

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**“EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL TELESEGUIMIENTO EN
PACIENTES COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL SUR – FUERZA AÉREA
DEL PERÚ EN LOS MESES DE MAYO - AGOSTO DEL 2021”**

Tesis presentada por la Bachiller:

Herrera Portilla, Nicole Geraldine

Para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Calderón Perez, Percy Oswaldo

Arequipa - Perú

2022

DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 13 de Mayo del 2022

Dictamen: 006578-C-EPMH-2022

Visto el borrador del expediente 006578, presentado por:

2013195022 - HERRERA PORTILLA NICOLE GERALDINE

Titulado:

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL TELESEGUIMIENTO EN PACIENTES COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL SUR ? FUERZA AÉREA DEL PERÚ EN LOS MESES DE MAYO - AGOSTO DEL 2021

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1484 - MUÑOZ DEL CARPIO TOIA AGUEDA ROSSANGELLA
DICTAMINADOR**



**3145 - CERVERA FARFAN LUIS ALONSO
DICTAMINADOR**

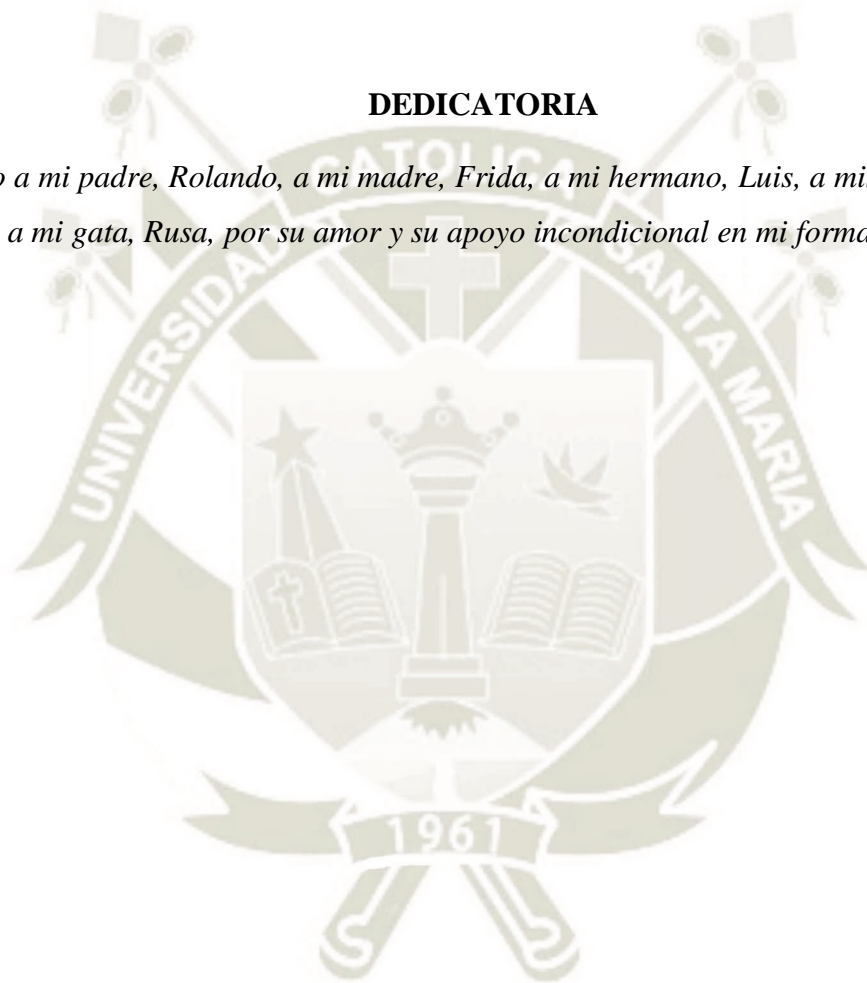


**3261 - PAJA CALLO WOODWARD
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

Dedico a mi padre, Rolando, a mi madre, Frida, a mi hermano, Luis, a mis sobrinos, Luis y Sofía, y a mi gata, Rusa, por su amor y su apoyo incondicional en mi formación profesional.





AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad, a la FAP, al HORES y a las personas que participaron de esta investigación.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la percepción de la satisfacción del teleseguimiento en pacientes COVID-19 en el Hospital Regional del Sur – Fuerza Aérea del Perú (FAP) en los meses de mayo - agosto del 2021.

Materiales y Métodos: El instrumento que se utilizó consiste en una ficha de recolección de datos y en una encuesta de satisfacción con el teleseguimiento. Para los criterios de inclusión se tomaron pacientes con el diagnóstico de COVID-19 que fueron atendidos en el Hospital Regional del Sur entre los meses de mayo y agosto del 2021, no debieron presentar deterioro cognitivo, debieron tener un cuadro asintomático, leve o moderado (con oxígeno domiciliario) y participar voluntariamente de la investigación.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 217 pacientes, de los cuales la edad promedio fue de 43.51 ± 16.95 años. El 62.67% fueron varones y 37.33% mujeres. En cuanto al grado del titular, el 14.75% fueron oficiales, el 16.13% suboficiales, 37.33% personal técnico, 13.82% personal de tropa y 17.97% otro tipo de personal. El cuadro clínico de COVID-19 fue asintomático en 20.28%, leve en 70.51% y moderado en 9.22%. La frecuencia de teleseguimiento fue diaria en 35.02% de casos, interdiaria en 30.41%, dos veces por semana en 15.67% y una vez a la semana en 18.89% de casos.

Conclusiones: La percepción de la satisfacción del teleseguimiento fue deficiente en 4.15%, regular en 17.05%, buena en 42.40% y muy buena en 36.41%. Las características de los pacientes asociadas a la mejor percepción de la satisfacción del teleseguimiento en el Hospital Regional del Sur – FAP fueron el grado de oficial o suboficial, ser padre o madre del titular y los cuadros más severos con una frecuencia diaria de telemonitoreo.

PALABRAS CLAVE: teleseguimiento, COVID-19, satisfacción, Fuerza Aérea del Perú

ABSTRACT

Objective: To identify the perception of satisfaction with telemonitoring in COVID-19 patients at the Hospital Regional del Sur - Fuerza Aérea del Perú (FAP) in the months of May - August 2021.

Materials and Methods: The instrument used consists of a data collection form and a survey of satisfaction with remote monitoring. For the inclusion criteria, patients diagnosed with COVID-19 who were treated at the Hospital Regional del Sur between the months of May and August 2021 were taken, they should not have presented cognitive impairment, they should have had an asymptomatic, mild or moderate presentation (with home oxygen) and voluntarily participate in the research.

Results: 217 patients were included in the study, of which the average age was 43.51 ± 16.95 years. 62.67% were men and 37.33% women. Regarding the military rank, 14.75% were officers, 16.13% non-commissioned officers, 37.33% technical personnel, 13.82% troop personnel and 17.97% other types of personnel. The clinical presentation of COVID-19 was asymptomatic in 20.28%, mild in 70.51%, and moderate in 9.22%. The remote monitoring frequency was daily in 35.02% of cases, every other day in 30.41%, twice a week in 15.67%, and once a week in 18.89% of cases.

Conclusions: The perception of satisfaction with telemonitoring was deficient in 4.15%, regular in 17.05%, good in 42.40% and very good in 36.41%. The characteristics of the patients associated with the best perception of the satisfaction of telemonitoring at the Hospital Regional del Sur - FAP were the degree of officer or non-commissioned officer, being the father or mother of the holder and the most severe conditions with a frequency daily telemonitoring.

KEY WORDS: telemonitoring, COVID-19, satisfaction, Peruvian Air Force

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Enunciado del Problema.....	3
1.2. Descripción del Problema.....	3
1.2.1. Área del conocimiento.....	3
1.2.2. Operacionalización de Variables	3
1.2.3. Interrogantes básicas	4
1.2.4. Tipo de investigación:	5
1.2.5. Nivel de investigación:.....	5
1.2.6. Diseño de investigación:.....	5
1.3. Justificación del problema.....	5
2. MARCO CONCEPTUAL.....	6
2.1. Infección por SARS-CoV-2.....	6
2.1.1. Etiología.....	6
2.1.2. Estructura viral.....	6
2.1.3. Variantes del virus.....	8
2.1.4. Epidemiología.....	9
2.1.5. Cuadro clínico y diagnóstico	11
2.1.6. Manejo de los pacientes con COVID-19 según severidad del cuadro	13
2.1.7. Teleseguimiento	15
2.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	18
2.2.1. A nivel local.....	18
2.2.2. A nivel nacional	19
2.2.3. A nivel internacional	21
3. OBJETIVOS.....	23

3.1. General	23
3.2. Específicos.....	23
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	24
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación	25
1.1. Técnicas.....	25
1.2. Instrumentos	25
1.3. Materiales	25
2. Campo de verificación	25
2.1. Ubicación espacial	25
2.2. Ubicación temporal.....	25
2.3. Unidades de estudio	25
2.4. Población.....	25
3. Estrategia de Recolección de datos.....	26
3.1. Organización.....	26
3.2. Recursos	27
3.2.1. Humanos.....	27
3.2.2. Materiales	27
3.2.3. Financieros.....	27
3.3. Validación de los instrumentos.....	27
3.4. Criterios para manejo de resultados	28
3.4.1. Plan de Procesamiento.....	28
3.4.2. Plan de Clasificación:.....	28
3.4.3. Plan de Codificación:	28
3.4.4. Plan de Recuento.....	28
3.4.5. Plan de análisis.....	28
CAPÍTULO III RESULTADOS	29
DISCUSIÓN	55
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66

ANEXOS	71
Anexo 1: Ficha de recolección de datos	72
Anexo 2: Instrumento de valoración del seguimiento	73
Anexo 3: Dictamen Favorable del comité de ética	75
Anexo 4: Solicitud de autorización para la realización de tesis en el HORES	77
ANEXO 5: Matriz de sistematización de información.....	78



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas de los pacientes.....	30
Tabla 2 Características Clínicas de los Pacientes.....	33
Tabla 3 Frecuencia del teleseguimiento en los pacientes	35
Tabla 4 Niveles de las dimensiones de la satisfacción con el teleseguimiento.....	37
Tabla 5 Nivel global de satisfacción de los pacientes con el teleseguimiento.....	39
Tabla 6 Influencia de la edad de los pacientes en la satisfacción con el teleseguimiento.....	41
Tabla 7 Influencia del sexo de los pacientes en la satisfacción con el teleseguimiento.....	43
Tabla 8 Influencia del grado militar del titular del seguro de salud en la satisfacción con el teleseguimiento	45
Tabla 9 Influencia del tipo de paciente en la satisfacción con el teleseguimiento.....	47
Tabla 10 Influencia de la severidad del cuadro clínico en la satisfacción con el teleseguimiento	49
Tabla 11 Influencia del tiempo de aislamiento de los pacientes en la satisfacción con el teleseguimiento	51
Tabla 12 Influencia de la frecuencia de seguimiento de los pacientes en la satisfacción con el teleseguimiento	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Características sociodemográficas de los pacientes.....	31
Gráfico 2 Características Clínicas de los Pacientes.....	34
Gráfico 3 Frecuencia del teleseguimiento en los pacientes	36
Gráfico 4 Niveles de las dimensiones de la satisfacción con el teleseguimiento.....	38
Gráfico 5 Nivel global de satisfacción de los pacientes con el teleseguimiento.....	40
Gráfico 6 Influencia de la edad de los pacientes en la satisfacción con el teleseguimiento.....	42
Gráfico 7 Influencia del sexo de los pacientes en la satisfacción con el teleseguimiento.....	44
Gráfico 8 Influencia del grado militar del titular del seguro de salud en la satisfacción con el teleseguimiento	46
Gráfico 9 Influencia del tipo de paciente en la satisfacción con el teleseguimiento.....	48
Gráfico 10 Influencia de la severidad del cuadro clínico en la satisfacción con el teleseguimiento	50
Gráfico 11 Influencia del tiempo de aislamiento de los pacientes en la satisfacción con el teleseguimiento	52
Gráfico 12 Influencia de la frecuencia de seguimiento de los pacientes en la satisfacción con el teleseguimiento	54

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Esquema de la estructura del SARS-CoV-27



INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 ha venido a revolucionar la forma de atención de los pacientes, por la rápida saturación de los servicios de salud, sobre todo al inicio de la enfermedad y durante las sucesivas olas pandémicas (1).

Luego de haber saturado los servicios de salud, y con las modificaciones en la atención por la gran cantidad de casos, destinando algunos establecimientos de las redes asistenciales MINSA y EsSalud en forma exclusiva para la atención casos COVID-19, se sobreimpuso el problema del seguimiento de los pacientes, para asegurar que su evolución clínica no requiera de hospitalización.

De acuerdo con la Norma Técnica de Salud N°160- MINSA/2020 el teleseguimiento o telemonitoreo se define como el seguimiento o monitoreo a distancia del usuario de una IPRESS; en el cual, se va a brindar información sobre la situación clínica del usuario. Este tipo de servicio puede incluir prescripción de medicación si es que el caso en particular lo amerita (36).

El teleseguimiento surgió como una alternativa adecuada, aprovechando que ya se había implementado algunas estrategias a partir del año 2017 (2). Sin embargo, puede no cubrir las expectativas de los pacientes ni del personal de salud, a pesar de la disponibilidad de medios como teléfono e internet, puesto que no se puede realizar un examen físico, o se tropieza con dificultades de comunicación o conexión, por lo que la satisfacción de los usuarios de estos servicios puede verse afectada.

En la actualidad, viviendo en una tercera ola y con más del 80% de la población vacunada, se hace necesario establecer si el teleseguimiento de pacientes con COVID-19 es realmente adecuado y cumple las expectativas de los pacientes, para lograr una mejora permanente del programa, y rediseñar la estrategia para el seguimiento de otro tipo de patologías una vez que vaya retrocediendo la pandemia y se vuelva a prestar atención al seguimiento de patologías crónicas.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del Problema

¿Cómo es la percepción de la satisfacción del teleseguimiento en pacientes COVID-19 en el Hospital Regional del Sur – Fuerza Aérea del Perú en los meses de mayo - agosto del 2021?

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Salud pública
- Línea: COVID-19, Teleseguimiento

1.2.2. Operacionalización de Variables

Variable	Indicador	Subindicador	Escala
Edad	Fecha de nacimiento	Años	De razón
Sexo	Caracteres sexuales secundarios	Masculino, femenino	Nominal
Grado del Titular	Grado militar del titular	Oficiales, técnicos, suboficiales, tropa, otros	Nominal
Tipo de paciente	Derecho de atención	Personal militar en actividad, personal militar jubilado, cónyuge, hijo, padre, empleado civil	Nominal
Severidad del cuadro	Presentación clínica y saturación del oxígeno	Asintomático (caso confirmado laboratorialmente sin signos ni síntomas) (36), leve (≥ 2 signos/ síntomas: tos, dolor de garganta, malestar general, fiebre y	Ordinal

		congestión nasal) (36), moderado (saturación de oxígeno $\leq 90\%$ y oxigenoterapia en domicilio)	
Duración del teleseguimiento	Fecha de inicio y término del seguimiento	Días	De razón
Frecuencia del teleseguimiento	Número de veces de contacto por semana	Más de una vez por día, diario, interdiario, dos veces/semana, una vez a la semana	Ordinal
Satisfacción con el teleseguimiento	Respuestas a cuestionario de satisfacción en sus dimensiones: Utilidad, facilidad de uso, percepción de interfaz y percepción de interacción	Escala vigesimal: Deficiente (0-10), regular (11-13), bueno (14-16), muy bueno (17-20)	Ordinal

1.2.3. Interrogantes básicas

1. ¿Cómo es la percepción de la satisfacción del teleseguimiento en pacientes COVID-19 en el Hospital Regional del Sur – FAP en los meses de mayo - agosto del 2021?
2. ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional del Sur de la FAP en los meses de mayo -

agosto del 2021?

3. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes asociadas a la percepción de la satisfacción del teleseguimiento en pacientes COVID-19 en el Hospital Regional del Sur – FAP?

1.2.4. Tipo de investigación:

Se trata de un estudio de campo.

1.2.5. Nivel de investigación:

Es un estudio cuantitativo no experimental.

1.2.6. Diseño de investigación:

Es un estudio observacional, prospectivo, transversal.

1.3. Justificación del problema

El presente estudio busca establecer la percepción de la satisfacción del teleseguimiento en pacientes COVID-19 en el Hospital Regional del Sur – FAP en los meses de mayo - agosto del 2021; dado que la pandemia ha revolucionado el paradigma de la atención de pacientes, implementando medidas masivas de teleseguimiento, este proceso requiere de una constante evaluación para mejorar su empleo en pacientes con COVID, y no se han reportado estudios en nuestro medio, por lo que el estudio reviste **originalidad**.

Tiene **relevancia científica**, puesto que se ponen en práctica principios de atención y satisfacción de usuarios en servicios de salud. Tiene **relevancia práctica** porque permitirá identificar las dimensiones con menor satisfacción por parte de los usuarios; para así, poder proponer medidas de mejora y lograr un servicio de calidad. Tiene **relevancia social** porque beneficiará a la atención de pacientes con COVID-19 que acudieron al Hospital de la FAP.

El estudio es **contemporáneo** ya que nos encontramos aún en una tercera ola de pandemia, en la que se espera que se prolongue por algunos años más, en los que los servicios de telemedicina cobrarán importancia, sobre todo en el seguimiento de pacientes con determinadas patologías.

El estudio es **factible** por su diseño prospectivo en el que se cuenta con una población conocida en la que se valorará la satisfacción de manera coyuntural y con un instrumento validado.

Satisface la **motivación personal** de realizar un estudio en el campo de la salud pública y la pandemia de COVID-19 que aportará el saber si los usuarios se sienten satisfechos con el servicio de teleseguimiento, de modo que a la vez se cumple así las **políticas de investigación** de la Universidad como exigencia para la obtención del título profesional.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Infección por SARS-CoV-2

2.1.1. Etiología

El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2) es el causante de COVID-19. Este organismo se ubica taxonómicamente en la familia *Coronaviridae* (3), que se subdivide en cuatro géneros: *Alphacoronavirus*, *Betacoronavirus*, *Gammacoronavirus* y *Deltacoronavirus* (4). Diversos coronavirus de los cuatro géneros indicados previamente ocasionan preocupación a nivel veterinario porque son causantes de patologías en animales domésticos. Hasta el día de hoy se conocen siete coronavirus que tienen importancia médica; y ellos pertenecen a los géneros de *Alphacoronavirus*, y *Betacoronavirus*.

Las patologías respiratorias leves suelen ser ocasionadas por coronavirus humanos que se encuentran circulando libremente en la población a nivel mundial. Se estima que los resfriados comunes son producidos en un 10% a 30% de los casos por estos virus (6). Por el contrario, los coronavirus de origen animal son transitorios, pero pueden causar brotes de enfermedades respiratorias graves. Los coronavirus de importancia médica tienen un origen zoonótico, incluyendo los coronavirus humanos. En específico, los betacoronavirus zoonóticos son especies filogenéticamente relacionadas con los coronavirus de murciélago, que pueden provenir de humanos, ya sea directamente o a través de un huésped intermediario; este mediador para el SARSCoV es la civeta, un animal salvaje del grupo de los vivérridos, y para el MERS-CoV, el dromedario es el intermediario. Aún no se sabe cuál pudo ser el mediador del SARS-CoV-2, o si se transmitió directamente de los murciélagos a los humanos (5).

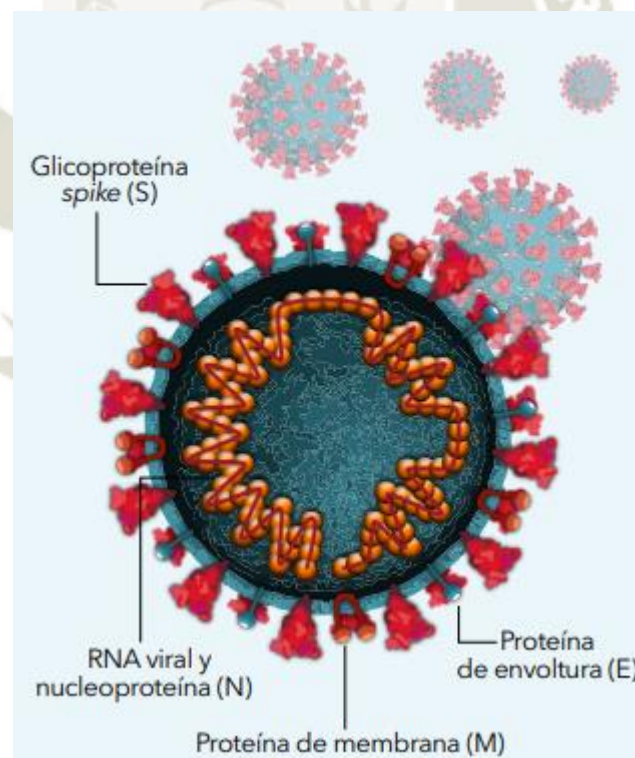
2.1.2. Estructura viral

Los coronavirus tienen un diámetro de unos 125 nanómetros y poseen una forma esférica o irregular. Su genoma consta de ARN monocatenario, el cual cuenta con una longitud de unos 30.000 ribonucleótidos y una polaridad positiva. Tienen una

cápside helicoidalmente simétrica, que consiste en una proteína nucleocápside (N). La proteína N es la única proteína presente en la nucleocápside y está asociada con el genoma viral en forma de rosario. Se cree que está involucrado en la replicación del material genético viral en las células y su empaquetamiento en partículas virales (7).

Los coronavirus poseen una envoltura lipídica en la que tres proteínas, llamadas E (envoltura), M (membrana) y S (espículas), le dan al virión (partícula infecciosa) su forma de corona (8). La que media la unión al receptor y ayuda a su fusión con la membrana celular es la proteína (9). Se cree que en el ensamblaje y liberación del virión están involucradas las proteínas M y E, aunque sus funciones no se han definido claramente (10). Lo mencionado se puede apreciar más claramente en la siguiente ilustración (5).

Ilustración 1: Esquema de la estructura del SARS-CoV-2



Fuente: Díaz-Castrillón & Toro-Montoya, (5).

El genoma del virus se caracteriza por una longitud de ~30 kb con 15 marcos de lectura abiertos (ORF, por sus siglas en inglés Open Reading Frames). Esta

característica le concede la capacidad de formación de hasta 28 proteínas, un número inusualmente alto para virus con genomas de ARN monocatenario (11). La mayoría de las proteínas codificadas en estos ORF no forman parte de la conformación del virión y, por ende, se designan como no estructurales (NS) (10). Además, el genoma tiene un extremo 5' no codificante, el cual tiene un gorro o cap, y un extremo 3' con una cola de poli (A), que le otorgan la capacidad de operar como RNA mensajero (mRNA) (4,7).

Alrededor de los dos tercios de las partes codificantes del genoma hacia el extremo 5' contienen los ORFs 1a y 1b. Estos ORFs producen largas poliproteínas, que a través de la proteólisis generan un gran número de proteínas no estructurales de tamaño que puede variar. Dentro de dichas proteínas no estructurales se puede encontrar, sobre todo, dos proteasas (encargadas de dividir en fragmentos funcionales a las poliproteínas), la RNA polimerasa dependiente de RNA (RdRp) y una helicasa. El tercio restante del genoma, hacia el extremo 3', contiene los ORFs que se relacionan a las proteínas estructurales (S, E, M y N) y a otras nueve proteínas pequeñas, cuya función es aún desconocida (7).

2.1.3. Variantes del virus

Han surgido variantes que se han descrito en diversos países, desde que el SARS-CoV-2, el virus que causa la COVID-19, se ha propagado por todo el mundo. En la epidemiología mundial actual del SARS-CoV-2 se puede observar la aparición de la variante ómicron y el predominio de la variante delta; sin embargo, las otras variantes gamma, alfa y beta han disminuido su proporción. La OMS designó el 26 de noviembre del 2021 como Variante de Preocupación (VOC) a la variante ómicron.

Si una variante de un virus es sospechosa de estar circulando ampliamente o estar causando cambios significativos, es decir, evidencia científica inicial de mutaciones; entonces, es considerada como variante de interés (VOI por sus siglas en inglés). Un ejemplo de ello es cuando una variante se detecta en varios países e infecta a una gran cantidad de pobladores. Actualmente, la OPS/OMS está vigilando dos variantes de interés, para prepararse por si llegan a evolucionar al nivel de ser denominadas variantes de preocupación.

Si es que hay evidencia que una variante de interés causa un cuadro clínico más severo, huye de la respuesta inmunitaria del organismo, se expande con mayor facilidad en la población, cambia los síntomas de la patología u ocasiona una disminución de la eficacia de herramientas (vacunas, tratamiento y medidas de salud pública); entonces, se convierte en una variante de preocupación.

Todas las variantes son diferentes. La variante Ómicron contiene una gran cantidad de mutaciones que podrían significar que el virus se comporta de manera diferente a otras variantes circulantes. Ahora se ha demostrado que Ómicron se propaga con mayor velocidad que la variante Delta. No obstante, aún no se ha demostrado si esto se debe a una mayor transmisibilidad, a un aumento de las reinfecciones o a ambas cosas. Los datos preliminares indican una menor posibilidad de severidad del cuadro, hospitalización o fallecimientos en las infecciones con Ómicron en comparación con las infecciones con Delta. Los niveles representativos de vacunación o infecciones previas con otras variantes de la población, junto a características intrínsecas de la variante, podrían explicar este hecho (12).

Los datos preliminares muestran que las vacunas reconocidas por la OMS actualmente disponibles continúan protegiendo contra la enfermedad con cuadro severo, el internamiento en el hospital y el fallecimiento, independientemente de la variante. Es importante mantener y reforzar las medidas de salud pública para evitar la propagación del coronavirus y el contagio de la patología, debido a que la reinfección, incluso en individuos vacunados, puede ocurrir con todas las variantes. En la actualidad, la variante Delta es la dominante en todo el mundo y las vacunas COVID-19 aprobadas por la OMS son muy eficaces para proteger de la patología con cuadros severos y del fallecimiento (13).

2.1.4. Epidemiología

Se han notificado a nivel mundial 260.547.965 casos acumulados confirmados de COVID-19, en los cuales se incluye 5.195.833 defunciones, desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 hasta la semana epidemiológica (SE) 47 (culminando en el día 27 de noviembre de 2021). El 37.1% de los casos y 45.2% de las defunciones globales fueron notificadas por la Región de las Américas.

Entre la SE 43 y la SE 47, la subregión de América del Norte siguió presentando las mayores proporciones de casos (77.8%) y de defunciones (72.0%). A

comparación de las 4 semanas previas (SE 38 - SE 42), el número de casos reportados se redujo en todas las subregiones. Comparando los mismos periodos, el número de defunciones notificadas disminuyó en todas las subregiones, en su mayoría en el Caribe y las Islas del Océano Atlántico (59.2%) y América Central (43.9%).

La variante de preocupación (por sus siglas en inglés VOC) Delta sigue prevaleciendo en toda la región. La VOC Ómicron, recientemente descubierta, ya ha sido detectada en la Región de las Américas.

Hasta el 30 de noviembre de 2021, se han reportado un total de 342.513 infecciones por el SARS-CoV-2 entre mujeres embarazadas, incluyendo 3.309 defunciones (tasa de letalidad del 1,0%), en un total de 35 países/territorios de la Región.

Se informó un total de 8686 casos confirmados acumulados de Síndrome Inflamatorio Multisistémico (SIM-P) en niños y adolescentes relacionados de manera cronológica con COVID 19 en un total de 27 países y territorios, de los cuales 165 culminaron en defunción.

En cuanto a los trabajadores de la salud, se reportaron 2.379.335 casos en 41 países y territorios, de los cuales 12.898 fueron defunciones (15).

Al comienzo de la pandemia en el 2019, el Perú no solo fue uno de los primeros países en Latinoamérica en aplicar medidas con el objetivo de controlar la pandemia, sino también uno de los primeros en dar prioridad al estudio de los factores de riesgo, teniendo a la edad como el factor de riesgo más importante; esto al ser uno de los países con la mayor tasa de mortalidad en todo el mundo. Durante la primera ola de infección, la edad fue un factor determinante de la gravedad de la enfermedad, siendo las personas mayores de 60 años el grupo más afectado, también por la comorbilidad que suele asociarse a este grupo etario. Se observó que la prevalencia de COVID 19 en la primera ola de la pandemia fue un 23,1 % mayor en hombres de 30 a 39 años y un 22,6 % mayor en mujeres de la misma edad. Por lo tanto, el grupo etario de 30 a 59 años tuvo la prevalencia más alta en la primera ola, con un promedio de 60,53%, el cuál sigue siendo hasta la fecha el grupo etario con más prevalencia de la infección por el SARS-COV-2 (7). Se reportó un incremento en la predominancia de COVID-19 en el grupo etario de 10 a 19 años.

Actualmente, en la tercera ola de la enfermedad, se observó un aumento en el número total de casos de infección por SARS-COV-2, con mayor incidencia y prevalencia en la población joven (20-39 años), con un promedio de 30,41% y de igual manera en la población infantil con un promedio de 3.87%. Se observa un cambio constante en relación al número de casos relacionados con el grupo etario y el tiempo. El incremento de casos en la población adulta de 30 a 59 años se puede explicar según el INEI, que reporta a esta como la población objetivo de mayor actividad económica con un 52.8%, lo cual implica reuniones de trabajo, aumento en el tránsito en las calles y una mayor aglomeración (1).

2.1.5. Cuadro clínico y diagnóstico

A pesar de la alta infectividad del SARS-CoV-2, la mayoría de los pacientes tienen una enfermedad leve o son asintomáticos. El 5% de la población infectada requiere hospitalización y algunos incluso requerirán cuidados intensivos con ventilación mecánica (5). Aquellos que superen la enfermedad podrían sufrir de fibrosis pulmonar, siendo esta una de las complicaciones más temidas después de la recuperación (16).

En los pacientes sintomáticos el cuadro clínico se presenta de forma principal con fiebre en más del 80% de los casos, tos seca en más del 70%, disnea en más del 50% y astenia o mialgias en menos del 50% de los casos. Se han descrito también otros síntomas inespecíficos, tales como dolor orofaríngeo, congestión nasal, cefaleas, diarrea, náuseas y vómitos. De igual manera, se han descrito anosmia (pérdida del olfato) y ageusia (pérdida del gusto) de manera previa a los síntomas respiratorios (17).

Dos pruebas sirven de apoyo para determinar el diagnóstico. La prueba serológica, también llamada prueba rápida porque los resultados tardan unos 15 minutos, identifica los anticuerpos IgM e IgG presentes en la sangre o el plasma de los pacientes. Si es que la muestra revela una gran cantidad de anticuerpos, esta será positiva, con lo que se concluye que la persona tiene o tuvo la enfermedad recientemente. La prueba serológica posee una alta especificidad, por lo que es útil pero simplemente complementaria a la prueba molecular. Esta última, también conocida como prueba PCR-RT por sus siglas en inglés, involucra la reacción en cadena de la polimerasa con la retrotranscriptasa, y es de elección para el

diagnóstico del SARS-CoV-2. Se basa en el análisis del ARN viral que se encuentra idealmente en muestras del tracto respiratorio inferior, siendo estas obtenidas a través de un hisopado nasofaríngeo (18). Los hallazgos anormales de laboratorio más frecuentes son: linfopenia, prolongación del tiempo de protrombina y lactato deshidrogenasa elevada. Las radiografías de tórax se caracterizan por infiltrados irregulares bilaterales y la mayoría de las tomografías computarizadas de tórax muestran alguna alteración, como las imágenes de consolidación o los infiltrados en “vidrio esmerilado” (5).

Las fases de la infección se clasifican en tres estadios, dependiendo de la gravedad y del tiempo de duración de cada una de ellas. El estadio I corresponde a la infección temprana, y posee una duración aproximada de una semana; el estadio II se caracteriza por la presencia de un compromiso pulmonar en el que se superponen la actividad viral del estadio I y una respuesta inflamatoria inicial del estadio III, por lo que es denominada como Fase mixta. En el estadio III predomina un estado hiper inflamatorio donde se detecta una activación de los macrófagos, liberación de mediadores inflamatorios que dañan la membrana alveolocapilar, conduciendo a un distrés respiratorio y alteraciones distinguidas por la presencia de infiltrados pulmonares (19).

Según la gravedad de los síntomas clínicos, la enfermedad se puede clasificar de la siguiente manera:

- **Leve:** Todo aquel paciente con una infección respiratoria aguda que presenta dos o más de los siguientes signos o síntomas: congestión nasal, tos, malestar general, fiebre y dolor de garganta. Además, puede tener otra sintomatología como: alteración del olfato, del gusto y aparición de exantema.
- **Moderada:** Todo aquel paciente con una infección respiratoria aguda y que también presenta alguno de los siguientes criterios: disnea, frecuencia respiratoria > 22 RPM, saturación de $O_2 < 90\%$ (43), alteración del sensorio, hipotensión arterial o shock, signos radiológicos y/o clínicos de neumonía y un recuento linfocitario < 1000 células/ μ l.
- **Severa:** Todo aquel paciente con una infección respiratoria aguda con ≥ 2 de alguno de los siguientes criterios: signos clínicos de dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria > 22 rpm o $PaCO_2 < 32$ mmHg, alteración del nivel del

sensorio, presión arterial sistólica < 100 mmHg o PAM < 65 mmHg, PaO₂ < 60 mmHg o PaFi < 300 .

- **Crítica:** necesidad de intubación y ventilación asistida, shock o falla multiorgánica (36).

2.1.6. Manejo de los pacientes con COVID-19 según severidad del cuadro

2.1.6.1. Cuadro leve

El tratamiento es sintomático. Los pacientes con enfermedad leve pueden asistir a servicios de urgencias, consultas externas o centros de atención primaria, o ser diagnosticados durante actividades de telemedicina o de extensión comunitaria, tales como las visitas a domicilio. Para contener la infección viral se recomienda que los casos sospechosos o confirmados de COVID-19 leve se aíslen de acuerdo con la ruta de tratamiento establecida. Dicho aislamiento puede realizarse en un centro sanitario designado para la COVID-19, en un centro comunitario o en el mismo domicilio del paciente (autoaislamiento) (5).

Se recomienda el tratamiento sintomático para los pacientes con COVID-19 leve, como antipiréticos analgésicos junto a una nutrición y rehidratación adecuadas. Se informará a los pacientes con COVID-19 leve acerca de los signos y síntomas de complicaciones que deben conducirlos a buscar atención de manera urgente (19).

2.1.6.2. Manejo de la COVID-19 moderada: tratamiento de la neumonía

Los pacientes con enfermedad moderada pueden asistir a servicios de urgencias, consultas externas o centros de atención primaria, o ser diagnosticados durante actividades de telemedicina o de extensión comunitaria, como las visitas a domicilio. Se recomienda que los casos sospechosos o confirmados de COVID-19 moderada (neumonía) sean aislados para contener la infección viral. Es posible que los pacientes que presenten la enfermedad moderada no requieran de intervenciones de emergencia ni de hospitalización, pero el aislamiento sigue siendo necesario.

El lugar de aislamiento (centro sanitario, centro comunitario o domicilio del paciente) dependerá de la ruta de tratamiento establecida para la COVID-19. La selección del sitio se realiza caso por caso y depende de las manifestaciones clínicas, la necesidad de atención de apoyo, los posibles factores de riesgo de

enfermedades graves y las condiciones existentes en el hogar, especialmente la presencia de personas en riesgo en el hogar. Se prefiere el aislamiento de pacientes hospitalizados para pacientes con alto riesgo de deterioro.

Se recomienda a los pacientes con COVID 19 moderado que controlen de cerca los signos o síntomas de progresión de la enfermedad. Deben existir mecanismos para un seguimiento estrecho en caso de que sea necesaria la intensificación de la atención médica (19).

2.1.6.3. Manejo de la COVID-19 grave: tratamiento de la neumonía grave

Todas las áreas en las que se puedan atender pacientes graves deben estar equipadas con pulsioxímetros, sistemas de administración de oxígeno en funcionamiento e interfaces desechables, de un solo uso, para administrar oxígeno (cánulas nasales, máscaras de Venturi y máscaras con bolsa reservorio). Para todo paciente con signos de emergencia o sin signos de emergencia, pero con $SpO_2 < 90\%$ es recomendada la administración inmediata de oxigenoterapia suplementaria. Los pacientes serán monitoreados para detectar signos de deterioro clínico, tales como la insuficiencia respiratoria de progresión rápida y el choque, con el fin de responder inmediatamente con intervenciones de apoyo. Los líquidos serán administrados con cautela a los pacientes con COVID-19 sin hipoperfusión tisular y respuesta a los líquidos (19).

2.1.6.4. Manejo de la COVID-19 crítica: síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA)

La mortalidad en pacientes hospitalizados y en estado crítico varió significativamente entre diferentes series de casos durante la pandemia. Las siguientes recomendaciones concuerdan con las normas internacionales vigentes para el tratamiento del SDRA por cualquier causa. Se recomienda para pacientes adultos y pediátricos con SDRA leve tratados con sistemas no invasivos u oxigenoterapia de alto flujo por vía nasal (HFNO). En pacientes seleccionados con COVID-19 y SDRA leve se puede intentar la HFNO o la ventilación no invasiva (VNI) con presión positiva continua (CPAP) o presión positiva de dos niveles.

Se recomienda el pronto reconocimiento de la insuficiencia respiratoria hipoxémica aguda progresiva para pacientes adultos y pediátricos con SDRA

que necesitan intubación y ventilación mecánica invasiva cuando en presencia de dificultad respiratoria el paciente no responda a la oxigenoterapia convencional, siendo necesaria la preparación para proporcionarle oxigenoterapia avanzada/asistencia ventilatoria. La intubación endotraqueal debe ser realizada por un profesional capacitado y experimentado, tomando precauciones para prevenir la transmisión por el aire (19).

2.1.6.5. Manejo de la COVID-19 crítica: choque séptico

Se reconocerá la presencia de choque séptico en aquellos adultos con infección presumida o confirmada que necesiten vasopresores para mantener una tensión arterial (TA) media > 65 mm Hg y que presenten lactatemia > 2 mmol/l en ausencia de hipovolemia. Se reconocerá la presencia de choque séptico en niños con hipotensión (TA sistólica $< 5.^{\circ}$ centil o > 2 desviaciones típicas por debajo del valor normal para la edad) o dos o más de los siguientes síntomas: estado mental alterado; bradicardia o taquicardia (< 90 latidos por minuto (Ipm) o > 160 Ipm en lactantes y < 70 Ipm o > 150 Ipm en niños); relleno capilar prolongado (> 2 seg) o pulso débil; taquipnea; piel fría o jaspeada o erupción petequeal o purpúrica; lactato elevado; oliguria; hipertermia o hipotermia.

Es necesaria la administración de 250-500 ml de solución cristaloide en embolada rápida en los primeros 15-30 minutos con el fin de reponer la volemia en adultos con choque séptico. Se administrarán vasopresores en caso de que el choque persista durante o después de la reposición de líquidos. El objetivo inicial es una TA media > 65 mm Hg en adultos y una mejora en los marcadores de perfusión (19).

2.1.7. Teleseguimiento

El teleseguimiento o telemonitoreo se define como el seguimiento a distancia de un paciente por parte de la institución prestadora de Servicios de Salud, donde se utiliza la clínica y exámenes auxiliares según sean requeridos para la monitorización del usuario (36).

De acuerdo con el Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud, el término teleseguimiento es un sinónimo de telemonitoreo; por lo cual, ambas palabras pueden ser utilizadas indistintamente para describir el

seguimiento a distancia que se realiza a los pacientes de una patología específica o manejo de casos (44).

Desde 2017 la Red Nacional de Telesalud de Perú viene desarrollando los 4 núcleos de la telesalud. La pandemia por COVID-19 ha propiciado una aceleración en el uso de las tecnologías de la información, dado los mecanismos de transmisión del SARS COV-2. Los sistemas de salud no han sido la excepción, siendo la telesalud utilizada como medio fundamental para lograr la continuidad de la atención de las personas con enfermedades crónicas, un debido seguimiento a los cuidados de las enfermedades agudas y para la atención de las personas que necesiten asesoramiento sobre sus dolencias e inquietudes (20).

Dentro de los ejes del servicio de la telesalud se encuentra el monitoreo y seguimiento del paciente, el cual asume el nombre de telemonitoreo o teleseguimiento. El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) repotenció su línea gratuita de servicio telefónico Infosalud y brindó monitoreo telefónico a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) a nivel nacional debido a la pandemia (2).

En la norma técnica de salud N°171-2021-MINSA aprobada por RM 004-2021-MINSA se instituye la realización de un seguimiento clínico destinado a identificar de forma precoz los signos de alarma del COVID-19 (disnea, temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$ continua por más de 2 días, dolor en el pecho, cianosis, alteración de la conciencia o saturación de $\text{O}_2 < 95\%$ (Considerando $< 92\%$ según nuestra localidad ubicada a 2335 msnm) y la identificación de los factores de riesgo que determinan un progreso desfavorable de la enfermedad; así mismo esta medida permite detectar otros casos en la familia, la prescripción de medicamentos de ser necesario y realizar el debido seguimiento psicológico. Esta atención se puede realizar a distancia por un médico remoto o de manera presencial en caso no se pueda contactar con el paciente o aparezcan signos de alarma durante el monitoreo. Estos datos serán registrados en el aplicativo SIS-COVID y los formatos correspondientes (21).

De acuerdo con Cárdenas et al., en el año 2020 en nuestro país se registraron 8.1 millones de teleorientaciones y 1.5 millones de telemonitoreos en el HIS MINSA, mientras que en la plataforma Teleatiendo, se encontró que hubieron 645 mil teleorientaciones y 186 mil telemonitoreos. Con respecto al telemonitoreo, del total

de seguimientos realizados, se encontró que el 80% de pacientes se atendieron en centros de salud del primer nivel de atención, y, además, habitaban en distritos de cuarto y quinto nivel de pobreza. Por otro lado, también se obtuvo información acerca de los diagnósticos más habitualmente presentados durante el telemonitoreo y/o teleorientación en la plataforma Teleatiendo: COVID-19, hipertensión arterial, actividades de promoción de la salud y sonejos y asesoramiento general sobre anticoncepción (2).

Estos servicios han podido evitar la exposición innecesaria a la infección por COVID-19 por parte de los trabajadores y usuarios de la salud. Por otro lado, han podido capacitar a más trabajadores porque todos lograron acceder a las capacitaciones. También, gracias a estos cursos de educación a distancia, los trabajadores de la salud presencial pudieron permanecer en los establecimientos de salud, y así, lograron alcanzar niveles más altos de cobertura de servicios de salud en áreas remotas del país. La literatura científica indica que no existe diferencia en la efectividad del seguimiento remoto versus presencial en algunas enfermedades. Sin embargo, puede haber diferencias en el costo y la satisfacción del paciente. Para promover un buen servicio, el MINSA determinó mediante documentos normativos, los estándares de calidad de la provisión de los servicios de Telesalud (36).

2.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.2.1. A nivel local

Autores: Mena LS (22).

Título: Valoración del telemonitoreo (*teleseguimiento*) en pacientes COVID - 19 en el Centro de Salud Ciudad Blanca – Arequipa, agosto-octubre, 2020 (22).

Resumen: Estudio transversal, retrospectivo, observacional, en 445 registros de monitoreo que cumplieron con los criterios de selección. Los resultados son mostrados mediante estadística descriptiva, las variables son comparados con la prueba Chi cuadrado y relacionadas con el coeficiente de correlación de Spearman. El 47.42% de los pacientes fueron varones y 52.58% mujeres con un promedio de edad para varones de 43.81 ± 16.92 años y para mujeres de 45.12 ± 17.82 años. El 37.30% presentaron un cuadro sintomático confirmado, mientras que en un 33.93% se presenció infección asintomática. El 98.88% se realizó la prueba serológica para obtener el diagnóstico, siendo no reactiva para un 29.21%. El 51.69% de los casos fueron asintomáticos, y los síntomas con mayor incidencia fueron: dolor de garganta (22.25%), tos (22.02%), malestar general (16.40%), cefalea (14.61%) y dolor de espalda (12.13%). El 24.49% de los pacientes fueron monitoreados desde el primer día, el 31.01% del 2do al 4to día; la duración del seguimiento fue por menos de 7 días en un 21.12%, y de 7 a 14 días en un 38.88%. Se presentaron dificultades para el seguimiento en un 37.30% de los casos, en su mayoría debido a que el número de teléfono proporcionado no respondía las llamadas (33.26%). Solamente en el 13.01% de casos se realizó la medición de funciones vitales, y hubo seguimiento psicológico en un 21.35% de casos. Al finalizar el proceso de monitoreo, el 99.33% de casos presentó mejoría, mientras que un 0,67% tuvieron que ser referidos. La calidad del monitoreo fue calificada como regular en un 22.92% de pacientes, buena en un 60.22% y muy buena en un 16.85%. Cuando el seguimiento fue regular, el 100% mejoró, a comparación con el 99.25% en seguimientos buenos, y con un 98.67% de mejorados cuando el seguimiento fue muy bueno ($p > 0.05$), sin embargo la relación entre ambas variables relación fue baja ($\rho < 0.10$) (22).

Autores: Alvarado KP (23).

Título: Telemonitorización como herramienta clínica útil para el seguimiento de pacientes COVID-19 del Centro de Salud de Caraveli-Arequipa, 2020 (23).

Resumen: El estudio presento como objetivo general la identificación de las diferencias entre el uso de la telemonitorización en el Centro de Salud de Caravelí como herramienta útil para el seguimiento clínico de pacientes COVID-19 estables a comparación de los complicados. Metodología: el paradigma del estudio es positivista, con un enfoque cuantitativo de tipo básico, descriptivo comparativo, de diseño no experimental y de secuencia transversal de relación cronológica retrospectiva. Resultados: se observó que la utilidad de la telemonitorización en el seguimiento clínico de pacientes COVID-19 en pacientes complicados fue un 75% (6) muy útil, 12,5% (1) poco útil y el mismo porcentaje, nada útil; mientras que en pacientes estables se observa un 2,3% (2) muy útil, 10,5% (9) poco útil y 87,2% (75) nada útil. Conclusión: se encontraron diferencias significativas entre la telemonitorización como herramienta útil para el seguimiento clínico en pacientes COVID-19 (23).

2.2.2. A nivel nacional

Autores: Wilcamango DN (24).

Título: Calidad de atención y satisfacción del usuario externo atendido mediante teleorientación y telemonitoreo en el INSN, 2020 (24).

Resumen: El objetivo general de la presente investigación fue determinar el nivel de calidad de atención y satisfacción del usuario externo atendido mediante Teleorientación y Telemonitoreo durante el periodo de cuarentena por el COVID-19 en el Instituto Nacional de Salud del Niño. Se trabajó con una muestra censal de 185 padres o apoderados. La metodología utilizada es de diseño: trasversal, no experimental, correlacional de tipo aplicada y enfoque cuantitativo; la técnica empleada es la encuesta y el instrumento fue el cuestionario SERVQUAL modificado con un índice de confiabilidad de Alfa de Cron Bach 0.89. Los datos fueron exportados al “Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), V 26.0 y procesados con el fin de generar las respectivas tablas de frecuencia para cada una de las preguntas formuladas en el cuestionario. El resultado del contraste de la

hipótesis general es afirmativo, existiendo una relación entre la calidad de la atención y la satisfacción del usuario externo al ser atendido mediante TO y TM durante el periodo de cuarentena por el COVID-19 mayo – julio en el INSN. La tabla del análisis de correlación indica que la calidad de la atención se relaciona en forma significativa (Sig.<0.05) con la satisfacción del usuario externo; evidenciándose también esta relación con cada uno de los aspectos de la satisfacción: utilidad, facilidad de uso, efectividad y usabilidad. Como conclusión se obtiene que existe una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo atendido mediante teleorientación y telemonitoreo durante el periodo de cuarentena por el COVID-19 en el Instituto Nacional de Salud del Niño Lima -2020 (24).

Autores: Ruiz WF (25).

Título: Percepción del servicio de atención domiciliaria y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca (25).

Resumen: El objetivo propuesto fue establecer la relación entre la percepción del servicio de atención domiciliaria y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca. La metodología empleada fue de diseño descriptivo, modelo no experimental, de corte transversal, con enfoque cuantitativo y correlacional. La población estuvo compuesta por 110 pacientes, registrados en fichas de monitoreo COVID-19 de los cuáles la muestra fue determinada mediante el cálculo en Excel de 86 pacientes. Para la recopilación de datos se utilizó un instrumento elaborado por el propio investigador y otro validado y adaptado para la investigación. Para el procesamiento de datos y elaboración de tablas se utilizó el programa SPSS v26, mientras que para la realización de las pruebas de correlación estadística se utilizó el coeficiente Rho de Spearman. El resultado obtenido fue que la percepción de la atención domiciliaria fue buena, con una aprobación del 54,6 %, mientras que el servicio de Telemonitoreo obtuvo un 55,8 %. En conclusión, se afirma que sí existe una relación entre la percepción del servicio de la atención domiciliaria y el telemonitoreo (25).

2.2.3. A nivel internacional

Autores: Bustamante CB, Ricaurte CA, Lanchi DO, Correa M (26).

Título: Casuística y seguimiento telemático (*teleseguimiento*) de pacientes COVID-19 en Vinces–Ecuador, Marzo a Junio 2020 (26).

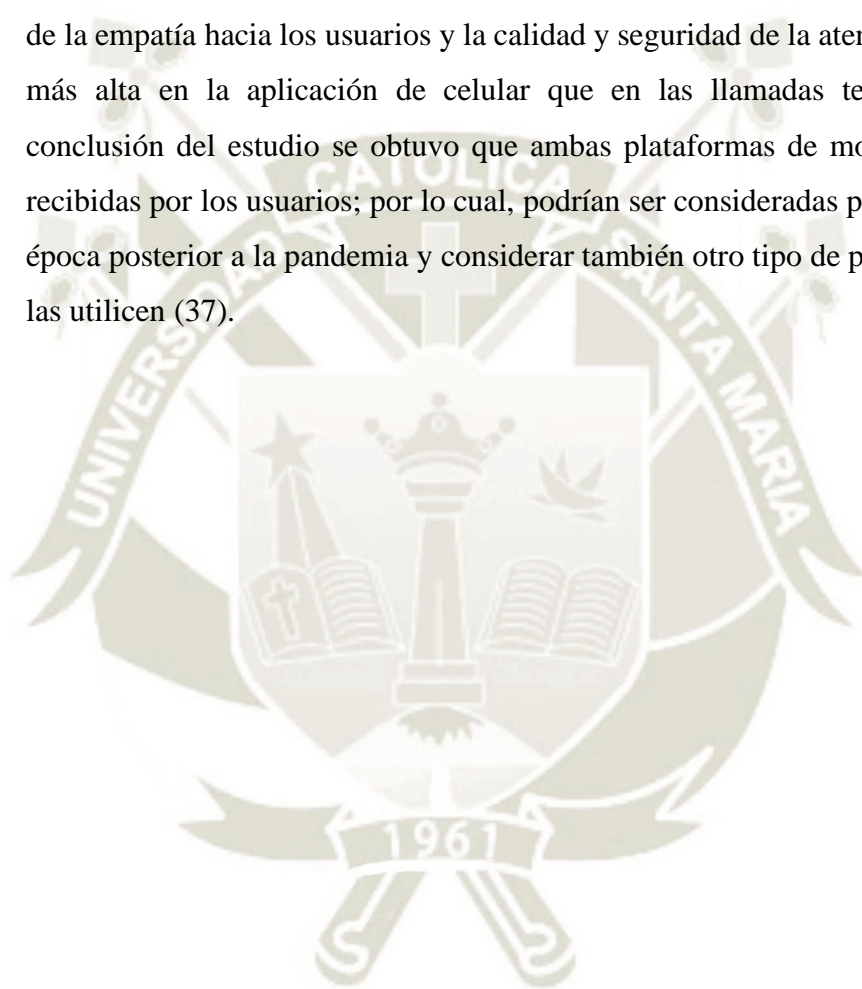
Resumen: El objetivo fue conocer la casuística y seguimiento telemático de pacientes COVID-19 atendidos en el “Centro Médico Popular” ubicado en la ciudad de Vinces, en la provincia de Los Ríos, Ecuador; durante el periodo Marzo–junio 2020. El estudio fue epidemiológico, descriptivo, observacional, prospectivo, realizado en dos fases: (1) Revisión de 83 historias clínicas Covid-19 y (2) Entrevista a personal de salud para la identificación de los criterios de selección y seguimiento a través de la telemedicina de la evolución del caso durante el aislamiento domiciliario. Los resultados evidenciaron entre la casuística que 33,73% eran de 46-64 años, y 22,89% de 30 a 45 años; el 54,22% masculino; los 5 síntomas de mayor repetición fueron: tos 12.76%, malestar general 11.93%, fiebre 11.73%, dolor de garganta 9.67%, rinorrea 8.85%; 10 pacientes de hipertensión grado 1, 2 y 3, 47 con frecuencia respiratoria elevada, 48 con frecuencia cardiaca elevada; 26 pacientes con hipoxemia leve, moderada y severa; las comorbilidades más frecuentes fueron HTA 55.56%, DM 13.89% y Obesidad 11.11%; la tomografía los clasificó en leve 84.34%, moderado 14.46% y grave el 1.20%; la confirmación de laboratorio mediante prueba específica cualitativa 92%, Rt.PCR 78% y la prueba cuantitativa para control de inmunidad 85%, la telemedicina permitió telemonitoreo y teleseguimiento del paciente Covid-19 desde la plataforma tecnológica. No hubo complicaciones, el 98,79% de los casos se recuperaron, no hubo fallecidos (26).

Autores: Bouabida K, Malas K, Talbot A, Desrosiers MÈ, Lavoie F, Lebouché B, Taguemout M, Rafie E, Lessard D, Pomey MP (37).

Título: Remote Patient Monitoring (*Teleseguimiento*) Program for COVID-19 Patients Following Hospital Discharge: A Cross-Sectional Study (37).

Resumen: El objetivo del estudio fue evaluar la capacidad y la contribución de dos plataformas para monitorizar de manera remota a pacientes COVID-19. Las plataformas que se usaron fueron: llamadas telefónicas (Telecare-Covid) y

aplicación de teléfono inteligente (CareSimple-Covid). El estudio fue transversal y se recopilaron los datos de 50 pacientes a través de una encuesta telefónica de mayo a agosto del 2020. Del total, 18 encuestados utilizaron la aplicación CareSimple-Covid y 33 participantes utilizaron el sistema de llamadas telefónicas (Telecare-Covid). Se obtuvo que más del 80% de encuestados se encontraron satisfechos con la calidad y seguridad de la atención a través de las dos plataformas. Además, se encontró diferencia significativa entre las dos plataformas en cuanto a la percepción de la empatía hacia los usuarios y la calidad y seguridad de la atención; siendo esta más alta en la aplicación de celular que en las llamadas telefónicas. Como conclusión del estudio se obtuvo que ambas plataformas de monitoreo son bien recibidas por los usuarios; por lo cual, podrían ser consideradas para su uso en una época posterior a la pandemia y considerar también otro tipo de pacientes para que las utilicen (37).



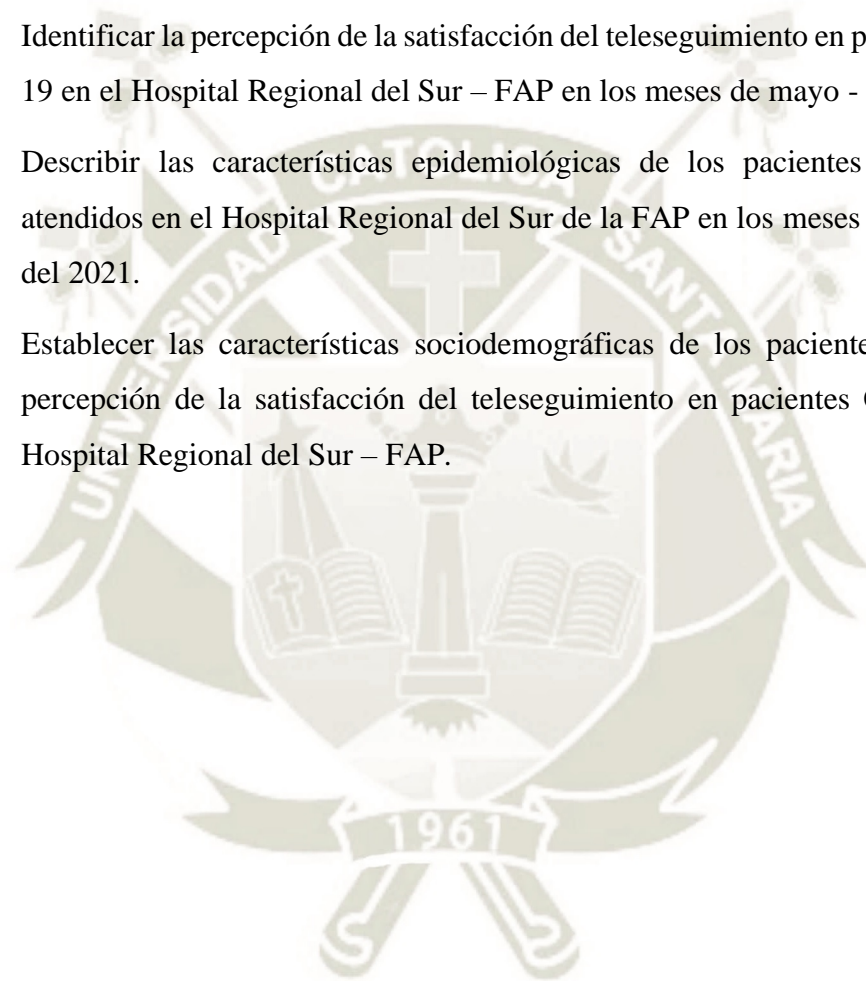
3. OBJETIVOS

3.1. General

Identificar la percepción de la satisfacción del teleseguimiento en pacientes COVID-19 en el Hospital Regional del Sur – Fuerza Aérea del Perú (FAP) en los meses de mayo - agosto del 2021.

3.2. Específicos

- 1) Identificar la percepción de la satisfacción del teleseguimiento en pacientes COVID-19 en el Hospital Regional del Sur – FAP en los meses de mayo - agosto del 2021.
- 2) Describir las características epidemiológicas de los pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional del Sur de la FAP en los meses de mayo - agosto del 2021.
- 3) Establecer las características sociodemográficas de los pacientes asociadas a la percepción de la satisfacción del teleseguimiento en pacientes COVID-19 en el Hospital Regional del Sur – FAP.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnicas

En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta.

1.2. Instrumentos

El instrumento que se utilizó consiste en una ficha de recolección de datos (Anexo 1) y en una encuesta de satisfacción con la atención de teleseguimiento (Anexo 2).

1.3. Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos (1).

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

La presente investigación se realizó en el Hospital Regional del Sur – Fuerza Aérea del Perú.

2.2. Ubicación temporal

El estudio se realizó en forma coyuntural durante el periodo comprendido entre los meses de febrero a marzo 2022.

2.3. Unidades de estudio

pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en el Hospital Regional del Sur – FAP.

2.4. Población

Todos los pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en el Hospital Regional del Sur – FAP en los meses de mayo - agosto del 2021. Población compuesta en promedio por aproximadamente 380 pacientes.

Muestra: se estudiará una muestra cuyo tamaño se determinó mediante la fórmula de muestreo para proporciones en poblaciones finitas no conocidas:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{E^2}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

$Z\alpha$ = coeficiente de confiabilidad para una precisión del 95% = 1.96

p = frecuencia de muy buena satisfacción = 0.17 (22)

q = 1 - p

E = error absoluto = 5% para estudios de ciencias de la salud = 0.05

Por tanto: $n = 216.82 \approx 217$ casos

Además, los integrantes de la muestra cumplieron los criterios de selección.

Criterios de selección:

- **Criterios de Inclusión**

- Pacientes con diagnóstico de COVID-19 (por prueba laboratorial o diagnóstico clínico) atendidos en el Hospital Regional del Sur – FAP.
- Teleseguimiento realizado entre los meses de mayo - agosto del 2021.
- Cuadros asintomáticos, leves o moderados seguidos en el hospital.
- Participación voluntaria en el estudio.

- **Criterios de Exclusión**

- Pacientes con deterioro cognitivo.
- Pacientes que hayan fallecido por otras causas luego del alta de COVID-19.
- Cuadros severos de COVID-19.

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1. Organización

Se realizó coordinaciones con la comandancia general de la FAP y la dirección del Hospital para obtener la autorización para la realización del estudio (Anexo 4).

Se revisó los registros de pacientes con diagnóstico de COVID-19 en el periodo de mayo a agosto 2021, para verificar que cumplan los criterios de selección; se volvió a contactar a los pacientes para explicar el motivo del estudio y solicitar su participación voluntaria; luego de ello, se llenó la encuesta a través de una entrevista telefónica. Las variables de interés fueron posteriormente registradas en la ficha de recolección de datos.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos se organizaron en bases de datos para su posterior análisis e interpretación.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Investigadora, asesor.

3.2.2. Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

3.2.3. Financieros

- Autofinanciado

3.3. Validación de los instrumentos

La ficha de recolección de datos no requirió de validación por tratarse de una ficha de recolección de datos.

El cuestionario de satisfacción fue tomado de la investigación realizada por Ruiz en un estudio de “Percepción del servicio de atención domiciliar y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca”, en establecimientos de salud periféricos del MINSA, con un instrumento adaptado y validado por expertos. El instrumento consta de 21 preguntas repartidas en seis dimensiones: Utilidad (P1-P3), Facilidad de uso y facilidad de aprendizaje (P4-P6), Percepción de la interfaz (P7-P10), Percepción de interacción (P11-P14), Fiabilidad (P15-P17), y Satisfacción y uso futuro (P18-P21). El instrumento fue validado por expertos y mostró una confiabilidad (alfa de Cronbach) de 0.95 (25).

3.4. Criterios para manejo de resultados

3.4.1. Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

3.4.2. Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2019) (1).

3.4.3. Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos (1).

3.4.4. Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo (1).

3.4.5. Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con determinación de medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar) para variables continuas. Las variables categóricas se presentaron como frecuencias absolutas y relativas. Se compararon grupos de variables cualitativas con prueba chi cuadrado.

Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2019 con su complemento analítico y el paquete SPSSv.24.0 (1).



CAPÍTULO III RESULTADOS

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL TELESEGUIMIENTO EN PACIENTES COVID-19 EN EL
HOSPITAL REGIONAL DEL SUR – FUERZA AÉREA DEL PERÚ EN LOS MESES DE MAYO -
AGOSTO DEL 2021**

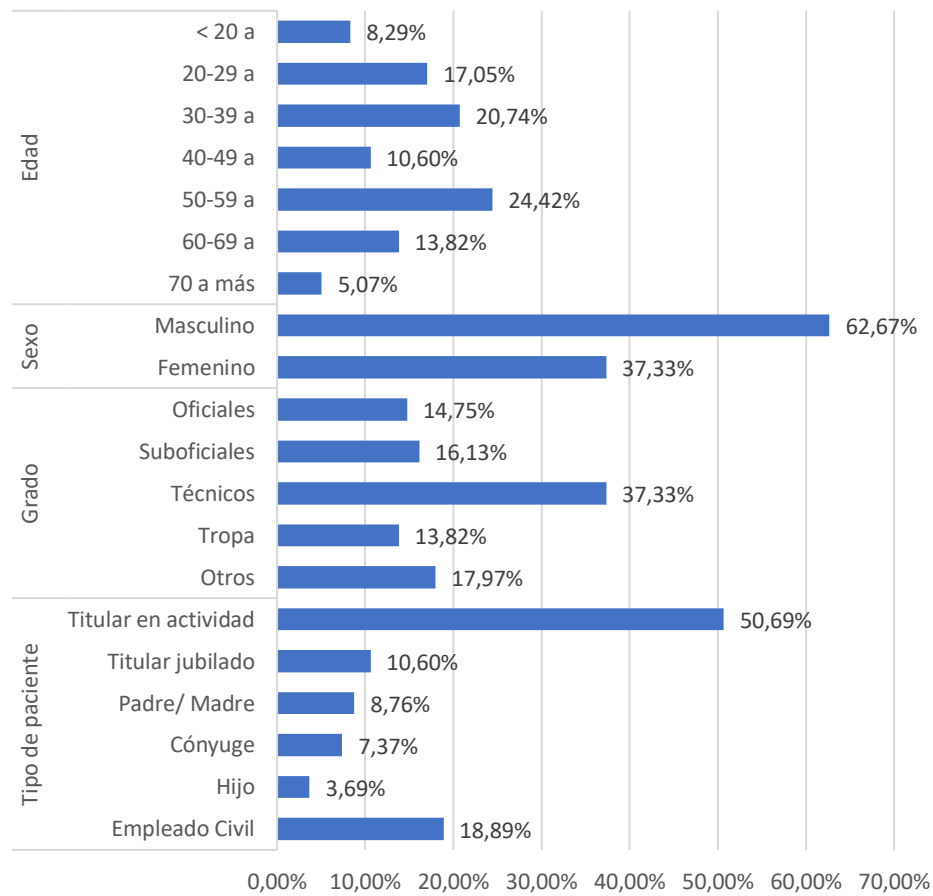
Tabla 1
Características sociodemográficas de los pacientes

		N°	%
Edad	< 20 a	18	8.29%
	20-29 a	37	17.05%
	30-39 a	45	20.74%
	40-49 a	23	10.60%
	50-59 a	53	24.42%
	60-69 a	30	13.82%
	70 a más	11	5.07%
Sexo	Masculino	136	62.67%
	Femenino	81	37.33%
Grado	Oficiales	32	14.75%
	Suboficiales	35	16.13%
	Técnicos	81	37.33%
	Tropa	30	13.82%
	Otros	39	17.97%
Tipo de paciente	Titular en actividad	110	50.69%
	Titular jubilado	23	10.60%
	Padre/ Madre	19	8.76%
	Cónyuge	16	7.37%
	Hijo	8	3.69%
	Empleado Civil	41	18.89%
Total		217	100.00%

Fuente: Elaboración propia

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL TELESEGUIMIENTO EN PACIENTES COVID-19 EN EL
HOSPITAL REGIONAL DEL SUR – FUERZA AÉREA DEL PERÚ EN LOS MESES DE MAYO -
AGOSTO DEL 2021**

Gráfico 1
Características sociodemográficas de los pacientes



Edad promedio \pm desv. estándar (mín – máx): 43.51 \pm 16.95 años (15-85 años).

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1 y Gráfico 1 interpretación: Se incluyeron en el estudio 217 pacientes, de los cuales el 8.29% fueron adolescentes menores de 20 años, y 18.89% fueron adultos mayores de 60 años; la edad promedio fue de 43.51 ± 16.95 años. El 62.67% fueron varones y 37.33% mujeres. En cuanto al grado del titular, el 14.75% fueron oficiales o sus dependientes, el 16.13% suboficiales, 37.33% personal técnico, 13.82% personal de tropa y 17.97% otro tipo de personal. El 50.69% de atendidos fueron titulares en actividad, 10.60% titulares jubilados, mientras que 8.76% fueron padre o madre del titular, 7.37% cónyuge, o 3.69% hijos; el 18.89% fueron empleados civiles.



**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL TELESEGUIMIENTO EN PACIENTES COVID-19 EN EL
HOSPITAL REGIONAL DEL SUR – FUERZA AÉREA DEL PERÚ EN LOS MESES DE MAYO -
AGOSTO DEL 2021**

Tabla 2
Características Clínicas de los Pacientes

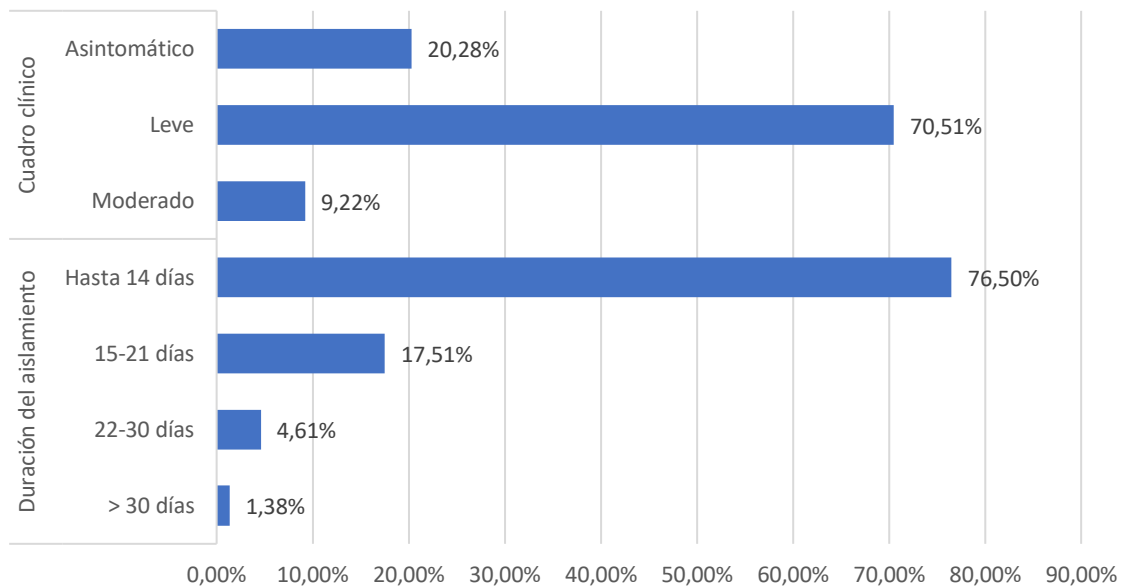
		N°	%
Cuadro clínico	Asintomático	44	20.28%
	Leve	153	70.51%
	Moderado	20	9.22%
Duración del aislamiento	Hasta 14 días	166	76.50%
	15-21 días	38	17.51%
	22-30 días	10	4.61%
	> 30 días	3	1.38%
Total		217	100.00%

Duración media de aislamiento: 16.15 ± 11.77 días (7 días – 6 meses)

Fuente: Elaboración propia

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL TELESEGUIMIENTO EN PACIENTES COVID-19 EN EL
HOSPITAL REGIONAL DEL SUR – FUERZA AÉREA DEL PERÚ EN LOS MESES DE MAYO -
AGOSTO DEL 2021**

Gráfico 2
Características Clínicas de los Pacientes



Fuente: Elaboración propia

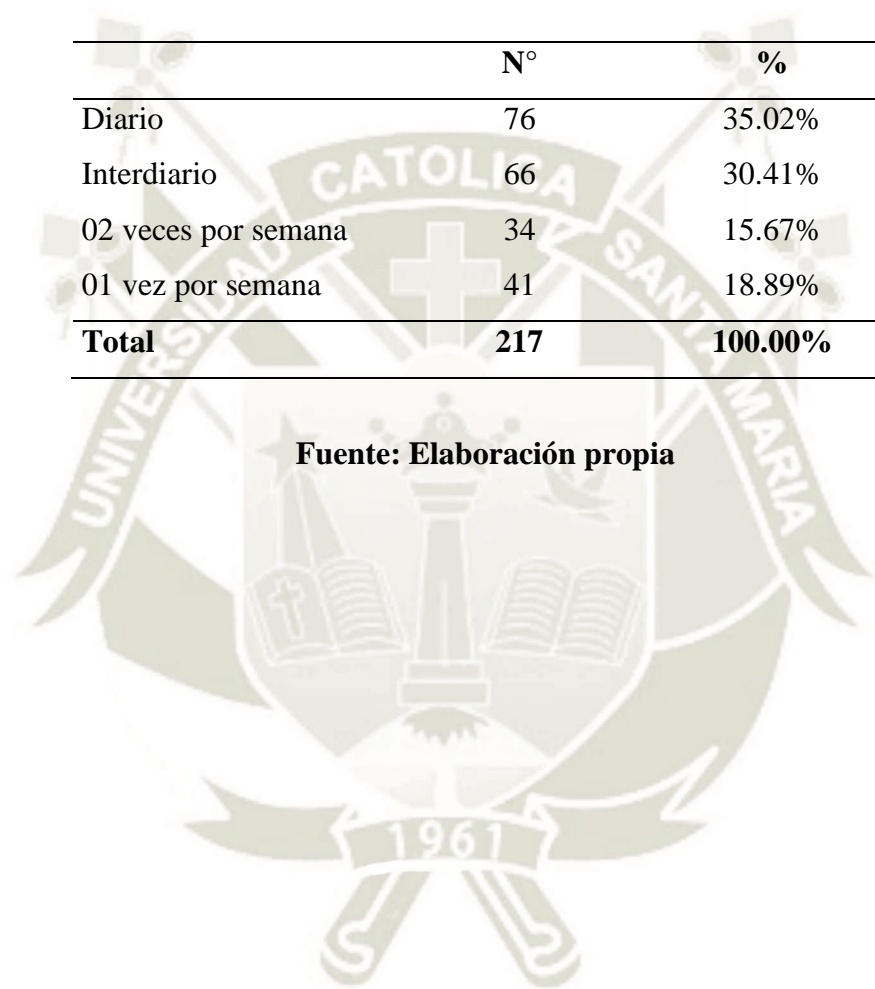
Tabla 2 y Gráfico 2 interpretación: El cuadro clínico de COVID-19 fue asintomático en 20.28%, leve en 70.51% y moderado en 9.22%. El aislamiento por síntomas duró hasta 14 días en 76.50%, con una duración promedio de 16.15 ± 11.77 días.

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL TELESEGUIMIENTO EN PACIENTES COVID-19 EN EL
HOSPITAL REGIONAL DEL SUR – FUERZA AÉREA DEL PERÚ EN LOS MESES DE MAYO -
AGOSTO DEL 2021**

Tabla 3
Frecuencia del teleseguimiento en los pacientes

	N°	%
Diario	76	35.02%
Interdiario	66	30.41%
02 veces por semana	34	15.67%
01 vez por semana	41	18.89%
Total	217	100.00%

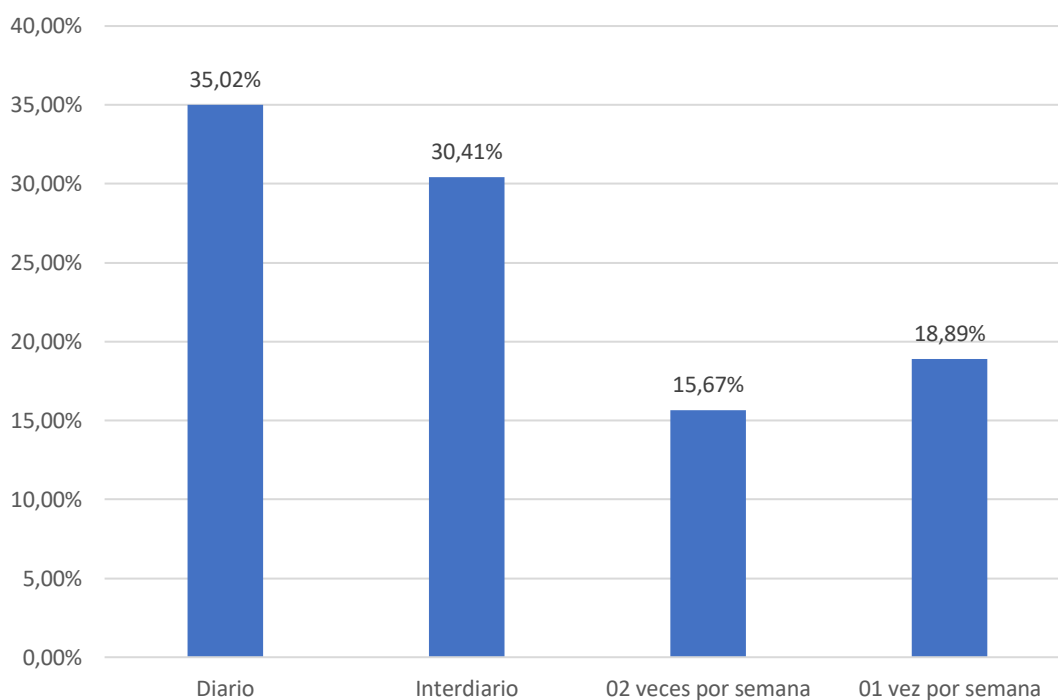
Fuente: Elaboración propia



**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL TELESEGUIMIENTO EN PACIENTES COVID-19 EN EL
HOSPITAL REGIONAL DEL SUR – FUERZA AÉREA DEL PERÚ EN LOS MESES DE MAYO -
AGOSTO DEL 2021**

Gráfico 3

Frecuencia del teleseguimiento en los pacientes



Fuente: Elaboración propia

Tabla 3 y Gráfico 3 interpretación: La frecuencia de teleseguimiento fue diaria en 35.02% de casos, interdiaria en 30.41%, dos veces por semana en 15.67% y una vez a la semana en 18.89% de casos.

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL TELESEGUIMIENTO EN PACIENTES COVID-19 EN EL
HOSPITAL REGIONAL DEL SUR – FUERZA AÉREA DEL PERÚ EN LOS MESES DE MAYO -
AGOSTO DEL 2021**

Tabla 4
Niveles de las dimensiones de la satisfacción con el teleseguimiento

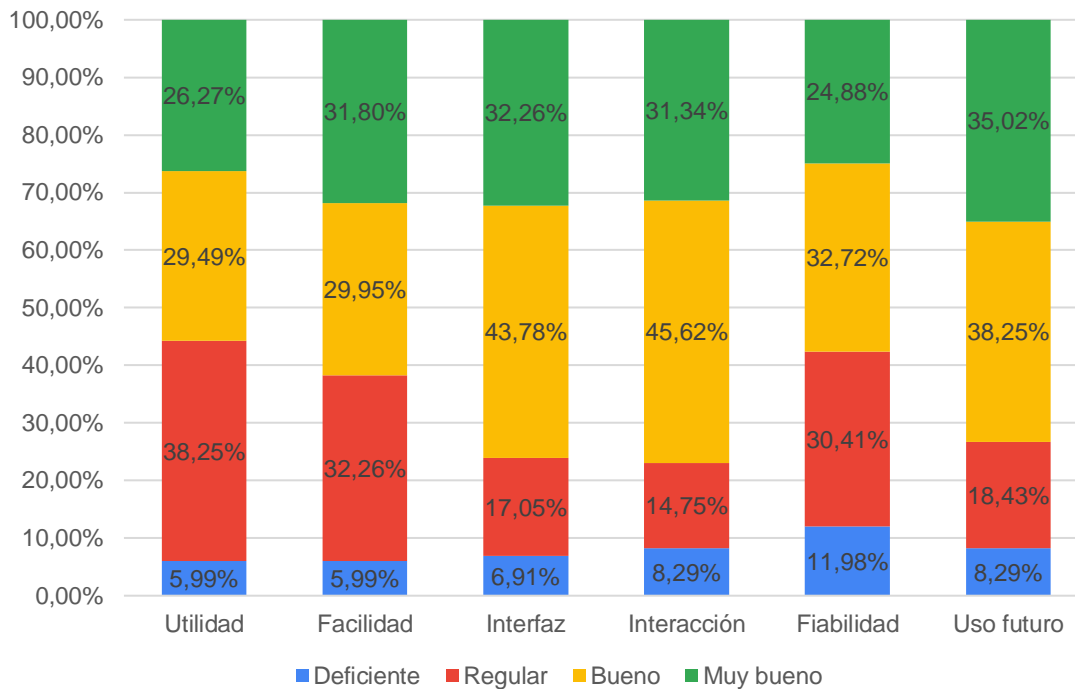
	Utilidad		Facilidad		Interfaz		Interacción		Fiabilidad		Uso futuro	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	13	5.99%	13	5.99%	15	6.91%	18	8.29%	26	11.98%	18	8.29%
Regular	83	38.25%	70	32.26%	37	17.05%	32	14.75%	66	30.41%	40	18.43%
Bueno	64	29.49%	65	29.95%	95	43.78%	99	45.62%	71	32.72%	83	38.25%
Muy bueno	57	26.27%	69	31.80%	70	32.26%	68	31.34%	54	24.88%	76	35.02%
Total	217	100.00%	217	100.00%	217	100.00%	217	100.00%	217	100.00%	217	100.00%

Fuente: Elaboración propia

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL TELESEGUIMIENTO EN PACIENTES COVID-19 EN EL
HOSPITAL REGIONAL DEL SUR – FUERZA AÉREA DEL PERÚ EN LOS MESES DE MAYO -
AGOSTO DEL 2021**

Gráfico 4

Niveles de las dimensiones de la satisfacción con el teleseguimiento



Fuente: Elaboración propia

Tabla 4 y Gráfico 4 interpretación: Se muestran las dimensiones de satisfacción con el teleseguimiento percibidas por los pacientes; para la dimensión **Utilidad** la percepción fue muy buena en 26.27% y deficiente en 5.99%; para la dimensión **Facilidad de uso** el 31.80% de casos la percibieron como muy buena, y 5.99% como deficiente. En la dimensión **Percepción de la interfaz** el 32.26% de casos la percibió como muy buena y en 6.9% como deficiente, mientras que en la dimensión **Percepción de la interacción** el 31.34% la percibió como muy buena y 8.29% como deficiente. Para la dimensión **Fiabilidad** la percepción fue muy buena solo en 24.88% y como deficiente en 11.98%, mientras que en la **Satisfacción y uso futuro** el 35.02% la percibió como muy buena y en 8.29% como deficiente.

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL TELESEGUIMIENTO EN PACIENTES COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL SUR – FUERZA AÉREA DEL PERÚ EN LOS MESES DE MAYO - AGOSTO DEL 2021

Tabla 5
Nivel global de satisfacción de los pacientes con el teleseguimiento

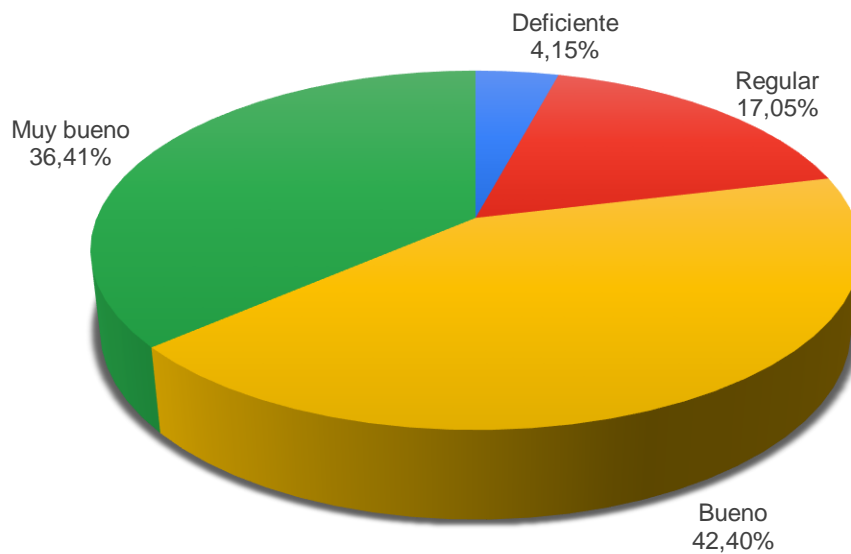
	Nº	%
Deficiente	9	4.15%
Regular	37	17.05%
Bueno	92	42.40%
Muy bueno	79	36.41%
Total	217	100.00%

Fuente: Elaboración propia

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL TELESEGUIMIENTO EN PACIENTES COVID-19 EN EL
HOSPITAL REGIONAL DEL SUR – FUERZA AÉREA DEL PERÚ EN LOS MESES DE MAYO -
AGOSTO DEL 2021**

Gráfico 5

Nivel global de satisfacción de los pacientes con el teleseguimiento



Fuente: Elaboración propia

Tabla 5 y Gráfico 5 interpretación: En la calificación global de la percepción de satisfacción con el teleseguimiento, se encontró que predominó la percepción buena en 42.40%, muy buena en 36.41%, regular en 17.05% y deficiente en 4.15% de casos.

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL TELESEGUIMIENTO EN PACIENTES COVID-19 EN EL
HOSPITAL REGIONAL DEL SUR – FUERZA AÉREA DEL PERÚ EN LOS MESES DE MAYO -
AGOSTO DEL 2021**

Tabla 6
Influencia de la edad de los pacientes en la satisfacción con el teleseguimiento

Edad	Total	Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
< 20 a	18	0	0.00%	4	22.22%	10	55.56%	4	22.22%
20-29 a	37	0	0.00%	6	16.22%	23	62.16%	8	21.62%
30-39 a	45	3	6.67%	11	24.44%	12	26.67%	19	42.22%
40-49 a	23	1	4.35%	1	4.35%	9	39.13%	12	52.17%
50-59 a	53	1	1.89%	11	20.75%	20	37.74%	21	39.62%
60-69 a	30	4	13.33%	2	6.67%	14	46.67%	10	33.33%
70 a más	11	0	0.00%	2	18.18%	4	36.36%	5	45.45%
Total	217	9	4.15%	37	17.05%	92	42.40%	79	36.41%

Chi² = 29.44

G. libertad = 18

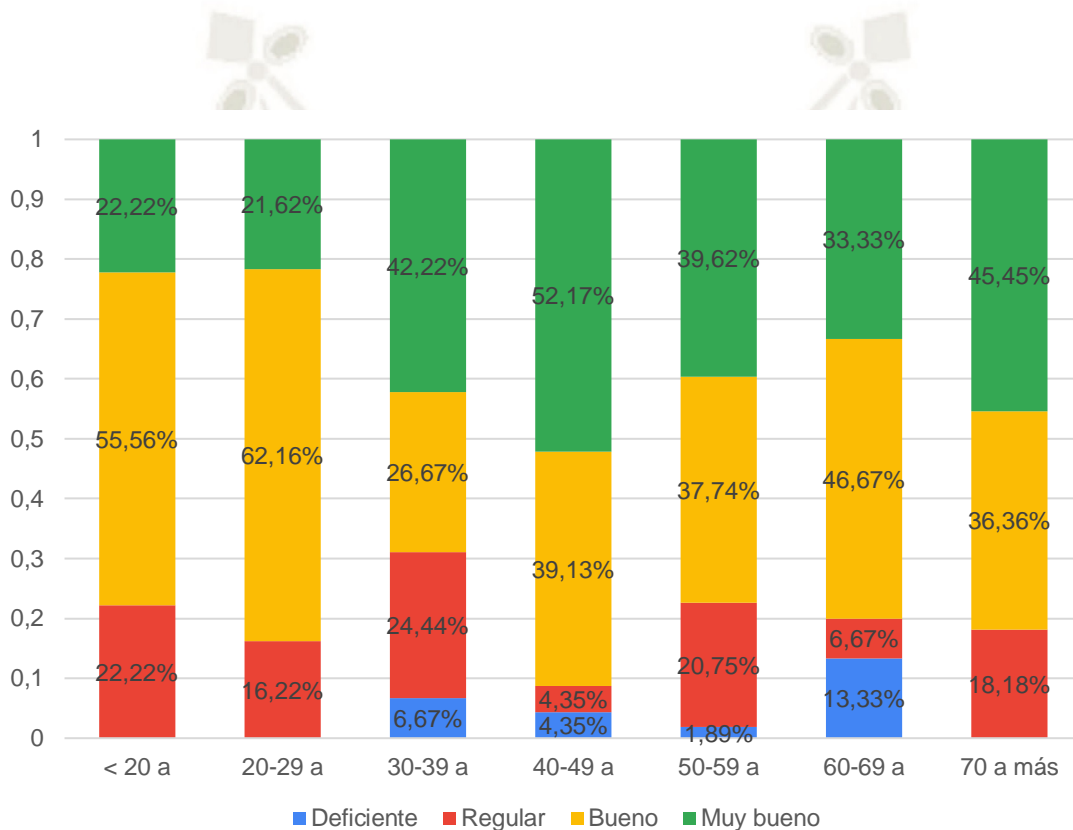
p = 0.0433

Fuente: Elaboración propia

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL TELESEGUIMIENTO EN PACIENTES COVID-19 EN EL
HOSPITAL REGIONAL DEL SUR – FUERZA AÉREA DEL PERÚ EN LOS MESES DE MAYO -
AGOSTO DEL 2021**

Gráfico 6

Influencia de la edad de los pacientes en la satisfacción con el teleseguimiento



Fuente: Elaboración propia

Tabla 6 y Gráfico 6 interpretación: la percepción muy buena predominó en el grupo de edad de 40 a 49 años (52.17% de ellos percibieron el teleseguimiento como muy bueno), en el grupo de 70 a más años (45.45%) y en el grupo de 30 a 39 años (42.22%); en los demás grupos predominó la percepción solo como bueno, y en 13.33% de pacientes de 60 a 69 años la percepción fue deficiente. Las diferencias alcanzaron significado estadístico ($p < 0.05$).

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL TELESEGUIMIENTO EN PACIENTES COVID-19 EN EL
HOSPITAL REGIONAL DEL SUR – FUERZA AÉREA DEL PERÚ EN LOS MESES DE MAYO -
AGOSTO DEL 2021**

Tabla 7

Influencia del sexo de los pacientes en la satisfacción con el teleseguimiento

Sexo	Total	Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	136	6	4.41%	26	19.12%	57	41.91%	47	34.56%
Femenino	81	3	3.70%	11	13.58%	35	43.21%	32	39.51%
Total	217	9	4.15%	37	17.05%	92	42.40%	79	36.41%

Chi² = 1.34

G. libertad = 3

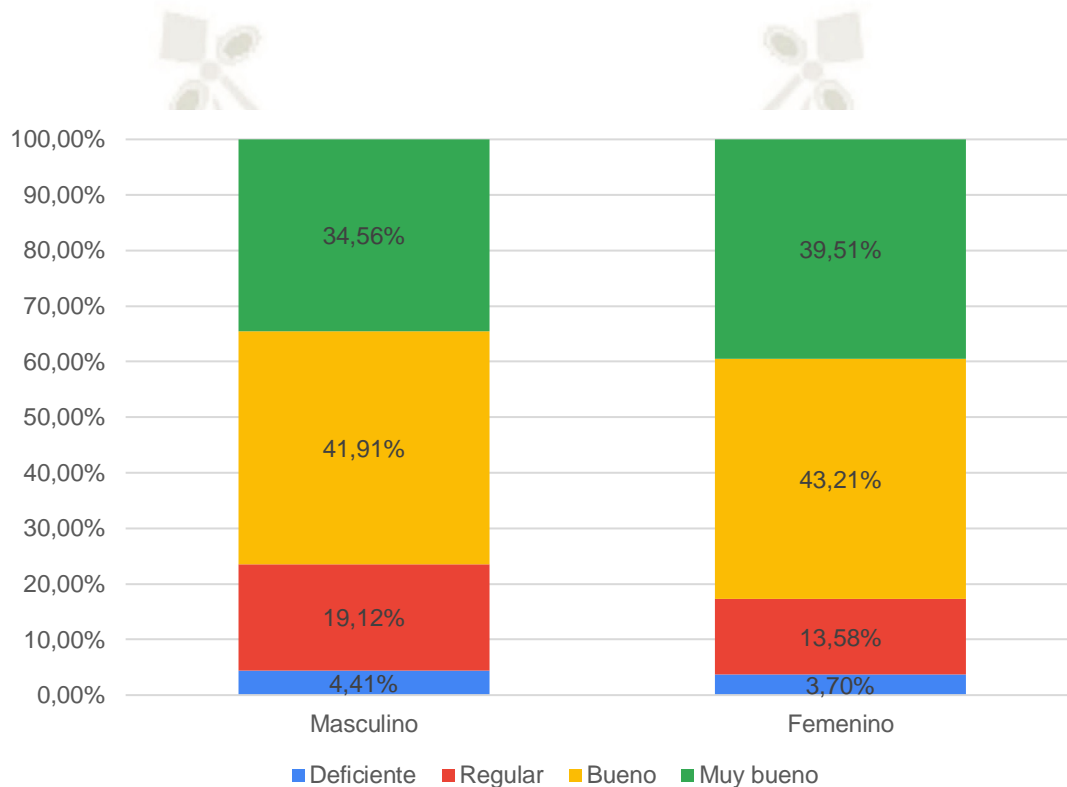
p = 0.7207

Fuente: Elaboración propia

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL TELESEGUIMIENTO EN PACIENTES COVID-19 EN EL
HOSPITAL REGIONAL DEL SUR – FUERZA AÉREA DEL PERÚ EN LOS MESES DE MAYO -
AGOSTO DEL 2021**

Gráfico 7

Influencia del sexo de los pacientes en la satisfacción con el teleseguimiento



Fuente: Elaboración propia

Tabla 7 y Gráfico 7 interpretación: No hubo diferencias en la percepción de la calidad del teleseguimiento entre varones y mujeres, predominando en ambos la percepción como bueno (41.91% en varones, 43.21% en mujeres; $p > 0.05$).

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL TELESEGUIMIENTO EN PACIENTES COVID-19 EN EL
HOSPITAL REGIONAL DEL SUR – FUERZA AÉREA DEL PERÚ EN LOS MESES DE MAYO -
AGOSTO DEL 2021**

Tabla 8
**Influencia del grado militar del titular del seguro de salud en la satisfacción con el
teleseguimiento**

Grado	Total	Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Oficiales	32	2	6.25%	3	9.38%	6	18.75%	21	65.63%
Suboficiales	35	3	8.57%	5	14.29%	13	37.14%	14	40.00%
Técnicos	81	2	2.47%	21	25.93%	36	44.44%	22	27.16%
Tropa	30	0	0.00%	3	10.00%	21	70.00%	6	20.00%
Otros	39	2	5.13%	5	12.82%	16	41.03%	16	41.03%
Total	217	9	4.15%	37	17.05%	92	42.40%	79	36.41%

Chi² = 32.08

G. libertad = 12

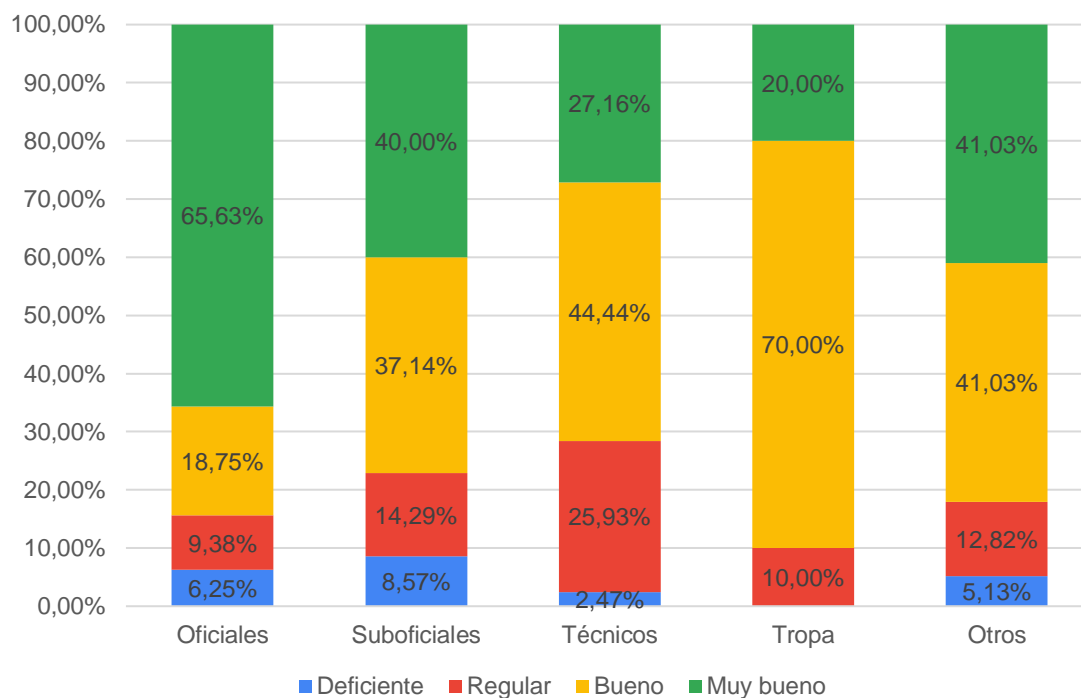
p = 0.0013

Fuente: Elaboración propia

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL TELESEGUIMIENTO EN PACIENTES COVID-19 EN EL
HOSPITAL REGIONAL DEL SUR – FUERZA AÉREA DEL PERÚ EN LOS MESES DE MAYO -
AGOSTO DEL 2021**

Gráfico 8

**Influencia del grado militar del titular del seguro de salud en la satisfacción con el
teleseguimiento**



Fuente: Elaboración propia

Tabla 8 y Gráfico 8 interpretación: La percepción del teleseguimiento fue mejor entre los oficiales (65.63% como muy buena) y entre los suboficiales (40% muy buena), mientras que se percibió solo como buena en 70% del personal de tropa y en 44.44% de personal técnico; el 41.03% de otro tipo de personal percibió el teleseguimiento como bueno o muy bueno. Las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0.05$).

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL TELESEGUIMIENTO EN PACIENTES COVID-19 EN EL
HOSPITAL REGIONAL DEL SUR – FUERZA AÉREA DEL PERÚ EN LOS MESES DE MAYO -
AGOSTO DEL 2021**

Tabla 9
Influencia del tipo de paciente en la satisfacción con el teleseguimiento

Tipo	Total	Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Tit. actividad	110	7	6.36%	21	19.09%	43	39.09%	39	35.45%
Cónyuge	16	0	0.00%	1	6.25%	10	62.50%	5	31.25%
Hijo	8	0	0.00%	5	62.50%	2	25.00%	1	12.50%
Padre/ Madre	19	0	0.00%	1	5.26%	5	26.32%	13	68.42%
Titular jubilado	23	0	0.00%	4	17.39%	14	60.87%	5	21.74%
Empleado Civil	41	2	4.88%	5	12.20%	18	43.90%	16	39.02%
Total	217	9	4.15%	37	17.05%	92	42.40%	79	36.41%

Chi² = 30.86

G. libertad = 15

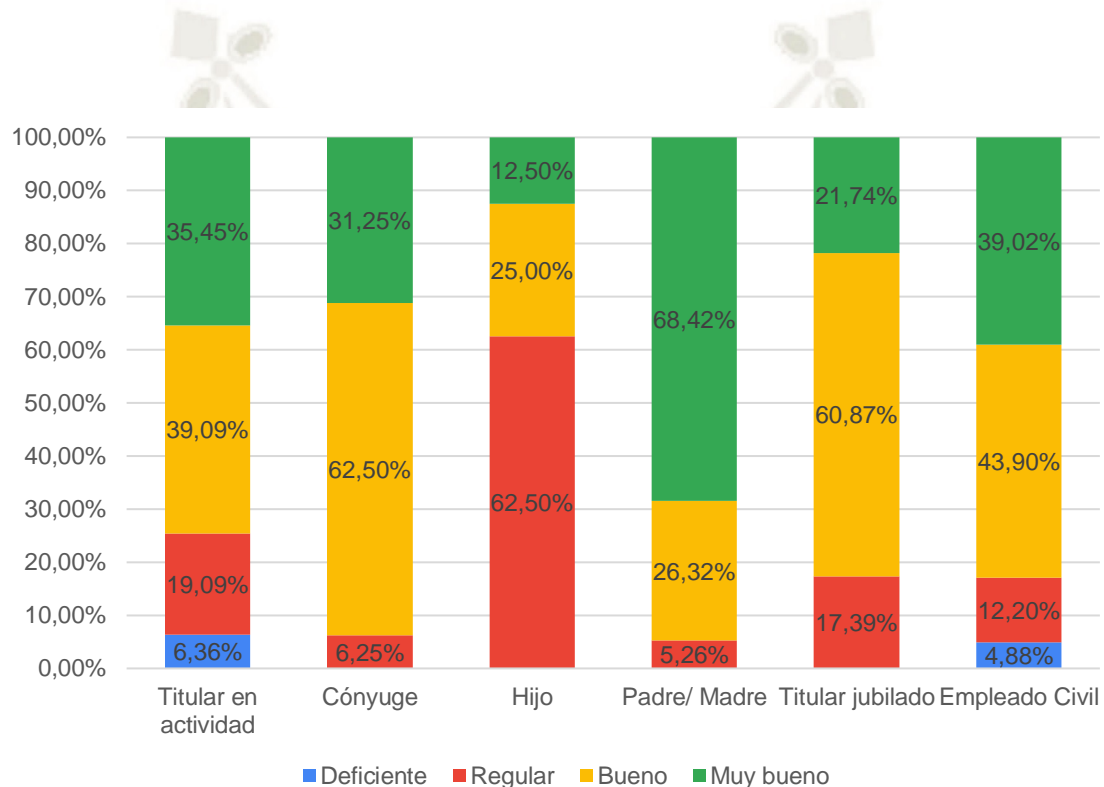
p = 0.0092

Fuente: Elaboración propia

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL TELESEGUIMIENTO EN PACIENTES COVID-19 EN EL
HOSPITAL REGIONAL DEL SUR – FUERZA AÉREA DEL PERÚ EN LOS MESES DE MAYO -
AGOSTO DEL 2021**

Gráfico 9

Influencia del tipo de paciente en la satisfacción con el teleseguimiento



Fuente: Elaboración propia

Tabla 9 y Gráfico 9 interpretación: La percepción del teleseguimiento fue mejor entre los padres o madres de los titulares (68.42% como muy buena), y fue percibida como buena en los demás grupos, a excepción de los hijos, que en 62.50% percibieron la atención como regular; las diferencias también fueron significativas ($p < 0.05$).

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL TELESEGUIMIENTO EN PACIENTES COVID-19 EN EL
HOSPITAL REGIONAL DEL SUR – FUERZA AÉREA DEL PERÚ EN LOS MESES DE MAYO -
AGOSTO DEL 2021**

Tabla 10

Influencia de la severidad del cuadro clínico en la satisfacción con el teleseguimiento

Severidad	Total	Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Asintomático	44	2	4.55%	2	4.55%	25	56.82%	15	34.09%
Leve	153	7	4.58%	31	20.26%	65	42.48%	50	32.68%
Moderado	20	0	0.00%	4	20.00%	2	10.00%	14	70.00%
Total	217	9	4.15%	37	17.05%	92	42.40%	79	36.41%

Chi² = 19.93

G. libertad = 6

p = 0.0028

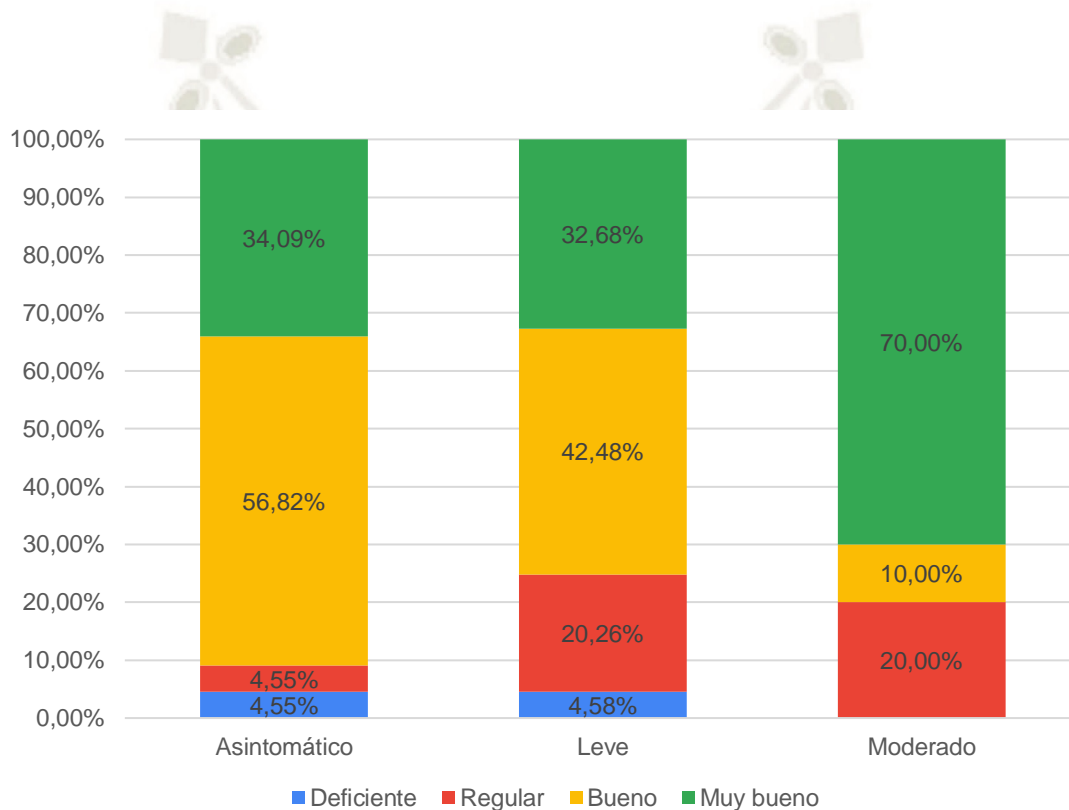
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La percepción del teleseguimiento fue mejor entre casos con cuadro moderado (70% muy buena) comparada con los de cuadro leve (42.48% solo buena) y cuadro asintomático (56.82% solo buena); las diferencias fueron significativas ($p < 0.05$).

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL TELESEGUIMIENTO EN PACIENTES COVID-19 EN EL
HOSPITAL REGIONAL DEL SUR – FUERZA AÉREA DEL PERÚ EN LOS MESES DE MAYO -
AGOSTO DEL 2021**

Gráfico 10

Influencia de la severidad del cuadro clínico en la satisfacción con el teleseguimiento



Fuente: Elaboración propia

Tabla 10 y Gráfico 10 interpretación: La percepción del teleseguimiento fue mejor entre casos con cuadro moderado (70% muy buena) comparada con los de cuadro leve (42.48% solo buena) y cuadro asintomático (56.82% solo buena); las diferencias fueron significativas ($p < 0.05$).

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL TELESEGUIMIENTO EN PACIENTES COVID-19 EN EL
HOSPITAL REGIONAL DEL SUR – FUERZA AÉREA DEL PERÚ EN LOS MESES DE MAYO -
AGOSTO DEL 2021**

Tabla 11
**Influencia del tiempo de aislamiento de los pacientes en la satisfacción con el
teleseguimiento**

Aislamiento	Total	Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Hasta 14 días	166	9	5.42%	24	14.46%	76	45.78%	57	34.34%
15-21 días	38	0	0.00%	10	26.32%	15	39.47%	13	34.21%
22-30 días	10	0	0.00%	2	20.00%	1	10.00%	7	70.00%
>30 días	3	0	0.00%	1	33.33%	0	0.00%	2	66.67%
Total	217	9	4.15%	37	17.05%	92	42.40%	79	36.41%

Chi² = 14.22

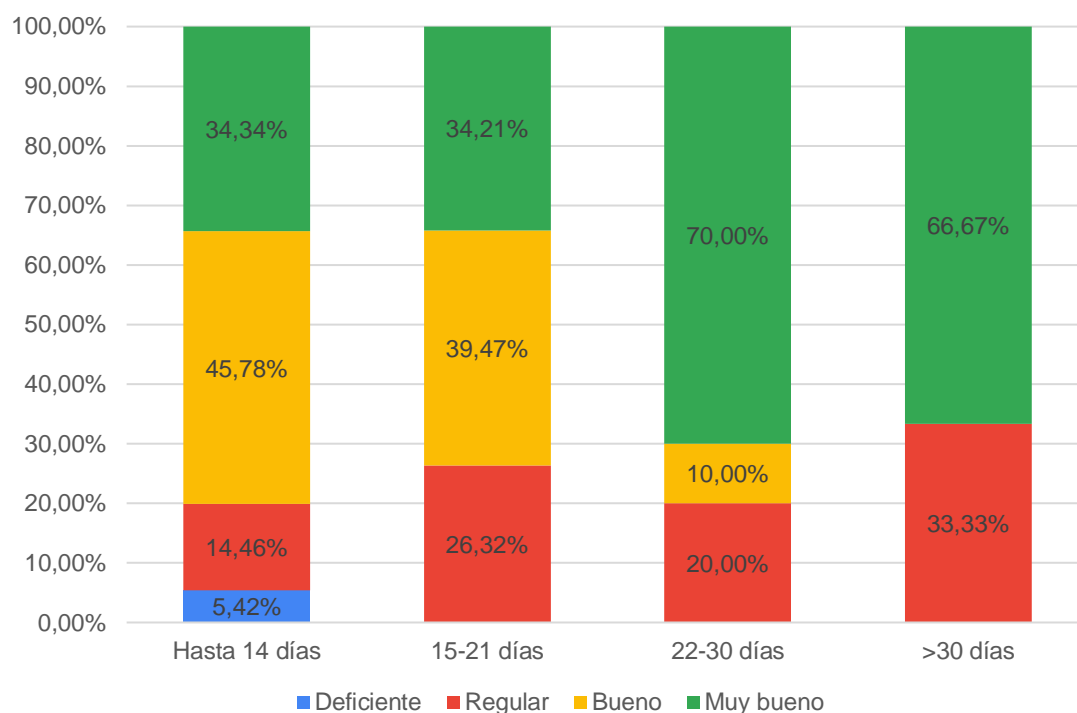
G. libertad = 9 p = 0.1146

Fuente: Elaboración propia

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL TELESEGUIMIENTO EN PACIENTES COVID-19 EN EL
HOSPITAL REGIONAL DEL SUR – FUERZA AÉREA DEL PERÚ EN LOS MESES DE MAYO -
AGOSTO DEL 2021**

Gráfico 11

**Influencia del tiempo de aislamiento de los pacientes en la satisfacción con el
teleseguimiento**



Fuente: Elaboración propia

Tabla 11 y Gráfico 11 interpretación: La percepción del teleseguimiento fue mejor cuando el aislamiento duró de 22 a 30 días (70% como muy bueno) y por más de 30 días (66.67% muy bueno), mientras que solo fue bueno en 45.78% de aislamiento hasta 14 días y en 39.47% de aquellos con aislamiento de 15 a 20 días; no obstante, las diferencias no resultaron significativas ($p > 0.05$).

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL TELESEGUIMIENTO EN PACIENTES COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL SUR – FUERZA AÉREA DEL PERÚ EN LOS MESES DE MAYO - AGOSTO DEL 2021

Tabla 12

Influencia de la frecuencia de seguimiento de los pacientes en la satisfacción con el teleseguimiento

Frecuencia	Total	Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Diario	76	4	5.26%	11	14.47%	24	31.58%	37	48.68%
Interdiario	66	1	1.52%	10	15.15%	34	51.52%	21	31.82%
2 v / sem	34	0	0.00%	2	5.88%	18	52.94%	14	41.18%
1 v /sem	41	4	9.76%	14	34.15%	16	39.02%	7	17.07%
Total	217	9	4.15%	37	17.05%	92	42.40%	79	36.41%

Chi² = 28.15

G. libertad = 9

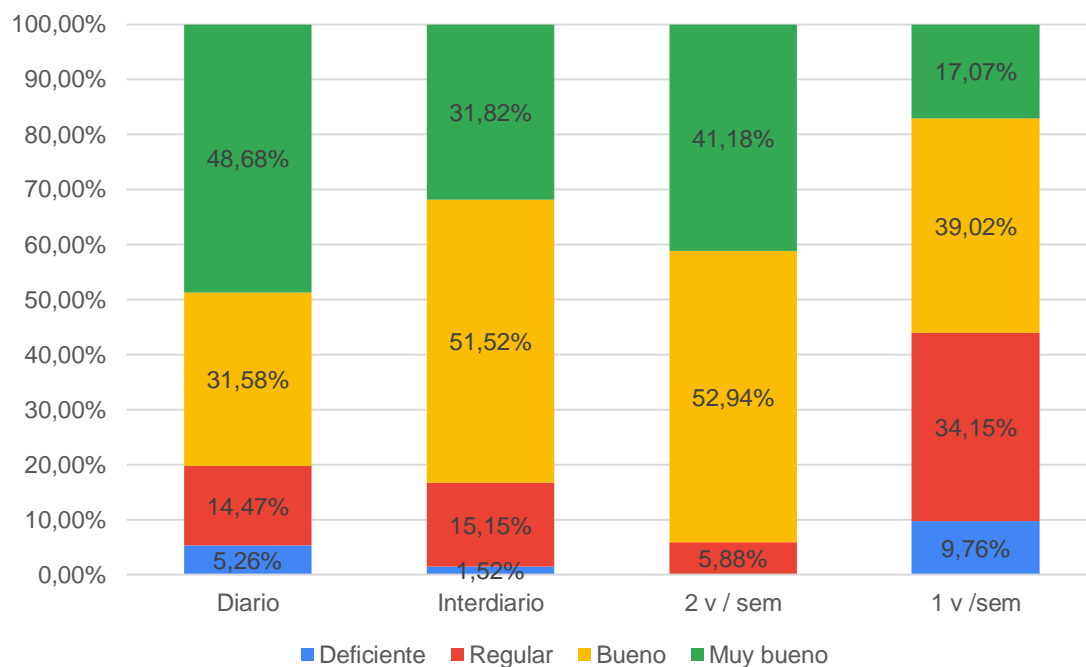
p = 0.0009

Fuente: Elaboración propia

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL TELESEGUIMIENTO EN PACIENTES COVID-19 EN EL
HOSPITAL REGIONAL DEL SUR – FUERZA AÉREA DEL PERÚ EN LOS MESES DE MAYO -
AGOSTO DEL 2021**

Gráfico 12

**Influencia de la frecuencia de seguimiento de los pacientes en la satisfacción con el
teleseguimiento**



Fuente: Elaboración propia

Tabla 12 y Gráfico 12 interpretación: La frecuencia del teleseguimiento influyó en la percepción de la satisfacción, siendo mejor cuando el seguimiento fue diario (48.68% muy bueno), y solo fue bueno cuando el seguimiento fue más distanciado (51.52% de personas seguidas de forma interdiaria lo percibieron como solo bueno, al igual que 52.94% cuando el seguimiento fue de 2 veces por semana, y en 34.15% de casos seguidos solo una vez por semana la percepción fue regular ($p < 0.05$).

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objeto de determinar la percepción de la satisfacción del teleseguimiento en pacientes COVID-19 en el Hospital Regional del Sur – Fuerza Aérea del Perú (FAP) en los meses de mayo - agosto del 2021. Se llevó a cabo la presente investigación para evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes con el telemonitoreo que se implementó durante esta pandemia para el seguimiento de los casos que se encontraban en aislamiento domiciliario; para lo cual, se efectuó una encuesta telefónica. De esta forma, evaluar este recientemente sistema implementado y proponer mejoras que pueden ayudar no solo durante pandemia, sino, también con otras patologías. Así mismo, este estudio representa una fuente de información sobre datos clínicos, epidemiológicos y el telemonitoreo en Arequipa.

Para tal fin se encuestó una muestra de 217 pacientes, cuyo tamaño se determinó mediante la fórmula de muestreo para proporciones en poblaciones finitas no conocidas. Además, los participantes cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados se muestran mediante estadística descriptiva con determinación de medidas de tendencia central y de dispersión para variables continuas; y las variables cualitativas fueron comparadas con prueba chi cuadrado.

En la **tabla y gráfico 1** se observa que de los 217 encuestados, el 62.67% fueron hombres y el 37.3% mujeres. La edad promedio fue de 43.51 ± 16.95 años; los adultos mayores de 60 años representan el 18.89% y los pacientes menores de 20 años, el 8.29%. En cuanto al grado militar del titular del seguro de salud, la mayor proporción está dada por el personal técnico, con un 37.33%; los oficiales representan el 14.75%; los suboficiales, el 16.13%, el personal de tropa el 13.82%, y el 17.97% restante está dado por otro tipo de personal. Además, de los encuestados, el 50% eran titulares en actividad, 10.60% titulares jubilados, el 22.5% eran familiares del titular y un 18.89% está representado por empleados civiles.

La proporción de hombres y mujeres depende de la ubicación geográfica, temporalidad y del tamaño de la muestra, como se ha podido observar en los diferentes estudios publicados a lo largo de la pandemia. También, hay estudios, como la revisión sistemática realizada por la Organización Panamericana de la Salud, que respaldan una diferencia significativa en el riesgo de contagio entre hombres y mujeres, siendo los varones los que tienen mayor riesgo (27). Si bien, la proporción de hombres encuestados fue mayor que la de mujeres en el presente trabajo de investigación, no está directamente relacionado con los datos presentados por la Organización Panamericana de la Salud; debido a que, la muestra de encuestados se encuentra dentro de la población militar. Que la mayor cantidad de encuestados sean varones

probablemente se deba a que hay más personal masculino en las fuerzas armadas de Perú, de acuerdo con los datos obtenidos de la Red de Seguridad y Defensa de América Latina (28).

Por otro lado, la mayor cantidad de encuestados, aproximadamente el 61% son titulares (en actividad o jubilados), dato con el cuál reafirma el enunciado anterior, en dónde se menciona que la mayoría de los efectivos de las fuerzas armadas son varones. Los demás encuestados, fueron familiares del titular (hijos, padres o cónyuges que se encuentran inscritos y aportan a su seguro de salud de la FAP) (29), o empleados civiles. Si bien a los empleados civiles, les corresponde atención en EsSalud por su seguro de salud (30), el Hospital Regional del Sur realizaba teleseguimiento a los empleados civiles en aislamiento domiciliario para saber su situación y estado de salud.

En cuanto al grado militar del titular del seguro de salud, la mayor proporción está representada por el personal técnico, con un 37.33%. Esto se corrobora con los datos presentados por la RESDAL, en dónde se confirma que la mayoría de los efectivos de la Fuerza Aérea del Perú son técnicos; y en menor proporción están los oficiales y sus dependientes y el personal de Tropa (28).

Respecto a la edad, al igual que en este trabajo de investigación, en otros estudios se observa una mayor proporción de pacientes que pertenecen a la población adulta (22, 27). En el presente estudio la edad promedio fue de 43.51 ± 16.95 años. Este hecho puede explicarse debido a que la población económicamente activa, y, por lo tanto, militares en actividad, se encuentra entre esos rangos de edad (31). Por otro lado, el menor porcentaje de adultos mayores puede estar relacionado a que en este estudio solo se incluyeron pacientes con cuadros asintomáticos, leves o moderados (entendiéndose como moderado aquel paciente que puede ser tratado en su domicilio con oxígeno; sin necesidad de acudir a un centro de salud de mayor complejidad). Como se ha visto, los pacientes mayores de 60 años tienen mayor probabilidad de desarrollar cuadros graves; por lo tanto, es probable que hayan sido excluidos de este estudio; ya que, los pacientes que requirieron hospitalización debido a la infección de coronavirus o que fallecieron a causa de esta enfermedad no fueron incluidos en el estudio (32).

En la **tabla y gráfico 2** se evidencia que el cuadro clínico de COVID-19 que presentaron los encuestados, fue en su mayoría (70.51%) leve, seguido de cuadros asintomáticos, representados por el 20.28%; y la menor proporción, 9.22%, presentaron un cuadro moderado, es decir, recibieron oxígeno en su domicilio. Entonces, se observa que la mayoría de los encuestados presentó cuadros leves, que fueron manejados ambulatoriamente con fármacos sintomáticos.

Los cuadros asintomáticos representaron aproximadamente un quinto de los encuestados. Ambos tipos de presentaciones clínicas son las más frecuentes en este virus de acuerdo con los estudios realizados a lo largo de esta pandemia (33); siendo la más preponderante, las manifestaciones leves (34).

Por otro lado, la mayoría de los pacientes estuvo 14 días aislados en su domicilio; los demás encuestados estuvieron más de 14 días aislados, y de estos, tres encuestados estuvieron más de 30 días en sus domicilios. Los pacientes encuestados en el presente estudio fueron diagnosticados con COVID-19 entre los meses de mayo y agosto del año 2020. Por lo tanto, al momento del diagnóstico regía la norma que indicaba que todo aquel diagnosticado con la enfermedad, ya sea por diagnóstico laboratorial o clínico, debía cumplir un aislamiento de 14 días. Es por lo que, ninguno de los encuestados estuvo menos de dos semanas en su domicilio. Además, aquellos que presentaron persistencia de sintomatología, se amplió sus días de aislamiento domiciliario de acuerdo con la evolución del cuadro. Mientras que, al revisar la base de datos obtenida de las encuestas, se puede evidenciar que los tres pacientes que estuvieron más de 30 días en sus domicilios aislados recibieron oxígeno, y por lo tanto, tuvieron un cuadro moderado (35).

En la **tabla y gráfico 3** se evidencia que la frecuencia del teleseguimiento no sigue un orden estricto; es decir, que las llamadas y/o mensajes de texto no se dieron de igual forma para todos. La frecuencia de teleseguimiento fue diaria en 35.02% de casos, interdiaria en 30.41%, dos veces por semana en 15.67% y una vez a la semana en 18.89% de casos. De acuerdo con la Norma Técnica de Salud N°160- MINSA/2020, todo caso de COVID-19 diagnosticado, así fuese un cuadro asintomático, debió recibir un seguimiento diario durante todo su período de aislamiento domiciliario en busca de signos y síntomas y/o evolución del cuadro. En el año 2020, si es que era un cuadro asintomático, el seguimiento debió ser cada 24 horas por 14 días; y en el caso de los cuadros leves, con o sin factores de riesgo, el seguimiento a distancia se estableció cada 12 horas por los 14 días de aislamiento. En el presente estudio, se evidencia seguimiento diario en solo el 35% de los pacientes encuestados. Al observar la base de datos de las encuestas, se encuentra que todos los pacientes que recibieron oxígeno tuvieron un seguimiento diario; es decir, cada 24 horas. Por otro lado, en la referida Norma Técnica, también se menciona el personal de salud que debe realizar el seguimiento a distancia de los pacientes, y la cantidad de cupos que debe cumplir por turno; lo cual es: si es médico, debe cumplir 30 cupos por turno, y si es otro personal de salud (bajo la dirección de personal médico), debe cumplir 20 cupos por turno. En el caso específico del presente estudio, el seguimiento a

distancia fue realizado por los Internos de Medicina, quienes, además de cumplir con sus funciones en las áreas de Hospitalización, Emergencia y Consultorio, debían realizar el seguimiento a distancia de los pacientes COVID-19; motivo por el cual, es probable que por ello no hayan podido realizar una mayor cantidad de seguimientos a distancia a todos los pacientes (36).

El instrumento que se utilizó en esta investigación consta de 21 preguntas repartidas en seis dimensiones: Utilidad (P1-P3), Facilidad de uso y facilidad de aprendizaje (P4-P6), Percepción de la interfaz (P7-P10), Percepción de interacción (P11-P14), Fiabilidad (P15-P17), y Satisfacción y uso futuro (P18-P21). En cuanto a las dimensiones específicas de satisfacción con el teleseguimiento percibidas por los pacientes, se obtuvieron los siguientes resultados en la **tabla y gráfico 4**: para la dimensión Utilidad la percepción fue muy buena en 26.27% y deficiente en 5.99%; para la dimensión Facilidad de uso el 31.80% de casos la percibieron como muy buena, y 5.99% como deficiente. En la dimensión Percepción de la interfaz el 32.26% de casos la percibió como muy buena y en 6.9% como deficiente, mientras que en la dimensión Percepción de la interacción el 31.34% la percibió como muy buena y 8.29% como deficiente. Para la dimensión Fiabilidad la percepción fue muy buena solo en 24.88% y como deficiente en 11.98%, mientras que en la Satisfacción y uso futuro el 35.02% la percibió como muy buena y en 8.29% como deficiente.

En cuanto a la Utilidad del teleseguimiento, solo 57 personas de los 217 encuestados, tuvieron una percepción muy buena; es decir, 26.27%. Resultados diferentes se obtuvieron en el estudio de Bouabida et al., donde en promedio el 90% de los participantes encontraron el teleseguimiento útil y que respondía a sus necesidades (37). Se ha demostrado que el seguimiento a distancia; así sea por llamadas, mensajes u otros medios, presentan beneficios a los pacientes con respecto al control de la enfermedad y al autocuidado. Por lo tanto, es necesario, promover la utilidad de este tipo de seguimiento de salud, pero cumpliendo criterios, que el MINSA debería brindar. Si bien, la telesalud está presente desde tiempo atrás antes de la pandemia, no fue hasta la aparición de esta que se empezó a usar cada vez más. Es por eso, que también, Lucas – Mamani en su estudio sugieren que el MINSA debería establecer las características específicas que deberá tener y brindar este servicio para poder cumplir con las expectativas de los usuarios (38).

La dimensión de Facilidad de Uso se midió a través de las preguntas 4 y 5 del cuestionario aplicado, en las cuales se evaluaba la facilidad de uso y de aprendizaje de este tipo de seguimiento (25). El 61.75% encontró el teleseguimiento realizado durante su aislamiento

domiciliario por el diagnóstico de COVID-19 como muy bueno y bueno. Un resultado similar se obtuvo en el estudio de Wilcamango, donde el 57.7% de los encuestados se encontraron satisfechos con la facilidad de uso del telemonitoreo durante el periodo de cuarentena por COVID-19 (24). Debido a que es un método relativamente nuevo, la población no está del todo acostumbrada a recibir un teleseguimiento de salud a través del teléfono móvil. En consecuencia, como se observa en los datos obtenidos por Bouabida et al., hay aún factores que influyen en la percepción de la facilidad de uso (37), como lo son, que no todos los usuarios cuentan con un Smartphone con WhatsApp u otros medios que les permite enviar fotos del balón de oxígeno o de la saturación de oxígeno, o simplemente no cuentan con los medios necesarios para recibir un seguimiento a distancia. Esta dimensión también está relacionada con la de Percepción de la Interfaz, la cual evalúa la interacción entre el usuario y la tecnología a través de las preguntas 7-10 (25). En el presente estudio se encontró que 32.26% de los encuestados percibieron como muy buena esta dimensión. Esto puede deberse, como se mencionó con anterioridad al uso de la tecnología por parte de los usuarios; lo cual representa una barrera para continuar promoviendo el uso de la telemedicina. En el estudio realizado por Lucas - Mamani se encontró que el 13.59% de los pacientes no realizaban llamadas telefónicas, ni videollamadas, ni utilizaban mensajes de texto ni correo electrónico; es más, un 68% de sus encuestados refirieron no contar con acceso a internet. Es por ello que, el uso de la tecnología es aún un factor limitante en nuestra sociedad y en nuestro país (38).

La interacción entre el usuario y el personal que realiza el seguimiento se midió a través de la dimensión de Percepción de interacción en las preguntas 11-14 (25). En esta investigación se obtuvo que el 31.34% de encuestados la percibió como muy buena. Si bien el seguimiento a distancia permite monitorizar a los pacientes diagnosticados con COVID-19 desde sus hogares, evitando así la exposición a riesgos por parte del personal de salud y también evita el transporte y el traslado del paciente, sobre todo si el cuadro no es especialmente leve (39); existen aún muchas brechas que influyen en la percepción de los usuarios. Como lo describe en sus hallazgos Bouabida et al., aún existen preocupaciones por parte de los usuarios en cuánto al “calor humano” que no se puede transmitir a través de una llamada o plataforma; además, los pacientes consideran que no pueden confiar plenamente en el uso de sus datos y la confidencialidad de la información que brindan a través de la red/llamadas (37).

La Fiabilidad, según Wilcamango, está estrechamente ligada a la satisfacción del usuario (24); es decir, que el teleseguimiento debe cumplir con lo que promete y debe tener la capacidad de resolver y orientar cuando se cometan errores durante el servicio (25). No obstante, en esta

investigación, se obtuvo que solo un quinto de los encuestados percibió la dimensión de Fiabilidad como muy buena, e incluso 11.98% la encontraron deficiente. Por lo tanto, es necesario, que esta institución preste atención a cómo mejorar esta dimensión para futuros seguimientos a distancia.

En cuanto a la dimensión de Satisfacción y Uso Futuro, que se evaluó a través de las preguntas 18-21 del cuestionario, se encontró que el 73.27% de los encuestados la percibieron como muy buena y buena. Lo cual, indica que este nuevo método de teleconsulta está siendo aceptada por los pacientes; no obstante, podría recibir mejoras. En la revisión sistemática realizada por Hawrysz et al., se comparó artículos que hacían mención a la satisfacción con el telemonitoreo antes y durante la pandemia de COVID-19. En ese artículo se encontró que si bien, la satisfacción de los pacientes con ese servicio era buena antes de la pandemia en investigaciones provenientes de Estados Unidos y Canadá; sin embargo, no era una práctica muy conocida en otros países. Por otro lado, con la pandemia, se hizo más conocido y se obtuvieron más datos al respecto; pero, aún queda mucho por investigar y por mejorar; debido a que no es un servicio con el cual se encuentren totalmente satisfechos la mayoría de los pacientes y lo prefieran antes de una consulta “cara a cara” (40).

A nivel global la percepción de la satisfacción de los pacientes con el teleseguimiento fue predominantemente buena, en el 42.40% de los encuestados; muy buena, en el 36.41%; regular, en el 17.05% y deficiente, en el 4.15%; de acuerdo con los datos obtenidos de la **tabla y gráfico 5**. Los resultados obtenidos en este estudio son similares en algunos aspectos a los obtenidos por Ruiz, donde el 55.8% de los pacientes percibió la atención como buena; el 15.1%, como excelente; el 24.4% como regular; y el 4.7%, percibió la atención como deficiente (25). Ambos estudios utilizaron el mismo instrumento para evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes diagnosticados con COVID-19. En general, los encuestados perciben mayoritariamente el telemonitoreo como bueno y un porcentaje mínimo como deficiente. Esto indica, que el teleseguimiento está siendo aceptado por la mayor parte de los pacientes, no obstante, faltan aspectos por identificar y mejorar para poder brindar un servicio óptimo. El telemonitoreo no es solo una herramienta utilizada en nuestro país, sino también a nivel mundial. En el estudio de Bouabida et al., se evalúa la percepción de la satisfacción de pacientes diagnosticados con COVID-19 que fueron dados de alta del hospital y fueron posteriormente seguidos a distancia a través del telemonitoreo (37). En el presente estudio y en la investigación de Ruiz, se utilizaron solamente llamadas telefónicas como medio de comunicación para el seguimiento a distancia (25). Sin embargo, en el estudio de Bouabida et al., el seguimiento se realizó a través

de dos plataformas: Telecare-Covid (llamadas telefónicas) y CareSimple-Covid (aplicación para dispositivos móviles). En esta última investigación se obtuvo que el 61.1% de los participantes no tuvieron ningún problema con el uso de la aplicación CareSimple-Covid, y el 87.5% de los encuestados no tuvieron problemas con el seguimiento telefónico; y por lo tanto se encontraron satisfechos con estos servicios. Ello indica que, si bien, la tecnología y las aplicaciones de celular están presentes cada vez más hoy en día, la población estudiada, prefiere las llamadas telefónicas a el uso de una aplicación (37).

En la **tabla y gráfico 6** se evidencia la percepción con el uso del teleseguimiento de acuerdo con el grupo etario. La percepción muy buena predominó en distintos grupos de edad: de 40 a 49 años, donde 52.17% percibieron el teleseguimiento como muy bueno; de 30 a 39 años, con el 42.22%; y el grupo de 70 a más años, con el 53.17%. Este resultado puede deberse a que la edad media de los encuestados en este estudio fue de 43.51 ± 16.95 años. Por otro lado, los pacientes mayores de 70 años se encontraban en compañía de un familiar al momento de recibir el seguimiento durante la enfermedad y también al realizar la encuesta; por lo cual, probablemente no encontraron dificultades frente a la comunicación.

Por el contrario, el 13.33% de encuestados que se encontraban en el grupo etario de 60 a 69 años obtuvo una percepción deficiente en cuanto al telemonitoreo. El resultado obtenido en las personas mayores de 60 años puede deberse a que en su mayoría no están familiarizados con el uso de teléfonos móviles para recibir atención de salud y no se encontraban acompañados por un familiar al momento del seguimiento. En el estudio realizado por Gallardo-Zanetta et al., con respecto a pacientes con diabetes e hipertensión que participan de un programa de telemonitoreo en Chile, se encontró que las principales inquietudes con respecto a la tecnología y el uso de telemonitoreo se encontraba en el grupo de adultos mayores que participaron de la investigación (41).

En la **tabla y gráfico 7**, se evidencia que no hubo diferencia significativa en la percepción de la calidad del teleseguimiento entre hombres y mujeres, predominando en ambos la percepción como buena (41.91% en varones y 43.21% en mujeres). Como se mencionó anteriormente, si bien, la cantidad de hombres encuestados fue mayor al de mujeres, debido a que en este estudio se utilizó una población perteneciente a las Fuerzas Armadas; eso no es indicativo de variaciones en la percepción del teleseguimiento (28).

En la **tabla y gráfico 8**, se evidencia una diferencia significativa en la percepción del teleseguimiento en relación con el grado militar del titular del seguro de salud. La percepción

del teleseguimiento fue mejor entre los oficiales (65.63% como muy buena) y entre los suboficiales (40% muy buena), mientras que se percibió solo como buena en 70% del personal de tropa y en 44.44% de personal técnico; el 41.03% de otro tipo de personal percibió el teleseguimiento como bueno o muy bueno. A nivel de población militar, hasta el momento, no se han encontrado otros estudios que relacionen nivel de satisfacción del usuario con el telemonitoreo. Sin embargo, al evaluar la base de datos de esta investigación se evidencia que cuando el grado del titular pertenecía a oficiales, se realizó un seguimiento diario o interdiario; pudiendo este hecho influenciar en la percepción del usuario, ya que, hubo un mayor seguimiento por parte de la institución. A pesar de que la salud es un derecho universal, esta investigación se realizó en un centro de salud perteneciente a una institución militar; por lo cual, existe una jerarquía demarcada en ella. Por otro lado, el personal de tropa realizó su aislamiento durante la enfermedad por coronavirus dentro de las instalaciones de la base y también recibieron un seguimiento diario o interdiario al revisar la base de datos; no obstante, el 70% de los encuestados con este grado militar percibió la atención solo como buena. El hecho de haber sido aislados dentro de la base (sin poder recibir visitas) y no en sus respectivos domicilios podría influenciar en su percepción de satisfacción con el teleseguimiento (42).

En cuanto al tipo de paciente que recibió el teleseguimiento durante el aislamiento por COVID-19, en la **tabla y gráfico 9** se evidencia que fue percibida como buena en la mayoría de los grupos, a excepción de los hijos, que en 62.50% de los encuestados percibieron la atención como regular. Este hecho podría estar relacionado al grupo etario y al cuadro clínico de los pacientes. Además, los hijos no todos contaban con teléfono celular propio en el momento del seguimiento o los padres no querían brindar el número de contacto de los hijos por motivos ajenos, por lo que el apoderado era quien recibía el contacto para el teleseguimiento y este no siempre se encontraba disponible; razón por la cual, este hecho pudo haber afectado la percepción del seguimiento a distancia del usuario.

En la **tabla y gráfico 10**, se obtuvieron diferencias significativas en cuanto a la satisfacción con el teleseguimiento relacionado a la severidad del cuadro clínico. Fue mejor entre los usuarios que tuvieron un cuadro moderado, con un 70% de encuestados percibiendo el seguimiento a distancia como muy bueno. Para fines prácticos, en esta investigación, se caracterizó como cuadro clínico moderado a aquel paciente cuya saturación de oxígeno disminuyó por debajo de 90% y tuvo que recibir oxígeno en su domicilio, pero, sin llegar a la necesidad de internarse en un centro de salud de mayor complejidad. Al observar la base de datos, se aprecia que casi todo aquel paciente con un cuadro moderado recibió un teleseguimiento diario. El hecho de que el

seguimiento a distancia haya sido diario, influye en la percepción del usuario, como se puede ver en los resultados obtenidos en la **tabla y gráfico 12**, donde la percepción del seguimiento fue mejor cuando este se realizó de forma diaria, siendo muy bueno en el 48.68% de los encuestados.

Por último, la duración del aislamiento no presentó diferencias significativas en cuanto a la percepción del teleseguimiento, como se puede observar en la **tabla y gráfico 11**.



CONCLUSIONES

- PRIMERA.-** La percepción de la satisfacción del teleseguimiento en pacientes COVID-19 en el Hospital Regional del Sur – FAP en los meses de mayo - agosto del 2021 fue deficiente en 4.15%, regular en 17.05%, buena en 42.40% y muy buena en 36.41%.
- SEGUNDA.-** Se encontraron 217 casos de COVID-19 atendidos en el Hospital Regional del Sur de la FAP en los meses de mayo - agosto del 2021 que cumplieron con los criterios de inclusión, siendo predominantemente los casos con cuadros clínicos leves.
- TERCERA.-** Los pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional del Sur de la FAP en los meses de mayo - agosto del 2021 fueron principalmente varones jóvenes, sobre todo técnicos militares en actividad.
- CUARTA.-** Las características de los pacientes asociadas a la mejor percepción de la satisfacción del teleseguimiento en pacientes COVID-19 en el Hospital Regional del Sur – FAP fueron el grado de oficial o suboficial, ser padre o madre del titular y los cuadros más severos con una frecuencia diaria de telemonitoreo.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA.-** Se recomienda al establecimiento de salud implementar una guía que estandarice el procedimiento del teleseguimiento, pudiendo este incluir instrumentos y cuestionarios.
- SEGUNDA.-** Se sugiere al personal de salud y al centro de salud estandarizar la frecuencia del seguimiento de acuerdo a criterios clínicos y no relacionarlo al grado militar del titular del seguro de salud.
- TERCERA.-** Se recomienda asignar un personal capacitado para realizar el teleseguimiento de manera estandarizada. Además, de realizar capacitaciones periódicas en cuanto al uso de tecnología y también en el tratamiento de datos de los pacientes y la transmisión de la cercanía y “calor humano” que buscan los usuarios.
- CUARTA.-** Se sugiere tener en cuenta la situación del paciente al cual se le debe realizar el seguimiento a distancia, es decir, tomar en consideración la edad del paciente, si es que se encuentra acompañado, si cuenta con un teléfono móvil, entre otros aspectos.
- QUINTA.-** Se recomienda implementar procesos continuos de medición de la satisfacción del paciente que permitan identificar las falencias con respecto a la calidad del teleseguimiento, como: buzón de reclamos, encuestas al final de cada seguimiento, entre otras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

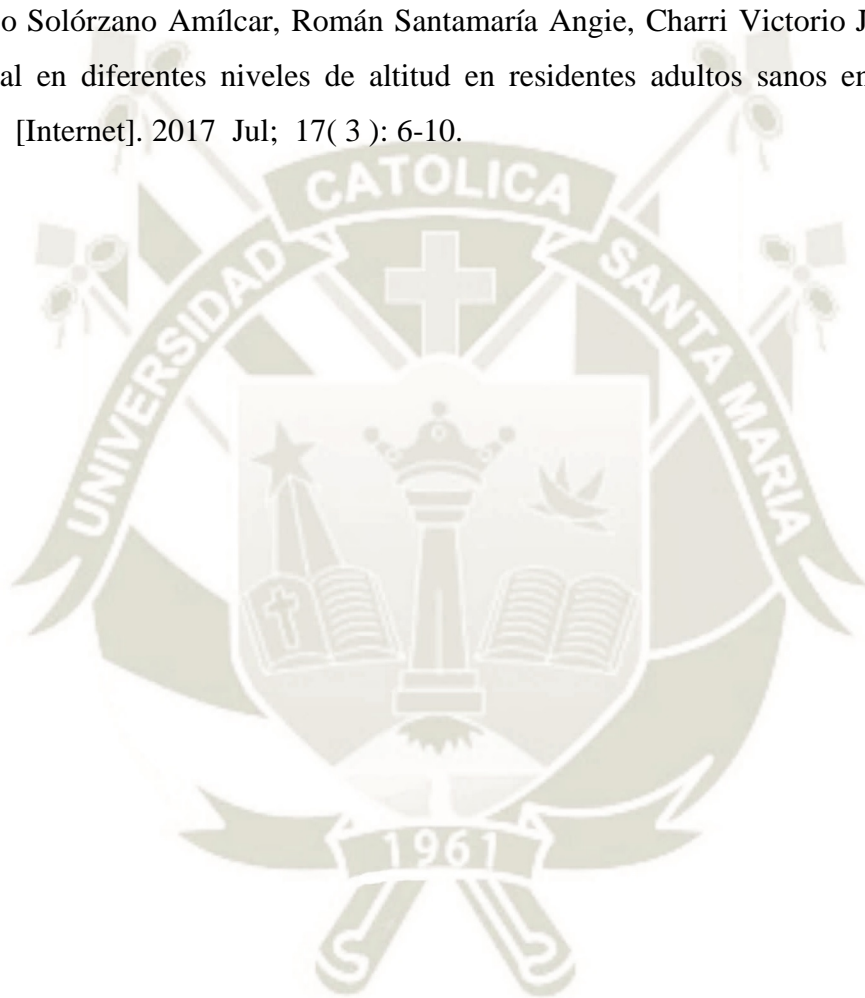
1. Alatrística OE, Pillco KH, Roque LS, Jalixto CL, Curi VA, Chavez CF, et al. Revisión bibliográfica del comportamiento epidemiológico del COVID-19 en el Perú, periodo marzo del 2020 a enero del 2022. *Revista SITUA*. 2022; 25(1).
2. Má-Cárdenas LF, Tellez-Gutierrez C, Carrasco-Buitrón A, Inglis-Cornejo AC, Romero-Arzapalo M, López-Artica C, et al. Telemonitoreo y teleorientación desarrollados por el Ministerio de Salud del Perú en tiempos de pandemia por COVID 19. *Anales de la Facultad de Medicina UNMSM*. 2021; 82(1): p. 85-86.
3. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol*. 2020; 5(4): p. 536-544.
4. Pal M, Berhanu G, Desalegn C, Kandi V. Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2): an update. *Cureus*. 2020; 12(3): p. e7423.
5. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina & laboratorio*. 2021; 24(3): p. 183-205.
6. Mesel-Lemoine M, Millet J, Vidalain PO, Law H, Vabret A, Lorin V. A human coronavirus responsible for the common cold massively kills dendritic cells but not monocytes. *J Virol*. 2012; 86: p. 7577-7587.
7. Fehr AR, Perlman S. Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. *Methods Mol Biol*. 2015; 1282: p. 1-23.
8. Mousavizadeh L, Ghasemi S. Genotype and phenotype of COVID-19: Their roles in pathogenesis. *J Microbiol Immunol*. 2020 Mar 31.
9. Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*. 2020; 395: p. 565-574.
10. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Mil Med Res*. 2020; 7: p. 11.
11. Shereen MA, Khan S, Kazmi A, Bashir N, Siddique R. COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *J Adv Res*. 2020; 24: p. 91-98.

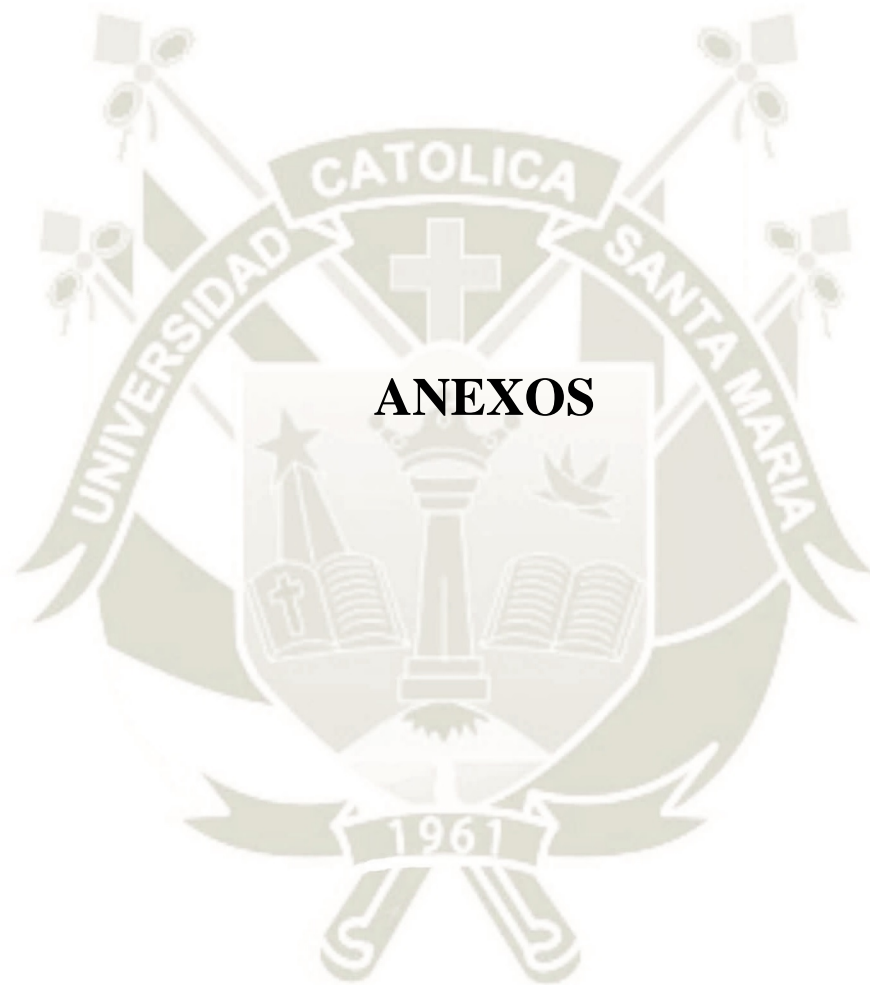
12. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Variantes del SARS-COV-2 (COVID-19) - Preguntas frecuentes. [Online].; 2022 [cited 2022 feb 18. Available from: <https://www.paho.org/es/variantes-sars-cov-2-covid-19-preguntas-frecuentes>.
13. Gómez JJ, Álvarez MJ, Martín S, Javierre AP. Papel protector de las actuales vacunas para las variantes del virus SARS-CoV-2 y la COVID persistente. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2022; 29(1): p. 16-25.
14. Chan JF, Kok KH, Zhu Z, Chu H, To KK, Yuan S. Genomic characterization of the 2019 novel human-pathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia after visiting Wuhan. Emerg Microbes Infect. 2020; 9.
15. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19) - 2 de diciembre de 2021. [Online].; 2022 [cited 18 feb 2022. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-2-diciembre-2021>.
16. Sheng G, Chen P, Wei Y, Yue H, Chu J, Zhao J. Viral infection increases the risk of idiopathic pulmonary fibrosis. Chest. 2020; 157(5): p. 1175-87.
17. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 2020; 232(11): p. 1061.
18. Vidal-Anzardo M, Solis G, Solari L, Minaya G, Ayala-Quintanilla B, Astete-Cornejo J. Evaluación en condiciones de campo de una prueba serológica rápida para detección de anticuerpos IgM e IgG contra SARS-CoV-2. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2020; 37(2).
19. Vera O. Manejo y tratamiento actual del Covid-19 Resumen de Conferencia. Cuadernos Hospital de Clínicas. 2020; 61(2): p. 73-80.
20. Watson AR, Wah R, Thamman R. The Value of Remote Monitoring for the COVID-19 Pandemic. Telemed J E Health. 2020; 26(9): p. 1110-2.
21. Ministerio de Salud (MINSA). Resolución Ministerial N° 004-2021-MINSA. [Online].; 2021 [cited 2022 ene 28. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1467302-004-2021-minsa>.
22. Mena LS. Valoración del telemonitoreo en pacientes COVID - 19 en el Centro de Salud Ciudad Blanca – Arequipa, agosto-octubre, 2020: Tesis para obtener el título profesional

- de Médico cirujano, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María; 2021.
23. Alvarado KP. Telemonitorización como herramienta clínica útil para el seguimiento de pacientes Covid-19 del Centro de Salud de Caraveli-Arequipa, 2020: Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo; 2021.
 24. Wilcamango DN. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo atendido mediante teleorientación y telemonitoreo en el INSN, 2020: Tesis para obtener el título de licenciado en Administración, Universidad César Vallejo; 2021.
 25. Ruiz WF. Percepción del servicio de atención domiciliaria y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca: Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo; 2021.
 26. Bustamante CB, Ricaurte CA, Lanchi DO, Correa M. Casuística y seguimiento telemático de pacientes Covid-19 en Vinces–Ecuador, Marzo a Junio 2020. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. 2020; 60(2).
 27. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de género y salud: COVID-19 en las Américas. Organización Panamericana de la Salud, editor. Washington, D.C.; 2022: p. 15-18.
 28. Donadio M, Kussrow S. Atlas Comparativo de la Defensa en América Latina y Caribe. 1era ed. Red de Seguridad y Defensa de América Latina, editor. Buenos Aires; 2016: p. 194-197.
 29. Dirección Ejecutiva del Fondo de Salud Fap. Familia & Salud FAP. Fuerza Aérea del Perú, editor. Revista de la Dirección Ejecutiva del Fondo de Salud FAP [Internet]. 2012 Nov;1: p.15. Disponible en: <https://iafasfap.gob.pe/publicaciones/revistasalud/r2012.pdf>
 30. Garces Ramirez M. Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Servicios Generales del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas [Internet]. Fuerza Aérea del Perú, editor. 2009. Disponible en: https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/13019/PLAN_13019_Proyecto%20MOF%202010%20-%205ta.%20DIEMCFFAA_2010.pdf
 31. Gobierno del Perú. Decreto Legislativo N° 1143. El Peruano. 2012 Dec 11. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-modifica-la-ley-28359-ley-de-situac-decreto-legislativo-n-1143-876803-4/>

32. Díaz-Lazo A, Montalvo Otivo R, Lazarte Nuñez E, Aquino Lopez E. Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con COVID-19 en un hospital situado en la altura. *Horizonte Médico*. 2021;21(2).
33. Quiroz Carrillo Carlos Guillermo, Pareja Cruz Arturo, Valencia Ayala Edward, Enriquez Valencia Yanina Pastora, De Leon Delgado Joel, Aguilar Ramirez Priscilia. Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad: COVID-19. *Horiz. Med*. 2020 Abr; 20(2).
34. Narro-Cornelio Katherine Mariet, Vásquez-Tirado Gustavo Adolfo. Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico covid-19. *Red de salud Virú*, marzo - mayo 2020. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*. 2020 Oct; 13(4): p. 372-377.
35. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Despacho Viceministerial de Salud Pública; 2020. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE452020/03.pdf>
36. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú [Internet]. NTS N° 160-MINSA/2020. 2020. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf
37. Bouabida K, Malas K, Talbot A, Desrosiers MÈ, Lavoie F, Lebouché B, Taguemout M, Rafie E, Lessard D, Pomey MP. Remote Patient Monitoring Program for COVID-19 Patients Following Hospital Discharge: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Digital Health* [Internet]. 8 de noviembre de 2021;3.
38. Lucas Eulogio KB, Mamani Salas SN. Telemonitoreo como herramienta de seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel de atención periodo junio 2020 - mayo 2021. [Huancayo]: Universidad Continental; 2021.
39. Solis Castro TK. Satisfacción de pacientes con COVID-19 en la atención primaria del Centro de Salud de Acolla – 2020. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2021.
40. Hawrysz L, Gierszewska G, Bitkowska A. The Research on Patient Satisfaction with Remote Healthcare Prior to and during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 17 de mayo de 2021; 18(10):5338.
41. Gallardo-Zanetta AM, Franco-Vivanco PV, Urtubey X. Experiencia de pacientes con

- diabetes e hipertensión que participan en un programa de telemonitoreo. *Ces Medicina* [Internet]. Abril de 2019;33(1):31-41.
42. Quijano-Caballero O, Munares-García O. Protección de derechos en salud en el Perú: experiencias desde el rol fiscalizador de la Superintendencia Nacional de Salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 27 de julio de 2016; 33(3):529.
43. Tinoco Solórzano Amílcar, Román Santamaría Angie, Charri Victorio Julio. Gasometría arterial en diferentes niveles de altitud en residentes adultos sanos en el Perú. *Horiz. Med.* [Internet]. 2017 Jul; 17(3): 6-10.





Anexo 1:

Ficha de recolección de datos

N° ficha: _____

Características del paciente

Edad :_____ Años

Sexo: Varón

Mujer

Grado del Titular:

Oficiales

Técnicos

Suboficiales

Tropa

Otros

Tipo de paciente:

Titular en actividad

Titular Jubilado

Cónyuge

Hijo

Padre/ Madre

Empleado Civil

Cuadro clínico:

Asintomático

Leve

Moderado (utilizó oxígeno en casa)

Duración de aislamiento domiciliario: _____ días

Frecuencia de seguimiento (considerar llamadas y mensajes de texto y/o Whatsapp):

Más de una vez por día

Diario

Interdiario

02 veces por semana

01 vez a la semana

Anexo 2:

Instrumento de valoración del seguimiento

Valorar las preguntas de acuerdo a la siguiente escala: **1 (Totalmente en desacuerdo), 2 (En desacuerdo), 3 (Ni de acuerdo ni en desacuerdo), 4 (De acuerdo), 5 (Totalmente de acuerdo).**

Ítem	Valoración				
	1	2	3	4	5
P1. El telemonitoreo mejora su acceso a los servicios de atención en salud					
P2. El telemonitoreo le ahorra el tiempo en viajar a hospitales/ clínicas y/o ver a un profesional de la salud					
P3. Cuando cometió un error durante el telemonitoreo, pudo solucionarlo rápido y fácilmente					
P4. El telemonitoreo fue un servicio fácil de usar					
P5. Usando el telemonitoreo, pudo sentir como si estuviera siendo atendido(a) por el personal de salud					
P6. Considera usted que podría beneficiarse utilizando el telemonitoreo					
P7. La interacción con el telemonitoreo es amigable					
P8. Le gustó el servicio brindado por el telemonitoreo					
P9. El telemonitoreo es simple y fácil de comprender					
P10. El telemonitoreo pudo satisfacer sus expectativas					
P11. Puedo comunicarme fácilmente con el personal de salud utilizando el telemonitoreo					
P12. Puedo escuchar claramente al personal de salud usando el telemonitoreo					
P13. Siento que fui capaz de expresarme adecuadamente					

P14. Se desarrolló con normalidad el telemonitoreo durante sus días de seguimiento					
P15. Siente que las consultas provistas equivalentes a las consultas personales por el telemonitoreo son equivalentes a las consultas personales					
P16. El telemonitoreo resuelve sus necesidades de atención de salud					
P17. Cuando se produjo un error durante el telemonitoreo, el personal de salud pudo restablecer la comunicación rápidamente					
P18. Se sintió cómodo comunicándose con el personal de salud mediante el telemonitoreo					
P19. El telemonitoreo es una forma aceptable de recibir cuidados de salud					
P20. Está satisfecho(a) con el uso del telemonitoreo					
P21 Volvería a utilizar el telemonitoreo					

Fuente: Ruiz, (25).

Anexo 3:

Dictamen Favorable del comité de ética

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 07 de marzo de 2022

Investigadora Nicole Geraldine Herrera Portilla

Presente. -

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación del proyecto de tesis y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: Proyecto de Tesis: “Evaluación de la satisfacción del teleseguimiento en pacientes COVID-19 en el Hospital Regional del Sur – Fuerza Aérea del Perú en los meses de mayo - agosto del 2021”

Investigadora a cargo de la investigación: Nicole Geraldine Herrera Portilla.

TIPO Y DISEÑO: Cuantitativo no experimental, observacional, prospectivo, transversal.

OBJETIVO: El estudio tiene como objetivo: Identificar la percepción de la satisfacción del teleseguimiento en pacientes COVID-19 en el Hospital Regional del Sur – Fuerza Aérea del Perú (FAP) en los meses de mayo – agosto del 2021.



PROCEDIMIENTOS: Encuesta, ficha de recolección de datos.

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



**DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

SUJETOS DE ESTUDIO:

Todos los pacientes diagnosticados de COVID-19 atendidos en el Hospital Regional del Sur – FAP.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE
016 - 2022



Águeda Muñoz del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Anexo 4:

Solicitud de autorización para la realización de tesis en el HORES

Solicito: Autorización para ejecutar mi tesis en su hospital.

SR. DR. RUDOLF ALARCON SALAS

DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DEL SUR DE LA FUERZA AEREA DEL PERU

Yo, NICOLE GERALDINE HERRERA PORTILLA, identificado con el DNI 72189979, en mi calidad de **Interna de Medicina del Hospital Regional del Sur**, y estudiante del **séptimo año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica Santa María**, me presento ante usted y respetuosamente manifiesto:

Que siendo necesaria para mi titulación como médico – cirujano, el proceso de sustentación de tesis cuyo titulo es "Evaluación de la satisfacción del teleseguimiento en pacientes COVID-19 en el Hospital Regional del Sur – Fuerza Aérea del Perú en los meses de mayo - agosto del 2021". **SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR MI PROYECTO DE TESIS EN SU HOSPITAL** y acceder a historias clínicas.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Arequipa, 21 de Marzo de 2022

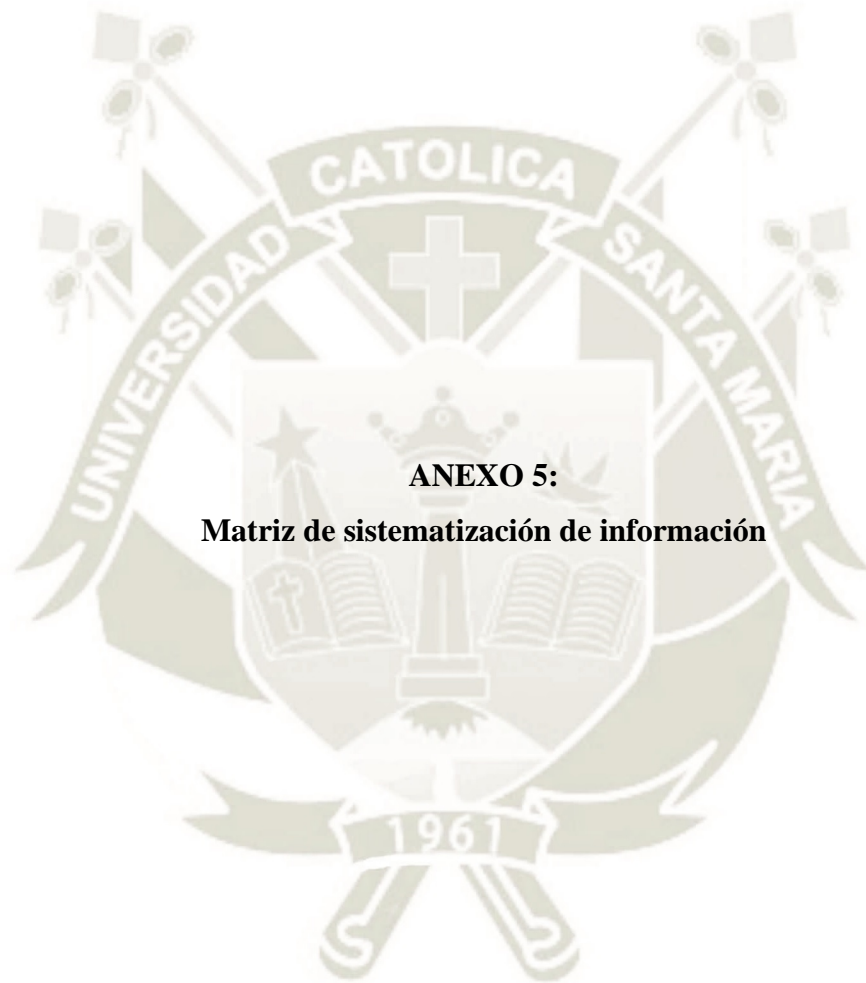


Nicole Geraldine Herrera Portilla

DNI 72189979

CU 2013195022

HOSPITAL REGIONAL DEL SUR	
RECEPCIÓN	
FECHA	21-03-22
HORA	11:26
FIRMA	 S-60137



ANEXO 5:

Matriz de sistematización de información

Nº	CONSENTIMIENTO	EDAD	SEJO	GRADO DEL TITULAR	TIPO DE PACIENTE	CUADRO CLÍNICO	DURACIÓN DE AISLAMIENTO	FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO	P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17 P18 P19 P20 P21																					
									P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	
1	Deseo participar en el estudio	37	Marculina	Otrar	Empleado Civil	Arintamética	14	Interdiaria	3	2	3	2	3	5	3	4	5	4	5	3	5	5	4	5	5	4	3	5	5	
2	Deseo participar en el estudio	22	Marculina	Otrar	Empleado Civil	Arintamética	14	Diaria	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	2	
3	Deseo participar en el estudio	31	Femenina	Técnica	Titular en actividad	Leve	14	01 vez por semana	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	3	1	2	3	3	2	2		
4	Deseo participar en el estudio	30	Marculina	Técnica	Cónyuge	Leve	14	01 vez por semana	2	3	3	3	1	2	3	2	3	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2		
5	Deseo participar en el estudio	5 menor	Marculina	Técnica	Hija	Leve	14	01 vez por semana	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	1	1	3	3	2	2		
6	Deseo participar en el estudio	52	Marculina	Oficial	Titular en actividad	Arintamética	14	Diaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
7	Deseo participar en el estudio	52	Femenina	Otrar	Empleado Civil	Moderada	14	Interdiaria	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
8	Deseo participar en el estudio	19	Femenina	Trapa	Titular en actividad	Arintamética	14	Diaria	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4		
9	Deseo participar en el estudio	21	Femenina	Trapa	Titular en actividad	Arintamética	14	Interdiaria	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
10	Deseo participar en el estudio	41	Marculina	Oficial	Titular en actividad	Leve	14	Diaria	4	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5		
11	Deseo participar en el estudio	20	Femenina	Trapa	Titular en actividad	Arintamética	14	Interdiaria	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
12	Deseo participar en el estudio	44	Femenina	Técnica	Titular en actividad	Leve	14	01 vez por semana	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
13	Deseo participar en el estudio	43	Femenina	Oficial	Titular en actividad	Leve	14	Interdiaria	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
14	Deseo participar en el estudio	55	Femenina	Otrar	Empleado Civil	Leve	21	Interdiaria	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4		
15	Deseo participar en el estudio	53	Marculina	Técnica	Titular en actividad	Leve	14	02 veces por semana	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5		
16	Deseo participar en el estudio	58	Femenina	Otrar	Empleado Civil	Leve	14	Diaria	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
17	Deseo participar en el estudio	40	Femenina	Otrar	Empleado Civil	Leve	14	Interdiaria	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
18	Deseo participar en el estudio	59	Femenina	Otrar	Empleado Civil	Leve	14	Interdiaria	4	5	5	5	4	5	4	5	4	3	4	4	3	3	2	4	3	3	3	3		
19	Deseo participar en el estudio	44	Marculina	Oficial	Titular en actividad	Leve	14	Diaria	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5		
20	Deseo participar en el estudio	39	Femenina	Otrar	Empleado Civil	Leve	14	01 vez por semana	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4		
21	Deseo participar en el estudio	36	Femenina	Técnica	Titular en actividad	Leve	14	Diaria	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
22	Deseo participar en el estudio	27	Femenina	Otrar	Empleado Civil	Leve	14	01 vez por semana	3	2	2	3	1	3	3	1	5	3	2	2	4	1	1	3	1	2	3	1		
23	Deseo participar en el estudio	46	Femenina	Otrar	Empleado Civil	Arintamética	14	02 veces por semana	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
24	Deseo participar en el estudio	30	Femenina	Suboficial	Titular en actividad	Leve	15	01 vez por semana	4	3	2	2	2	1	5	3	2	1	2	3	1	1	1	3	2	1	1	1		
25	Deseo participar en el estudio	31	Marculina	Suboficial	Titular en actividad	Arintamética	14	Diaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
26	Deseo participar en el estudio	66	Marculina	Suboficial	Padre/Madre	Moderada	16	Diaria	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
27	Deseo participar en el estudio	53	Femenina	Otrar	Empleado Civil	Leve	14	Diaria	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
28	Deseo participar en el estudio	25	Femenina	Trapa	Titular en actividad	Arintamética	14	Diaria	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4		
29	Deseo participar en el estudio	33	Femenina	Suboficial	Titular en actividad	Leve	14	Diaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
30	Deseo participar en el estudio	55	Marculina	Oficial	Titular en actividad	Arintamética	14	01 vez por semana	4	4	2	2	2	4	4	4	2	4	2	3	5	3	3	2	2	3	4	2		
31	Deseo participar en el estudio	55	Marculina	Técnica	Titular en actividad	Moderada	28	Diaria	5	3	3	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	3	3	5	5	3	4	3		
32	Deseo participar en el estudio	34	Femenina	Técnica	Titular en actividad	Leve	14	Diaria	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
33	Deseo participar en el estudio	56	Marculina	Oficial	Titular en actividad	Leve	14	Interdiaria	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
34	Deseo participar en el estudio	34	Femenina	Suboficial	Titular en actividad	Leve	14	Diaria	3	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
35	Deseo participar en el estudio	33	Femenina	Técnica	Titular en actividad	Leve	21	Diaria	3	4	3	4	4	3	4	4	4	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1		
36	Deseo participar en el estudio	32	Femenina	Suboficial	Titular en actividad	Leve	14	Diaria	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
37	Deseo participar en el estudio	50	Marculina	Técnica	Titular en actividad	Leve	14	Diaria	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
38	Deseo participar en el estudio	33	Femenina	Suboficial	Titular en actividad	Leve	14	Diaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
39	Deseo participar en el estudio	62	Femenina	Otrar	Empleado Civil	Leve	14	02 veces por semana	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
40	Deseo participar en el estudio	26	Femenina	Oficial	Cónyuge	Arintamética	14	02 veces por semana	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
41	Deseo participar en el estudio	21	Femenina	Oficial	Hija	Leve	15	01 vez por semana	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	4		
42	Deseo participar en el estudio	39	Marculina	Oficial	Titular en actividad	Leve	14	Diaria	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
43	Deseo participar en el estudio	34	Femenina	Suboficial	Titular en actividad	Leve	14	01 vez por semana	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	3	4		
44	Deseo participar en el estudio	46	Marculina	Oficial	Titular en actividad	Arintamética	14	Interdiaria	4	4	3	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4		
45	Deseo participar en el estudio	58	Marculina	Otrar	Empleado Civil	Moderada	31	Diaria	2	3	3	4	2	4	5	3	4	2	4	5	3	2	1	3	2	3	1	3		
46	Deseo participar en el estudio	66	Marculina	Otrar	Empleado Civil	Leve	14	01 vez por semana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
47	Deseo participar en el estudio	58	Femenina	Técnica	Empleado Civil	Leve	15	Interdiaria	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	3	3		
48	Deseo participar en el estudio	81	Femenina	Técnica	Padre/Madre	Moderada	6 meses	Diaria	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		

NUM	CONSENTIMIENTO	EDAD	SEZO	GRADO DEL TITULAR	TIPO DE PACIENTE	CUADRO CLÍNICO	DURACIÓN DE AISLAMIENTO	FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21		
49	Derecho a participar en el estudio	27	Marculina	Otrar	Empleado Civil	Arintamática	14	Interdiaria	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4			
50	Derecho a participar en el estudio	32	Marculina	Otrar	Empleado Civil	Leve	14	Diaria	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5		
51	Derecho a participar en el estudio	56	Marculina	Otrar	Empleado Civil	Leve	14	01voz parromana	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4		
52	Derecho a participar en el estudio	65	Marculina	Otrar	Empleado Civil	Leve	14	Diaria	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5		
53	Derecho a participar en el estudio	22	Femenina	Otrar	Empleado Civil	Leve	14	02voz parromana	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4		
54	Derecho a participar en el estudio	75	Marculina	Técnico	Titular jubilada	Leve	15	02voz parromana	3	3	2	4	3	3	3	3	1	2	4	4	3	5	1	2	3	3	3	3	3		
55	Derecho a participar en el estudio	23	Marculina	Suboficial	Titular en actividad	Leve	15	Diaria	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
56	Derecho a participar en el estudio	64	Marculina	Técnico	Titular jubilada	Leve	14	Interdiaria	4	5	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3		
57	Derecho a participar en el estudio	39	Femenina	Otrar	Empleado Civil	Leve	14	01voz parromana	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
58	Derecho a participar en el estudio	50	Marculina	Técnico	Titular en actividad	Leve	18	01voz parromana	2	4	2	5	1	4	2	1	3	1	1	3	4	1	2	2	3	2	3	2	3		
59	Derecho a participar en el estudio	26	Marculina	Suboficial	Titular en actividad	Arintamática	14	02voz parromana	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3		
60	Derecho a participar en el estudio	38	Marculina	Técnico	Titular en actividad	Leve	14	01voz parromana	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
61	Derecho a participar en el estudio	56	Marculina	Suboficial	Padre/Madre	Leve	15	Diaria	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5		
62	Derecho a participar en el estudio	61	Marculina	Técnico	Titular en actividad	Leve	14	01voz parromana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
63	Derecho a participar en el estudio	35	Marculina	Oficial	Titular en actividad	Arintamática	14	Interdiaria	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4		
64	Derecho a participar en el estudio	39	Marculina	Oficial	Titular en actividad	Leve	14	Interdiaria	5	5	1	5	1	4	2	2	5	2	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	3		
65	Derecho a participar en el estudio	65	Femenina	Otrar	Empleado Civil	Moderada	30	Diaria	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
66	Derecho a participar en el estudio	60	Marculina	Técnico	Titular jubilada	Leve	21	02voz parromana	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
67	Derecho a participar en el estudio	51	Marculina	Otrar	Empleado Civil	Leve	14	01voz parromana	5	4	4	4	1	4	4	3	4	3	4	4	4	4	1	3	4	4	4	3	4	4	
68	Derecho a participar en el estudio	22	Marculina	Trapa	Titular en actividad	Arintamática	14	Diaria	4	3	2	4	3	4	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	4	3	4	3	3	
69	Derecho a participar en el estudio	19	Marculina	Trapa	Titular en actividad	Leve	15	Diaria	5	4	4	5	4	5	5	3	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5	4	5	5		
70	Derecho a participar en el estudio	19	Marculina	Trapa	Titular en actividad	Leve	14	Diaria	3	3	4	4	4	3	4	2	3	3	4	4	3	4	3	2	5	5	5	4	4		
71	Derecho a participar en el estudio	19	Marculina	Trapa	Titular en actividad	Arintamática	14	Diaria	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	2	3	3	4	4	4	3	4	3	
72	Derecho a participar en el estudio	19	Marculina	Trapa	Titular en actividad	Leve	20	Diaria	3	3	4	4	3	2	4	4	5	3	5	5	3	4	3	2	4	5	5	4	4	4	
73	Derecho a participar en el estudio	19	Femenina	Trapa	Titular en actividad	Leve	17	Diaria	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	
74	Derecho a participar en el estudio	19	Marculina	Trapa	Titular en actividad	Leve	14	Diaria	3	5	2	3	3	4	4	3	2	2	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	
75	Derecho a participar en el estudio	21	Marculina	Trapa	Titular en actividad	Leve	15	Diaria	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
76	Derecho a participar en el estudio	20	Marculina	Trapa	Titular en actividad	Leve	17	Diaria	1	5	5	5	1	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4
77	Derecho a participar en el estudio	33	Femenina	Suboficial	Titular en actividad	Leve	14	Interdiaria	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	
78	Derecho a participar en el estudio	58	Femenina	Otrar	Empleado Civil	Leve	14	01voz parromana	2	4	3	4	2	4	4	3	4	3	3	2	2	4	2	3	2	3	2	3	2	3	
79	Derecho a participar en el estudio	50	Marculina	Técnico	Titular en actividad	Leve	18	01voz parromana	2	4	2	5	1	4	2	1	3	1	1	3	4	2	1	2	2	3	2	3	2	3	
80	Derecho a participar en el estudio	39	Femenina	Otrar	Empleado Civil	Leve	14	01voz parromana	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
81	Derecho a participar en el estudio	58	Marculina	Técnico	Titular jubilada	Leve	14	02voz parromana	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
82	Derecho a participar en el estudio	71	Marculina	Técnico	Titular jubilada	Leve	21	Interdiaria	3	4	3	2	2	3	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	
83	Derecho a participar en el estudio	56	Marculina	Suboficial	Titular jubilada	Leve	14	Interdiaria	4	3	3	3	5	4	4	3	2	3	4	5	4	3	4	3	2	3	4	5	4	4	
84	Derecho a participar en el estudio	64	Marculina	Técnico	Titular jubilada	Leve	14	Interdiaria	4	4	5	3	3	3	4	4	5	3	4	5	3	4	5	5	5	4	3	2	3	3	
85	Derecho a participar en el estudio	50	Femenina	Técnico	Cónyuge	Leve	14	Interdiaria	4	4	5	4	5	4	4	4	3	5	5	4	4	5	4	5	3	4	5	4	5	4	
86	Derecho a participar en el estudio	59	Marculina	Técnico	Titular en actividad	Leve	14	Interdiaria	3	3	4	5	3	5	4	5	5	5	3	4	3	5	5	5	4	5	4	5	4	5	
87	Derecho a participar en el estudio	59	Marculina	Suboficial	Padre/Madre	Leve	15	Interdiaria	4	4	5	4	5	3	4	4	4	5	5	4	3	4	4	3	4	3	5	4	4	4	
88	Derecho a participar en el estudio	27	Marculina	Otrar	Empleado Civil	Leve	14	01voz parromana	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	5	3	2	4	3	4	4	4	4	4	
89	Derecho a participar en el estudio	31	Femenina	Otrar	Empleado Civil	Arintamática	14	02voz parromana	3	4	3	5	3	2	3	3	5	3	3	4	3	4	2	3	4	4	3	4	4	4	
90	Derecho a participar en el estudio	42	Marculina	Técnico	Cónyuge	Leve	20	Interdiaria	2	3	4	4	5	4	4	3	4	4	4	5	4	3	4	5	4	3	4	4	4	4	
91	Derecho a participar en el estudio	56	Marculina	Técnico	Titular en actividad	Leve	14	Interdiaria	2	3	2	4	4	3	2	4	3	4	3	2	2	4	3	4	2	4	3	3	2	2	
92	Derecho a participar en el estudio	15	Marculina	Técnico	Hija	Leve	14	Interdiaria	2	2	3	3	3	5	4	4	2	2	3	3	3	2	2	5	4	3	3	2	2	2	
93	Derecho a participar en el estudio	19	Marculina	Trapa	Titular en actividad	Leve	14	Diaria	3	3	4	4	4	2	3	3	3	4	4	5	5	3	4	3	3	2	2	1	1	1	
94	Derecho a participar en el estudio	49	Femenina	Técnico	Titular en actividad	Leve	14	Interdiaria	3	3	4	4	4	3	3	5	2	2	1	4	3	3	3	4	4	2	2	3	3	3	
95	Derecho a participar en el estudio	57	Marculina	Técnico	Titular en actividad	Leve	14	Interdiaria	3	4	4	4	5	3	2	5	4	4	2	3	3	2	4	2	3	3	4	2	3	3	
96	Derecho a participar en el estudio	15	Marculina	Técnico	Hija	Leve	14	Interdiaria	2	1	1	2	2	3	4	2	5	4	3	1	1	3	3	4	2	5	3	4	3	3	
97	Derecho a participar en el estudio	29	Marculina	Técnico	Titular en actividad	Leve	14	01voz parromana	2	3	3	4	4	2	3	3	3	2	5	4	4	3	3	3	2	5	4	1	3	3	

NUM	CONSENTIMIENTO	EDAD	SEXO	GRADO DEL TITULAR	TIPO DE PACIENTE	CUADRO CLÍNICO	DURACIÓN DE AISLAMIENTO	FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21		
97	Derecho a participar en el estudio	29	Marculina	Técnico	Titular en actividad	Leve	14	01 vez por semana	2	3	3	4	4	2	3	3	3	2	5	4	4	3	3	3	2	5	4	1	3		
98	Derecho a participar en el estudio	61	Marculina	Técnico	Titular jubilada	Leve	14	Interdiaria	2	3	3	4	2	3	4	4	2	1	5	3	2	3	4	5	2	3	3	4	2		
99	Derecho a participar en el estudio	60	Marculina	Técnico	Titular jubilada	Moderada	30	Diaria	3	4	2	3	3	3	1	3	2	3	1	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2		
100	Derecho a participar en el estudio	42	Femenina	Técnico	Titular en actividad	Leve	14	01 vez por semana	3	4	3	4	5	4	1	3	4	4	4	3	1	4	5	3	5	5	4	5			
101	Derecho a participar en el estudio	19	Marculina	Trapa	Titular en actividad	Leve	14	Diaria	3	4	1	5	3	3	2	2	4	1	2	5	4	4	2	3	3	5	1	4	5		
102	Derecho a participar en el estudio	22	Marculina	Trapa	Titular en actividad	Leve	14	Diaria	4	5	3	3	4	1	5	4	4	4	3	1	2	2	3	3	4	4	5	5	5		
103	Derecho a participar en el estudio	22	Marculina	Trapa	Titular en actividad	Leve	14	Diaria	3	1	2	4	2	5	2	4	3	3	2	4	2	3	5	3	3	1	4	4	3		
104	Derecho a participar en el estudio	36	Marculina	Suboficial	Titular en actividad	Leve	21	Diaria	5	3	2	5	4	4	4	4	5	3	2	3	5	4	3	4	3	4	3	3	3		
105	Derecho a participar en el estudio	48	Marculina	Técnico	Titular en actividad	Arintamética	14	Diaria	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	
106	Derecho a participar en el estudio	66	Marculina	Técnico	Titular jubilada	Moderada	27	Diaria	5	4	4	4	2	4	5	5	4	3	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	
107	Derecho a participar en el estudio	73	Marculina	Técnico	Titular jubilada	Moderada	24	Diaria	4	4	3	4	5	4	5	3	3	3	4	2	4	4	5	5	4	5	5	4	3	3	
108	Derecho a participar en el estudio	59	Marculina	Técnico	Titular jubilada	Moderada	18	Diaria	4	4	4	5	5	5	4	4	3	4	4	5	4	5	3	4	4	5	5	5	4	4	
109	Derecho a participar en el estudio	65	Femenina	Oficial	Padre/Madre	Moderada	36	Diaria	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	
110	Derecho a participar en el estudio	83	Marculina	Oficial	Padre/Madre	Moderada	23	Diaria	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	
111	Derecho a participar en el estudio	47	Marculina	Oficial	Titular en actividad	Leve	14	Interdiaria	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3	3	3	3	
112	Derecho a participar en el estudio	68	Femenina	Oficial	Padre/Madre	Leve	14	Diaria	4	4	4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3
113	Derecho a participar en el estudio	65	Femenina	Técnico	Cónyuge	Leve	14	02 veces por semana	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	5	5	5	3	5	3	4	5	5	4	4	4	4
114	Derecho a participar en el estudio	34	Femenina	Suboficial	Cónyuge	Arintamética	14	01 vez por semana	3	3	2	2	2	2	3	3	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4
115	Derecho a participar en el estudio	57	Femenina	Técnico	Cónyuge	Leve	14	02 veces por semana	3	4	4	3	3	3	4	4	4	5	4	5	4	3	4	5	4	4	5	4	3	3	4
116	Derecho a participar en el estudio	54	Marculina	Oficial	Titular en actividad	Leve	14	Interdiaria	5	4	3	4	3	4	5	4	5	4	5	3	3	3	4	4	4	3	4	3	5	5	
117	Derecho a participar en el estudio	56	Femenina	Suboficial	Titular en actividad	Leve	14	02 veces por semana	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4
118	Derecho a participar en el estudio	41	Femenina	Oficial	Titular en actividad	Arintamética	14	Interdiaria	4	4	3	3	4	4	5	5	4	4	5	4	5	3	3	4	5	4	5	4	4	4	4
119	Derecho a participar en el estudio	65	Marculina	Técnico	Padre/Madre	Leve	14	02 veces por semana	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
120	Derecho a participar en el estudio	46	Marculina	Oficial	Titular en actividad	Leve	14	Interdiaria	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5
121	Derecho a participar en el estudio	32	Femenina	Suboficial	Titular en actividad	Arintamética	14	01 vez por semana	3	3	3	4	5	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	5	5	3	3
122	Derecho a participar en el estudio	54	Marculina	Suboficial	Padre/Madre	Leve	14	02 veces por semana	4	4	3	2	4	4	4	4	2	4	4	3	3	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5
123	Derecho a participar en el estudio	46	Femenina	Oficial	Titular en actividad	Leve	14	Interdiaria	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
124	Derecho a participar en el estudio	64	Marculina	Técnico	Padre/Madre	Moderada	24	Diaria	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
125	Derecho a participar en el estudio	60	Marculina	Técnico	Padre/Madre	Moderada	17	Diaria	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	3	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4
126	Derecho a participar en el estudio	71	Marculina	Oficial	Padre/Madre	Moderada	27	Diaria	4	4	4	3	3	3	4	3	5	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4
127	Derecho a participar en el estudio	65	Femenina	Técnico	Cónyuge	Moderada	18	Diaria	3	3	3	3	3	4	4	5	5	3	4	4	5	3	4	4	5	5	5	3	3	3	3
128	Derecho a participar en el estudio	85	Femenina	Oficial	Padre/Madre	Moderada	21	Diaria	5	5	5	5	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5
129	Derecho a participar en el estudio	34	Femenina	Suboficial	Titular en actividad	Arintamética	14	02 veces por semana	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4
130	Derecho a participar en el estudio	50	Marculina	Técnico	Titular en actividad	Leve	14	Interdiaria	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5
131	Derecho a participar en el estudio	57	Marculina	Técnico	Titular en actividad	Leve	14	02 veces por semana	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	5	4	5	4	5	4	4	5
132	Derecho a participar en el estudio	46	Femenina	Oficial	Cónyuge	Leve	14	Interdiaria	4	5	5	5	3	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	5	5
133	Derecho a participar en el estudio	59	Femenina	Técnico	Cónyuge	Arintamética	14	Interdiaria	4	5	5	5	3	5	4	3	5	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3
134	Derecho a participar en el estudio	47	Marculina	Oficial	Titular en actividad	Leve	14	Diaria	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
135	Derecho a participar en el estudio	35	Marculina	Suboficial	Titular en actividad	Arintamética	14	02 veces por semana	4	4	3	4	5	5	5	5	5	4	4	3	5	3	4	5	4	5	5	4	4	4	4
136	Derecho a participar en el estudio	36	Femenina	Suboficial	Cónyuge	Arintamética	14	02 veces por semana	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	5	4	4	4

NUM	CONSENTIMIENTO	EDAD	SEXO	GRADO DEL TITULAR	TIPO DE PACIENTE	CUADRO CLÍNICO	DURACIÓN DE AISLAMIENTO	FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	
136	Dorosa participar en el estudio	36	Femenina	Suboficial	Cónyuge	Arintamética	14	02 veces por semana	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	5	4	4	
137	Dorosa participar en el estudio	27	Marculina	Suboficial	Titular en actividad	Leve	14	01 vez por semana	3	2	2	3	3	3	3	3	5	3	2	2	4	3	3	4	4	2	3	2	2	
138	Dorosa participar en el estudio	38	Marculina	Técnico	Titular	Arintamética	14	02 veces por semana	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	
139	Dorosa participar en el estudio	32	Femenina	Suboficial	Titular en actividad	Leve	14	Interdiaria	4	4	2	3	3	2	1	1	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	1	3		
140	Dorosa participar en el estudio	41	Marculina	Técnico	Titular en actividad	Leve	14	Interdiaria	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	
141	Dorosa participar en el estudio	40	Femenina	Técnico	Cónyuge	Arintamética	14	Interdiaria	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	5	
142	Dorosa participar en el estudio	51	Femenina	Suboficial	Titular en actividad	Leve	14	02 veces por semana	4	5	3	4	3	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	3	5	
143	Dorosa participar en el estudio	29	Marculina	Suboficial	Titular en actividad	Arintamética	14	02 veces por semana	4	4	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	
144	Dorosa participar en el estudio	29	Femenina	Suboficial	Cónyuge	Arintamética	14	02 veces por semana	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	5	4	4	
145	Dorosa participar en el estudio	20	Marculina	Trapa	Titular en actividad	Leve	14	Diaria	3	3	3	5	3	4	2	4	4	2	2	5	4	4	4	3	4	5	4	4	5	
146	Dorosa participar en el estudio	19	Marculina	Trapa	Titular en actividad	Arintamética	14	Diaria	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	3	4	3	3	3	3	5	4	3	5	5	
147	Dorosa participar en el estudio	21	Marculina	Trapa	Titular en actividad	Leve	14	Diaria	4	4	3	4	2	5	3	4	4	3	3	2	2	3	3	3	2	4	4	1		
148	Dorosa participar en el estudio	35	Marculina	Oficial	Titular en actividad	Leve	14	Diaria	4	4	2	4	4	4	4	4	5	4	4	3	5	3	3	4	2	4	3	4	5	
149	Dorosa participar en el estudio	74	Marculina	Oficial	Padre de Madre	Leve	14	Interdiaria	5	3	3	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	3	3	4	5	3	4	3	
150	Dorosa participar en el estudio	76	Femenina	Oficial	Padre de Madre	Leve	14	Interdiaria	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	
151	Dorosa participar en el estudio	68	Marculina	Técnico	Padre de Madre	Leve	14	02 veces por semana	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	5	4	4	5	3	4	4	5	4	4	
152	Dorosa participar en el estudio	65	Femenina	Técnico	Padre de Madre	Leve	14	02 veces por semana	3	5	3	3	5	3	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	3	4	
153	Dorosa participar en el estudio	53	Marculina	Técnico	Titular en actividad	Arintamética	14	02 veces por semana	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	2	3	3	
154	Dorosa participar en el estudio	56	Marculina	Técnico	Titular jubilado	Leve	14	Interdiaria	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	
155	Dorosa participar en el estudio	60	Marculina	Técnico	Titular jubilado	Leve	14	Interdiaria	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	
156	Dorosa participar en el estudio	31	Femenina	Suboficial	Titular en actividad	Arintamética	14	01 vez por semana	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2	4	4	3	
157	Dorosa participar en el estudio	54	Femenina	Técnico	Cónyuge	Leve	14	02 veces por semana	5	4	3	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	2	4	5	4	4	5	4	
158	Dorosa participar en el estudio	39	Marculina	Oficial	Titular en actividad	Arintamética	14	Interdiaria	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	
159	Dorosa participar en el estudio	19	Femenina	Técnico	Hija	Arintamética	14	02 veces por semana	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	5	5	4	
160	Dorosa participar en el estudio	17	Marculina	Técnico	Hija	Arintamética	14	01 vez por semana	3	3	3	4	4	3	5	5	3	5	5	3	5	4	5	3	5	5	4	5	3	
161	Dorosa participar en el estudio	31	Femenina	Suboficial	Titular en actividad	Leve	14	Interdiaria	4	3	3	4	4	4	5	5	4	3	4	5	4	3	4	4	4	5	3	4	4	
162	Dorosa participar en el estudio	48	Marculina	Oficial	Titular en actividad	Leve	14	Interdiaria	4	5	3	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	5	
163	Dorosa participar en el estudio	37	Marculina	Oficial	Titular en actividad	Leve	14	Diaria	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	
164	Dorosa participar en el estudio	21	Marculina	Trapa	Titular en actividad	Arintamética	14	Diaria	4	3	2	4	2	4	4	4	3	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	
165	Dorosa participar en el estudio	20	Marculina	Trapa	Titular en actividad	Arintamética	17	Diaria	5	4	4	5	4	5	4	5	3	5	4	5	4	5	5	4	3	5	4	3	4	
166	Dorosa participar en el estudio	22	Marculina	Trapa	Titular en actividad	Arintamética	14	Diaria	4	3	4	4	4	5	4	2	3	5	4	4	5	4	3	2	5	5	5	4	4	
167	Dorosa participar en el estudio	21	Femenina	Trapa	Titular en actividad	Arintamética	18	Diaria	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	2	3	3	4	4	3	4	
168	Dorosa participar en el estudio	19	Femenina	Trapa	Titular en actividad	Leve	14	Diaria	3	3	4	4	3	2	4	4	5	3	5	5	3	4	3	2	4	5	5	4	4	
169	Dorosa participar en el estudio	20	Femenina	Trapa	Titular en actividad	Leve	20	Diaria	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	
170	Dorosa participar en el estudio	22	Femenina	Trapa	Titular en actividad	Leve	14	Diaria	3	5	2	3	3	4	4	3	2	2	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	
171	Dorosa participar en el estudio	20	Marculina	Trapa	Titular en actividad	Leve	14	Diaria	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
172	Dorosa participar en el estudio	21	Marculina	Trapa	Titular en actividad	Leve	14	Diaria	1	5	5	5	1	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	

NUM	CONSENTIMIENTO	EDAD	SEJO	GRADO DEL TITULAR	TIPO DE PACIENTE	CUADRO CLÍNICO	DURACIÓN DE AISLAMIENTO	FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
178	Desea participar en el estudio	65	Marculina	Otrar	Empleado Civil	Leve	14	Diaria	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5
179	Desea participar en el estudio	22	Femenina	Otrar	Empleado Civil	Leve	14	02 veces por semana	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4
180	Desea participar en el estudio	75	Marculina	Técnico	Titular jubilada	Leve	15	02 veces por semana	3	3	2	4	3	3	3	3	1	2	4	4	3	5	1	2	3	3	3	3	
181	Desea participar en el estudio	28	Marculina	Suboficial	Titular en actividad	Leve	15	Diaria	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
182	Desea participar en el estudio	64	Marculina	Técnico	Titular jubilada	Leve	14	Interdiaria	4	5	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	
183	Desea participar en el estudio	39	Femenina	Otrar	Empleado Civil	Leve	14	01 vez por semana	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
184	Desea participar en el estudio	50	Marculina	Técnico	Titular en actividad	Leve	18	01 vez por semana	2	4	2	5	1	4	2	1	3	1	1	3	4	2	1	2	2	3	2	3	
185	Desea participar en el estudio	26	Marculina	Suboficial	Titular en actividad	Arítmica	14	02 veces por semana	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	2	3	3	
186	Desea participar en el estudio	38	Marculina	Técnico	Titular en actividad	Leve	14	01 vez por semana	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
187	Desea participar en el estudio	56	Marculina	Suboficial	Padre/Madre	Leve	15	Diaria	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	5	5	
188	Desea participar en el estudio	61	Marculina	Técnico	Titular en actividad	Leve	14	01 vez por semana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
189	Desea participar en el estudio	35	Marculina	Oficial	Titular en actividad	Arítmica	14	Interdiaria	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
190	Desea participar en el estudio	39	Marculina	Oficial	Titular en actividad	Leve	14	Interdiaria	5	5	1	5	1	4	2	2	5	2	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	
191	Desea participar en el estudio	65	Femenina	Otrar	Empleado Civil	Moderada	30	Diaria	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
192	Desea participar en el estudio	60	Marculina	Técnico	Titular jubilada	Leve	21	02 veces por semana	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
193	Desea participar en el estudio	51	Marculina	Otrar	Empleado Civil	Leve	14	01 vez por semana	5	4	4	1	4	4	3	4	3	4	4	4	4	1	3	4	4	4	3	4	
194	Desea participar en el estudio	33	Femenina	Suboficial	Titular en actividad	Leve	14	Interdiaria	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
195	Desea participar en el estudio	58	Femenina	Otrar	Empleado Civil	Leve	14	01 vez por semana	2	4	3	4	2	4	4	3	4	3	3	2	2	4	2	3	2	3	2	3	
196	Desea participar en el estudio	50	Marculina	Técnico	Titular en actividad	Leve	18	01 vez por semana	2	4	2	5	1	4	2	1	3	1	1	3	4	2	1	2	2	3	2	3	
197	Desea participar en el estudio	39	Femenina	Otrar	Empleado Civil	Leve	14	01 vez por semana	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
198	Desea participar en el estudio	58	Marculina	Técnico	Titular jubilada	Leve	14	02 veces por semana	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
199	Desea participar en el estudio	71	Marculina	Técnico	Titular jubilada	Leve	21	Interdiaria	3	4	3	2	2	3	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	5	4	5	4	
200	Desea participar en el estudio	56	Marculina	Suboficial	Titular jubilada	Leve	14	Interdiaria	4	3	3	3	5	4	4	3	2	3	4	5	4	3	4	3	2	3	4	5	
201	Desea participar en el estudio	64	Marculina	Técnico	Titular jubilada	Leve	14	Interdiaria	4	4	5	3	3	3	4	4	5	3	4	5	3	4	5	5	4	3	2	3	
202	Desea participar en el estudio	50	Femenina	Técnico	Cónyuge	Leve	14	Interdiaria	4	4	5	4	5	4	4	4	3	5	5	4	4	5	4	5	3	4	5	4	
203	Desea participar en el estudio	59	Marculina	Técnico	Titular en actividad	Leve	14	Interdiaria	3	3	4	5	3	5	4	5	5	5	3	4	3	5	5	5	4	5	4	5	
204	Desea participar en el estudio	59	Marculina	Suboficial	Padre/Madre	Leve	15	Interdiaria	4	4	5	4	5	3	4	4	4	5	5	4	3	4	4	3	4	3	5	4	
205	Desea participar en el estudio	27	Marculina	Otrar	Empleado Civil	Leve	14	01 vez por semana	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	5	3	2	4	3	4	4	4	
206	Desea participar en el estudio	31	Femenina	Otrar	Empleado Civil	Arítmica	14	02 veces por semana	3	4	3	5	3	2	3	3	5	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	
207	Desea participar en el estudio	42	Marculina	Técnico	Cónyuge	Leve	20	Interdiaria	2	3	4	4	5	4	4	3	4	4	4	5	4	3	4	5	4	3	4	4	
208	Desea participar en el estudio	56	Marculina	Técnico	Titular en actividad	Leve	14	Interdiaria	2	3	2	4	4	3	2	4	3	4	3	2	2	4	3	4	2	4	3	2	
209	Desea participar en el estudio	15	Marculina	Técnico	Hija	Leve	14	Interdiaria	2	2	3	3	3	5	4	4	2	2	3	3	3	2	2	5	4	3	2	2	
210	Desea participar en el estudio	19	Marculina	Trapa	Titular en actividad	Leve	14	Diaria	3	3	4	4	4	2	3	3	3	4	4	5	5	3	4	3	3	2	2	1	
211	Desea participar en el estudio	49	Femenina	Técnico	Titular en actividad	Leve	14	Interdiaria	3	3	4	4	4	3	3	5	2	2	1	4	3	3	3	4	4	2	2	3	
212	Desea participar en el estudio	57	Marculina	Técnico	Titular en actividad	Leve	14	Interdiaria	3	4	4	4	5	3	2	5	4	4	2	3	3	2	4	2	3	3	4	2	3
213	Desea participar en el estudio	15	Marculina	Técnico	Hija	Leve	14	Interdiaria	2	1	1	2	2	3	4	2	5	4	3	1	1	3	3	4	2	5	3	4	3
214	Desea participar en el estudio	29	Marculina	Técnico	Titular en actividad	Leve	14	01 vez por semana	2	3	3	4	4	2	3	3	3	2	5	4	4	3	3	3	2	5	4	1	3
215	Desea participar en el estudio	61	Marculina	Técnico	Titular jubilada	Leve	14	Interdiaria	2	3	3	4	2	3	4	4	2	1	5	3	2	3	4	5	2	3	3	4	2
216	Desea participar en el estudio	60	Marculina	Técnico	Titular jubilada	Moderada	30	Diaria	3	4	2	3	3	3	1	3	2	3	1	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2
217	Desea participar en el estudio	42	Femenina	Técnico	Titular en actividad	Leve	14	01 vez por semana	3	4	3	4	5	4	1	3	4	4	4	4	3	1	4	5	3	5	5	4	5