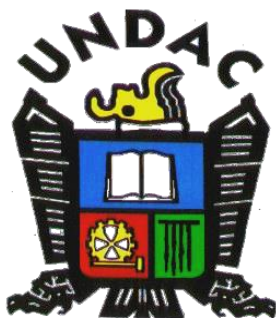


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Cómo afectó la pandemia COVID-19 en el cuidado de enfermedades como
diabetes, hipertensión y cáncer en el Distrito de Yanacancha – Pasco 2024**

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autores:

Bach. Jeydy Tatiana RIVERA AYALA

Bach. Sandy Pamela VALENTIN ALANIA

Asesor:

Dr. Loli CABRERA ALVARADO

Cerro de Pasco – Perú – 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Cómo afectó la pandemia COVID-19 en el cuidado de enfermedades como
diabetes, hipertensión y cáncer en el Distrito de Yanacancha – Pasco 2024**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Isaias Fausto MEDINA ESPINOZA

PRESIDENTE

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA

MIEMBRO

Dr. Javier SOLIS CONDOR

MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud Unidad
de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 005-2026

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Jeydy Tatiana RIVERA AYALA
Sandy Pamela VALENTIN ALANIA
Escuela de Formación Profesional
ENFERMERÍA

Tesis

“Cómo afectó la pandemia COVID-19 en el cuidado de enfermedades como diabetes, hipertensión y cáncer en el distrito de Yanacancha – Pasco, 2024”

Asesor:

Dr. Loli CABRERA ALVARADO

Índice de Similitud: 18%

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 21 de enero del 2026



Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO

Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

Firmado digitalmente por TUMIALAN
HILARIO Raquel Flor De Maria FAU
20154605046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21.01.2026 22:57:25-05:00

DEDICATORIA

Dedicado con amor eterno a mis padres, autores de mi vida y de mis valores. A mi hija, la razón de mis desvelos y mi mayor motivación para ser mejor cada día. Este éxito profesional les pertenece.

Tatiana

A mis padres, quienes han sido mi mayor fuente de amor, fortaleza e inspiración. Gracias por caminar a mi lado y enseñarme que todo sueño es posible con esfuerzo y humildad. Cada logro que hoy celebro tiene sus raíces en los valores que me transmitieron. Este título es tan mío como suyo.

Pamela

AGRADECIMIENTO

Me gustaría reconocer en estas líneas la ayuda que muchas personas y colegas me han prestado durante el proceso de investigación y redacción de este trabajo. En primer lugar, quisiera agradecer a mis padres que me han ayudado y apoyado en todo m producto, a mi asesor, Cesar Tarazona Mejorada, por haberme orientado en todos los momentos que necesité sus consejos.

RESUMEN

Con el presente trabajo se busca nuevos métodos de cuidados de estas enfermedades (diabetes, hipertensión y cáncer) durante la pandemia COVID-19, para que el tratamiento y evolución de la salud del paciente sea favorable.

El presente trabajo se desarrolló en el distrito de Yanacancha, provincia de Pasco y departamento de Pasco, como Problema general planteamos ¿Cómo afectó la pandemia COVID-19 en el cuidado de enfermedades como diabetes hipertensión y cáncer en el distrito de Yanacancha - Pasco 2022?

El método de investigación en este estudio es el descriptivo, inductivo, deductivo y correlacional

Al comparar las variables de género y la evolución del paciente en su estado de salud, utilizando el modelo de la independencia de criterios y la técnica estadística Chi cuadrada, se revela que la discrepancia entre los valores no es significativa. Se acepta la hipótesis nula, concluyendo que la evolución del paciente en su estado de salud es independiente del género; es decir, tanto hombres como mujeres tienen la misma probabilidad de experimentar este tipo de evolución.

En relación a la edad de los pacientes y su progreso en su bienestar, se descubrió que el 79% de ellos tenían entre 19 y 34 años, mientras que el 68% tenía menos de 19 años y el 21% tenía más de 34 años. Según el análisis estadístico, utilizando el modelo de independencia de criterios y la técnica Chi cuadrada, se determinó que $p=0.000 < \alpha=0.05$, lo que implica que la disparidad entre los valores observados es notablemente significativa. Se concluye que la edad del paciente influye de manera crucial en su recuperación, ya que en individuos mayores de edad suelen tener una evolución desfavorable.

La pandemia COVID-19 afecto en el cuidado de enfermedades como diabetes, hipertensión y cáncer, en los pacientes atendidos en el HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN del distrito de Yanacancha – Cerro de Pasco.

Palabras Clave: pandemia COVID-19, diabetes, hipertensión, cáncer.

ABSTRACT

This study seeks new care methods for these diseases (diabetes, hypertension, and cancer) during the COVID-19 pandemic to ensure favorable treatment outcomes and health progression for patients.

The study was conducted in the Yanacancha district, Pasco province and department. The central research question was: How did the COVID-19 pandemic affect the care of diseases such as diabetes, hypertension, and cancer in the Yanacancha district of Pasco in 2022?

The research methodology employed in this study is descriptive, inductive, deductive, and correlational.

When comparing the variables of gender and patient health progression—using the independence of criteria model and the Chi-square statistical test—the results reveal that the discrepancy between the values is not significant. The null hypothesis is accepted, leading to the conclusion that patient health progression is independent of gender; that is, both men and women have the same probability of experiencing this type of progression.

Regarding patient age and progress in well-being, it was found that 79% of the patients were between 19 and 34 years old, while 68% were under 19 and 21% were over 34. Statistical analysis, employing the criterion independence model and the chi-square test, determined that $p=0.000 < \alpha=0.05$, indicating that the disparity among observed values is highly significant. It is concluded that patient age plays a crucial role in recovery, as older individuals tend to experience unfavorable outcomes.

The COVID-19 pandemic affected the management of conditions such as diabetes, hypertension, and cancer among patients treated at the Daniel Alcides Carrión National Hospital in the Yanacancha district of Cerro de Pasco.

Keywords: COVID-19 pandemic, diabetes, hypertension, cancer.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa provocada Por el virus SARS-CoV-2 que se ha descubierto más recientemente en Wuhan (China) en diciembre de 2019.

La mayoría de quienes padecen COVID-19 experimentan síntomas de intensidad moderada y se recuperan sin recetas específicas. No obstante, hay individuos que enfrentan enfermedades severas y requieren cuidados médicos. El virus puede esparcirse por los labios y la nariz de quien está infectado, transformándose en diminutas gotículas líquidas que expulsa al toser, estornudar, hablar, cantar o inhalar. Estas diminutas partículas pueden ser desde diminutos aerosoles hasta diminutas gotitas respiratorias.

Si respiras el aliento de alguien contagiado o tocas una superficie infectada, podrías adquirir el virus. El virus se esparce con mayor facilidad en áreas cerradas o en congregaciones humanas.

En nuestra región de Pasco se ha registrado 15,930 casos y muertes 1,051 casos por COVID-19.

Las personas que actualmente padecen de enfermedades como diabetes, hipertensión y cáncer corren mayor riesgo de desarrollar y tener síntomas más peligrosos de una COVID-19 más grave. Los tratamientos varían según el tipo de enfermedad que padecen y el tratamiento que estén recibiendo esto se vio interrumpido por la cuarentena que se dio a causa de la COVID-19.

El propósito de este trabajo de investigación es identificar cómo afectó la pandemia COVID-19 en el cuidado de los pacientes con enfermedades como diabetes, hipertensión y cáncer en el tratamiento, en el cuidado de la persona misma y de su entorno para el control y mejora de su enfermedad durante la cuarentena que origino la pandemia.

ÍNDICE

Página.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

ÍNDICE DE CUADROS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema.....	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	1
1.3.	Formulación del problema	3
1.3.1.	Problema general	3
1.3.2.	Problemas específicos.....	3
1.4.	Formulación de objetivos.....	4
1.4.1.	Objetivo general.....	4
1.4.2.	Objetivos específicos	4
1.5.	Justificación de la investigación	4
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	5

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio.....	6
2.2.	Bases teóricas – científicas	9
2.2.1.	Prevención del Covid-19	9
2.2.2.	Enfermedades diabetes, hipertensión y cáncer	16
2.3.	Definición de términos básicos	20
2.4.	Formulación de hipótesis	22
2.4.1.	Hipótesis general.....	22
2.4.2.	Hipótesis específicas	22
2.5.	Identificación de variables	23
2.5.1.	Independiente.....	23
2.5.2.	Dependiente	23
2.5.3.	Intervinientes.....	23
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores	23
2.6.1.	Independiente.....	23
2.6.2.	Dependiente	23
2.6.3.	Intervinientes.....	24

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación.....	25
3.2.	Nivel de investigación.....	25
3.3.	Métodos de investigación	26
3.4.	Diseño de investigación	26
3.5.	Población y muestra.....	27

3.5.1. Población.....	27
3.5.2. Muestra	27
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	28
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Tratamiento estadístico	29
3.10. Orientación ética y filosófica y epistémica	29

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.....	30
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados	32
4.3. Prueba de hipótesis	44
4.4. Discusión de resultados.....	46

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS:

ÍNDICE DE CUADROS

Página.

Cuadro 1. Pacientes atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Provincia de Pasco, clasificados según la evolución del paciente y por género- Pasco 2021	32
Cuadro 2. Pacientes atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Provincia de Pasco, clasificados según la evolución del paciente y por la edad (años cumplidos) del mismo – Pasco 2021	34
Cuadro 3. Pacientes atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Provincia de Pasco, clasificados según la calidad de uso del formato SOAPIE y por el tiempo que labora en el servicio el personal de enfermería- Pasco 2021	36
Cuadro 4. Pacientes atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Provincia de Pasco, clasificados según la calidad de uso del formato SOAPIE y por los estudios de especialización del personal de enfermería- Pasco 2021	39
Cuadro 5. Pacientes atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Provincia de Pasco, clasificados según la calidad de uso del formato soapie y por la evolución del paciente – Pasco 2021	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Página.

Gráfico 1. Pacientes atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Provincia de Pasco, clasificados según la evolución del paciente y por género – Pasco 2021.	32
Gráfico 2. Cuadro 2. Pacientes atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Provincia de Pasco, clasificados según la evolución del paciente y por la edad (años cumplidos) del mismo – Pasco 2021	34
Gráfico 3. Pacientes atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Provincia de Pasco, clasificados según la calidad de uso del formato SOAPIE y por el tiempo que labora en el servicio el personal de enfermería- Pasco 202	37
Gráfico 4. Pacientes atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Provincia de Pasco, clasificados según la calidad de uso del formato SOAPIE y por los estudios de especialización del personal de enfermería- Pasco 2021	39
Gráfico 5. Pacientes atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Provincia de Pasco, clasificados según la calidad de uso del formato soapie y por la evolución del paciente – Pasco 2021.	42

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

Hoy en día en el distrito de Yanacancha - Pasco se apreció que la pandemia COVID-19 afectó a 3719 personas y se detectó 1 caso de la variante delta a la fecha 11 de noviembre según DIRESA PASCO, en el cuidado de los padecimientos como diabetes, hipertensión y cáncer, siendo una tasa más alta en pacientes que padecen de hipertensión y mínima la diabetes y cáncer en el servicio de medicina de los centros de salud, se observó que los cuidados de estas enfermedades durante la pandemia no se realizó la prevención de estas enfermedades a causa de la cuarentena.

Con el presente trabajo se busca nuevos métodos de cuidados de estas enfermedades (diabetes, hipertensión y cáncer) durante la pandemia COVID-19, para que el tratamiento y evolución de la salud del paciente sea favorable.

1.2. Delimitación de la investigación

El distrito de Yanacancha, provincia de Pasco y departamento de Pasco. Está localizado a poco más de 4330 m s. n. m. (metros sobre el nivel del mar), en el altiplano de la cordillera de los Andes, en la meseta del Bombón. Es considerada la “Capital

Minera del Perú”, por sus yacimientos de plata, cobre, zinc y plomo. Tiene una población de 70 896 habitantes para el año 2020 según el INEI.

A diferencia de otras urbes peruanas, esta urbe floreció como un pueblo minero a finales del siglo XVI, cuando Villa de Pasco, antigua capital y reducción indígena, se estableció el 20 de octubre de 1578, y se encuentra hoy en día a 14 kilómetros.

La urbe emergió a finales del siglo XVI, impulsada por el auge minero que impulsó su expansión por inmigración a comienzos del siglo XVII. En la actualidad, la ciudad alberga a más de 70 896 almas, repartidas entre los distritos de Chaupimarca (26 924 almas), Yanacancha (31 264 almas) y Simón Bolívar (12 708 almas). La urbe orbita en torno a la colosal mina a tajo abierto más alta del planeta, extendiéndose por dos kilómetros y casi 400 metros de profundidad, amenazando ahora la urbe, lo que lleva a su relocalización, además de los inquietantes efectos de la polución minera sobre la comunidad.

En el corazón de la nación, el departamento del Pasco se encuentra enclavado entre montañas y vastas extensiones de selva. Al norte se abraza Huánuco, al sur abraza Junín, al este abraza Ucayali y al oeste abraza Lima. El corazón de Cerro de Pasco, a 296 kilómetros de Lima, se despliega sobre la inclinada cumbre del cerro de Uliachin y a las aguas cristalinas de la laguna de Patarcocha. Además de Oxapampa, Villa Rica, Yanahuanca, Chaupimarca y Huayllay, otras urbes destacadas son: El clima se despliega con una sinfonía de frío seco en las cumbres y las punas, con noches frías que se entrelazan con jornadas luminosas. La persistente lluvia mantiene el aire húmedo. El clima tropical se despliega en la selva alta y baja. El departamento de Pasco despliega un mosaico de paisajes que abarca mesetas majestuosas y montañas heladas, mientras la selva alta se eleva hacia el oriente.

El frío de la montaña acompañado de lluvias torrenciales. Tiene una danza térmica suave, de apenas 3 °C, y la media anual de temperatura es de 5.9 °C. El verano es un torbellino de lluvias, con termómetros que bailan entre los caprichos del calor.

El invierno se mantiene seco, con lluvias escasas y nevadas esporádicas. En la temporada invernal, los termómetros oscilan entre los 11 °C y los –15 °C, y las nevadas se despliegan en cualquier momento del año. En diversas áreas, cuando las lluvias caen, los drenajes se desbordan, dejando un manto de polución en las calles de Pasco.

En la región, tres de cada cuatro hogares disfrutan de servicios esenciales; sin embargo, en los distritos más poblados como Chaupimarca y Yanacancha, el agua se ofrece tres veces por semana y una hora diaria. Sin embargo, la calidad del agua que beben los habitantes en la zona supera los estándares legales de contaminación biológica.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo afectó la pandemia COVID-19 en el cuidado de enfermedades como diabetes hipertensión y cáncer en el distrito de yanacancha - Pasco 2022?

1.3.2. Problemas específicos

- a. ¿Cómo afectó la pandemia COVID-19 según la edad del paciente (años cumplidos) en enfermedades como diabetes, hipertensión y cáncer?
- b. ¿Cómo afectó la pandemia COVID-19 en la evolución de su estado de salud en enfermedades como diabetes, hipertensión y cáncer?
- c. ¿Cómo afectó la pandemia COVID-19 en el tratamiento de enfermedades como diabetes, hipertensión y cáncer?
- d. ¿Cómo afectó la pandemia COVID-19 en la prevención de enfermedades como diabetes, hipertensión y cáncer?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar cómo afectó la pandemia COVID-19 en el cuidado de enfermedades como diabetes hipertensión y cáncer en el distrito de yanacancha - Pasco 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Determinar el efecto de la pandemia COVID-19 según la edad del paciente (años cumplidos) en enfermedades como diabetes, hipertensión y cáncer.
- b. Evaluar el efecto de la pandemia COVID-19 en la evolución de su estado de salud en enfermedades como diabetes, hipertensión y cáncer.
- c. Evaluar el efecto de la pandemia COVID-19 en el tratamiento de enfermedades como diabetes, hipertensión y cáncer.
- d. Determinar el efecto de la pandemia COVID-19 en la prevención de enfermedades como diabetes, hipertensión y cáncer.

1.5. Justificación de la investigación

Según el doctor Pedro Javier Navarrete-Mejía en el 2020, identificar la posible asociación de diabetes mellitus e hipertensión arterial como factores de riesgo de mortalidad en pacientes con COVID-19. La pandemia mundial de Salud Pública, desencadenada por el SARS-CoV2, nos ofrece saberes inéditos y cruciales para combatir la dolencia; ahora se han identificado los grupos de riesgo, como los pacientes con diabetes e hipertensión arterial, quienes frecuentemente padecen episodios severos de la enfermedad. La OMS revela un índice de mortalidad global del 2%, especialmente entre individuos vulnerables; en el Perú, esta cifra se eleva hasta el 4.65%.

En el ámbito de la diabetes, las infecciones virales se tornan más complicadas de tratar, especialmente en aquellos cuya glicemia está descontrolada; se sabe que en este grupo de pacientes el sistema inmune está en crisis. La hipertensión arterial es una

inquietud, una dolencia que ya genera complicaciones significativas en quienes la padecen, agravándose en el contexto de la infección por SARS-CoV2.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v13n4/2227-4731-rcmhnaaa-13-04-361.pdf>

1.6. Limitaciones de la investigación

En el transcurso de esta investigación, nos topamos con ciertos obstáculos, porque no se muestran datos exactos respecto a cada uno de las enfermedades (hipertensión, diabetes y cáncer) que se está tratando, así como, la aplicación del instrumento, mostrando en cierta parte incomodidad, no obstante, nos vimos obligados a explorar diversas tácticas para adquirir los datos necesarios para nuestra labor.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Al observar fuentes virtuales, es posible identificar trabajos que están indirectamente vinculados a cada una de nuestras variables, que son contribuciones valiosas:

- A. Lic. Melina Camarena Chamaya, 2020 (Lima). “Calidad de Vida En Pacientes Diabéticos Con Covid 19 Del Servicio De Medicina Del Hospital Nacional Dos De Mayo, 2020”. En lo que respecta a la calidad de vida de los diabéticos afectados por el Covid-19, la calidad de vida promedio reinó con 61 pacientes representando el 59,8%, seguido por una excelente calidad de vida (22,5%) y una modesta calidad de vida (17,6%). En términos generales, dominó la calidad de vida media, la energía y la movilidad con un 67,6% (n=69), la ansiedad y preocupación con un 58,8% (n=60), la sobrecarga social con un 56,9% (n=58) y la educación sexual con un 6,7% (n=66). La función sexual se encuentra entre las más impactadas, con un 21,6% (n = 22). Los diabéticos viven con una calidad de vida moderada a causa del Covid-19. En sus aspectos, la calidad de vida promedio prevaleció sobre todos,

y el aspecto más afectado fue la función sexual.

http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3789/T061_42407735_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- B.** Dra. C. María Eugenia García Céspedes, 2020 (Cuba). “La COVID-19 en personas hipertensas”. El COVID19 es una dolencia infecciosa originada por el coronavirus SARS-CoV2, que afecta con mayor gravedad a personas en etapas tardías de la vida y pacientes con inmunosupresión y / o enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial, tiene una relevancia crucial en el índice de mortalidad debido a dolencias cardiovasculares y cerebrovasculares. Asimismo, está surgiendo evidencia científica de que la hipertensión arterial es un predictor clínico de gravedad en pacientes con las enfermedades infecciosas antes mencionadas, manifestándose especialmente en adultos mayores de 60 años, y que la detención profiláctica de los fármacos antihipertensivos indicados anteriormente podría provocar inestabilidad clínica y resultados adversos.

<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v24n3/1029-3019-san-24-03-501.pdf>

- C.** Dr. Juan Astigueta Pérez, 2020 (Perú). “Progresión De Enfermedad Y Muerte Por Cáncer Durante La Pandemia Por La Infección Del Virus Sars-Cov-2 (Covid-19): Análisis Multidisciplinario para el Caso Peruano”. Desde el brote de la pandemia a finales de 2019 en China, la infección por el virus SARSCoV2 se ha extendido a casi todo el mundo. Este contagio ha afectado negativamente a los países, que han definido una serie de medidas para proteger la vida de las personas. En Perú, estas acciones priorizaron COVID19, provocando retrasos en las actividades de salud necesarias para el control de otras enfermedades. En la prevención y el control del cáncer, es una de las principales causas de muerte y, a menudo, se diagnostica tardíamente, lo que se ha visto gravemente afectado. Ahora

vemos en los centros oncológicos que el contexto secundario post- pandémico se ha transformado en un catalizador para la progresión del cáncer, y la extensión del daño se cuantificará en el futuro. Este proceso se desarrolló con oncólogos de diferentes instituciones peruanas para detectar los factores probables que contribuyen a la progresión y muerte del cáncer.

file:///C:/Users/Vastec/Downloads/ecancermedicalscience-2020-article 1098.es.pdf

- D.** Lic. Juan Avalos Silvestre, 2020 (Chincha). “Prevención Del Covid-19 Y Estilos De Vida En Los Adultos De 20 A 59 Años De Edad Del Distrito De Grocio Prado – AAHH Fundo Amarillo, Chincha”. Este trabajo se refiere a la importancia del estilo de vida de los adultos del barrio Grocio Prado AA.HH Fundo Amarillo si sus hábitos alimentarios son las adecuadas para una buena salud, pero esto supone hacer un estudio sobre su nivel consciente o inconsciente y sus actitudes, preferencias, conductas alimentarias y en qué medida puede influir aún más el aumento de casos de integración extrema en la prevención de COVID19 esto ha llevado al interés y búsqueda de soluciones alternativas que puedan prevenir el contagio masivo y por ello para nosotros los estudiantes de enfermería presenta un reto emergente de indagación en el ámbito de la educación médica de la población de Grocio Pradina. La forma de vida es, por tanto, la calidad de vida.

<http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/1134/1/TESIS>

%20AVALOS%20-%20HUAMAN.pdf

- E.** Scigo. Deborah Delgado Pugley 2003 (Perú) “La Covid-19 En El Perú: Una Pequeña Tecnocracia Enfrentándose A Las Consecuencias De La Desigualdad”. El modelo político para responder a la pandemia es un gobierno experto y la formación de grupos de trabajo o comandantes. Esto se debe, en gran medida, a las circunstancias políticas de Perú al inicio de la crisis. El gobierno, sin partidos, aglutina ideas de distintos sectores políticos de la sociedad y paga muy buen precio

por la legitimidad. Todavía no somos una sociedad resiliente, pero podemos ver formas de ser resilientes: una mejor asignación de recursos, optimizar las infraestructuras construidas y naturales, y fortalecer los lazos de solidaridad social en toda la sociedad peruana. Esta será la esencial para hacer frente a otros desastres socio ecológicos importantes que se avecinan, provocados por el cambio ambiental global.

<https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/05/AC-26.-2020.pdf>

2.2. Bases teóricas – científicas

2.2.1. Prevención del COVID - 19

a. Prevención de COVID - 19

La prevención de covid19 implica una serie de procesos, pero principalmente acciones y cambios de comportamiento, que permitirán a la persona reducir el riesgo de infección. La prevención es la piedra angular. Es importante para nosotros saber que la prevención de la Covid 19 es una prioridad si existe un mayor riesgo de enfermedad, por ejemplo, si el paciente tiene diabetes, sobrepeso, antecedentes familiares de padecimiento o si se le ha determinado algunas de las otras enfermedades o enfermedades similares mencionadas. Las predicciones son tan simples como comer sano, hacer más actividad física y perder algo de peso. Nunca es tarde para empezar. Y transformar tu rutina cotidiana ahora puede mitigar las secuelas severas si te encuentras enfermo de COVID-19 u otra dolencia potencialmente fatal. En el Covid-19, el virus se propaga principalmente mediante diminutas gotas de saliva o secreciones nasales al toser o estornudar, por lo que es crucial que también tose en un codo. Para prevenir la infección y la transmisión lenta Según la OMS: Con respecto a

COVID19, se debe hacer lo siguiente: Lavar las manos regularmente con agua y jabón o aplicar medicamentos si es necesario; en caso de emergencia, utilice alcohol gel. Mantén una distancia de al menos un metro con aquellos que tosen o estornudan. Evite tocarse la cara, cubra la nariz y la boca al toser o estornudar. Permanece en casa si no se siente bien, no fume y evite otras actividades que puedan causar malestar. pulmones frágiles, adopte la distancia física para evitar desplazamientos innecesarios y mantenerse alejado de congregaciones. En la pandemia de Covid-19, el virus se propaga principalmente mediante gotículas o secreciones nasales al toser o estornudar, por lo que es crucial que también practique la tos doblando los codos. COVID19 describe la dolencia causada por el coronavirus 2019: CO abrevia "corona", VI abrevia "virus", D abrevia "enfermedad" y 19 marca el año en que comenzó a manifestarse. Es un mal infeccioso provocado por SARSCoV2. Los síntomas son similares a los de un resfriado común o catarro, con fiebre, tos, dificultad para respirar, rigidez muscular y agotamiento físico.

La OMS estima que la neumonía, el síndrome de dificultad respiratoria aguda, la sepsis y el shock séptico constituyen el 3,75% de las muertes causadas por infecciones. Se desconoce la terapia precisa y las estrategias curativas para mitigar los síntomas y preservar las funciones vitales.

b. Medidas de protección

Las acciones de protección se utilizan para instituir una barrera entre usted y los gérmenes. Le obliga a decir que minimizará sus posibilidades de tocarse, arriesgarse y extender gérmenes. Igualmente, en el campo médico se conoce como EPP para ayudar a evitar la transmisión de bacterias

en el hospital. Esto puede salvaguardar de infecciones a al personal sanitario. Sin embargo, la mayoría de las personas se infectan al no usarlos correctamente, y aquellos que a su vez tienen afecciones preexistentes desarrollarán covid19 siguiendo el ejemplo y se recuperarán, pero en otros casos puede ser más grave. así que tenga en cuenta que debe resguardar su bienestar y salvaguardar a los demás mediante las siguientes acciones.

c. Distanciamiento social

La directora de la Organización Panamericana de la Salud, Carissa F. Etienne, dijo que “mantener las medidas de distanciamiento social, mejorar la vigilancia y fortalecer los sistemas de salud son las tres claves para controlar la pandemia de COVID-19 en las Américas”. La Organización Mundial de la Salud dice que es mejor mantener el distanciamiento que social para evitar que la ola se propague, ya que entramos en contacto con personas que no saben cómo quedarse en casa si están infectadas porque secretan diminutas gotas de virus que pueden contener microscópicos. virus, aterrizan cerca de la misma persona, incluso si lleva una máscara, y si está cerca, puede respirarlos. El MINSA explicó que incluso si la gente habla, aún puede transmitir el virus. La clave para resolver esta situación radica en reconocer que nuestra red de salud pública está fracturada y, por ende, no puede ofrecer una atención sanitaria de excelencia en el ámbito de la salud.

Por ello, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) Promueve los mensajes pedagógicos albergados en las palabras “Cartilla de medidas de distanciamiento social”.

d. Uso de mascarilla

Use una mascarilla bajo las siguientes condiciones: Si una persona necesita tratamiento cuando se sospecha de COVID19, si tose o estornuda, si necesita salir a comer o lo esencial, si debe irse de manera segura durante el distanciamiento social obligatorio. De acuerdo con la OMS en su guía técnica renovada, que recomienda que el público use máscaras, las autoridades deben: comunicar claramente el propósito de uso, dónde, cuándo, cómo y qué tipo de máscara es adecuada. Explica qué puede y qué no puede lograr el uso de una máscara, y comunica claramente que hace parte de un conjunto de acciones que incluyen la limpieza de manos, el distanciamiento físico y otras estrategias. Otros métodos son totalmente necesarios y se refuerzan mutuamente: Aconsejar o educar a las personas sobre cuándo y cómo usar las máscaras de manera segura, es decir, cómo ponerse, usar, quitarse, limpiar y desechar, teniendo en cuenta la factibilidad de uso, acceso y suministro, consentimiento social y psicológico.

e. Lavado de manos

Definitivamente es una de las mejores formas de prevenir y cuidar a su familia se enferme. Cómo y cuándo lavarse las manos es imprescindible para mantener una buena salud. Las prácticas de prevención del lavado de manos son esenciales para fortificar la instrucción preventiva: propaganda para evitar la transmisión de diarreas e infecciones respiratorias entre individuos sin causar estragos como enfermedades bacterianas en estas circunstancias: Cuando se toca la boca sin lavarse las manos, la nariz, los ojos, come alimentos con las manos sucias, toca superficies u objetos

contaminados, se suena la nariz, se tapa la nariz con las manos, tose o estornuda y luego toca las manos de otras personas o utiliza con frecuencia objetos. Es hora de lavarse las manos. Necesitamos ayudar a nuestras familias a mantenerse saludables lavándose las manos con frecuencia cuando es más probable que se enfermen y propaguen gérmenes: Antes de preparar la comida, comer, cuidar a los enfermos en casa, antes y después de tratar heridas, después de orinar, cambiar pañales o ir al baño de niños, después de sonarse la nariz, toser, estornudar, después de tocar un animal doméstico, Alimentar a las mascotas o limpiar excrementos de animales, después de manipular alimentos, después de tocar basura. Durante la pandemia de COVID19, lávese bien las manos: Tras tocar superficies que se tocan habitualmente en espacios públicos, como pomos de puertas, mesas, bomba de gasolina, carro, pantalla electrónica o caja registradora, etc. Antes de acariciar los ojos, la nariz o la boca, ya que así es como entran los gérmenes al cuerpo. En cinco pasos, lavar las manos es una tarea sencilla y uno de los métodos más efectivos para frenar la proliferación de bacterias. Las manos impecables pueden frenar la propagación de bacterias tanto entre individuos como en el tejido social. Esto incluye hogares, lugares de trabajo, guarderías y hospitales.

f. Guía de cinco pasos

Frótese las manos con agua fresca o caliente, cierre el grifo y masajee las manos con jabón hasta que se formen burbujas. Durante al menos 20 segundos, exhale burbujas en el dorso de las manos, entre los dedos y bajo las uñas, frotándose con destreza. La prueba serológica, también conocida como prueba rápida, permite detectar a quienes han contraído el virus y han

logrado su sanación. Las pruebas de anticuerpos, o serológicas, en vez de perseguir al virus, revelan las proteínas y anticuerpos que nuestro cuerpo fabrica para enfrentarlo. Estas pruebas revelan que ha sido víctima del virus. Identifica vínculos con infecciones. Las investigaciones serológicas se fundamentan en descubrir anticuerpos en una muestra sanguínea, obtenida usualmente mediante un breve y sencillo pinchazo en el dedo.

Estas pruebas, sin necesidad de equipos especializados, pueden realizarse en laboratorios o en el punto de atención. El rol crucial de las pruebas rápidas Cuando un virus se infiltra en el cuerpo, su organismo produce anticuerpos que pueden tomar desde unos pocos días hasta una semana. Los anticuerpos son proteínas que tu cuerpo genera al enfrentarse a los invasores. Los anticuerpos de inmunoglobulina M sugieren un contacto reciente con COVID-19, mientras que los anticuerpos de inmunoglobulina G revelan una infección en una fase posterior. Las pruebas serológicas ágiles suelen emplear una técnica llamada ensayo inmune absorbente ligado a enzimas, que revela la existencia de estos anticuerpos contra el coronavirus mediante un ensayo inmune absorbente ligado a enzimas.

Las pruebas serológicas tienden a ser más veloces que las moleculares convencionales. En tan solo 15 minutos, descubrirá si es necesario tratar el COVID19, 10 veces más veloz que las pruebas convencionales.

A causa de la demora en la creación de anticuerpos al virus, las pruebas serológicas pueden resultar inútiles para diagnosticar la infección presente. Pueden hacerle creer que la infección no existe cuando la tiene. No

obstante, tienen la habilidad de detectar a quienes han sufrido la infección y que han logrado recuperarse.

g. Uso de alcohol gel

Es un sustituto que se utiliza además del jabón y el agua en los casos en que se excede el rango anterior. Se utiliza para prevenir la propagación de gérmenes. Se sugiere consumir alcohol al 70% para toda la población. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CCPEEU) recomiendan: Aplicar el producto en las palmas, frotar las manos, frotar el producto en todas las superficies de los dedos y las manos hasta que se seque, su eficacia es igualmente importante.

h. Uso de mandil impermeable

Son prendas lavables que cubren el cuerpo, con la mayoría de propiedades anti-líquidos y anti-bacterianas, para una protección superior y comodidad en general. Hay diferentes especificaciones, marcas y también de diferentes materiales, medidas, tamaños, colores y para diferentes edades.

i. Materiales

Fabricado en tela no tejida, capas de taslan o polipropileno con tratamiento de unión de fibras, que ayuda a prevenir la penetración de partículas y el salpicado de líquidos y líquidos.

j. Características

Transpirable, flexible, suave al tacto y transpirable, ligero, impermeable, fuerte al aceite, hipoalergénico, resistente a líquidos y líquidos, colores surtidos, estéril.

k. Actividad física

“La Organización Mundial de la Salud describe la actividad física como cualquier danza corporal generada por el músculo esquelético, consumiendo así energía. Esto abarca desde las tareas laborales, el ocio y las travesías, las labores domésticas y las actividades de esparcimiento” OMS, 2018. Cuando hacemos ejercicio, consumimos glucosa, pero al mismo tiempo estimulamos nuestros músculos para que sean capaces de transportar la glucosa a las células. Estos efectos se produjeron cuando el ejercicio se realizó durante más de 30-60 minutos. Por lo tanto, debe hacer los ejercicios todos los días o al menos cada dos días para obtener el máximo beneficio del ejercicio en las siguientes horas.

<http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/autonomaedica/1134/1/TE SIS%20AVALOS%20-%20HUAMAN.pdf>

2.2.2. Enfermedades diabetes, hipertensión y cáncer

a) Enfermedad de diabetes:

Es muy importante tener en cuenta que en nuestra situación las personas con diabetes deben tomar más precauciones; dado que forman parte de una población vulnerable. La diabetes es una dolencia persistente que impide al páncreas fabricar la cantidad necesaria de insulina para el organismo; es decir, lo producen con una calidad inferior o no pueden utilizarlo eficazmente. En 2019, la diabetes emergió como la décimoquinta razón de fallecimiento en el país, y según cifras del INEI, una de cada 25 personas fue diagnosticada con diabetes. <https://elperuano.pe/noticia/113619-diabetes-y-pandemia>

La OPS nos informa: “En la actualidad, la diabetes tipo 1 sigue sin poder ser evitada. Hay estrategias efectivas para evitar la diabetes tipo 2 y evitar las complicaciones y la muerte prematura asociadas a cualquier tipo de diabetes. Estos abarcan directrices y métodos en comunidades completas y en espacios particulares (escuela, hogar, trabajo) que fomentan la salud integral de todos, sin importar si padecen diabetes, tales como practicar ejercicio regularmente, alimentación equilibrada, abstenerse del tabaco y monitorear la presión arterial y los niveles de lípidos”.

<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

b) Enfermedad hipertensión

La gestión del Minsa en la vigilancia y gestión de enfermedades raras, no transmisibles y huérfanos revela que, en 2020, el país superará los 730 000 habitantes con un nuevo diagnóstico de hipertensión arterial, y esta comorbilidad incrementa el riesgo de complicaciones y fallecimientos por COVID-19, aún más agravado por la pandemia, que ha exigido grandes esfuerzos para los sistemas de salud pública globales.

ENDES informa que la prevalencia en el 2019 de PA fue 19.7%, cerca de 1 de cada 5 personas mayor de 15 años tiene la PA alta. Un enemigo silencioso es la hipertensión arterial, clínicamente manifiesta síntomas cuando la enfermedad ha progresado a una etapa severa, afectando órganos importantes como el corazón, cerebro, retina y riñones. Asimismo, también es un factor de riesgo importante para el surgimiento de enfermedades como diabetes, infarto agudo de miocardio, retinopatía, falla renal si no se trata convenientemente en las instalaciones médicas.

Las personas cuyos familiares padecen esta enfermedad deben estar atentos a su presión arterial; mientras que las personas con hipertensión deben someterse a revisiones periódicas, siga los medicamentos recetados por su doctor, siga un régimen alimentario sin sal, coma muchas frutas y verduras, haga ejercicio, deje de fumar y controle su peso.

La presión arterial alta puede evitarse o retrasar con una variedad de intervenciones preventivas, incluida la adopción de hábitos de vida saludables.

Cabe señalar que Perú, desde 2019, ha sido parte de la iniciativa HEARTS impulsada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS / OMS) e incluye 208 centros de salud en la metrópoli de Lima y 10 regiones, para prevenir y manejar la hipertensión en individuos diagnosticados con hipertensión, la principal causa de eventos cerebrovasculares y cardiovasculares. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>

c) Enfermedad cáncer:

Los enfermos de cáncer tienden a ser más vulnerables al COVID-19 y a manifestaciones severas de su dolencia.

Factores que contribuyen:

- ✓ Inmunosupresión (Por la quimioterapia).
- ✓ Condiciones médicas preexistentes.
- ✓ Afectación pulmonar en pacientes con cáncer de pulmón.

Además, el colapso del sistema de atención médica pone en riesgo la continuidad del tratamiento, al tiempo que se conocen formas efectivas de proteger a los enfermos con cáncer.

La incidencia de cáncer está aumentando, para el año 2030, se anticipa un incremento del 30% en los casos de cáncer recién diagnosticados. Durante los últimos 30 años (1986-2015), la mortalidad por cáncer ha aumentado levemente, pero en términos relativos su relevancia ha aumentado y se ha convertido en la principal causa de difusión. Durante este período, a entrada al sistema sanitario mejoró: el SIS (PEAS) jugó un rol fundamental. Durante las dos décadas más recientes, las estrategias para la identificación precoz del cáncer (cribado) han mejorado, pero siguen siendo reducidos. 70 casos de cáncer terminal identificados (estadio III y IV), solo el 30% se detectó en la etapa temprana, de los cuales solo el 4% se detectó en la etapa 0 (in situ). El caso 58% tuvo un estadio clínico indeterminado.

En cuanto a los factores de riesgo, si bien se han obtenido excelentes resultados en la batalla contra el hábito de fumar, otros factores como no comer suficientes frutas y verduras, la inactividad continúan aumentando, lo que lleva al sobrepeso y la hipertrofia. Las tácticas de prevención del cáncer deben fundamentarse en la identificación temprana y la vacunación contra el VPH y la hepatitis viral. Los registros hospitalarios de cáncer pueden proporcionar datos esenciales para evaluar la repercusión de estas acciones. La irrupción del COVID-19 ha transformado radicalmente la accesibilidad de los pacientes con cáncer a los cuidados médicos, lo que sigue siendo un problema y ha tenido un impacto en los registros de cáncer.

2.3. Definición de términos básicos

Aerosoles. Un **aerosol** es una mezcla de partículas diminutas, sólidas o líquidas, que flotan suspendidas en un gas como el aire. También se le llama así al envase a presión que expulsa un producto líquido o en spray (como desodorantes, pinturas o insecticidas).

Cáncer. El cáncer es un grupo amplio de enfermedades en las que las células del cuerpo se multiplican sin control y pueden invadir otros tejidos cercanos o distantes (metástasis). Puede originarse en casi cualquier parte del cuerpo humano debido a alteraciones genéticas en el proceso natural de división celular.

COVID 19. La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es una enfermedad respiratoria que causa fiebre, tos y [dificultad respiratoria](#), pero se pueden presentar muchos otros síntomas. La COVID-19 es provocada por un virus altamente infeccioso. La mayoría de las personas padece una enfermedad de leve a moderada. Los adultos mayores y las personas con ciertas afecciones de salud tienen un alto riesgo de enfermedad grave y muerte. Más de un millón de personas en Estados Unidos han muerto a causa de COVID-19.

Cuarentena. La **cuarentena** es una medida de salud pública que consiste en aislar o restringir el movimiento de personas sanas que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa, para ver si desarrollan síntomas. Su nombre viene del término antiguo de cuarenta días, pero su duración real cambia según cada enfermedad.

Cuidados médicos. tratar enfermedades y mejorar el bienestar físico y mental de los pacientes. Incluyen la atención primaria en centros de salud, los tratamientos curativos, el apoyo paliativo y los protocolos de seguridad hospitalaria.

Diabetes. La diabetes es una enfermedad crónica en la que el cuerpo no produce suficiente insulina o no la usa bien. Esto causa un nivel alto de azúcar en la sangre, lo que puede dañar órganos con el tiempo. Se puede consultar más información en la Organización Mundial de la Salud

Enfermedades. Una **enfermedad** es una alteración de la salud en la que una parte del cuerpo no funciona bien. Se divide en dos grandes grupos: las **infecciosas** (producidas por virus o bacterias) y las **no infecciosas** (como problemas del corazón o diabetes). Para consultar información oficial detallada sobre distintos padecimientos, puedes visitar los Temas de Salud de los CDC

Gotículas. Las gotículas son pequeñas gotas de líquido, como saliva o moco, que una persona expulsa al hablar, toser, estornudar o cantar. Estas partículas miden más de cinco micras y caen rápido al suelo a poca distancia (cerca de un metro), pero pueden transmitir virus y bacterias si llegan a los ojos, la nariz o la boca de otra persona

Hipertensión. La **hipertensión** (o presión arterial alta) es una enfermedad en la que la fuerza de la sangre contra las paredes de las arterias es muy alta. Por lo general, se define con valores iguales o superiores a 130/80 mm Hg. A menudo no presenta síntomas, por lo que se le conoce como el "asesino silencioso".

Infecciosa. Infeccioso es un adjetivo que describe algo que causa una infección o que resulta de ella. Se aplica a microorganismos, enfermedades o seres vivos capaces de transmitir agentes patógenos como virus, bacterias, hongos o parásitos que invaden el cuerpo y alteran su funcionamiento

Mejora. Una **mejora** es el cambio positivo que hace que algo sea de mayor calidad, valor o utilidad. Significa pasar de un estado actual a un estado mejor.

Pandemia. Una pandemia es la propagación mundial de una nueva enfermedad que cruza fronteras y afecta a muchos países y continentes al mismo tiempo. Ocurre

cuando aparece un virus o agente infeccioso nuevo frente al cual la población no tiene defensas previas.

Secuela. La palabra **secuela** se refiere a una consecuencia o resultado (por lo general negativo) que queda después de un suceso, como una enfermedad, un golpe o una obra artística

Síntomas. Un **síntoma** es una señal o molestia interna que una persona siente y describe, como el dolor, el cansancio o las náuseas. A diferencia de los signos, los síntomas no se pueden medir ni ver de forma directa por un médico

Virus. Un virus es un agente infeccioso muy pequeño que tiene material genético (ADN o ARN) dentro de una capa de proteína

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Si las consultas telefónicas o videollamadas son factibles, se debe garantizar que las personas con diabetes, hipertensión y cáncer puedan seguir viendo a su médico. Los pacientes deben saber cómo comunicarse con el consultorio de atención médica y cómo programar una consulta telefónica o videollamadas.

2.4.2. Hipótesis específicas

- a. Facilitar el acceso a la atención directa al adherirse cuidadosamente a los métodos para reducir el riesgo de infección.
- b. Los centros de atención primaria de salud deben considerar la posibilidad de tomar medidas más activas para llegar a los pacientes con mayor vulnerabilidad.
- c. Si se dispone de agentes comunitarios de salud que dispongan del equipo de protección personal adecuado, pueden ayudar a proporcionar medicamentos a las personas con estas afecciones y realizar visitas

domiciliarias.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52382/OPSNMHNVCVID-19200021_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

2.5. Identificación de variables

2.5.1. Independiente

La enfermedad causada por el COVID-19 es reciente y no se tiene mucha información.

2.5.2. Dependiente

Atención recibida a pacientes con enfermedades no transmisibles diabetes, hipertensión y cáncer.

2.5.3. Intervinientes

- Edad del paciente en años cumplidos.
- Género del paciente
- Tiempo de tratamiento que lleva.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

2.6.1. Independiente

El COVID-19 es un virus reciente que no se conoce en totalidad:

- Gama completa de síntomas
- Personas vulnerables
- Mutación del virus

2.6.2. Dependiente

Atención a pacientes con enfermedades no transmisibles diabetes, hipertensión y cáncer en tiempos de pandemia:

- Atención favorable
- Atención desfavorable

2.6.3. Intervinientes

Edad del paciente (Años cumplidos):

- < 19 años
- 19 a < 34 años
- 34 años

Género del Paciente:

- Femenino
- Masculino

Tiempo de tratamiento que lleva:

- < 1 año
- 1 a 2 años
- 2 años

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El tipo de estudio en esta pesquisa es correlación aplicada, este tipo de indagación fue elegido para calcular la relación que hay entre los atributos del estudio y el efecto de otro atributo, O sea, la excelencia de la atención en tiempos de pandemia a pacientes con enfermedades no transmisibles, este estudio nos posibilitara determinar las respectivas discrepancias significativas de los valores apreciados, así como llegar obtener el grado de asociación entre ambas variables.

3.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación es explicativo y correlacional; ello nos guía observar el comportamiento de las características que de alguna manera condicionan la presencia de la enfermedad del *Helicobacter Pylori*, nos permite identificar la causa y el efecto, en nuestro estudio consideramos como los condicionantes a las variables, antecedentes familiares de gastritis, calidad del consumo de agua en el hogar, hacinamiento, hábitos de alimentación y nivel de conocimiento sobre la prevención y tratamiento de la

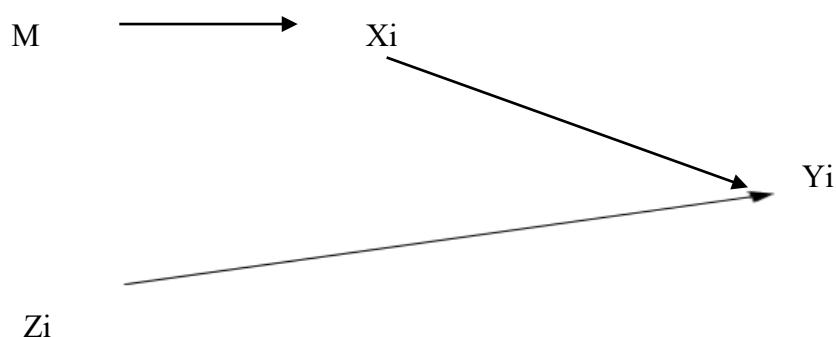
infección; como efecto o variable respuesta consideramos a la prevalencia de la enfermedad de *Helicobacter Pylori*.

3.3. Métodos de investigación

Con el fin de desentrañar las variables analizadas y examinar su incidencia y correlación en un momento determinado; método de investigación en este estudio es el descriptivo, inductivo, deductivo y correlacional, nos permite el poder conocer cómo se encuentra la calidad de atención en estos tiempos, luego hacer inferencias o generalizaciones sobre la población, llegando a una conclusión y premisa general.

3.4. Diseño de investigación

En esta investigación, el enfoque es no experimental, utilizando un enfoque de coh en la calidad de la atención. En el presente trabajo de investigación, se emplea un diseño no experimental, específicamente un diseño de cohorte transversal correlacional. Este enfoque es adecuado, ya que permite medir el grado de relación entre las características de estudio en un momento determinado. En este contexto, se procederá a observar, que tanto afecta la mala atención de los centros de salud ante la pandemia a las personas con enfermedades diabetes, hipertensión y cáncer, en la evolución de su estado de salud del paciente atendido en el servicio de medicina. El esquema para este tipo de diseño, es el siguiente:



Descripción:

M = Tamaño de muestra de estudio

X_i = Variable Independiente, en el presente trabajo viene a ser la nueva enfermedad causada por el virus COVID-19.

Y_i = Variable Dependiente

En el presente trabajo consideramos la atención que se le está dando a los pacientes con enfermedades diabetes hipertensión y cáncer.

Z_i = Consideramos algunas variables intervinientes, tales como, género del paciente, edad en años cumplidos del paciente y tiempo de tratamiento que lleva.

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

La población estudiada nos ayudó analizar algunas propiedades requeridos para lograr nuestros objetivos, incluyendo a los pacientes atendidos en el ESSALUD del distrito de Yanacancha. Se contabilizaron 150 pacientes de diversas las edades y tanto femenino como masculino, la mayor parte proviene del mismo distrito.

3.5.2. Muestra

Para poder definir el tamaño de la muestra y tipo de muestreo, se utilizó la probabilística, mediante un muestreo aleatorio simple; el número de participantes de la muestra se determinó usando la siguiente fórmula matemática:

$$n = \frac{z^2 \times p \times q \times N}{(N-1) \times E^2 + z^2 \times p \times q}$$

Obteniendo la muestra inicial de:

$$n_0 = 143$$

Realizando la corrección por continuidad con la expresión:

$$n = \frac{n_0}{1 + n}$$

Se obtiene el tamaño de muestra adecuado y representativo para la indagación:

n = 120

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Con el propósito de recopilar los datos según las características de estudio, el instrumento que se usó en la presente pesquisa es el cuestionario:

El cuestionario

Este método consiste en un conjunto de interrogantes escritas que el investigador orquesta o aplica a la persona o unidad de análisis, con el propósito de recolectar la información empírica necesaria para identificar valores o respuestas de las variables analizadas.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Los instrumentos que se eligió para el presente trabajo de indagación fue la encuesta, que, en base a la información brindada por los pacientes atendidos en el ESSALUD, fueron muy cruciales para rellenar todos los datos de nuestro registro; también se logró obtener el nivel la calidad de atención de cada paciente, conforme a su destino, fue evaluado por un veredicto de un experto.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el acopio de los datos de los pacientes atendidos en el ESSALUD, se solicitó permisos a los jefes de área del servicio de medicina, por la dificultad de no poder ingresar al hospital y tener contacto con algunos pacientes con dicha enfermedad, se visitó a algunos pacientes y o familiares a sus domicilios para poder recopilar información, a los pacientes seleccionados para la muestra, se llevó a cabo un cuidadoso monitoreo hasta detectar la identidad del tipo de atención que se le estaba brindando, según las variables de análisis y la evolución de los casos, hemos recolectado los datos necesarios para elaborar nuestras encuestas que evaluaron la calidad del servicio brindado.

3.9. Tratamiento estadístico

Se procedió a la revisión de instrumentos usados considerando que deben tener datos completos, totalmente diligenciados y libres de errores u omisiones, datos tabulados de acuerdo a las variables del estudio, datos compilados presentados por tablas de distribución de frecuencias de entrada simple y por porcentajes de doble entrada, tablas de redundancia de edificios, así como ilustración gráfica por tipo de variable según su naturaleza.

Se llevo a cabo la manipulación de datos, según el programa estadístico Excel, donde pudimos desplegar tanto la estadística descriptiva como la inferencial, empleando la técnica Chi cuadrada. A través del modelo de la independencia de criterios, llevamos a cabo el análisis y la interpretación de los resultados, luego tener el resultado correspondiente nos permite hacer la verificación de nuestra hipótesis de trabajo propuesta, tomar una decisión en base a los resultados obtenidos, para finalmente llegar a una conclusión final, la cual ha comenzado a ser corroborada por estudios similares.

3.10. Orientación ética y filosófica y epistémica

En la utilización de nuestros métodos para recolectar información conforme a las particularidades del estudio estipuladas en el instrumento, nosotros tuvimos que localizar y encuestar a cada paciente y/o familiar del distrito de Yanacancha, lugar donde se efectuó nuestra indagación, realizamos un gran esfuerzo para llegar a cada casa y contactar vía telefónica a los pacientes, Se realizó un seguimiento específico a los pacientes elegidos de la muestra hasta conseguir los resultados para el tipo de calidad de atención, finalmente obtuvimos datos confiables en nuestras herramientas para la investigación actual bien desarrollada.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El 12 de octubre de 1979, con la alegría de Cerreños y Pasqueños como protagonistas, se inauguró el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. En el distrito de Yanacancha, en la provincia de Pasco, se halla el hospital, compuesto por los siguientes consultorios:

Consultorios externos: planificación familiar, control prenatal, estrategia de salud para el control y la prevención de la malaria, estrategia sanitaria para controlar y prevenir las infecciones transmitidas por vía sexual, programa de dermatología sanitaria, adulto mayor.

Hospitalización: Medicina –Pediatría –Cirugía –Gineco obstetricia – Traumatología - Neonatología.

El servicio de medicina proporciona atención directa al paciente para mejorar su calidad de vida, ofreciendo una atención enfermera de alta calidad científica, técnica y humanística que fomenta la salud y el bienestar del individuo, la familia y la comunidad.

Su objetivo es utilizar conocimientos teóricos, prácticos y científicos para enriquecer la formación y el arte del estudiante en términos de proporcionar atención de enfermería al paciente geriátrico o adulto en lo que respecta a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Las actividades de asistencia que proporciona la enfermera en el servicio de medicina son: Monitoreo y graficación de las funciones vitales de los pacientes - Participar en la consulta médica, informando sobre el estado de salud - Formular diagnósticos de enfermería según las patologías correspondientes - Actualizar el llenado del Kardex - Atender a los pacientes conforme a la escala de necesidades de Maslow - Evaluar el estado consciente en pacientes con enfermedades cerebrovasculares - Implementar medidas bioseguras - Canalizar vía periférica - Administrar fármacos por distintas vías - Colaborar en procedimientos especializados

Las tareas administrativas que proporciona la enfermera son: Recibir y entregar el informe de enfermería de los pacientes que están hospitalizados; recibir y ubicar al paciente según la enfermedad que tenga en ese momento; rellenar y actualizar el Kardex; registrar a los pacientes que entran al servicio; completar el censo de pacientes; llenar el libro donde se registran las actividades diarias; realizar el trámite correspondiente para dar de alta al paciente; tomar notas pertinentes basadas en los informes de enfermería (SOAPIE), teniendo en cuenta las necesidades del paciente.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Cuadro 1. Pacientes atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Provincia de Pasco, clasificados según la evolución del paciente y por género- Pasco 2021

	Género del Paciente					
	Masculino		Femenino		Total	
	f _i	%	Fi	%	f _i	%
Favorable	38	55	29	57	67	56
Desfavorable	31	45	22	43	53	44
Total	69	100	51	100	120	100

Fuente: Ficha de Registro.

$$(\alpha = 0.05; \nu = 1 \text{ gl}) \rightarrow X^{2t} = 3.84146$$

$$X^{2c} = 0.038 < X^{2t} = 3.84146$$

$$P - \text{Value} = 0.845$$

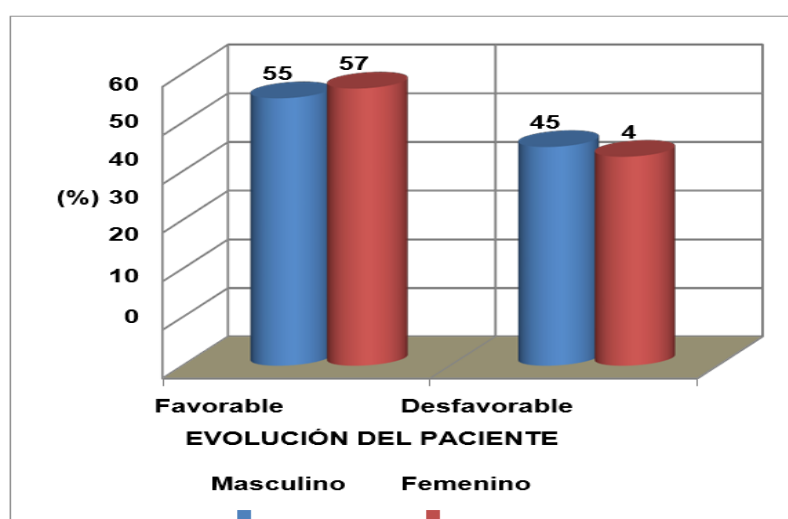
Decisión:

Ho: Hay evidencias para aceptar.

H1: Si se rechaza.

Gráfico 1. Pacientes atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Provincia de Pasco, clasificados según la evolución del paciente y por género – Pasco 2021.

Fuente: Cuadro N° 01



El cuadro N°01 muestra a un conjunto de pacientes que recibieron atención en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, ubicado en la provincia y departamento de Pasco, durante el periodo de Pasco 2020. Estos pacientes están clasificados según su evolución con respecto a su enfermedad y por su estado sexual. Además, se nota que hay 69 hombres y 51 mujeres entre los pacientes. Se observa que, del conjunto de pacientes masculinos, el 55% (38) experimentaron una evolución positiva en su recuperación, mientras que el 45% (31) tuvieron una evolución negativa con respecto a su mal. En este grupo de pacientes, la mayoría mostró un progreso positivo en su recuperación.

En lo que respecta al conjunto de pacientes mujeres, se puede ver que el 57% (29) de ellas experimentaron una evolución positiva en su recuperación, mientras que el 43% (22) tuvieron un progreso negativo respecto a su enfermedad; dentro de este grupo también es más común que las pacientes tengan una evolución positiva.

En síntesis, podemos indicar que la evolución positiva de los pacientes fue más alta en las mujeres (57%) que en los hombres (55%). En cuanto a la evolución negativa, esta fue mayor en hombres (45%) que en mujeres (43%). Aunque se observa una diferencia estrecha entre los valores observados, prácticamente no hay variación entre hombres y mujeres respecto al tipo de evolución de su recuperación, como se aprecia también en la representación gráfica.

Al realizar el análisis estadístico de los datos, utilizando el modelo de independencia de criterios y la técnica estadística Chi cuadrada, se concluye que $p=0.845 > \alpha=0.05$. Por lo tanto, se sostiene que la diferencia en los valores encontrados no es significativa y se opta por aceptar la hipótesis nula. Se llega así a la conclusión de que el progreso del paciente en términos de recuperación no depende de su estado

sexual; esto es, hombres y mujeres tienen igual probabilidad de experimentar un tipo determinado de evolución respecto a su recuperación.

Cuadro 2. Pacientes atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Provincia de Pasco, clasificados según la evolución del paciente y por la edad (años cumplidos) del mismo – Pasco 2021.

Evolución Del Paciente	Edad del Paciente (Años Cumplidos)						Total	
	< 19 Años		19 a 34 Años		> 34 Años			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Favorable Desfavorable	15	68	42	79	10	22	67	56
	7	32	11	21	35	78	53	44
Total	22	100	53	100	45	100	120	100

Fuente: Ficha de Registro.

$$(\alpha = 0.05 ; v = 2 \text{ gl}) \quad \rightarrow \quad X^{2t} = 5.99146$$

$$X^{2c} = 33.756 \quad > \quad X^{2t} = 5.99146$$

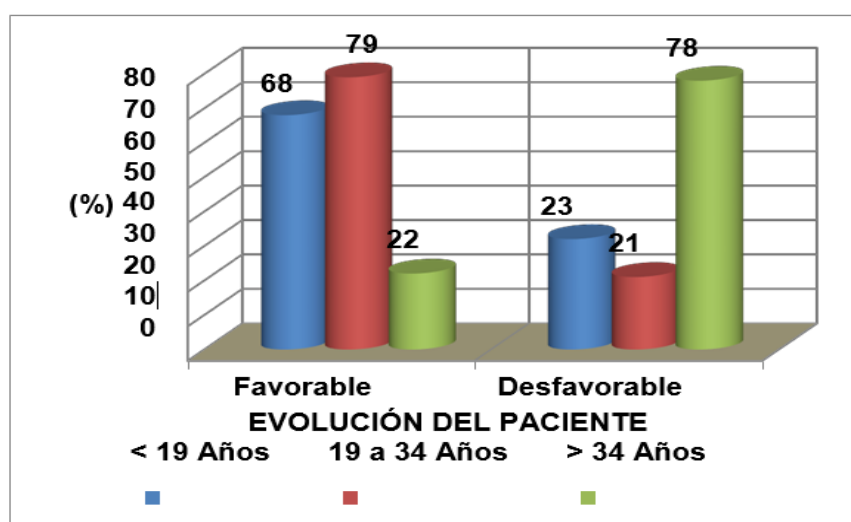
$$P - \text{Value} = 0.000$$

Decisión:

H_0 : Hay evidencias para no aceptar.

H_1 : No se rechaza.

Gráfico 2. Cuadro 2. Pacientes atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Provincia de Pasco, clasificados según la evolución del paciente y por la edad (años cumplidos) del mismo – Pasco 2021



Fuente: Cuadro N°02

Los pacientes que fueron atendidos en el servicio de medicina del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, de la provincia y departamento de Pasco, desde enero hasta julio del 2017; En este caso, los pacientes han sido clasificados según la evolución que experimentan durante su recuperación y por su edad en años cumplidos. Asimismo, se nota que 22 pacientes atendidos en el servicio de medicina son menores de 19 años; 53 tienen entre 19 y 34 años; y, finalmente, 45 pacientes superan los 34 años.

Se observa que, de los pacientes menores de 19 años que fueron atendidos en el servicio de medicina, el 68% (15) mostraron una evolución positiva en su recuperación, mientras que el 32% (7) tuvieron una evolución negativa con respecto a su enfermedad. En este conjunto de pacientes, se ve un mayor número de casos con evolución positiva en su recuperación.

En el conjunto de pacientes con edades comprendidas entre los 19 y los 34 años, se nota que el 79% (42) tuvieron una evolución positiva en su recuperación, mientras que el 21% (11) tuvo un progreso negativo respecto a su enfermedad. También es más común observar a estos pacientes con una evolución favorable.

Dentro del grupo de pacientes que tienen más de 34 años, se nota que el 22% (10) experimentaron una evolución positiva en su recuperación, mientras que el 78% (35) mostraron un desarrollo negativo respecto a su enfermedad; en esta categoría de pacientes, los que experimentan una evolución negativa son más comunes.

En resumen, se puede indicar que el 79% de los pacientes con evolución positiva tenían entre 19 y 34 años, el 68% eran menores de 19 años y solo el 22% eran mayores de 34 años. En la población que experimentó una evolución negativa en su recuperación, el 78% tenía más de 34 años, el 32% eran menores de 19 años y el 21% tenían entre 19 y 34 años. Se observa una diferencia importante en los valores observados, como se confirma en su representación gráfica: en los pacientes menores

de edad tienen una evolución positiva predominante; por otro lado, en individuos mayores predomina la evolución negativa sobre su recuperación.

Tras analizar estadísticamente los datos utilizando el modelo de independencia de criterios y la técnica Chi cuadrada, se llegó al resultado $p=0.000 < \alpha=0.05$, lo que llevó a rechazar la hipótesis nula. La diferencia en los valores encontrados es muy significativa, por lo que se concluye que la edad del paciente tiene un papel crucial en su recuperación positiva; específicamente, que los pacientes mayores de 34 años tienen más probabilidades de experimentar una evolución negativa en términos de su recuperación. Por esta razón, es necesario prestar más atención a los pacientes con esta edad.

Cuadro 3. Pacientes atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Provincia de Pasco, clasificados según la calidad de uso del formato SOAPIE y por el tiempo que labora en el servicio el personal de enfermería- Pasco 2021

Calidad de Uso del Formato SOAPIE	Tiempo que Labora en el Servicio						Total	
	< 1 Año		1 a 2 Años		> 2 Años			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No usó o maluso	23	72	20	41	12	31	55	46
Uso regular	5	16	21	43	11	28	37	31
Uso Correcto	4	12	8	16	16	41	28	23
Total	32	100	49	100	39	100	120	100

Fuente: Ficha de Registro y Guía de Observación.

$$(\alpha = 0.05 ; v = 4 \text{ gl}) \rightarrow X^{2t} = 9.48773$$

$$X^{2c} = 19.593 > X^{2t} = 9.48773$$

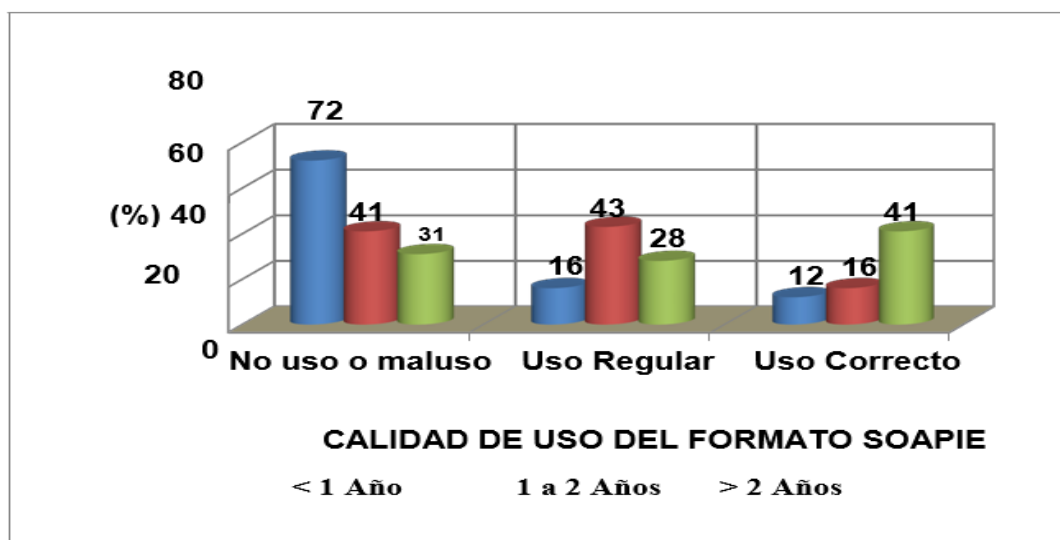
$$P - \text{Value} = 0.001$$

Decisión:

Ho: Hay evidencias para no aceptar.

H1 : No se rechaza.

Gráfico 3. Pacientes atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Provincia de Pasco, clasificados según la calidad de uso del formato SOAPIE y por el tiempo que labora en el servicio el personal de enfermería- Pasco 202



Fuente: Cuadro N°02

El cuadro número tres presenta un grupo de pacientes que recibieron atención en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, ubicado en la Provincia y Departamento de Pasco, entre enero y julio del 2017. Las características estudiadas están agrupadas según la calidad con la que se utilizó el formato SOAPIE y por los años que el personal ha trabajado en el servicio de medicina del hospital. Se observa que no se empleó o se usó con una calidad muy mala el formato SOAPIE en el 46% (55) de los pacientes atendidos; en el 31% (37) de los casos, se utilizó regularmente; mientras que en el 23% (28), fue utilizado correctamente. Además, se aprecia que, para 42 pacientes, la enfermera que los asistió tenía menos de un año trabajando en ese sector; para 39 pacientes, contaba con uno o dos años; y para 49 pacientes, llevaba más de dos años trabajando allí.

Al analizar a los pacientes atendidos por enfermeras con menos de un año de servicio en medicina, se observa que el 72% (23) no lo utilizó o lo hizo incorrectamente,

el 16% (5) lo empleó de manera regular y el 12% (4) lo utilizó adecuadamente. En este grupo de pacientes, se nota sobre todo que no usaron o usaron mal el formato SOAPIE.

En la atención de los pacientes por enfermeras con 1 a 2 años de experiencia en el servicio de medicina, se percibe que el 41% (20) no utilizó o lo hizo incorrectamente, el 43% (21) utilizó el formato regularmente y el 16% (8) lo empleó correctamente; se nota un aumento en comparación con la cifra anterior sobre la utilización adecuada del formato SOAPIE.

De igual manera, entre los pacientes atendidos por enfermeras con más de dos años de experiencia en medicina, se encuentra que el 31% (12) no utilizó o empleó incorrectamente el formato SOAPIE, el 28% (11) lo usó de manera regular y el 41% (16) lo utilizó correctamente; en este caso, es más frecuente su uso adecuado.

En conclusión, es importante destacar que el 72% de los pacientes en los que no se utilizó o se utilizó incorrectamente el formato SOAPIE corresponde a enfermeras con menos de un año de trabajo; el 41%, a enfermeras con entre uno y dos años; y el 31%, a enfermeras con más de dos años. En aquellos pacientes en los que se usó adecuadamente el formato SOAPIE, la situación es diferente: solo el 12% tiene enfermeras con menos de un año, el 16% tiene enfermeras con entre uno y dos años, y el 41% tiene enfermeras con más de dos años. La representación gráfica muestra las diferencias significativas entre estos valores, indicando que la experiencia del personal influye en la correcta utilización del formato SOAPIE. Al realizar un análisis estadístico de los datos, utilizando el modelo de independencia de criterios y la técnica Chi cuadrada, se obtiene que $p=0.001 < \alpha=0.05$, lo que indica una diferencia muy significativa en los valores observados. Por consiguiente, se decide rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Esto demuestra que el tiempo de trabajo del personal de enfermería tiene un impacto en la calidad del uso del formato SOAPIE; es decir, cuanto

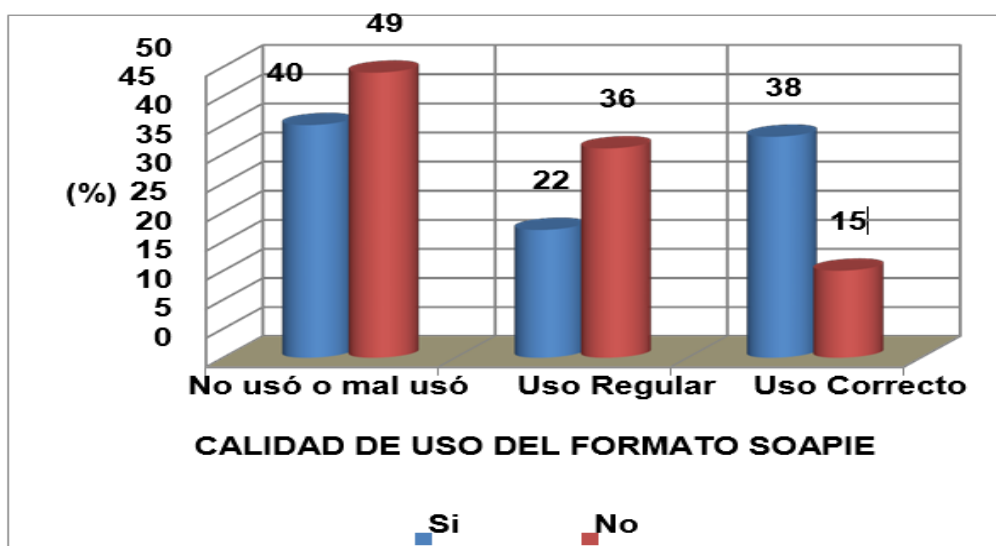
más experimentada esté la enfermera en medicina, mayor será su probabilidad de utilizar adecuadamente el formato SOAPIE y contribuir así a mejorar al paciente.

Cuadro 4. Pacientes atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Provincia de Pasco, clasificados según la calidad de uso del formato SOAPIE y por los estudios de especialización del personal de enfermería- Pasco 2021

Calidad de Uso del Formato SOAPIE	Estudios de Especialización				Total	
	Si		No			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
No uso o mal uso	18	40	37	49	55	46
Uso regular	10	22	27	36	37	31
Uso Correcto	17	38	11	15	28	23
Total	45	100	75	100	120	100

Fuente: Ficha de Registro y Guía de Observación.

Gráfico 4. Pacientes atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Provincia de Pasco, clasificados según la calidad de uso del formato SOAPIE y por los estudios de especialización del personal de enfermería- Pasco 2021



Fuente: Cuadro N°04

El siguiente cuadro también muestra un grupo de pacientes que recibieron atención en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, en la provincia y departamento de Pasco, a lo largo del año 2020. Estos se clasifican según la calidad con la que se utilizó el formato SOAPIE y según la especialización de la enfermera que los atendió. Se observa que, para el 46% (55) de los pacientes atendidos, el formato SOAPIE no fue utilizado o fue empleado con una calidad muy baja; para el 31% (37) de ellos, se utilizó regularmente; y para el 23% (28), se empleó adecuadamente. Además, se señala que en 45 pacientes sí contaba la enfermera con especialización y en 75 no.

Se percibe que, de los pacientes atendidos por enfermeras con especialización, el 40% (18) no utilizó o lo hizo incorrectamente el formato SOAPIE, el 22% (10) lo empleó de manera regular y el 38% (17) lo usó adecuadamente. En este grupo de pacientes se aprecia una ligera diferencia en cuanto a la calidad del uso del formato SOAPIE.

También se nota que, de los pacientes a los que atendieron enfermeras sin especialización, el 49% (37) no utilizó o empleó incorrectamente el formato SOAPIE, mientras que el 36% (27) lo usó con regularidad y el 15% (11) lo hizo apropiadamente. Por lo tanto, se observa una mayor frecuencia en aquellos pacientes cuyos cuidadores no utilizaron o emplearon mal dicho formato.

En conclusión, podemos señalar que en el 40% de los pacientes que no usaron o usaron incorrectamente el formato SOAPIE, la enfermera sí tenía una especialización; por otro lado, en el 49% de ellos no tenían una. En los pacientes que aplicaron el formato SOAPIE de manera regular, en cambio, la enfermera sí estaba especializada en el 22% de los casos y no lo estaba en el 36%. Por último, para aquellos pacientes que utilizaron correctamente este formato, la enfermera estuvo especializada en el 38% de

las ocasiones y no lo estuvo en el 15%. La representación gráfica muestra las diferencias entre estos valores.

Al analizar estadísticamente los datos, mediante el modelo de la independencia de criterios y con la ayuda de la técnica estadística Chi cuadrada, se obtuvo como resultado que, $p=0.013 < \alpha=0.05$, por lo mismo se afirma que la diferencia de los valores observados es significativa, en tal sentido se decide rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna, se concluye que, la especialización de la enfermera quien atiende al paciente tiene efectos en la calidad de uso del

formato SOAPIE; por lo que se demuestra que en una enfermera con especialización hay mayor probabilidad de usar correctamente el formato SOAPIE, esto es con la finalidad de contribuir en la evolución favorable del paciente en cuanto a su recuperación.

La diferencia de los valores observados es significativa, según se concluyó al examinar estadísticamente los datos. Para ello, se utilizó el modelo de independencia de criterios y la técnica estadística Chi cuadrada, que arrojó como resultado $p=0.013 < \alpha=0.05$. Por lo tanto, se decide aceptar la hipótesis alterna y rechazar la nula; en consecuencia, se determina que la especialización del enfermero que atiende al paciente impacta en la calidad de uso del

Formato SOAPIE; por lo que se evidencia que el uso adecuado del formato es más frecuente en enfermeras especializadas, con el objetivo de favorecer la evolución positiva del paciente y su recuperación.

Cuadro 5. Pacientes atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Provincia de Pasco, clasificados según la calidad de uso del formato soapie y por la evolución del paciente – Pasco 2021.

Evolución Del Paciente	Calidad de Uso del Formato SOAPIE						Total	
	No usó o mal uso		Uso regular		Uso Correcto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Favorable	14	25	33	89	20	71	67	56
Desfavorable	41	75	4	11	8	29	53	44
Total	55	100	37	100	28	100	120	100

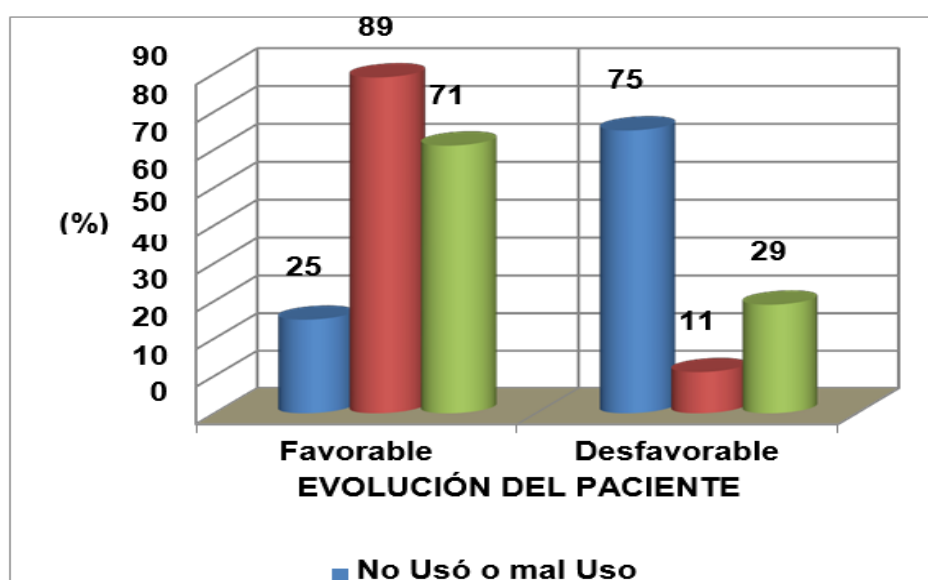
Fuente: Ficha de Registro y Guía de Observación.

Decisión:

Ho : Hay evidencias para no aceptar.

H1 : No se rechaza.

Gráfico 5. Pacientes atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Provincia de Pasco, clasificados según la calidad de uso del formato soapie y por la evolución del paciente – Pasco 2021.



Fuente: Cuadro N°05

El siguiente cuadro, que nos ayudó a validar nuestra hipótesis de trabajo, muestra un grupo de pacientes atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital

Nacional Daniel Alcides Carrión, ubicado en la provincia y departamento de Pasco, durante 2020. Dichos pacientes están clasificados según la calidad con la que se utilizó el formato SOAPIE y el progreso del paciente en términos de recuperación. Se puede observar que el 56% (67) evolucionaron favorablemente en su recuperación y el 44% (53), desfavorablemente. Asimismo, se aprecia que en 55 pacientes no se empleó o se usó muy mal el formato SOAPIE; en 37, se utilizó regularmente; y en 28, se aplicó correctamente. Se nota que, entre los pacientes en los que el personal de enfermería no utilizó o posiblemente empleó incorrectamente el formato SOAPIE, el 25 % (14) experimentó una evolución positiva en su recuperación, mientras que al 75 % (41) les fue mal. Se observa así una mayor frecuencia de resultados negativos en este grupo de pacientes.

Por otro lado, en el conjunto de pacientes en el que el personal de enfermería utilizó con frecuencia el formato SOAPIE, se aprecia que un 89% (33) tuvo una evolución positiva en su recuperación, mientras que un 11% (4) presentó una evolución negativa. En este grupo se notó un aumento significativo de los pacientes con mejoría en su recuperación.

En el conjunto de pacientes en los que el personal de enfermería aplicó adecuadamente la estructura SOAPIE, se nota que el 71% (20) mostró una evolución positiva en su recuperación y el 29% (8) presentó un progreso negativo. Además, se aprecia en este grupo una prevalencia más alta de pacientes con evolución positiva en su recuperación.

En resumen, se puede destacar que en los pacientes que mejoraron positivamente en su recuperación, el 25% no empleó o lo hizo incorrectamente el formato SOAPIE; el 89% utilizó este formato de manera regular y el 71% del personal

de enfermería lo utilizó correctamente. Por otra parte, en los pacientes con evolución negativa en su recuperación, se aprecia que en el

El 75% no empleó o lo hizo de manera incorrecta el formato SOAPIE, el 11% lo usó con regularidad y el 29% de las enfermeras lo utilizó adecuadamente. En la representación gráfica se aprecia que los pacientes que evolucionaron positivamente son aquellos en los que se aplicó correctamente el formato SOAPIE. A través de un análisis estadístico de los datos, utilizando el modelo de independencia de criterios y la técnica Chi cuadrada, se concluye que $p=0.000 < \alpha=0.05$. Esto significa que la diferencia entre los valores observados es altamente significativa. Por lo tanto, se decide rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, llegando a la conclusión de que existe una relación entre el uso del formato SOAPIE y la evolución del paciente en términos de su recuperación. Así, este trabajo demuestra que si el enfermero emplea adecuadamente el formato SOAPIE, hay mayor probabilidad de que el paciente tenga una evolución positiva en cuanto a su recuperación; por ende, se evita la morbimortalidad del paciente.

4.3. Prueba de hipótesis

Al comparar las variables de género y la evolución del paciente en su estado de salud, utilizando el modelo de la independencia de criterios y la técnica estadística Chi cuadrada, se revela que la discrepancia entre los valores no es significativa. Se acepta la hipótesis nula, concluyendo que la evolución del paciente en su estado de salud es independiente del género; es decir, tanto hombres como mujeres tienen la misma probabilidad de experimentar este tipo de evolución.

En relación a la edad y el tipo de evolución del paciente, se llevó a cabo una evaluación estadística independiente utilizando la técnica estadística Chi cuadrada. Se determinó que $p=0.000 < \alpha=0.05$, lo que confirma la hipótesis alterna. Se concluye que

la edad del paciente es crucial para su recuperación favorable; se afirma que los pacientes mayores de 34 años suelen experimentar una evolución desfavorable, lo que requiere un cuidado especial en esta categoría de pacientes. En relación al tiempo empleado por la enfermera en el Servicio de Medicina y la eficacia del formato SOAPIE, en la décima estadística se optó por descartar la hipótesis nula. Mediante la técnica estadística Chi cuadrada y el modelo de independencia de criterios, se determinó que $p=0.001 < \alpha=0.05$, lo que implica que la disparidad entre los valores observados es notablemente significativa. Este estudio revela que el tiempo empleado en el Servicio de Medicina influye en la calidad del formato SOAPIE. Las enfermeras con mayor trayectoria en el ámbito médico emplean el formato SOAPIE de manera adecuada.

En relación a la eficacia del formato SOAPIE y la especialización de la enfermera que atiende al paciente en la muestra, se determinó que $p=0.013 < \alpha=0.05$, lo que implica una discrepancia notable. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que la especialización de la enfermera que atiende al paciente influye en la calidad del formato SOAPIE. Se evidencia que una enfermera con especialización emplea el formato SOAPIE de manera adecuada, lo que favorece al paciente en su progreso saludable. En relación a la evaluación de nuestra teoría, se determinó que $p=0.000 < \alpha=0.05$, utilizando el modelo de independencia de criterios y la técnica estadística Chi cuadrada. Se concluye que la discrepancia entre los valores observados es notablemente significativa. Por lo tanto, se confirma la hipótesis inicial y se descarta la hipótesis nula. Para su aporte, se concluye que la calidad de uso del formato SOAPIE está íntimamente ligada a la evolución del paciente en su salud, incrementando así la tasa de morbilidad del paciente.

4.4. Discusión de resultados

Seriano Hernández, en la ciudad de Madrid. España INV, señala que las tareas y observaciones de Enfermería son una inquietud perpetua en nuestra comunidad. La relevancia de los archivos radica en: Ser un pilar fundamental para garantizar la continuidad de la atención. Transformar la vivencia de los expertos en un tesoro enriquecedor. Fomenta una colección de saberes personales. Funciona como un repositorio de datos para la exploración científica y como brújula para la educación pre y post universitaria. Tiene carácter legal o repercusiones legales. Garantizar la continuidad de los cuidados de enfermería a través de la actualización adecuada de las notas de enfermería.

En relación a la edad de los pacientes y su progreso en su bienestar, se descubrió que el 79% de ellos tenían entre 19 y 34 años, mientras que el 68% tenía menos de 19 años y el 21% tenía más de 34 años. Según el análisis estadístico, utilizando el modelo de independencia de criterios y la técnica Chi cuadrada, se determinó que $p=0.000 < \alpha=0.05$, lo que implica que la disparidad entre los valores observados es notablemente significativa. Se concluye que la edad del paciente influye de manera crucial en su recuperación, ya que en individuos mayores de edad suelen tener una evolución desfavorable.

CONCLUSIONES

1. La pandemia COVID-19 afecto en el cuidado de enfermedades como diabetes, hipertensión y cáncer, en los pacientes atendidos en el HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN del distrito de Yanacancha – Cerro de Pasco.
2. La pandemia COVID-19 según la evolución del paciente y el género, observándose en los datos obtenidos se observa que de la población masculina el 55% tuvieron una recuperación positiva, mientras en la población femenina el 57% experimenta una evolución positiva; por lo tanto, el progreso de la evolución del paciente no depende del generó.
3. La pandemia COVID-19 según la evolución del paciente y la edad, se observa en los datos obtenidos que los pacientes menores de 19 años el 68% muestra evolución positiva, los pacientes de 19 a 34 años el 79% tuvo una evolución positiva; sin embargo, en los pacientes mayores de 34 años el 78% tuvo una evolución negativa; por lo tanto, la edad del paciente influye mucho en la recuperación y evolución.
4. Uso de SOAPIE por parte del personal de enfermería según sus años de trabajo, se obtiene que el 72% que labora menos de un año lo usa incorrectamente y las enfermeras que laboran más de 2 años el 41% lo usa correctamente; se deduce que la experiencia de la enfermera tiene un impacto en el uso del SOAPIE.
5. Evolución del paciente y calidad del uso de SOAPIE por parte del personal de enfermería, se obtiene que el mal uso tiene el 75% de una evolución desfavorable y el uso correcto el 71% de evolución favorable; se deduce que existe relación entre la evolución del paciente y el uso del SOAPIE.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda mayor cuidado en los pacientes con enfermedades crónicas del distrito de Yanacancha, mediante el seguimiento de su tratamiento, con mayor énfasis en aquellos que fueron afectados con un positivo en la época de la pandemia por el COVID 19.
2. Se recomienda al personal del HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, implementar un sistema de seguimiento de monitoreo, a las personas con enfermedades crónicas con edades mayores de 39 años ya que se demostró que es la población con mayor evolución desfavorable en el proceso enfermedad.
3. Se recomienda trabajar programas destinadas a promover la prevención de enfermedades crónicas en la población de Yanacancha sin distinción de sexo o edad.
4. Se recomienda a las autoridades del HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, capacitar continuamente al personal de enfermería con el uso de formatos y la especialización, para una mejor atención al paciente, donde se obtenga una recuperación favorable; así evitar secuelas y la morbilidad del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Navarrete-Mejía PJ, Lizaraso-Soto FA, Velasco-Guerrero JC, Loro-Chero LM. Diabetes mellitus e hipertensión arterial como factor de riesgo de mortalidad en pacientes con Covid-19. Rev Cuerpo Méd Hospital Nac Daniel Alcides Carrión [Internet]. 2020 [citado 15 dic 2024]; 13(4): 361-365. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v13n4/2227-4731-rcmhnaaa-13-04-361.pdf>
2. Camarena-Chamaya MM. Calidad de vida en pacientes diabéticos con Covid-19 del Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020 [citado 15 dic 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3789>
3. García-Céspedes ME. La COVID-19 en personas hipertensas. MEDISAN [Internet]. 2020 [citado 15 dic 2024]; 24(3): 501-510. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v24n3/1029-3019-san-24-03-501.pdf>
4. Astigueta-Pérez J, Abad-Licham M, Cárdenas-Chávez C, Beraun-Milla L, Lachos-Dávila A, Díaz-Pérez E, et al. Progresión de enfermedad y muerte por cáncer durante la pandemia por la infección del virus SARS-CoV-2 (COVID-19): Análisis multidisciplinario para el caso peruano. ecancer [Internet]. 2020 [citado 15 dic 2024]; 14: 1098. Disponible en: <https://ecancer.org/es/journal/article/1098-cancer-disease-progression-and-death-during-the-covid-19-pandemic-a-multidisciplinary-analysis-for-the-peruvian-setting/pdf/es>
5. Avalos-Silvestre JC, Huaman-Huaranca LM. Prevención del Covid-19 y estilos de vida en los adultos de 20 a 59 años de edad del distrito de Grocio Prado – AAHH Fundo Amarillo, Chincha, 2020 [Tesis de licenciatura]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2020 [citado 15 dic 2024]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1134>
6. Delgado-Pugley D. La Covid-19 en el Perú: Una pequeña tecnocracia enfrentándose a las

- consecuencias de la desigualdad [Internet]. Madrid: Fundación Carolina; 2020 [citado 15 dic 2024]. Análisis Carolina No. 26. Disponible en: <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/05/AC-26.-2020.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre actividad física y comportamiento sedentario [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 15 dic 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014886>
 8. Diario Oficial El Peruano. Diabetes y pandemia: Cifras y diagnóstico en el Perú [Internet]. Lima: Editora Perú; 2021 [citado 15 dic 2024]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/113619-diabetes-y-pandemia>
 9. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes: Datos clave y estrategias comunitarias [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2021 [citado 15 dic 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
 10. Ministerio de Salud del Perú. Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20% durante la pandemia [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [citado 15 dic 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>
 11. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). Situación epidemiológica del Cáncer en el Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [citado 15 dic 2024]. Reporte SE 25-2021. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>
 12. Organización Panamericana de la Salud. Respuestas de los servicios de salud a las enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2020 [citado 15 dic 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52382>

ANEXOS:

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO 1: CUESTIONARIO DIRIGIDO A PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS (DIABETES, HIPERTENSIÓN Y CÁNCER)

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN:

Impacto de la pandemia COVID-19 en el cuidado de pacientes con Diabetes, Hipertensión y Cáncer en el distrito de Yanacancha – Pasco.

Objetivo: Recopilar información sobre cómo la pandemia de COVID-19 afectó los cuidados, el tratamiento, la prevención y la evolución de la salud de los pacientes del distrito de Yanacancha.

MÓDULO I: DATOS GENERALES Y FILIACIÓN (Variables Intervinientes)

1. Género del paciente:

☐ Masculino

☐ Femenino

2. Edad cumplida:

☐ Menor de 19 años

☐ De 19 a 34 años

☐ Mayor de 34 años

3. Diagnóstico principal:

☐ Diabetes Mellitus

☐ Hipertensión Arterial

☐ Cáncer

☐ Diabetes + Hipertensión (Comorbilidad)

4. Tiempo de tratamiento que lleva con la enfermedad:

☐ Menos de 1 año

☐ De 1 a 2 años

☐ Más de 2 años

MÓDULO II: EVOLUCIÓN DEL ESTADO DE SALUD Y ATENCIÓN

RECIBIDA (Variable Dependiente)

(Marque con una X la opción que mejor describa su situación)

5. Durante la cuarentena/pandemia, ¿cómo considera que evolucionó su enfermedad de fondo (diabetes, hipertensión o cáncer)?

☐ **Favorable:** Mi enfermedad se mantuvo controlada y no presenté mayores complicaciones.

☐ **Desfavorable:** Tuve recaídas, complicaciones o descontrol de mis valores (presión, glucosa, etc.).

6. **¿Cómo califica la atención recibida por parte del servicio de salud/enfermería durante la pandemia?**

☐ Favorable (Atención oportuna y de calidad)

☐ Desfavorable (Deficiente o nula atención)

7. **¿Presentó contagio por COVID-19 durante el periodo de tratamiento de su enfermedad crónica?**

☐ Sí

☐ No

MÓDULO III: IMPACTO EN EL TRATAMIENTO Y ACCESO A LA SALUD

(Objetivo Específico c)

8. **¿Tuvo interrupciones o dificultades para conseguir sus medicamentos habituales durante la cuarentena?**

☐ Siempre

☐ A veces

☐ Nunca

9. **¿Se postergaron o cancelaron sus controles médicos presenciales debido al confinamiento o colapso de los centros de salud?**

☐ Sí

☐ No

10. **¿Recibió atención a través de teleconsultas, llamadas telefónicas o visitas domiciliarias de personal/agentes de salud?**

☐ Sí

☐ No

MÓDULO IV: PREVENCIÓN Y CUIDADOS EN EL ENTORNO/HOGAR

(Objetivo Específico d / Bases Teóricas)

11. **¿Qué medidas de prevención implementó en su hogar para evitar el contagio de COVID-19? (Puede marcar varias opciones)**

☐ Uso constante de mascarilla

☐ Lavado de manos frecuente con agua y jabón (mínimo 20 segundos)

☐ Uso de alcohol gel

☐ Distanciamiento social / Evitar aglomeraciones

☐ Ninguna

12. Durante el periodo de confinamiento por la pandemia, ¿pudo mantener una rutina regular de actividad física o alimentación saludable adaptada a su enfermedad?

☐ Sí

☐ No, se vio interrumpida o limitada

CUESTIONARIO COMO AFECTÓ LA PANDEMIA COVID-19 EN EL CUIDADO
DE ENFERMEDADES COMO DIABETES, HIPERTENSIÓN Y CÁNCER EN EL
DISTRITO DE YANACANCHA – PASCO 2024

<u>N.º</u>	<u>Pregunta</u>	<u>Sí</u>	<u>No</u>
1	¿Durante la pandemia tuvo dificultades para acudir a sus chequeos médicos?	☐	☐
2	¿Durante la pandemia dejó de asistir o postergó alguna cita médica?	☐	☐
3	¿Tuvo dificultades para poder conseguir sus medicamentos?	☐	☐
4	¿En algún momento dejó de tomar sus medicamentos por falta de ellos?	☐	☐
5	¿Tuvo dificultades para realizarse análisis o exámenes de control?	☐	☐
6	¿La pandemia ocasionó retrasos en algún tratamiento que recibía?	☐	☐
7	¿Tuvo dificultades para comunicarse con el personal de salud durante la pandemia?	☐	☐
8	¿Durante la pandemia disminuyó su actividad física?	☐	☐
9	¿Durante la pandemia tuvo mayores dificultades para mantener una alimentación adecuada?	☐	☐
10	¿Considera que la pandemia afectó negativamente el cuidado de su enfermedad?	☐	☐
11	¿Durante la pandemia tuvo mayor preocupación o temor por su estado de salud?	☐	☐
12	¿Considera que actualmente su atención y control de la enfermedad han mejorado?	☐	☐