient during the SARS-COV-2 pandemic was similar to that of telemonitoring systems in foreign countries with a more developed telehealth system.

KEYWORDS

Protocol, Covid-19, Follow-up, epidemiological surveillance

Índice

I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1 Realidad Problemática.....	8
1.2. Trabajos Previos	10
1.3. Teorías Relacionadas al Tema.....	10
1.4 Definiciones de Términos Básicos	11
1.5. Formulación del problema.....	12
1.6. Justificación e Importancia.....	12
1.7. Objetivos.....	12
II. METODOLOGÍA	13
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	13
2.2 Población y muestra	13
2.3. Criterios de Inclusión y Exclusión	13
2.4. Variables, Operacionalización.....	14
2.5 Definición de Variables	15
2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	15
2.7. Procedimiento de análisis de datos	15
2.8. Criterios éticos.....	16
III. Resultados.....	16
3.1. Tablas y Figuras	16
3.2. Discusión de resultados	19
IV. Conclusiones y Recomendaciones	21
REFERENCIAS:	22
ANEXOS.....	28

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

Durante el año 2020, así como el mundo, el Perú se vio afectado por la pandemia de la COVID-19. Por ello, el 16 de marzo del 2020 se dispuso el aislamiento social obligatorio como parte de las medidas para reducir la “posibilidad del incremento del número de afectados por el COVID-19 dentro del país” mediante decreto supremo N° 044-2020-PCM¹. A la actualidad en el mundo los casos confirmados de Covid 19 ascienden a 109 997 288, siendo América el continente con mayor número de casos positivos con 48 956 948 casos confirmados², el Perú presenta 1 261 804 casos positivos de Covid 19 y 44 489 defunciones por Covid³. Buscando que la prestación de los servicios básicos, así como la salud no se vea “afectada”,⁴ parte de la acostumbrada atención médica presencial, pasó a ser una atención virtual⁵ con ello también se implementó la monitorización de los pacientes diagnosticados con SARS-COV-2 mediante una vía remota como el seguimiento clínico a distancia⁶. El telemonitoreo es definido como “la transmisión de información del paciente para controlar a distancia su situación”.⁷ El rol del telemonitoreo juega un papel muy importante en cuanto a la vigilancia de los pacientes diagnosticados con SARS-COV-2, que consiste en la utilización de herramientas de las telecomunicaciones como el seguimiento clínico a distancia para proporcionar atención médica al paciente con enfermedad conocida, factores de riesgo y con tratamiento.⁸ El telemonitoreo tiene un gran potencial, sobre todo en áreas rurales o zonas alejadas de atención médica, teniendo como objetivos evitar el desplazamiento de pacientes y personal de salud en este contexto de pandemia.⁹ Así mismo, el telemonitoreo tienen algunos potenciales beneficios dentro de los que se encuentran, una mejor gestión de la información, mayor desempeño del sistema de salud y mejora de procesos asistenciales y administrativos del paciente y el personal de salud.¹⁰

La Vigilancia epidemiológica, se encarga de que los casos que son captados por el personal de salud sean catalogados como sospechosos, probables, confirmado asintomático o sintomático y descartados para la COVID19. Los pacientes fallecidos, son catalogados según sea caso sospechoso, confirmado, compatible o descartado por COVID19. En la Región Lambayeque es hecha por la brigada de esta misma región respondiendo a 40 204 pacientes ya sea por criterio clínicos (leves y moderados 80%, severos 13.8% y críticos 6.1%) o exámenes complementarios.¹¹ En cuanto al seguimiento se realiza primero un censo a contactos directos, se le indicará cuarentena por 14 días, según el escenario que se encuentren y probable lugar de infección, el paso último que es el seguimiento según la IPRESS a la que esté asignado.^{12, 13}

En el contexto de la pandemia, se publicó el Decreto Supremo (D.S.) N° 013-2020-SA,¹⁴ que tuvo como énfasis la “teleorientación médica, telemonitoreo y salud mental durante la Emergencia Sanitaria”, la que se reforzó con el Decreto Legislativo N° 1490.¹⁵ Uno de los grandes desafíos que presenta la incursión de este tipo de servicio en la atención médica en nuestro país es asegurar que esta mantenga la calidad del seguimiento a distancia.¹⁶

Esto engloba muchos aspectos a considerar para asegurar una adecuada satisfacción de la atención, tales como la dimensión humana que abarca la diversidad étnica y cultural, ya que estas características particulares influyen en las expectativas del usuario, al igual que procesos técnicos que se le realicen al mismo, como, por ejemplo: los procedimientos de diagnóstico, terapéuticos, y rehabilitadores que deben de ser aplicadas de forma correcta según las normas técnicas.^{17, 18.} Según el Ministerio de Salud (MINSA), la satisfacción del usuario externo tiene como objetivo proporcionar beneficios tanto para el usuario como también para el que brinda el servicio, destacando que este servicio tiene como principios la mejora continua a favor de la satisfacción del usuario externo.¹⁹

Dentro de las propuestas del MINSA, para contrarrestar el avance del COVID19 en las diferentes regiones se elaboró de manera coordinada con los comando COVID y Gobiernos Regionales, estrategias de monitorización de insumos, equipamiento, y personal de salud, con el fin de fortalecer los sistemas de información y atención primaria, ampliando las acciones de prevención y promoción de la salud en este primer nivel, siendo parte de estas estrategias el seguimiento clínico a distancia o telemonitoreo y la formación de los equipos de respuesta rápida.²⁰

Esta Vigilancia consta de pasos (recolección de datos, análisis, interpretación y difusión de la información) todas estas actividades, que actuarán según la norma vigente, con condiciones particulares, zona geográfica y según el sujeto de vigilancia. Estas cuentan con equipos de respuesta y seguimiento clínico cada una de ellas con una estructura organizacional y una oficina de gestión de calidad y control interno. Dentro de las actividades están la capacitación para el seguimiento clínico a distancia, padrón de pacientes, preparación para el campo, brigadas (teleorientación, evaluación domiciliaria, seguimiento clínico, laboratorio y tratamiento).²¹

1.2. Trabajos Previos

Karampela en 2020 refiere que “mediante el registro diario de casos sospechosos y de los pacientes, los médicos pueden intervenir en caso de deterioro de los signos y síntomas vitales enviando al paciente al hospital” esto refleja la importancia del seguimiento clínico a distancia de los pacientes ya que permite control y tratamiento oportuno.²²

Zuccotti en 2020 en su artículo “COD 19 y COD 20: una experiencia italiana de vigilancia activa domiciliaria en pacientes con COVID-19” en el que detallan su estudio realizado en 1097 que “a los pacientes pertenecientes al grupo de telemonitoreo o seguimiento clínico a distancia pudieron recibir asistencia médica en casa o iniciar un seguimiento más estricto”, disminuyendo así la brecha de atención presencial y facilitando el flujo de pacientes desde casa.²³

Annis en su estudio “Implementación rápida de un programa de monitorización remota de pacientes COVID-19” realizado entre marzo y abril del 2020, con un total de 2255 pacientes con COVID-19, encontró que el seguimiento a distancia de los pacientes fue un éxito entre a las respuestas de estos, ya que tuvieron una sensación de seguridad y una forma de acceder rápidamente a la atención específica, refiriendo sentirse satisfechos con el servicio brindado.²⁴

Grutters en su artículo “La telemonitorización domiciliaria hace posible el alta hospitalaria temprana de los pacientes con COVID-19” realizado en 2020 detalla una cohorte en 33 pacientes diagnosticados con COVID-19 que estaban de alta hospitalaria, dando seguimiento a distancia la evolución de estos, concluyendo que “el seguimiento a distancia realizado a los pacientes es una herramienta segura, rentable y sencilla para el paciente” ya que contribuye a reducir el tiempo de hospitalización.²⁵

Dolveck en 2020, refiere que “la implementación de las brigadas multidisciplinarias, redujo la mortalidad durante el brote de COVID-19 en hogares de ancianos mediante el refuerzo de los estándares de atención” logrando así la disminución significativa en el número de casos nuevos en la población general en una comparación de casos antes y después de la intervención.²⁶

1.3. Teorías Relacionadas al Tema

El seguimiento clínico a distancia o telemonitoreo en pacientes con SARS-COV-2 permite que estos sean vigilados en sus hogares sin exponerlos y exponer a la población al contagio, reduciendo el flujo de pacientes en el hospital. El seguimiento clínico a distancia o telemonitoreo

de pacientes reduce los reingresos al hospital y proporciona un mecanismo viable al momento de aislar pacientes en sus hogares.²⁷

1.4 Definiciones de Términos Básicos

ATENCIÓN EN SALUD: Conjunto de acciones específicas realizadas por un personal de salud con el fin promover, prevenir y rehabilitar.²⁸

AISLAMIENTO: Es la acción de separarse para disminuir una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa, y establecido por un sistema sanitario.²⁹

COVID-19: Enfermedad respiratoria aguda, muy contagiosa y que causa mayor mortalidad en personas con comorbilidades.³⁰

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: Es definida como un conjunto de acciones con el fin de obtener y recopilar toda la información para poder conocer la conducta o historia de la enfermedad, para la toma de decisiones, tomando como objetivos la prevención y control de las enfermedades, dentro de sus estrategias está la identificación, registro, detección y aislamiento de casos sospechosos o confirmados y seguimiento.³¹

EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA: Es un equipo multidisciplinario que tiene 3 personas importantes ya que estas están disponibles las 24hrs y una comunicación directa con las oficinas de epidemiología de la región, además de ello, reciben una capacitación y un equipo de protección personal.³²

SEGUIMIENTO CLÍNICO: Es una evaluación realizada por personal de salud, que ayuda a identificar los signos y síntomas según evolución y encontrar los factores de riesgo.³³

SEGUIMIENTO CLÍNICO A DISTANCIA: o Telemonitoreo, son actividades de seguimiento realizadas vía telefónica, aplicativo virtual o página web, en casos de aislamiento domiciliario.³⁴

CUMPLIMIENTO: Definido como un comportamiento planificado, que tiene por objetivo el lograr resultados que beneficien al paciente, a partir de un control de los resultados.³⁵

NO APLICA: en caso que el paciente no haya pasado por ese procedimiento.

1.5. Formulación del problema

¿Cuál es el cumplimiento del protocolo de atención de los equipos de respuesta rápida y seguimiento clínico durante la pandemia por SARS-COV-2 durante los meses de Julio a Diciembre del 2020?

1.6. Justificación e Importancia

Este trabajo tiene como fin, evaluar el cumplimiento del protocolo de atención de los equipos de respuesta rápida y seguimiento clínico durante la pandemia por SARS-COV-2, a partir de las diferentes dimensiones del cuestionario apoyados en la guía de procedimientos para la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos/confirmados por covid19 y basado en los servicios de apoyo remoto en el cuidado de la salud a partir de los hallazgos descritos en la presente investigación.³⁶

La importancia de esta investigación radica en mejorar los estándares de la vigilancia epidemiológica y el seguimiento clínico en los pacientes diagnosticados con COVID-19, mejorando la atención brindada, costos, productividad y percepción de la calidad por parte del usuario, para que potencie y promueva mayores usos del seguimiento clínico a distancia y la intervención de las Brigadas, para que los usuarios se sientan satisfechos con el servicio.³⁷ A todo ello, esta información que se pueda recapitular, sería un punto clave para la tomar decisiones lo más informadas posibles y adecuar políticas que permitan una mejor inteligencia en acciones a favor de controlar y disminuir los casos de SARS-COV-2.³⁸

1.7. Objetivos

- Objetivo General

Evaluar el cumplimiento del protocolo de atención de los equipos de respuesta rápida y seguimiento clínico durante la pandemia por SARS-COV-2.

- Objetivos Específicos

Evaluar el cumplimiento del protocolo de atención de los equipos de respuesta rápida durante la pandemia por SARS-COV-2.

Evaluar el cumplimiento del protocolo de seguimiento clínico de los pacientes durante la pandemia por SARS-COV-2.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

Estudio de tipo Descriptivo/Observacional – Transversal - Prospectivo.

Nuestro estudio es Cuantitativo de tipo descriptivo ya que describiremos una determinada variable.

2.2 Población y muestra

Población Estudio: Paciente con diagnóstico positivo a SARS-COV-2 en la Región Lambayeque.

Población Accesible: Pacientes catalogados como caso sospechoso o confirmado de SARS-COV-2.

Población Elegible: Pacientes diagnosticados con SARS-COV-2, captados por triaje diferenciado, brigada, call center y campañas médicas en la Región Lambayeque.

Muestra: Fue determinada según número de pacientes por mes, según el equipo OIS debido a la disponibilidad de turnos de trabajo de las enfermeras que realizaban las llamadas, correspondientes a los meses entre Julio - Diciembre 2020.

Muestreo: Se seleccionaron pacientes en forma aleatoria de cada lista de atenciones mensuales.

2.3. Criterios de Inclusión y Exclusión

INCLUSIÓN

Pacientes con diagnóstico de SARS-COV-2 que acepten participar.

EXCLUSIÓN

Pacientes que aceptando participar, en plena ejecución del cuestionario desistía.

2.4. Variables, Operacionalización.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUBINDICADOR	CATEGORÍA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN	CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE LOS EQUIPOS DE RESPUESTA RÁPIDA	Tamizaje inicial	El médico escucha sus síntomas El médico le explicó sobre su enfermedad El médico le brindó información	Si No No Aplica	CUALITATIVA	Nominal
		Visita de la Brigada	El médico escucha sus síntomas Auscultó Toma de Saturación de Oxígeno El médico le explicó sobre su enfermedad El médico explicó el tratamiento otorgado	Si No No Aplica	CUALITATIVA	Nominal
		Telemonitoreo	¿El personal de salud le llamó todos los días? ¿Personal de seguimiento diario le explicó sus dudas? ¿Médico que le dio de alta le explicó los motivos de su alta?	Si No No Aplica	CUALITATIVA	Nominal
SATISFACCIÓN	SATISFACCIÓN	Satisfacción	Calificación de la atención del seguimiento	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	CUALITATIVA	Ordinal
CARACTERÍSTICAS	FECHA DE ATENCIÓN		Según el mes registrado en su hoja de atención	JULIO AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE NOVIEMBRE DICIEMBRE	CUALITATIVA	Nominal
	CAPTACIÓN	MEDIO DE CONTACTO	PACIENTE CAPTADO POR	Call center Triage diferenciado Epidemiología de HNAAA Campaña Médica	CUALITATIVA	Nominal

2.5 Definición de Variables

CUMPLIMIENTO: Personal de salud que realizó el procedimiento de acuerdo al protocolo de atención a pacientes diagnosticados con SARS COV 2.³⁹

SATISFACCIÓN: Percepción subjetiva del paciente en base a sus experiencias con un servicio.⁴⁰

2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La información se obtuvo de una base de datos perteneciente a la Oficina de Inteligencia Sanitaria (OIS) del HNAAA, la información fue recolectada por el equipo de enfermeras de la OIS, este realizó las llamadas a los pacientes aplicando el cuestionario “Encuesta de cumplimiento del protocolo de atención de los equipos de respuesta rápida y seguimiento clínico durante la pandemia por SARS-COV-2”, que se limitó a evaluar el cumplimiento del protocolo de atención por parte del personal de salud. El cuestionario, fue elaborado en base a la “Guía de procedimientos para la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos/ confirmados por covid-19”²¹, manual de procedimientos aprobado por el equipo de médicos epidemiólogos y enfermeras de la Oficina de Inteligencia Sanitaria del HNAAA de la Red Asistencial Lambayeque, y tuvo validación cualitativa en pacientes con Covid que tuvieron evaluación por los equipos de respuesta rápida seguimiento clínico. Además, los cuestionarios fueron aplicados por personal de enfermería de la Oficina de Inteligencia Sanitaria a través de una entrevista realizada de manera personal a cada paciente según el medio que fueron captados. El cuestionario (Anexo 1) fue elaborado en Google forms (<https://n9.cl/azib>) y los datos fueron descargados en una hoja de cálculo y fueron tabulados y analizados.

2.7. Procedimiento de análisis de datos

Los datos del cuestionario “Encuesta de satisfacción del proceso de vigilancia epidemiológica en SARS - COV 2”, fueron debidamente tabulados y analizados por medio de una hoja de cálculo. Para las variables cualitativas (Cumplimiento del protocolo de atención de los equipos de respuesta rápida, Vigilancia epidemiológica y Medio de contacto inicial), fueron analizadas por separado, determinando para cada una de ellas la frecuencias absolutas y relativas; Y para los datos cuantitativo (satisfacción) se calcularon los datos utilizando media y desviación estándar.

2.8. Criterios éticos

Para el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos: La presentación del proyecto al comité de Ética del HNAAA, para su revisión y aprobación. La base de datos fue usada explícitamente para los objetivos del estudio y respeto a la confiabilidad de la información obtenida para este, este fue en beneficio de los pacientes, el hospital y la comunidad, pues el resultado del estudio incentivará al profesional de esta especialidad hacer un esfuerzo consciente para tratar adecuadamente en el control y disminución de los casos de SARS-COV-2, mediante una comunicación con el objetivo de mejorar la satisfacción de atención en telemonitoreo y procurando bien común. No se perjudicó en lo absoluto a los pacientes, se resguardó al máximo la intimidad y la confidencialidad de su información personal. Se mantuvo el anonimato, así como también se le aseguró que los hallazgos fueron utilizados sólo con fines de investigación. No se afectó la calidad de atención del paciente. Además, se consideró a todos los pacientes que reúnan los criterios de selección, sin ningún tipo de discriminación.

III. Resultados

Se obtuvo como resultados que la mayor afluencia de pacientes se dio en los meses de Julio y Agosto con 340 pacientes y 232 pacientes, respectivamente. También se obtuvo que los medios de captación con mayor número de pacientes fueron: call center con un total de 256 pacientes, triaje diferenciado con 34 pacientes y campañas médicas con 19 pacientes.

3.1. Tablas y Figuras

Tabla 1. Cumplimiento de los equipos de respuesta rápida en el tamizaje inicial en pacientes diagnosticados con SARS-COV-2 durante los meses de Julio – Diciembre de 2020.

Tamizaje Inicial		n	%
El médico escuchó los síntomas	Sí	484	79.3
	No	15	2.5
	No aplica	111	18.2
El médico explico la enfermedad	Sí	482	79.0
	No	19	3.1
	No aplica	109	17.9
El médico brindó pautas y orientación	Sí	478	78.4
	No	23	3.8
	No aplica	109	17.9

Fuente: OIS

La tabla 1 nos muestra que 484 (79.3%) pacientes refieren que fueron escuchados al momento de referir sus síntomas, 482 (79%) pacientes fueron informado sobre la enfermedad que padecía por el personal capacitado y 478 (78.4%) pacientes fueron orientado sobre su enfermedad y tratamiento.

Tabla2. Cumplimiento de los equipos de respuesta rápida en la evaluación clínica en pacientes diagnosticados con SARS-COV-2 durante los meses de Julio – Diciembre de 2020.

Evaluación clínica		n	%
El médico escuchó los síntomas	Sí	546	89.5
	No	17	2.8
	No aplica	47	7.7
El médico auscultó	Sí	502	82.3
	No	62	10.2
	No aplica	46	7.5
El médico midió saturación de oxígeno	Sí	521	85.4
	No	42	6.9
	No aplica	47	7.7
El médico explicó la enfermedad	Sí	533	87.4
	No	30	4.9
	No aplica	47	7.7
El médico explicó el tratamiento	Sí	517	84.8
	No	38	6.2
	No aplica	55	9.0

Fuente: OIS

La tabla 2 muestra la evaluación clínica de los pacientes, donde 546 (89.5%) pacientes refirió que los médicos de la brigada escucharon sus síntomas y solo 17 (2.8%) no fue escuchado. Sobre el examen físico el 502 (82.3%) de los pacientes manifestó que el médico los auscultó y 521 (85.4%) de los pacientes refirió que el médico midió su saturación de oxígeno. En cuanto la comunicación con los pacientes, 533 (87.4%) refirió que los médicos de la brigada le explicaron sobre sus síntomas y 517 (84.8%) refirió que el médico de la brigada explicó acerca del tratamiento que recibiría.

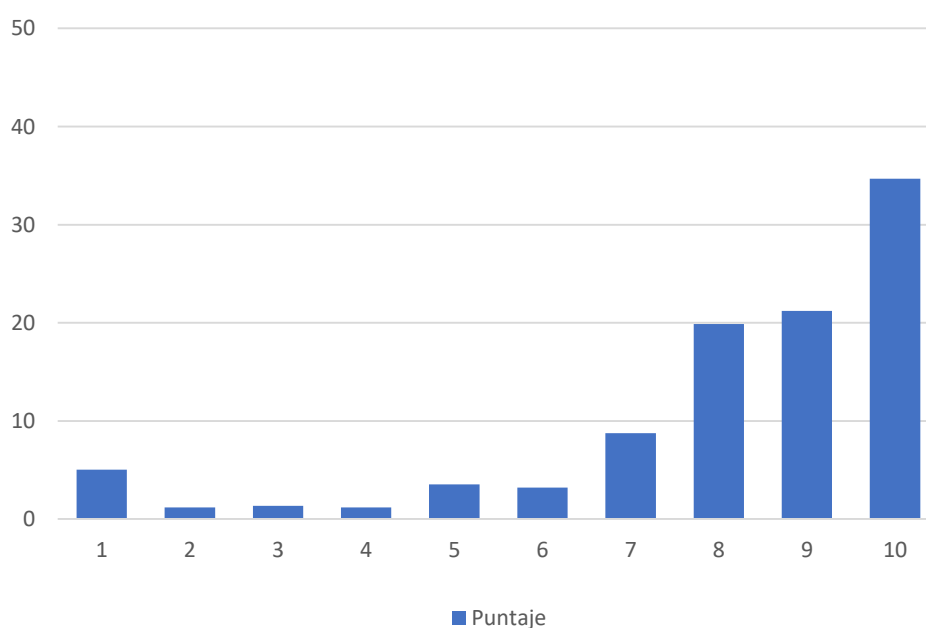
Tabla3. Cumplimiento de equipo de seguimiento clínico en el telemonitoreo en pacientes diagnosticados con SARS-COV-2 durante los meses de Julio – Diciembre de 2020.

Telemonitoreo		n	%
El personal de salud llamo todos los días	Sí	508	83.3
	No	64	10.5
	No aplica	38	6.2
El Personal explicó las dudas	Sí	532	87.2
	No	45	7.4
	No aplica	33	5.4
El personal explicó los motivos del alta	Sí	482	79.0
	No	78	12.8
	No aplica	50	8.2

Fuente: OIS

En cuanto al seguimiento de los pacientes, 508 (83%) pacientes refirieron que el personal de salud encargado lo llamó todos los días, 532 (87%) pacientes refirió que el personal aclaró sus dudas y 482 (79%) pacientes refirió que el personal le explicó los motivos del alta.

Figura 1. Satisfacción del paciente diagnosticado con SARS-Cov-2 de seguimiento clínico mediante telemonitorización durante los meses de Julio – Diciembre de 2020.



Fuente: OIS

La figura 1. muestra que más del 30% de los pacientes califica con 10 el servicio brindado y que aproximadamente el 40% califica la atención entre 8 y 9.

3.2. Discusión de resultados

De manera general se encontró que el equipo de respuesta rápida y seguimiento clínico del HNAAA cumple con el protocolo de atención a pacientes diagnosticados con SARS-COV-2, los pacientes refirieron que el personal cumplió con el protocolo de atención en aproximadamente más del 78% para el área de tamizaje inicial, más del 80% para el área de evaluación clínica y más de 79% para el área de Telemonitoreo, teniendo también que más del 70% califica por encima de 8 la satisfacción del servicio brindado. Esto garantiza que la atención por telemedicina mejora el acceso al servicio y que este sea de calidad ya que la distancia entre el médico y el paciente pone a prueba la relación médico paciente, que es base para el óptimo tratamiento de cualquier patología⁴¹, esperando que los conflictos existentes puedan ser resueltos mediante esta nueva forma de atención con referencia al mejor alcance que se tiene⁴².

El cumplimiento del área de tamizaje inicial sobrepasa el 70%, siendo similar al servicio descrito por Annis²⁴ y Gordon²⁷, que registra utilidad en la captación inicial de los pacientes debido a que permite iniciar un tratamiento oportuno y seguimiento adecuado, esto debe resaltar la importancia de conocer los síntomas y signos esto debido a que dependiendo de ellos, el paciente puede ser enviado a casa para aislarse o ser hospitalizado sin arriesgarse a propagar SARS-COV-2⁴³, también la importancia de monitorizar a los pacientes en el primer nivel ya que el seguimiento inmediato al alta permite controlar la evolución de los síntomas residuales hasta 6 semanas después del alta⁴⁴, tomando en cuenta que hay personal de salud que permanece renuente a hacerlo debido a la creciente estigmatización de la enfermedad o a los pocos recursos que brinda el estado para ello.⁴⁵

El seguimiento clínico de los pacientes realizado por el personal fue más subjetivo que el seguimiento realizado a los pacientes mencionados en los antecedentes, ya que Zuccoti²³ evalúa parámetros como temperatura, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno luego de esfuerzo físico, mencionando que estos son parámetros más objetivos, los pacientes afirmaron la explicación de la enfermedad y el tratamiento por parte del personal de salud en aproximadamente más del 80%, es importante resaltar si esta explicación fue clara o no y si fue influenciada por la metacognición del paciente o el nivel de explicación del médico, porque de eso depende si los pacientes seguirán los consejos de los médicos, adquirirán la medicina prescrita o visitarán varios médicos hasta obtener una explicación clara y convincente⁴⁶, además en base a la información brindada los pacientes toman decisiones riesgosas buscando el mejor proceder.⁴⁷ El personal de

salud encargado de la monitorización debe ser cuidadoso en la forma de explicar la información referente al Covid-19, teniendo en cuenta que se sabe poco sobre la enfermedad aquí en el noreste del Perú, dónde aproximadamente el 30% del personal de salud encuestado desconocía la forma de transmisión del virus⁴⁸, y teniendo cómo desventaja que la mayor parte de la información que recepciona el paciente es por medio de las redes sociales, donde la desinformación abunda en medios oficiales y no oficiales⁴⁹. El telemonitoreo realizado, mostró resultados similares a lo descrito por Gordon²⁷ quien menciona que el seguimiento permite reducir la brecha de atención en los servicios de salud disminuyendo el reingreso al servicio de emergencia y la estancia hospitalaria.

Los pacientes refirieron sentirse altamente satisfechos, calificando la atención en una escala del 1 al 10, dónde el 57% de los pacientes dieron una puntuación de 9-10, siendo este similar a la percepción en otros estudios locales, todos ellos mencionando que es buena y aceptada para este tipo de seguimiento, como los estudios en países de Medioriente en los que la satisfacción iba correlacionada a la actitud del personal⁵⁰ y en el que un alto nivel de satisfacción a pesar de que el servicio era relativamente nuevo en el sistema de salud⁵¹, comparado con esos estudios esto refleja también una gran mejoría del sistema de atención a nivel local ya que en 2019 se reportó mucho tiempo de espera para la atención por un servicio.⁵²

Limitaciones

Escasas referencias bibliográficas sobre el tema abordado, debido a la coyuntura y al enfoque brindado.

IV. Conclusiones y Recomendaciones

4.1 Conclusiones

Se evaluó el cumplimiento del protocolo de atención de los equipos de respuesta rápida durante la pandemia por SARS-COV-2, concluyendo que los equipos de atención a pacientes Covid cumplen con el protocolo.

Se evaluó el seguimiento clínico de los pacientes durante la pandemia por SARS-COV-2, el cual fue de acuerdo al protocolo de atención a pacientes Covid, llegando a la conclusión de que el personal sí cumple con el seguimiento a pacientes Covid según el protocolo de atención.

4.2 Recomendaciones

Se recomienda hacer investigaciones sobre los parámetros para el seguimiento de pacientes diagnosticados con Covid 19 y si son efectivos o no y sobre el nivel de cumplimiento de la vigilancia epidemiológica, para lograr constante implementación y así poder eliminar brechas de comunicación entre los centros de atención y el usuario. Se recomienda también hacer trabajos de investigación sobre un enfoque antes y después de la intervención de las brigadas y el seguimiento clínico en pacientes.

Conflictos de intereses

Los autores no tienen conflicto de intereses que declarar.

REFERENCIAS:

- 1.- República del Perú. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. [Internet]. Perú: El Peruano. 2020 [revisado 12 Feb 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf
- 2.- World Health Organization. Panel de control de coronavirus (COVID-19) de la OMS. [Internet]. Ginebra; 2021 [revisado el 10 de Feb de 2021]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
- 3.- Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID-19 Perú. [Internet]. Perú; 2021 [revisado el 10 de Feb de 2021]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- 4.- Ministerio de Salud. Decreto Supremo que crea el Registro Informático de incumplimiento de las medidas dispuestas en el marco del Estado de Emergencia Nacional. [Internet]. Perú: El Peruano. 2020. Revisado: 25 Enr 2021. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-crea-el-registro-informatico-de-incumpli-decreto-supremo-no-004-2020-in-1865180-4/>
- 5.- Ramírez J, Chunga P, Tataje-Lavanda L. Letter to the editor. Telehealth in Peru during the pandemic. Rev Colomb Gastroenterol. 2020;35(3):396-397. <https://doi.org/10.22516/25007440.611>
- 6.- Minsa. Norma Técnica de Salud para la Adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis. [Internet]. Perú Biblioteca Virtual Salud. Perú. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf
- 7.- Ministerio de Salud. Plan Nacional de Telesalud. [Internet]. Perú: Biblioteca Nacional Perú; 2004 [revisado el 7 de Feb de 2021]. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/4F47AA78387BF0E005257EEB0075596B/\\$FILE/2_DS_028-2005-MTC.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/4F47AA78387BF0E005257EEB0075596B/$FILE/2_DS_028-2005-MTC.pdf)
- 8.- Ministerio de Salud. Plan Nacional de Telesalud en el Perú 2020-2023. [Internet]. Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2020. [revisado el 2 de Feb de 2021] Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/estadistica/libros/Plan_Nacional_Telesalud.pdf
- 9.- Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud en Telesalud. [Internet]. Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2009. [revisado el 2 de Feb de 2021]Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1428.pdf>
- 10.- Ministerio de Salud. Reglamento de la ley N°3421, Ley marco de telesalud modificada con el Decreto Legislativo N°1303, que Optimiza procesos vinculados a Telesalud. [revisado el 15 de Feb de 2021] Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/297306/Decreto_Supremo_Nº_003-2019-SA.PDF

- 11.- Essalud. Reportes Covid-19 Lambayeque. [Internet]. Portal Red Asistencial Lambayeque. Perú. 2020. [revisado el 18 de Feb de 2021]. Disponible en: <http://redasistenciallam.com/reportes-ral>
- 12.- Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (Covid-19) en el Perú. [Internet]. Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2020. [revisado el 9 de Feb de 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/01/Directiva-de-vigilancia-de-COVID-19.pdf>
- 13.- Ministerio de Salud. Prevención y atención de personas afectadas por Covid-19 en el Perú. [Internet]. Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2020. [revisado el 7 de Feb de 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574377/Documento_Te%CC%81cnico_Aten%CC%81n_y_Manejo_Cli%CC%81nico_de_Casos_de_COVID-19.pdf
- 14.- Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la calidad en Salud. [Internet]. Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2006. [revisado el 7 de Feb de 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/280089/251477_RM519-2006.pdf20190110-18386-plydyr.pdf
- 15.-República del Perú. Decreto Legislativo Que Fortalece Los Alcances De La Telesalud. [Internet]. Perú: El Peruano; 2020 [Revisado: 12 Feb 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/711946/Decreto_Legislativo_1490.pdf
- 16.-Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud De Auditoría de la Calidad de la Atención En Salud. [Internet]. Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2016. [Revisado: 12 Feb 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3930.pdf>
- 17.-Ministerio de Salud. Plan de satisfacción del usuario externo en los servicios de Emergencia/Consultorio externo/Hospitalización del INSB. [Internet]. Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2016. [Revisado: 12 Feb 2021]. Disponible en: <http://www.insnsb.gob.pe/docs-web/calidad/sue/sue-2.pdf>
- 18.- B. Pascual-de la Pisa et al. Efectividad de las intervenciones basadas en telemedicina sobre resultados en salud en pacientes con multimorbilidad en atención primaria: revisión sistemática. *Aten Primaria*. 2020;52(10):759-769. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.08.004>
- 19.- Ministerio de Salud. “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo”. [Internet]. Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2011. [Revisado: 12 Feb 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390841/Gu%CC%ADa_t%CC%A9cnica_para_la_evaluaci%CC%B3n_de_la_satisfacci%CC%B3n_del_usuario_externo_en_los_establecimientos_y_servicios_m%CC%A9dicos_de_apoyo__R.M._N%CC%BA_527-2011MINSA20191017-26355-1mq8r4m.pdf

- 20.- Gozzer Infante, E. 2015 jun 19. Una visión panorámica de las experiencias de telesalud en Perú. [Internet]. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 32:2. [Revisado: 25 Feb 2021]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1637/1818>
- 21.- Essalud. Guía de procedimientos para la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos/confirmados por covid19. Oficina de Gestión de la Calidad y Control Interno - Essalud. V.01. Ago 2020.
- 22.- Karampela I, Nikolopoulos M, Tzortzis E, Stratigou T, Antonakos G, Diomidous M, Dalamaga M. Remote Monitoring of Patients in Quarantine in the Era of SARS-CoV-2 Pandemic. *Stud Health Technol Inform*. 2020 Jun 26; 272:33-34. [Revisado: 21 May 2021] doi: 10.3233/SHTI200486. PMID: 32604593.
- 23.- Zuccotti GV, Bertoli S, Foppiani A, Verduci E, Battezzati A. COVID-19 and COVID-20: An Italian Experience of Active Home Surveillance in COVID-19 Patients. [Internet]. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(18):6699. Published 2020 Sep 14. [Revisado: 25 Feb 2021]doi:10.3390/ijerph17186699
- 24.- Annis T, Pleasants S, Hultman G, Lindemann E, Thompson JA, Billecke S, Badlani S, Melton GB. Rapid implementation of a COVID-19 remote patient monitoring program. [Internet]. *J Am Med Inform Assoc*. 2020 Aug 1;27(8):1326-1330. [Revisado: 25 Feb 2021] doi: 10.1093/jamia/ocaa097.
- 25.- Grutters LA, Majoor KI, Mattern ESK, Hardeman JA, van Swol CFP, Vorselaars ADM. Home telemonitoring makes early hospital discharge of COVID-19 patients possible. [Internet]. *J Am Med Inform Assoc*. 2020 Nov 1;27(11):1825-1827. [Revisado: 25 Feb 2021] doi: 10.1093/jamia/ocaa168. PMID: 32667985; PMCID: PMC7454667.
- 26.- Dolveck F, Strazzulla A, Noel C, Aufaure S, Tarteret P, de Pontfarcy A, Briole N, Vignier N, Diamantis S. COVID-19 among nursing home residents: results of an urgent pre-hospital intervention by a multidisciplinary task force. *Braz J Infect Dis*. 2021 Jan-Feb;25(1):101039. [Revisado: 21 May 2021]. doi: 10.1016/j.bjid.2020.11.004. Epub 2020 Dec 5. PMID: 33290728; PMCID: PMC7718835.
- 27.- Gordon WJ, Henderson D, DeSharone A, Fisher HN, Judge J, Levine DM, MacLean L, Sousa D, Su MY, Boxer R. Remote Patient Monitoring Program for Hospital Discharged COVID-19 Patients. *Appl Clin Inform*. 2020 Oct;11(5):792-801. [Revisado: 25 Feb 2021] Disponible en: DOI: 10.1055/s-0040-1721039.
28. Forrellat Barrios M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Rev Cub Hematol Inmunol Hemoter*. [Internet]. 2014 Jun [citado 2021 Mar 30]; 30 (2): 179-183. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011&lng=es.

- 29.- Sánchez-Villena, Fuente-Figuerola. COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? [Internet]. *Anales de Pediatría*. Vol. 93. Núm. 1. págs 73-74. Julio 2020. [Revisado: 25 Feb 2021] DOI: 10.1016/j.anpedi.2020.05.001
- 30.- Accinelli, Roberto Alfonso et al. COVID-19: la pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2020, v. 37, n. 2 [Revisado 4 Abr 2021], pp. 302-311. Disponible en: <<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5411>>.
- 31.- Organización Mundial de la Salud. Vigilancia de salud pública en relación con la COVID-19: orientaciones provisionales. [Internet]. Ginebra; 2021 [Revisado: 12 Mar 2021]. Disponible en: [WHO/2019-nCoV/SurveillanceGuidance/2020.7](https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/surveillance-guidance-2020-7.pdf).
- 32.- Ministerio de Salud. Atención y Manejo clínico de casos de COVID-19. [Internet]. Págs 8-13. Perú: Biblioteca Nacional del Perú. 2020; [Revisado: 20 Abril 2021] Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574546/RM_141-2020-MINSA_CON_ANEXOS_1.PDF
- 33.- Ministerio de Salud. para la implementación y funcionamiento de los equipos de respuesta rápida (ERR) que realizan la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19. [Internet]. Perú: Biblioteca Nacional del Perú. 2020; [Revisado: 19 Abril 2021] Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574377/Documento_Técnico_Atención_y_Manejo_C1%C3%ADnico_de_Casos_de_COVID-19.pdf
- 34.- Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para el seguimiento clínico a personas afectadas por Covid-19 en el Perú. [Internet]. Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2020. [revisado el 22 de May de 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/671160/RM_244-2020-MINSA.PDF
- 35.- Real Academia Española. Cumplimiento. [Internet]. 23 edición; España.; 2014. [Revisado: 20 Abr 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/cumplimiento>
- 36.- Ministerio de Salud. Documento técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. [Internet]. Biblioteca Nacional del Perú. 2020. [Revisado: 12 Mar 2021] Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/829755/RM_375-2020-MINSA.PDF
- 37.- Martínez-Ramos C. Telemedicina. Aspectos Generales. [Internet]. *Reduca (Recursos Educativos)*. Serie Medicina 1 (1): 61-79, 2009. [Revisado: 12 Mar 2021]. Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca/article/viewFile/7/4>
- 38.- Organización Panamericana de la Salud. Covid-19 Y la Importancia de Fortalecer los Sistemas de Información. [Internet]. 2020. [Revisado: 18 Feb 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52128/COVID-19FactsheetIS4H_spa.pdf?sequence=14

- 39.- Muñoz Escobar MM. Cumplimiento e incumplimiento de las normas: una mirada desde el análisis de los rasgos típicos culturales en la organización Quala S. A. [citado el 28 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/94314544>
- 40.- Febres-Ramos Richard J., Mercado-Rey Miguel R.. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 Jul [citado 2021 Mayo 27]; 20 (3): 397-403. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>.
- 41.- Gomez VTS, Rodrigues RO, Gomes RNS, Gomes MS, Viana LVM, Silva FSE. The doctor-patient relationship in the context of the COVID-19 pandemic. Rev Assoc Med Bras. 2020;66Suppl 2(Suppl 2):7–9. [Revisado: 3 May 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32965346/>
- 42.- Gao B, Dong J. Does the impact of COVID-19 improve the doctor-patient relationship in China? Am J Med Sci. 2020;360(3):305–6. [Revisado: 3 May 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32563570/>
- 43.- Struyf T, Deeks JJ, Dinnes J, Takwoingi Y, Davenport C, Leeftang MM, et al. Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19 disease. Cochrane Database Syst Rev. 2020;7:CD013665. [Revisado: 3 May 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32633856/>
- 44.- Molero-García JM, Arranz-Izquierdo J, Gutiérrez-Pérez MI, Redondo Sánchez JM. Aspectos básicos de la COVID-19 para el manejo desde atención primaria. Aten Primaria. 2020;53(6):101966. [Revisado: 3 May 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33852979/>
- 45.- Loayza-Salvatierra N, Vilela-Estrada MA, Vallejos-Nuñez R, Paz-Campos NA, Esquivel-Marrón RM, Mejía CR. Percepción y factores asociados a la posibilidad de atender a pacientes con COVID-19 en médicos recién egresados del Perú. Rev Cuerpo Med HNAAA. 2021;13(4):366–71. [Revisado: 3 May 2021]. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/771>
- 46.- Hagihara A, Tarumi K. Patient and physician perceptions of the physician's explanation and patient responses to physicians. J Health Psychol. 2009;14(3):414–24. [Revisado: 3 May 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19293303/>
- 47.- Price B. Discussing risk with patients. Nurs Stand. 2017;31(33):53–63. [Revisado: 3 May 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28399749/>
- 48.- Iglesias-Osores S, Saavedra-Camacho JL, Acosta-Quiroz J, Córdova-Rojas LM, Rafael-Heredia A. Percepción y conocimiento sobre COVID-19: Una caracterización a través de

- encuestas. *Rev Cuerpo Med HNAAA*. 2021;13(4):356–60. [Revisado: 3 May 2021]. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/763>
- 49.- Acosta-Quiroz J, Iglesias-Osores S. COVID-19: Desinformación en redes sociales. *Rev Cuerpo Med HNAAA*. 2020;13(2):218–9. [Revisado: 3 May 2021]. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/678>
- 50.- Abdel Nasser A, Mohammed Alzahrani R, Aziz Fellah C, Muwafak Jreash D, Talea A Almuwallad N, Salem A Bakulka D, et al. Measuring the patients' satisfaction about telemedicine used in Saudi Arabia during COVID-19 pandemic. *Cureus*. 2021;13(2):e13382. [Revisado: 3 May 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33754105/>
- 51.- Alharbi KG, Aldosari MN, Alhassan AM, Alshallal KA, Altamimi AM, Altulaihi BA. Patient satisfaction with virtual clinic during Coronavirus disease (COVID-19) pandemic in primary healthcare, Riyadh, Saudi Arabia. *J Family Community Med*. 2021;28(1):48–54. [Revisado: 3 May 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33679189/>
- 52.- Díaz-Chiclayo, A., Fernández-Mogollón, J., & Díaz-Vélez, C. (2020). Características y tiempos del proceso de atención en consulta externa de un Hospital Nivel III. *Revista Del Cuerpo Médico Del HNAAA*, 12(4), 305 - 312. [Revisado: 20 Abr 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2019.124.564>

ANEXOS

ANEXO 01

Encuesta de satisfacción del proceso de vigilancia epidemiológica del SARS-Cov-2

Nombres y Apellidos del paciente:

DNI:

Fecha de atención del paciente:

Paciente fue captado por:

1. Call center
2. Triste diferenciado
3. Epidemiología del HNAAA
4. Campañas médicas

Mes:

TAMIZAJE INICIAL

El médico le escuchó sus síntomas:

1. Si
2. No
3. No aplica

El médico le explicó sobre sus síntomas

1. Si
2. No
3. No aplica

El médico le explicó le brindó pautas y orientación

1. Si
2. No
3. No aplica

VISITA DE BRIGADA

El médico le escuchó sus síntomas

1. Si
2. No
3. No aplica

El médico le realizó examen físico: auscultó

1. Si
2. No
3. No aplica

El médico le realizó el examen físico: midió saturación de oxígeno

1. Si
2. No
3. No aplica

El médico le explicó sobre su enfermedad:

1. Si
2. No
3. No aplica

El médico le explico sobre el tratamiento otorgado

1. Si
2. No
3. No aplica

El biólogo que le toma la prueba rápida, le explicó el resultado

1. Si
2. No
3. No aplica

SEGUIMIENTO TELEMONITOREO

El personal de salud le llamo todos los días

1. Si
2. No
3. No aplica

El personal de salud encargado de seguimiento le explicó sus dudas

1. Si
2. No
3. No aplica

El médico que le dio el alta, le explicó sus motivos de su alta.

1. Si
2. No
3. No aplica



Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo
Red Asistencial Lambayeque
Comité Institucional de Ética en Investigación

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CERTIFICADO DE APROBACIÓN ÉTICA N° 35

El Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Lambayeque "Juan Aita Valle", hace constar que el protocolo de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**.

Título del Estudio: "EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE LOS EQUIPOS DE RESPUESTA RÁPIDA Y SEGUIMIENTO CLÍNICO DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, ESSALUD LAMBAYEQUE, JULIO - DICIEMBRE 2020"

Investigador (es): KEVIN URBINA DIAZ
ZOILA RITA HUAMÁN BENITES

ASESOR: CRISTIAN DIAZ VELEZ

Institución: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA.

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

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

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **04 meses**; desde el 14 de Junio hasta el 14 de Octubre del 2021, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Sirvanse enviar un ejemplar de la tesis presentada, una vez concluido el mismo a la Oficina de Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Chiclayo, 14 de Junio del 2021

STV/cva

(CIEI-RAL: 035-JUN-2021)

Folios: ()

Dr. Stalin Tello Vera

PRESIDENTE TITULAR

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE - IAV

EsSalud

NIT	7550	2020	025
-----	------	------	-----