



Modelo de Formación Integral para el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID del personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig – Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025.

TESIS DOCTORAL

Para obtener el Grado de Ph.D.

Doctor en Educación e Innovación

PRESENTA

Enmanuel Nicolás Murillo Cabrera

ASESORA

Dra. Yosly Caridad Hernández Bieluikas

México, 2025

La presente Tesis Doctoral debe ser citada como:

Murillo Cabrera, Enmanuel Nicolás (2025). Modelo de Formación Integral para el abordaje epidemiológico del Síndrome Post-COVID del personal sanitario del Centro Urbano, Sigsig – Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, periodo mayo - julio 2025. [Tesis de Doctorado. Universidad de Investigación e Innovación de México.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Se permite la reproducción total o parcial y la comunicación pública de la obra con reconocimiento de la autoría.

No se permite el uso comercial ni la creación de obras derivadas.

Resumen

El COVID y sus secuelas representó un desafío global que sobrecargó y demandó a los sistemas de salud la creación de nuevas competencias. El personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig - Salud, Distrito 01D08, Azuay - Ecuador, periodo mayo - julio 2025, enfrentó desafíos para el abordaje del Síndrome PostCOVID (S.P.C.), reflejados en brechas de reconocimiento clínico, derivación oportuna y Psicoeducación al paciente con ausencia de protocolos y guías locales específicas. El objetivo general fue diseñar un Modelo de Formación Integral pertinente y viable para fortalecer las competencias del personal sanitario tanto en abordaje, manejo y derivación de la condición clínica. Se adoptó un enfoque cualitativo de base fenomenológica, con entrevistas semiestructuradas a los profesionales de Atención Primaria en Salud (A.P.S.) seleccionados por criterios de información y saturación teórica. El análisis se realizó mediante codificación abierta-axial-selectiva y apoyo de software de análisis cualitativo, garantizando rigor por triangulación, memos de auditoría y validación de hallazgos con participantes. Los resultados evidencian cuatro (4) ejes: (a) Comprensión del Síndrome PostCOVID (S.P.C.) y criterios de sospecha/seguimiento, (b) Barreras organizacionales y de carga asistencial, (c) Necesidades formativas específicas en comunicación clínica y derivación, y (d) Valor de la psicoeducación para la adherencia. A partir de estos ejes se construyó un modelo con arquitectura modular como focos clínicos, simulación de casos, guías y algoritmo de derivación para S.P.C., validado por juicio de expertos en términos de pertinencia, claridad y aplicabilidad. Se concluye que el modelo es pertinente, factible y transferible a contextos similares de A.P.S. Se recomienda un piloto con indicadores de competencia profesional, tiempos de derivación y comprensión del autocuidado para su escalamiento gradual.

Palabras clave: Síndrome PostCOVID; Atención Primaria en Salud; Formación del personal sanitario; Psicoeducación; Educación para la Salud; Validación por expertos

Agradecimientos

Mi más sincero agradecimiento al Dios de Abraham, Itzjak y Yaakov, Dios de Israel, a mi Madre, mi Padre, mis hermanos, sobrinos, amigos y todas las personas que estuvieron junto a mí estos años de investigación, sosteniéndome, apoyándome, guiándome y dándome ánimo para no rendirme aun cuando tuve todo para hacerlo.

Les agradezco de todo corazón todo su apoyo y entrega.

Dedicatorias

Le dedico esta tesis al Creador del Universo que supo sostenerme en contra de todo pronosticó, me dio vida y me permitió ver este momento, a mis Padres que me ayudaron, mi familia, mis amigos, mi congregación y a mi difunto y querido abuelo... “Promesa cumplida abuelito, ¡lo logré!”.

ÍNDICE GENERAL

Resumen	2
Agradecimientos	3
Dedicatorias	4
ÍNDICE GENERAL	5
INTRODUCCIÓN	10
Índice de figuras	13
Índice de tablas	13
Capítulo 1. Proyección de la investigación	16
1.1.	16
1.2. Planteamiento del problema	18
1.3. Formulación del problema	19
1.4. Hipótesis	19
1.5. Justificación	20
1.6.	20
1.7.	20
1.8. Objetivos	22
1.8.1. Objetivo general	22
1.8.2. Objetivos específicos	22

	6
1.9. Alcances y delimitaciones	23
1.9.1. Delimitación espacial y temporal	24
Capítulo 2. Fundamentos teóricos referenciales	25
2.1. Estado del arte	26
2.2. Marco Teórico	28
2.2.1 Modelo Teórico	30
2.2.2 Modelo Educativo	30
2.2.3 Modelo Biomédico clásico	30
2.2.4. Modelo Biopsicosocial	31
2.2.5. Educación para la Salud	31
2.2.6. Promoción y Prevención de la salud	32
2.2.7. Psicoeducación	33
2.2.8. Síndrome PostCOVID	33
2.3. Marco conceptual	35
2.4. Marco contextual	36
2.5. Marco histórico y actual	37
2.6. Marco Legal y Normativo	42
2.6.1. Constitución del Ecuador	42
2.6.2. Plan decenal de salud	43
2.6.3. Normativas sobre formación en salud	44

2.6.4. Normas del Ministerio de Educación relacionadas con formación PostCOVID	44
Capítulo 3. Fundamentos metodológicos y resultados de investigación	45
3.1. Operacionalización de variables y elaboración de matriz de consistencia científica metodológica	46
3.2. Diseño metodológico	52
3.2.1. Definición del enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis	52
3.2.2. Consideraciones éticas	65
3.2.3. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos	67
3.2.4. Determinación de la muestra y su criterio de selección	74
3.2.5. Aplicación de instrumentos	78
3.2.6. Procesamiento de la información	89
3.3. Análisis de los resultados en los datos obtenidos	94
3.3.1. Limitaciones del estudio	96
3.3.2. Categorías emergentes	99
3.4. Redacción de resultados y discusión	110
3.4.1. Resultados	110
3.4.2. Discusión	111
Capítulo 4: Propuesta de transformación	114
4.1. Fundamentación de propuesta de transformación	114
4.1.1. Esquema de trazabilidad	115

4.1.2. Componentes clave del Modelo de Formación Integral	116
4.2. Estructura de la propuesta de transformación	119
4.2.1. Enfoque Pedagógico	119
4.2.2. Dimensiones Formativas	120
4.2.3. Estrategias didácticas y herramientas formativas	121
4.3. Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación	122
4.3.1. Validación del Modelo de Formación Integral.	122
4.3.2. Evaluación del modelo	126
4.3.3. Criterios de aceptación o mejora	127
4.3.4. Marco lógico y operativo del Modelo de Formación Integral	128
4.3.5. Descripción narrativa del marco	136
4.3.6. Evaluación de la integralidad del Modelo de Formación	136
4.3.7. Criterios de aceptación o mejora	137
4.3.8. Viabilidad y sostenibilidad del Modelo de Formación Integral	138
4.3.9. Condiciones necesarias para la implementación exitosa y sostenibilidad	146
4.3.10. Componentes del modelo	149
4.3.11. Estrategia y protocolo de validación	152
4.3.12. Marco de Evaluación	153
4.3.13. Indicadores de Validación	153
Conclusión	156

Recomendaciones	159
Bibliografía	164
Anexos	182
Anexo 1: Algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID	183
Estructura del Algoritmo de Derivación para Síndrome PostCOVID	183
Fundamentación teórica de las preguntas planteadas para el algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID	185
Resultado final tras recorrer las trece (13) preguntas que conforman el algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID	188
Figura de Algoritmo de Derivación para Síndrome PostCOVID	189
Anexo 2: Algoritmo para Derivación en Síndrome PostCOVID	190
Anexo 3: Guía de Práctica Clínica para Síndrome PostCOVID	191
Anexo 4: Consentimiento informado	210
Anexo 5: Rúbrica de validación	211
Anexo 6: Análisis de validación del Modelo de Formación Integral por los profesionales	215
Anexo 7: Datos sociodemográficos del personal sanitario del “Centro Urbano”, perteneciente al Distrito 01D08, Sígseg - Salud, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025.	217
Anexo 8: Trabajo de campo	219
Anexo 9: Recolección de información de las entrevistas	221
Anexo 10: Ficha de observación	263
Anexo 11: Validación del instrumento - grupo de discusión	266

	10
Anexo 12: Guion de Entrevista	270

Índice de figuras

Figura 1: Diagrama de flujo metodológico	53
Figura 2: Nube de palabras de códigos resultantes del análisis de entrevistas sobre el Síndrome PostCOVID del personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig - Salud, Distrito 01D08, Azuay - Ecuador, periodo mayo - julio 2025	115
Figura 3: Modelo de Formación Integral para el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID del personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig-Salud, Distrito 01D08, Azuay-Ecuador, mayo - julio 2025	118
Figura 4: Estructura general de un algoritmo	183

Índice de tablas

Tabla 2: <i>Operacionalización de variables</i>	47
Tabla 5: Procesamiento de datos	57
Tabla 6: Proceso iterativo, reflexivo de interpretación y construcción del modelo	60
Tabla 3: Primer juicio de experto	79
Tabla 4: Segundo juicio de experto	81
Tabla 7: Análisis del juicio de validación del Modelo de Formación Integral por los profesionales	84
Tabla 8: Lineamientos del trabajo de campo	86

	11
Tabla 9: Proceso de análisis de datos cualitativos	91
Tabla 10: Ejemplo de codificación para elaboración de categorías emergentes	98
Tabla 11: Inmersión inicial de entrevista de tres (3) profesionales	103
Tabla 12: Inmersión inicial de entrevista de un (1) profesional	104
Tabla 13: Agrupación de códigos similares y búsqueda de patrones cercanos	105
Tabla 14: Relación de ejes conceptuales con el Modelo Biopsicosocial y la Educación Integral	108
Tabla 15: Perfil profesional de validación del Modelo de Formación Integral	124
Tabla 21: Evaluación del Modelo de Formación Integral	126
Tabla 16: Indicadores S.M.A.R.T.	131
Tabla 17: Categorías emergentes que justifican la propuesta	141
Tabla 18: Requerimientos Mínimos para la Implementación y Sostenibilidad	144
Tabla 19: Relación del fundamento teórico, práctica y resultados esperados	146
Tabla 20: Propósito del Modelo	149
Tabla 1: Evaluación del Modelo de Formación Integral	185

INTRODUCCIÓN

El Síndrome PostCOVID en la Atención Primaria en Salud (APS) del Centro Urbano, Sígsig-Salud, Distrito 01D08, Azuay - Ecuador, periodo mayo - julio 2025 presentó brechas en relación con el reconocimiento clínico, la derivación oportuna y la psicoeducación a los pacientes, con efectos sobre la adherencia y la carga asistencial. Esta problemática exigió un dispositivo formativo pertinente y viable para el personal sanitario.

La pandemia de COVID, fue un evento sin precedentes que puso a prueba la resiliencia de los sistemas de salud globales, dejando a su paso una nueva y compleja problemática conocida como el Síndrome PostCOVID. Esta condición caracterizada por la persistencia de una amplia gama de síntomas físicos, cognitivos y psicológicos mucho después de la fase aguda de la infección, representó un desafío significativo para la atención sanitaria a nivel mundial exigiendo un enfoque de atención integral que fue más allá del tratamiento de la enfermedad aguda.

El sistema sanitario ecuatoriano, con una infraestructura y particularidades limitantes, se vio sobrecargado por la creciente demanda de atención para pacientes con secuelas post-virales. Puntualmente, en el Centro Urbano, Sígsig - Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025, se identificó una brecha en el conocimiento y las capacidades de los profesionales sanitarios de primer nivel de atención. Esta deficiencia abarcó desde el diagnóstico, abordaje y derivación, cursando con una falencia en psicoeducación efectiva a los pacientes y sus familias, impactando directamente en la calidad de la atención y en la adherencia a los tratamientos.

La naturaleza multifacética del Síndrome PostCOVID exigió que los profesionales no solo posean habilidades técnicas, sino también una visión holística que considere las dimensiones biopsicosociales del paciente. Por tanto, la presente investigación surgió de la necesidad crítica de fortalecer la respuesta del primer nivel de atención. Al estar inscrita en la línea ‘Educación y Tecnología en Salud’, propone un Modelo de Formación Integral orientado a competencias en Síndrome PostCOVID.

Este modelo busca subsanar la deficiencia de conocimientos y habilidades identificadas, alineándose con la necesidad de proporcionar una atención de calidad que mejore el bienestar y la

calidad de vida de los pacientes afectados por las secuelas de la pandemia. La relevancia del mismo radicó en su potencial para generar un impacto directo y positivo en la práctica clínica y en la salud pública local, ofreciendo una solución adaptable y replicable para un desafío sanitario persistente.

Cuyos antecedentes se distribuyeron en cuatro (4) frases: (1) evidencia internacional sobre persistencia de síntomas y necesidad de circuitos de derivación; (2) normativas/guías nacionales vigentes; (3) experiencias pedagógicas efectivas (simulación, OSCE, psicoeducación); (4) vacío local en APS del Distrito 01D08. El presente documento está organizado en cuatro capítulos. El primer capítulo describe el problema de investigación, justifica su relevancia y establece los objetivos del estudio. Posteriormente, se proyecta la futura aplicación y continuidad de la investigación, buscando expandir el Modelo de Formación Integral para el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID del personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig-Salud, Distrito 01D08, Azuay - Ecuador, periodo mayo - julio 2025 a otros distritos y regiones del Ecuador. El objetivo final es evaluar su impacto a largo plazo en la calidad de la atención sanitaria y en la mejora continua de las competencias profesionales, especialmente frente a los desafíos emergentes en la salud pública.

El segundo capítulo, Fundamentos teóricos referenciales, exploró las bases conceptuales que sustentan el Modelo de Formación Integral. Analizó teorías clave como el Modelo Biopsicosocial, que permitió una comprensión holística de la salud y la Educación Integral. Garantizando un enfoque completo en la capacitación del personal, abordando no solo el conocimiento técnico, sino también las habilidades emocionales y sociales necesarias para el manejo del Síndrome PostCOVID.

El tercer capítulo, Fundamentos metodológicos y resultados de investigación, detalló la metodología de la investigación aplicada, así como el enfoque cualitativo exploratorio-descriptivo, la recolección de datos a través de entrevistas y el análisis cualitativo. Los resultados obtenidos evidenciaron la necesidad de una formación especializada en áreas como la Psicoeducación y el manejo de síntomas complejos, lo que justificó la creación del modelo propuesto.

El cuarto capítulo, Propuesta de transformación, presentó el Modelo de Formación Integral para el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID del personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig-Salud, Distrito 01D08, Azuay - Ecuador, periodo mayo - julio 2025 como la

solución a la problemática identificada. Esta propuesta se estructuró como una herramienta práctica y adaptable, diseñada para mejorar las competencias del personal sanitario en el primer nivel de atención y transformar la calidad del servicio ofrecido a los pacientes con secuelas PostCOVID.

Además, se presentan las Conclusiones, donde se destacan los hallazgos clave derivados del diseño y la evaluación del Modelo de Formación Integral para el manejo del Síndrome PostCOVID. Resaltando la efectividad del modelo para fortalecer las competencias del personal sanitario. Recomendaciones, a partir de las conclusiones obtenidas se propusieron acciones específicas y prácticas. Buscaron orientar futuras implementaciones y mejoras para optimizar la atención a pacientes con Síndrome PostCOVID.

En las Referencias, se presentan todas las fuentes bibliográficas y documentales consultadas, citadas en el desarrollo de la investigación. Sustentan la base teórica y metodológica del estudio.

Finalmente, los Anexos con materiales adicionales relevantes que complementaron a la presente investigación. Se incluyeron instrumentos de recolección de datos, transcripciones o cualquier otro documento que aporte claridad y profundidad a los resultados presentados.

Capítulo 1. Proyección de la investigación

La pandemia de COVID obligó a las instituciones de educación superior, especialmente a ciencias de la salud, a replantear radicalmente sus métodos de enseñanza, en la que la suspensión de las prácticas preprofesionales impulsó la búsqueda de alternativas innovadoras.

Maldonado et al, (2023) a través del desarrollo de Bootcamps para el desarrollo de competencias clínicas en estudiantes de Medicina durante la pandemia por COVID, demostraron

que estos emergieron como una estrategia eficaz para desarrollar las competencias clínicas de los futuros profesionales. Evidenciando la efectividad de estos programas intensivos en el desarrollo de habilidades prácticas, trabajo en equipo y confianza clínica en un contexto de incertidumbre y rápida evolución.

La Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad en el Ecuador (2024) tuvo como misión:

Formular y asegurar la implementación de las políticas sectoriales para la promoción de la salud, generando estrategias y acciones intersectoriales que inciden directamente en los determinantes de la salud, promoviendo y facilitando la participación social, el ejercicio de derechos, la equidad y la interculturalidad. Determinando como una de las atribuciones y responsabilidades la de autorizar el inicio de la elaboración y/o actualización de propuestas de política pública, modelos de gestión, normas técnicas, reglamentos, convenios, así como también planes, programas, proyectos, lineamientos, estrategias y otros instrumentos técnicos y/o normativos relacionados con el ámbito de sus competencias.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2023) a través de Cargua & Chiriboga (2023) en línea con el Objetivo 5 del Plan Decenal de Salud 2022-2031 – MSP - EC. Buscó transformar el sistema nacional de salud para garantizar el acceso y cobertura universal. La Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad desarrollaron una herramienta para fortalecer la gestión de la información en el ámbito de la Promoción y Prevención de la Salud.

Esta herramienta permitió recopilar datos de manera sistemática, facilitando la evaluación de las intervenciones y la toma de decisiones basadas en evidencia. Contribuyó a mejorar la eficiencia y el impacto de las acciones de Promoción de la Salud a nivel nacional, sumadas al enfoque aprender a enseñar implementado en el Modelo de Formación Integral para el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID del personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig-Salud, Distrito 01D08, Azuay - Ecuador, periodo mayo - julio 2025, aplicado como una estrategia clave para potenciar las habilidades pedagógicas de los profesionales de la salud.

En concordancia Maldonado et al. (2023) se demostró que el enfoque de los Bootcamps no solo benefició a los participantes en términos de competencias clínicas y autonomía, sino que también fortaleció las relaciones interprofesionales y el compromiso institucional conformado por los profesionales más competentes y comprometidos. Al promover la reflexión crítica y la comunicación efectiva, el modelo contribuyó a mejorar la calidad de la enseñanza y el aprendizaje.

Siendo los Bootcamps una metodología innovadora y eficaz para la formación médica, los estudiantes valoraron positivamente esta modalidad. Permitió desarrollar las competencias clínicas necesarias de manera eficiente, incluso en contextos de restricción como los vividos durante la pandemia pasada. Al reducir el tiempo de exposición y optimizar el uso de los recursos, garantizaron que los estudiantes adquieran los conocimientos y habilidades previstos en el plan de estudios, evitando retrasos en su formación.

El Modelo de Formación Integral representó una innovación en el campo de la Educación para la Salud al abordar el Síndrome PostCOVID desde una perspectiva única, pues se fundamenta en investigaciones previas como la de Jiménez & Segovia (2020), que destacan la importancia e integración de las TIC en la educación y mejora de las competencias didácticas y pedagógicas. Asimismo, se inspira en el estudio de Casolla et al. (2020), que subraya la relevancia de la simulación en el desarrollo de habilidades clínicas.

El Modelo de Formación Integral se posicionó como una propuesta novedosa y prometedora para la formación de profesionales de la salud al combinar elementos teóricos y prácticos, siendo así un referente en el campo de la Educación para la Salud.

1.1. Línea de investigación de la Universidad de Investigación e Innovación de México

La presente tesis se utilizó una línea de investigación enmarcada en la Educación Interdisciplinaria con enfoque constructivista centrada en la comprensión del funcionamiento en las teorías y las prácticas educativas, orientadas hacia el desarrollo e implementación de un Modelo de Formación Integral para el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID del personal sanitario en el Centro Urbano, Sígfig – Salud, Azuay - Ecuador, periodo mayo - julio 2025.

La presente investigación desarrolló de manera innovadora un Modelo de Formación Integral diseñado para capacitar al personal sanitario del Centro Urbano, Sígfig – Salud, en el manejo integral del Síndrome PostCOVID, a través de la implementación de formación académica profunda y actualizada. Se buscó que los profesionales adquirieran las competencias necesarias para abordar esta problemática de manera efectiva, dando como resultado de esta intervención, que los participantes se convirtieron en agentes activos de Educación para la Salud (EPS) y Promoción como Prevención de la Salud (PPS) en sus comunidades al proporcionarles los conocimientos y habilidades necesarios para brindar una atención de calidad a los pacientes.

1.2. Planteamiento del problema

La pandemia de COVID dejó una huella indeleble en la salud pública mundial. Más allá de la fase aguda de la infección, emergió una nueva y persistente crisis sanitaria conocida como el Síndrome PostCOVID.

Esta condición se caracteriza por la aparición de síntomas nuevos, recurrentes o persistentes que se manifiestan semanas o meses después de la infección inicial, afectando múltiples sistemas orgánicos y disminuyendo significativamente la calidad de vida de los pacientes.

Artículos recientes como de El Comercio - Ecuador (2025) a través del Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI), refirieron que este dos mil veinte y cinco (2025), en la semana epidemiológica novena (9) del veinte y ocho (28) de febrero al primero (1) de marzo, se reportaron mil cien (1.100) casos confirmados de COVID a escala nacional. Datos concordantes con los estudios de Ronquillo et al. (2025) sobre los pacientes que tras el alta por contagio refirieron la presentación de síntomas como trastornos respiratorios persistentes, fatiga crónica, afectaciones neurológicas y secuelas psicológicas como ansiedad y depresión, representando un desafío diagnóstico y terapéutico complejo para los sistemas de salud a nivel global.

Ecuador aún no cuenta con un registro específico y exhaustivo de casos de Síndrome PostCOVID. El Ministerio de Salud Pública (MSP) reconoció en dos mil veinte y dos (2022) la creciente carga de pacientes que presentan secuelas prolongadas, lo que generó una presión adicional sobre una infraestructura sanitaria débil.

Los informes de la autoridad sanitaria, así como la experiencia clínica en el primer nivel de atención, sugieren un aumento en las consultas por síntomas crónicos inespecíficos postinfección, lo que dificulta la gestión efectiva y la derivación adecuada de estos casos. Situación particularmente crítica en áreas de atención primaria, donde el contacto inicial y continuo con el paciente es fundamental. Además de la carencia de programas de formación integral dirigidos al personal sanitario para abordar el Síndrome PostCOVID de manera efectiva.

El aumento de pacientes con secuelas del Síndrome PostCOVID generó una presión en el Centro Urbano, Sígsig – Salud. A pesar de la alta demanda, el personal sanitario expresó su dificultad para diagnosticar y manejar adecuadamente los complejos síntomas de esta condición. La falta de un conocimiento especializado y herramientas de Psicoeducación afectó la calidad de la atención y la adherencia al tratamiento, lo que subrayó una clara necesidad de evaluar el nivel de conocimiento actual y las necesidades de formación para responder eficazmente a esta nueva realidad de salud pública.

1.3. Formulación del problema

¿Cómo se puede contribuir al abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID del personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig – Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025?

1.4. Hipótesis

Si se diseña un Modelo de Formación Integral, entonces se prepara al personal encargado para lograr el manejo comprensivo epidemiológico del Síndrome PostCOVID en el personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig-Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025.

1.5. Justificación

El Modelo de Formación Integral para el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID del personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig-Salud, Distrito 01D08, Azuay - Ecuador, periodo mayo - julio 2025 propuesto se basó en una sólida aportación teórica, junto a un enfoque biopsicosocial y la psicoeducación dirigida al personal sanitario. Esta combinación fue

fundamental para comprender y abordar el Síndrome PostCOVID no solo desde una perspectiva biológica, sino también considerando los factores psicológicos y sociales que afectan a los pacientes. La propuesta de un modelo transdisciplinar, aunque calificada como utópica por Bedoya et al. (2020), buscó articular diferentes áreas del conocimiento como lo postula Dávila (2017) para crear una formación más completa, superando las limitaciones de los modelos tradicionales.

Portela (2025) apoyó esta visión al referir que el Modelo de Formación Integral buscó articular diferentes dimensiones de la formación, incluyendo aspectos técnicos, pedagógicos y humanos, con énfasis en la innovación y las tecnologías educativas para una educación superior más equitativa y transformadora. Además, la orientación pedagógica y científica sobre el Síndrome PostCOVID fue crucial para empoderar al personal sanitario y mejorar la atención, lo cual contribuyó al avance del conocimiento en este campo emergente.

El Modelo de Formación Integral para el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID del personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig-Salud, Distrito 01D08, Azuay - Ecuador, periodo mayo - julio 2025. Buscó responder a las brechas existentes en las competencias del personal de salud para mejorar la calidad de la atención sanitaria. Su enfoque se centró en la Promoción y Prevención de la Salud, y en el fortalecimiento de habilidades socioemocionales y éticas, lo cual fue vital para una atención humanizada y eficiente.

La propuesta de un algoritmo de derivación para el Síndrome PostCOVID, presentado en el Anexo 1, fue una aportación práctica que permite la identificación temprana de la enfermedad, facilitando una atención oportuna y reduciendo su impacto social a largo plazo. Alineado con el artículo 5 de la Constitución Ecuatoriana, que garantiza el acceso a servicios de salud de calidad, destacando la importancia del Primer Nivel de Atención.

El modelo expresado por Portela (2025), priorizó el desarrollo de competencias humanas como un componente transversal indispensable, promoviendo programas que impulsaron el desarrollo socioemocional y ético. Utilizando metodologías didácticas aplicables en situaciones reales del entorno educativo, contribuyendo a una educación superior más equitativa y transformadora.

Apuntó a sistematizar el uso de tecnologías educativas y metodologías activas, promoviendo experiencias educativas participativas, reflexivas y contextualizadas. Para potenciar el aprendizaje significativo y la transformación pedagógica, donde la articulación de estas funciones y competencias en un modelo coherente y sostenido fue esencial para fortalecer la profesionalización docente y mejorar la calidad de la educación universitaria en Ecuador.

1.6. Objeto de estudio

El objeto de estudio de la presente investigación es el análisis académico contextualizado acerca de la brecha de conocimiento identificada en los profesionales de la salud con respecto al abordaje, diagnóstico, derivación y tratamiento del Síndrome PostCOVID (S.P.C.).

Este análisis se focalizó específicamente en los elementos interrelacionados como el Proceso de Enseñanza-Aprendizaje, la Conceptualización del S.P.C. y la adopción efectiva del Modelo Biopsicosocial (M.B.P.S.).

1.7. Campo de acción

Se centró en la elaboración de una propuesta de formación integral dirigida al personal sanitario para la adquisición de habilidades y conocimientos esenciales para la gestión integral y epidemiológica del S.P.C., optimizando las capacidades para su abordaje, diagnóstico, derivación y tratamiento.

El ámbito de aplicación fue el Modelo de Formación Integral para el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID en el personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig – Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, mayo - julio 2025.

La presente investigación es aplicable a cualquier contexto y su campo de acción inmediato y focalizado es el sistema sanitario nacional, abarcando áreas clave como la Atención Primaria en Salud (A.P.S.), la Educación para la Salud (E.P.S.), la Promoción y Prevención de la Salud (P.P.S.) y la Educación Clínica.

1.8. Objetivos

1.8.1. Objetivo general

Diseñar un Modelo de Formación Integral para el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID del personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig-Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025.

1.8.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de asimilación de aprendizaje en la capacitación epidemiológica del Síndrome PostCOVID en el personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig – Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025.
- Sistematizar el marco normativo, protocolos y evidencia científico-clínica vigente sobre PostCOVID en el primer nivel de atención en Ecuador, como fundamento del modelo.
- Identificar el perfil de competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) requerido para el abordaje integral del PostCOVID en APS.
- Sistematizar la arquitectura del Modelo de Formación Integral (propósito, módulos, secuencia didáctica, metodologías, recursos y evaluación), coherente con lineamientos distritales.
- Validar la pertinencia, claridad, coherencia y viabilidad del modelo mediante juicio de expertos.

1.9. Alcances y delimitaciones

El alcance y los resultados de la presente investigación contaron con una generabilidad analítica no estadística. Las conclusiones pudieron aplicarse a contextos similares, mas no generalizarse a una población más amplia con la misma certeza que en una investigación cuantitativa. Se documentó y validó la efectividad del Modelo de Formación Integral como una

herramienta educativa de tipo clínico para el personal de salud en el Centro Urbano, Sígsig-Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025.

La investigación registró la evolución de síntomas clave del Síndrome PostCOVID, el nivel de adherencia a los tratamientos y la mejora en la calidad de vida de los pacientes atendidos por los profesionales capacitados y se estableció una línea de base para futuras investigaciones. Los resultados fueron valiosos para comprender en cómo un modelo de formación específico puede impactar positivamente en la atención de una condición emergente, más no extrapolarse directamente a otros centros de salud o regiones del país.

Se partió de varios supuestos y limitaciones aceptadas desde el inicio. Dentro de los supuestos se asumió que los profesionales de la salud participantes estaban dispuestos a mejorar sus competencias clínicas y que el Modelo de Formación Integral, validado en la investigación, sería efectivo en la práctica clínica.

Se supuso además que el personal de salud del Centro Urbano, Sígsig-Salud, tenía las competencias básicas y el tiempo necesario para participar en el estudio. Cuyo contexto epidemiológico, junto con las necesidades de formación sanitarias en el Centro Urbano, Sígsig-Salud eran representativas de una necesidad más amplia en la región.

Las limitaciones de la investigación radicarón en que se utilizó un muestreo por conveniencia, mismo que limitó la representatividad de la muestra. La duración de la intervención, que comprendió entre dos (2) a tres (3) meses, pudo no ser suficiente para observar el impacto completo del modelo a largo plazo.

La edad de los profesionales sanitarios, que abarcó desde los veinte (20) hasta los sesenta y cinco (65) años, representó una amplia gama de experiencia y formación, lo que influyó en la recepción y aplicación del modelo. Además, la investigación se centró en un solo centro de salud, lo que restringió el alcance geográfico y la capacidad de generalizar los resultados, donde las conclusiones se basaron en una validación analítica y no estadística, por lo que los hallazgos fueron más contextuales que generalizables. Estas limitaciones fueron coherentes con diseños de investigaciones de este tipo.

1.9.1. Delimitación espacial y temporal

Espacial: La investigación se llevó a cabo en el Centro Urbano, Sígsig-Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025.

Temporal: La investigación se desarrolló durante el periodo lectivo noviembre de dos mil veinte y dos (2022) - julio de dos mil veinte y cinco (2025). La ejecución de la intervención y la recopilación de datos durante el trabajo de campo se realizó de manera específica en el periodo comprendido entre mayo y julio de dos mil veinte y cinco (2025).

Capítulo 2. Fundamentos teóricos referenciales

Educar es un reto, una ilusión, una razón de vida. Cuando educamos, debemos enseñar a dudar y a ser críticos; debemos dejar que nuestros hijos y alumnos cometan sus propios errores. No olvidemos que los niños tienen un gran sentido de

la verdad y la mentira, que valoran el cumplimiento de la palabra y la justicia. Urra (2006), *El arte de educar* (3ª ed.).

La pandemia demostró la importancia crítica de la educación y la colaboración. La crisis sanitaria agravó las profundas desigualdades globales en el acceso a estas, lo que exigió una respuesta urgente. Pues invertir en educación no solo mitiga los impactos en la salud y el bienestar, sino que también fomenta la cohesión y el desarrollo social.

Steardo et al. (2020) y Gadamer (1993), afirmaron que educar y formar seres humanos es un arte, que sienta las bases para modelar e implementar estrategias eficientes capaces de generar resultados humanos únicos.

Herrera (2016), quien interpreta a Hegel a través de Gadamer, sostuvo que la Formación no fue solo la adquisición de conocimientos, sino un proceso arraigado en la cultura. Este proceso está influenciado y modelado por el entorno, sus lenguajes, significados y costumbres.

Así mismo postuló que en el ámbito sanitario, esta formación de profesionales evolucionó hacia un enfoque interprofesional que promovió el trabajo en equipo, donde esta colaboración fue esencial para ofrecer una atención de calidad y abordar los desafíos complejos de manera efectiva, enriqueciendo la Educación para la Salud.

El término Integral fue esencial, debido a que subrayó la necesidad de una educación holística de acuerdo con Restrepo & Campo (1999), donde se consideró al individuo en su totalidad, más allá de una visión de especialización fragmentada, si no consciente de su papel en la sociedad, con la capacidad de enfrentar los desafíos actuales.

Rincón (1999) en concordancia con Orsini et al. (2019) definieron a la Formación Integral como un enfoque educativo que reconoció la singularidad de cada estudiante. Al abordar dimensiones como la ética, espiritualidad, cognición, afectividad, comunicación, estética, la corporalidad y lo sociopolítico de manera integrada, buscó un desarrollo humano y formativo integral, abriendo nuevas posibilidades para mejorar la calidad de atención y alcanzar mejores resultados para la comunidad.

Ramudo (2021) se refirió a que contar con una visión más amplia de la realidad permitió identificar nuevas soluciones y perspectivas en concordancia con Audrey Azoulay (2023), Exdirectora General de la UNESCO, la cual sostuvo

En esta época excepcional, no podemos seguir haciendo lo mismo de siempre. Si queremos transformar el futuro, si queremos cambiar el rumbo, debemos repensar la educación.

La pandemia pasada manifestó la importancia de la formación educativa en la recuperación y la resiliencia de las sociedades. Al afectar a más de mil seiscientos (1.600) millones de estudiantes a nivel global. La crisis sanitaria permitió evidenciar las profundas brechas y desigualdades que existen para el acceso y calidad de la educación.

La nación ecuatoriana, al llevar una controvertida gestión de la crisis sanitaria por parte de las autoridades nacionales, se vio inmersa en el centro del escenario internacional. Sumado a una profunda crisis educativa, social y cultural que requirió del esfuerzo mancomunado de los diferentes actores sociales para solventar las falencias encontradas y rectificar el mal uso de la gestión pública en las diferentes áreas.

La presente investigación a través del estado del arte, marco teórico y el modelo teórico de investigación, profundizaron sobre los conceptos clave como lo es el Modelo Educativo, Modelo Biomédico Clásico (BMC), Modelo Biopsicosocial, Educación para la Salud, Promoción y Prevención para la Salud (PPS), Psicoeducación y Síndrome PostCOVID para obtener un mayor y profundo entendimiento de las dinámicas de la salud y sociedad enmarcadas en la educación y plantear la propuesta transformadora.

2.1. Estado del arte

La fundamentación teórica del Modelo de Formación Integral (M.F.I.) para el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID (S.P.C.) requirió de una revisión bibliográfica exhaustiva y contextualizada, misma que reveló tendencias clave en la educación médica y la atención sanitaria, justificando plenamente la propuesta de intervención en el Centro Urbano, Sígsig-Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025.

El objetivo fue rastrear la evolución de los Modelos de Formación en salud e identificar las carencias epistemológicas, académicas y prácticas que justifiquen la transición de un enfoque Biomédico Clásico (B.M.C.) hacia un enfoque Biopsicosocial (M.B.P.S.) en la atención de patologías crónicas complejas.

Dentro de los resultados clave obtenidos de la literatura especializada que sirvieron de base empírica y conceptual para el diseño del M.F.I. A través del análisis evolutivo histórico de los modelos de formación y atención sanitaria se encontró la insuficiencia del B.M.C para el manejo oportuno y contextualizado de patologías complejas y crónicas como el S.P.C.

Se demostró a través de la literatura en como el B.M.C. fue insuficiente al centrarse exclusivamente en la etiología orgánica y el tratamiento farmacológico, ignorando factores cruciales como el impacto del trauma, la estigmatización y el deterioro funcional a largo plazo, afectando la calidad de vida y la percepción de salud del paciente.

Se identificó una tendencia global en la Educación Médica dirigida hacia la integración de enfoques amplios y sensibles al contexto del paciente, siendo esta una necesidad reconocida para la incorporación de conocimientos provenientes desde las ciencias sociales y la psicología clínica dentro de la formación médica para el manejo de condiciones crónicas como el S.P.C. Cuya postura fue respaldada por la literatura publicada en la que se evidenció el movimiento hacia una atención humanizada que considera al paciente de manera integral.

Los estudios analizados proporcionaron un respaldo para la adopción del M.B.P.S., como el marco epistemológico más adecuado para el S.P.C. Debido a que los resultados de la revisión bibliográfica indicaron que la adopción del M.B.P.S., conduce a una mayor adherencia terapéutica y una percepción de atención de calidad por parte del paciente al validar la experiencia subjetiva del síntoma crónico.

El M.B.P.S. Fue validado como el único enfoque capaz de integrar los determinantes sociales y psicológicos junto a los factores biológicos en los procesos de diagnóstico y tratamiento. La revisión bibliográfica y el diseño metodológico de la presente investigación confirmaron tres (3) ámbitos en los cuales los resultados del M.F.I. aportarán valor científico y práctico en: a) Aplicación Práctica, b) Transición de Paradigma y c) Efectividad y Sostenibilidad.

2.2. Marco Teórico

El Ecuador a través de su Modelo Educativo Nacional, dio un paso importante hacia un sistema educativo más diverso y flexible, al promover la contextualización y la creación de nuevas modalidades educativas, en las que se reconoció la importancia de adaptar la enseñanza a las necesidades y características de cada estudiante y comunidad. A través de ambientes de aprendizaje variados, en línea con las disposiciones constitucionales vigentes.

El Modelo Educativo Nacional Ecuatoriano buscó desarrollar personas autónomas, competentes y comprometidas con su entorno, promoviendo el desarrollo de habilidades como el pensamiento crítico, la creatividad y la empatía, fomentando una cultura de paz y respeto por la diversidad. Además de garantizar la calidad educativa a través de la participación de todos los actores educativos y la articulación de diversos componentes pedagógicos, como los lineamientos curriculares, la formación docente y la evaluación integral.

A través del estudio de XXI, U. R. P. E. S., sobre las funciones esenciales de la salud pública en las Américas, en concordancia con las investigaciones de Jarillo & López (2007) y Cardona (2005) en medicina social, constituyeron un pilar fundamental para fortalecer los sistemas sanitarios y formar profesionales capaces de responder a las necesidades de la población. Su incorporación en la Formación Integral del equipo de salud, permitió desarrollar competencias clave para abordar los desafíos de la salud pública en una región marcada por la diversidad y las desigualdades.

Iniciativas como la RESP-UNASUR (2012, 2014, 2016) y Peres et al. (2023) a través de sus estudios llevaron a cabo un mapeo tanto de los cursos como de programas de formación en salud pública en América Latina existentes. Estos estudios fueron realizados entre los meses de noviembre de dos mil veinte y uno (2021) y abril de dos mil veinte y dos (2022), ampliando el alcance geográfico y metodológico de las investigaciones anteriormente realizadas, obteniendo una visión más completa de la oferta formativa en la región, identificando la necesidad de transformar los currículos de formación sanitaria para reflejar un nuevo paradigma a través del estudio de los modelos de salud predominantes en el Ecuador.

El Modelo de Formación Integral en su desarrollo cuestionó el enfoque reduccionista del Modelo Biomédico Clásico frente al Modelo Biopsicosocial que consideró la interacción dinámica entre factores biológicos, psicológicos y sociales.

Propuesto por George Engel (1970), surgió como una alternativa al enfoque reduccionista del modelo biomédico. Engel (1970) argumentó que al centrarse exclusivamente en los aspectos biológicos, el Modelo Biomédico Clásico obviaba la influencia de factores psicológicos y sociales en la salud y la enfermedad. Esta visión limitada restringía la capacidad de los médicos para comprender y atender de manera integral las necesidades de sus pacientes.

Desde la perspectiva del modelo Biopsicosocial y en consonancia con las propuestas de Herrera (2016) sobre Formación Integral y la Educación en Salud, tal como la concibió Martínez (2020) y Godoy et al. (2020), al integrar elementos de la Educación Clínica y promover el bienestar integral, esta práctica educativa no solo optimiza la recuperación de los pacientes, sino que también fomenta su desarrollo personal en todas sus dimensiones.

Alineándose así con los principios filosóficos de la Formación Integral y contextualizándose en el carácter multifactorial del Síndrome PostCOVID al identificar cuarenta y seis (46) estudios categorizados en función de sus enfoques principales, incluyendo modelos sociales, educativos y sanitarios, así como epidemiología, Educación para la Salud, Promoción y Prevención de la Salud y Psicoeducación, fue imperativo adoptar un enfoque interdisciplinario educativo y transversal dirigido a estudios multidisciplinarios.

Esta diversidad de perspectivas reflejó de manera concluyente la complejidad de la situación así como de la enfermedad y la necesidad de una respuesta multidisciplinaria por parte de organismos académicos como los Institutos Nacionales de Salud (NIH). Estudios como el de Scholkmann & May (2023), Davis et al. (2021) y Kim et al. (2023), proporcionaron evidencia sólida sobre las complicaciones de la enfermedad, justificando la necesidad de desarrollar un Modelo de Formación Integral para el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID en el personal sanitario.

2.2.1 Modelo Teórico

El Modelo de Formación Integral para el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID del personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig-Salud, Azuay - Ecuador, periodo mayo - julio 2025, anclado en el paradigma Biopsicosocial, ante la carencia de herramientas específicas para abordar las enfermedades epidemiológicas desde una perspectiva académica. Facilitó la atención temprana, el abordaje clínico y la promoción de la salud.

La Guía de Práctica Clínica ubicada en el Anexo 3, benefició a los profesionales sanitarios y a los pacientes al compartir la información de manera clara y sencilla sobre su condición médica. Contribuyó a la formación de los profesionales sanitarios y a la mejora del bienestar de la comunidad.

Los hallazgos de la presente investigación se alinearon con las propuestas de Martínez (2024) sobre la importancia de la investigación en salud para el desarrollo de nuevas estrategias de atención. Siendo el marco teórico un pilar fundamental en la investigación científica al permitir comprender, contextualizar y analizar al objeto estudiado, constituyendo un referente académico-intelectual que amplió la perspectiva sobre la realidad investigada, facilitó la identificación y el abordaje de la problemática central.

2.2.2 Modelo Educativo

El sistema educativo nacional ecuatoriano se enfrentó al desafío de adaptar sus metodologías para formar individuos capaces de enfrentar los retos del futuro. Guaicha et al. (2024), refirieron la necesidad urgente de transitar desde modelos educativos tradicionales, a menudo simplistas, hacia enfoques más complejos y flexibles, incorporando nuevas tecnologías como la inteligencia artificial y la búsqueda de soluciones innovadoras. Al superar los límites de los enfoques tradicionales, estos modelos promovieron una Formación Integral, que fue más allá de la mera transmisión de conocimientos.

2.2.3 Modelo Biomédico clásico

Para Baeta (2015) el modelo biomédico clásico se ubicó en el pensamiento cartesiano y newtoniano, reduciendo el cuerpo a una máquina biológica, centrada en la identificación y

corrección de disfunciones orgánicas, logrando avances significativos en la medicina. Sin embargo, debido a su enfoque mecanicista y reduccionista, limitó su capacidad para comprender la complejidad de la salud y la enfermedad en su totalidad, sin considerar los factores psicológicos, sociales y culturales.

2.2.4. Modelo Biopsicosocial

George Engel (1977) postuló la necesidad de un modelo médico holístico como una alternativa al modelo biomédico convencional, reconociendo para ello la interacción entre los factores biológicos, psicológicos y sociales como componentes influyentes en el desarrollo de la salud y enfermedad. Becerra (2018) profundizó en el enfoque histórico de Engel, resaltando la integración de los aspectos enunciados. Villarreal & Guzmán (2021), por su parte, evidenciaron que el modelo Biopsicosocial sentó las bases en el desarrollo de factores implicados en las políticas gubernamentales en materia de salud pública.

Siendo relevante en la actualidad, al incorporar elementos de la subjetividad humana y reconocer la influencia de factores psicosociales que enriquecieron la práctica clínica y promovieron una atención más centrada en el paciente. En el contexto de la nueva normalidad, pos pandemia, esta representó un desafío y al mismo tiempo una oportunidad para revalorizar los modelos de salud conceptualizados, priorizando la Educación para la Salud y la Promoción y Prevención de la Salud. Destacando su capacidad de integrar a la psicoeducación como herramienta clave para empoderar intelectualmente a las personas y prevenir enfermedades.

2.2.5. Educación para la Salud

Para Vizoso (2021) en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), fue una estrategia fundamental para empoderar a las personas y comunidades al proporcionarles conocimientos y habilidades, que les permitieron tomar decisiones informadas sobre su salud y participar activamente en su cuidado. La Educación para la Salud contribuyó a mejorar el bienestar individual y colectivo, como destacó Perea (2009):

Ha de ser un proceso de formación permanente, continuo, desarrollado a lo largo de todo el ciclo vital, lo que permite que las personas adquieran hábitos de vida saludables y participen en el progreso de la salud colectiva, yendo más allá del simple objetivo de evitar la aparición de enfermedades.

En palabras de Pérez (2020) con el fin de obtener los mejores resultados:

La educación para la salud se debería llevar a cabo por profesionales que traten de promoverla a cualquier nivel (comunitario, grupal o individual), entre los que se puede destacar especialmente a los educadores, pedagogos, psicólogos, biólogos, trabajadores sociales y a los sanitarios.

A través de la educación para la salud se pretendió conseguir la Alfabetización en Salud misma que en palabras de Gavidia et al. 2019:

Conlleva el conocimiento, la motivación y las competencias para acceder, comprender y emplear la información, para hacer valoraciones y tomar decisiones sobre temas cotidianos de salud, prevención de enfermedades y fomento de la salud.

La Alfabetización en Salud, Promoción de la Salud, Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), dieron origen a la eSalud, una modalidad educativa eficaz para todas las edades. Para Gavidia et al. (2019) y Juvinya et al. (2018) esta modalidad buscó desarrollar las competencias necesarias para tomar decisiones informadas, actuar de manera responsable y construir entornos saludables para mejorar la calidad de vida, el bienestar de las personas y las comunidades, abordando de manera más efectiva los desafíos sanitarios actuales tanto a nivel local, regional como global.

2.2.6. Promoción y Prevención de la salud

Hernández et al. (2020) plantearon que la Promoción y Prevención de la Salud fue una estrategia multidimensional que abarca desde lo individual hasta lo social. Permitiendo la adquisición de un mayor control sobre las decisiones que afectan el bienestar personal. Al fomentar un proceso de empoderamiento individual y colectivo con una dimensión social, cultural, psicológica y política, facilitó la expresión de necesidades, la participación activa y la construcción de soluciones colectivas.

De acuerdo al marco contextual ecuatoriano, la formación de profesionales de la salud trascendió la adquisición de conocimientos técnicos, donde las habilidades de comunicación interpersonal fueron fundamentales para establecer relaciones positivas con los pacientes, lo que mejoró la adherencia al tratamiento, redujo los tiempos de recuperación y fomenta una mayor responsabilidad en el cuidado de la salud como lo expusieron Berman y Chutka (2016). Estas

habilidades fueron un componente esencial de la competencia clínica.

2.2.7. Psicoeducación

Surgió del trabajo con familias de personas diagnosticadas con esquizofrenia, atribuyéndole su creación a George Brown (1972), quien a partir de sus observaciones refirió que:

En tanto más intolerantes, sobre involucrados, hostiles y críticos son los familiares, más frecuentes son las recaídas en los enfermos, lo que supone, haber localizado elementos para determinar patrones de comportamiento específicos entre familiares y paciente, que están implicados en la recaída y agravamiento de los signos y síntomas de la enfermedad.

La Psicoeducación, con su enfoque Biopsicosocial, tuvo como finalidad el brindar información y educación sobre las enfermedades considerando tanto los aspectos biológicos como los psicológicos y sociales. Para Cuevas & Moreno (2017), Godoy et al. (2020), es una estrategia integral y eficaz para abordar las necesidades sanitarias desde la Atención Primaria en Salud. Al combinar elementos educativos, preventivos y psicológicos, fortaleció las capacidades de las personas y sus familias para afrontar las enfermedades de manera más adaptativa, mejorando así su calidad de vida y disminuyendo su vulnerabilidad.

En el contexto del Síndrome PostCOVID en la sociedad ecuatoriana puso de manifiesto la necesidad de un enfoque integral en la gestión de enfermedades epidemiológicas como un Modelo de Formación Integral que consideró los aspectos Biopsicosociales, fomentando la adherencia al tratamiento, mejorando la comunicación con el equipo de salud y optimizando los resultados terapéuticos.

2.2.8. Síndrome PostCOVID

Para año dos mil veinte y tres (2023) la persistencia establecida y evidenciada de síntomas más allá de los cincuenta (50) días desde el alta hospitalaria, hizo imperante el uso oficial del término Síndrome PostCOVID como diagnóstico diferencial en todas las unidades de salud de la república del Ecuador y a nivel internacional hasta el presente año dos mil veinte y cinco (2025).

Posterior a la fase aguda de infección por SARS-CoV-2, una proporción de los pacientes

mostró síntomas somáticos persistentes durante semanas, meses e incluso años de acuerdo a Scholkman & May (2023), como cansancio general, dolores musculares, dificultades para respirar, hormigueo en las extremidades, dolor en el pecho o un bulto en la piel, la garganta, entre otras. Se denominó Síndrome PostCOVID, la cual contaba con una naturaleza multifactorial y fisiopatológica que abarcó zonas delicadas como el encéfalo con riesgo potencial de desarrollar mielitis-miálgica/síndrome de fatiga crónica, disautonomía, anomalías vasculares y de coagulación.

Dentro de la comunidad académica existía un interés persistente para determinar el impacto a largo plazo del COVID. Kim et al. (2023) investigan en profundidad las manifestaciones clínicas de este, a través de estudios longitudinales con medida de tiempo de veinte y cuatro (24) meses después de la infección aguda por SARS-CoV-2. Se realizaron encuestas prospectivas en línea en adultos previamente diagnosticados con la enfermedad por Coronavirus en Corea del Sur entre el trece (13) de febrero y el trece (13) de marzo de dos mil veinte (2020), entre seis (6), doce (12) y veinte y cuatro (24) meses posteriores al contagio, cuyos síntomas más frecuentes fueron fatiga con un treinta y cuatro punto ocho por ciento (34,8%), amnesia con un treinta punto tres por ciento (30,3%), dificultades de concentración con un veinte y cuatro punto dos por ciento (24,2%), insomnio con un veinte punto cinco por ciento (20,5%) y depresión con un diez y nueve punto siete por ciento (19,7%).

Los autores demostraron que la calidad de vida neuropsiquiátrica mejoró con el tiempo, siguió afectando al treinta y dos punto siete por ciento (32,7%) de los participantes. Lo que permitió determinar que las manifestaciones clínicas de Síndrome PostCOVID se presentan entre los seis (6), doce (12) y veinte y cuatro (24) meses. Se manifestaron y se verificaron de acuerdo al universo de estudio conformado por una población de ciento treinta y dos (132) encuestados, de los cuales setenta y nueve (79) representan el cincuenta y nueve punto ocho por ciento (59,8%), informaron haber experimentado uno o más síntomas prolongados de COVID seis (6) meses después del cuadro por COVID agudo, cuyos síntomas más comunes fueron así mismo disfunción cognitiva con el veinte y seis punto cinco por ciento (26,5%), amnesia con el veinte y cinco punto ocho por ciento (25,8%), depresión con el veinte y cinco por ciento (25,0%), ansiedad con el veinte y cuatro punto dos por ciento (24,2%) y dificultades de concentración con el veinte y tres punto cinco por ciento (23,5%).

De igual manera los autores expusieron que doce (12) meses después del cuadro de COVID, setenta (70) participantes que representaron el cincuenta y tres por ciento (53,0%) de los encuestados informaron haber experimentado uno o más síntomas prolongados con presencia de disfunción cognitiva un veinte y tres punto cinco por ciento (23,5%), dificultades de concentración un veinte y dos por ciento (22,0%), amnesia un veinte y uno punto dos por ciento (21,2%), fatiga un diez y siete punto cuatro por ciento (17,4%) y ansiedad un quince punto nueve por ciento (15,9%).

Demostrando que el aumento significativo de casos de COVID y el surgimiento del Síndrome PostCOVID, subrayó la importancia de contar con datos estadísticos precisos y actualizados, mismos que no solo evidenciaron el impacto de la enfermedad, sino que también facilitaron una atención más personalizada a los pacientes. Al contar con información clara y verificable, los profesionales sanitarios pudieron desarrollar estrategias terapéuticas más efectivas y adaptadas a las necesidades individuales de cada paciente.

2.3. Marco conceptual

Armatte (2006) trazó un recorrido histórico interesante acerca de la conceptualización de la palabra Modelo, pues desde sus orígenes en las ciencias físicas hasta su consolidación como herramienta fundamental para las ciencias sociales, evolucionó a lo largo del tiempo, desde una representación estática de la realidad a una construcción social compleja, con la capacidad de integrar múltiples conocimientos y servir a diversos objetivos. La modelización se convirtió en una actividad social y política que influyó de manera importante tanto en las decisiones como en las acciones colectivas.

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (1925), la palabra Modelo proviene del italiano *modello*, que a su vez proviene del latín *modellus*, dimensionado del latín *modŭlus* que significa Arquetipo o Punto de Referencia para Imitarlo o Reproducirlo. Hanson (1958), citado por Badillo (2004) postuló que es una estructura conceptual que sugiere un marco de ideas para un conjunto de descripciones que de otra manera no podrían ser sistematizadas.

Para Ferrater (2004) el Modelo equivale a realidad como tal. Chirinos & González (2011) sostuvieron que de acuerdo al contexto actual de globalización y avances tecnológicos, el término se ha utilizado de manera indiscriminada en diversas disciplinas, especialmente en investigación. Por ello un Modelo de Formación Integral consistió en una recopilación o síntesis de teorías y enfoques pedagógicos que ayudaron a los profesionales de la educación a diseñar y ejecutar programas de estudios basados en la enseñanza y aprendizaje de acuerdo con Arteaga et al. (2015).

Frente a la emergencia sanitaria mundial, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, afrontó de manera falente y poco eficaz la problemática pandémica, careciendo de un Modelo de Formación Integral y de una Guía de Práctica Clínica en materia de Atención Primaria en Salud, Educación para la Salud, Promoción y Prevención de la Salud, así como Psicoeducación o Educación Clínica enfocada en el personal sanitario de las diferentes unidades operativas.

En el año dos mil veinte y uno (2021) se desarrolló el Plan Fénix, expresado por Jácome (2024), como una propuesta que contó con el enfoque y colaboración de la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.), sustentado en diez pilares de acción conformados por la coordinación interinstitucional, comunicación de riesgos, vigilancia epidemiológica e investigación de casos, control de puntos de entrada, laboratorios nacionales, prevención y control de infecciones, manejo de casos, mantenimiento de servicios de salud esenciales, vacunación y logística. Acciones sustentadas por Pastrian (2020), con relación a la presentación multifactorial de manifestaciones clínicas tardías del COVID, presentes desde el año dos mil veinte (2020).

2.4. Marco contextual

La presente investigación está anclada geográficamente en el Centro Urbano del cantón Sígig del Distrito de Salud 01D08 de la provincia del Azuay en el Ecuador, durante el periodo comprendido entre los meses de mayo a julio de dos mil veinte y cinco (2025). Representó el primer nivel de atención sanitaria para una población comprendida mayoritariamente heterogénea, con predominio de mestizos y comunidades indígenas, lo que implicó una diversidad cultural que requirió un enfoque de salud sensible y adaptable que enfrentó desafíos inherentes a la dispersión

geográfica en sus zonas aledañas y a menudo a limitaciones en la conectividad y el acceso a tecnologías de información avanzadas.

La situación post-pandemia en Ecuador exacerbó las problemáticas estructurales del sistema de salud, con énfasis particular en la formación y capacitación del personal sanitario, dejando en evidencia una brecha significativa en la educación continua, especialmente en lo concerniente a las secuelas a largo plazo y el manejo integral del Síndrome PostCOVID.

Informes del Ministerio de Salud Pública (2023) del Ecuador y publicaciones recientes como la de Vargas et al., (2024) señalaron que inicialmente hubo una respuesta contundente, más la formación post-pandemia no se actualizó al mismo ritmo que la evolución de la enfermedad, dejando a los profesionales con limitaciones para el abordaje de condiciones crónicas derivadas del virus y protocolos estandarizados de acompañamiento clínico y psicoeducativo, junto a la ausencia de guías de práctica clínica adaptadas al contexto local para el Síndrome PostCOVID.

Rodríguez & Pérez (2023) expusieron que la pandemia aceleró la adopción de herramientas digitales en la salud; sin embargo, en el contexto ecuatoriano estuvo limitada por la disponibilidad de infraestructura. De acuerdo al Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2024) la situación social post-pandemia generó un aumento en las demandas de atención en salud mental y de rehabilitación, complicando el rol del personal de primera línea.

En este escenario, la investigación del modelo de formación integral buscó identificar estas problemáticas, proponiendo una solución pragmática y contextualizada que fortaleció las capacidades del personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig-Salud, Distrito 01D08, Azuay - Ecuador, mayo - julio 2025. Al abordar directamente las falencias en educación, suministro y capacitación, el estudio pretendió contribuir a cerrar la brecha entre las necesidades de salud de la población y la capacidad de respuesta de los profesionales, promoviendo una atención de salud más integral y sostenible.

2.5. Marco histórico y actual

La educación es un proceso humano y cultural complejo. Según Rueda et al. (2024), siguiendo a Navas (2004), el ser humano, a pesar de sus similitudes biológicas con los animales, se distinguió por la impredecibilidad de su conducta. A diferencia de otras especies, carecemos

de instintos fijos que garantizan nuestra supervivencia. Esta característica nos obliga a aprender constantemente y a adaptarnos a un entorno cambiante, lo que nos diferencia de los animales y nos hace seres culturales.

Navas (2004) sostuvo que al igual que la verdad, la educación libera de la ignorancia y empodera. Sin embargo, por esta búsqueda de libertad se encontró en tensión con la necesidad de disciplina y estructura que a menudo caracteriza el proceso educativo. Exige, por un lado, sometimiento a ciertas normas y reglas, y por otro fomenta la autonomía y el pensamiento crítico. Se perpetúa a sí misma formando el tipo humano que quiere, tratando de que todos sean más parecidos que diferentes, más homogéneos que desiguales. Pues es contradictoria la tarea de la educación, debido a que forma la personalidad individual una distinta de la otra, más nunca igual.

González & Rivera (2020) expresan que el fin de la educación fue la formación del hombre y la cultura en su interrelación dialéctica. Esta cultura a la que se aspira tiene que ser integral y desarrollar un hombre. Puesto que la educación tiene que preparar al hombre para la vida y para el trabajo, que constituye la esencia misma del proceso educativo. Todo ello exige una organización y dirección pedagógica si se quiere lograr convertir a la escuela en el centro promotor cultural de la comunidad.

La educación integral, de acuerdo con Intercultural (2017), emergió como una propuesta que buscó conectar al individuo en su totalidad, considerando sus dimensiones cognitiva, afectiva, social y espiritual. Ya que esta nueva perspectiva educativa, según Fernández et al. (2017), reconoció la importancia de desarrollar en los estudiantes valores, habilidades y actitudes que les permitan vivir en armonía consigo mismos y con su entorno. En este sentido, la formación integral impulsó una renovación curricular en la educación universitaria, según Villegas (2019) y De Brito Salazar et al. (2022).

Serrano et al. (2020) sostuvieron que el conocimiento disponible a principios de diciembre de dos mil diez y nueve (2019) a partir de la detección de una neumonía de origen desconocido en la ciudad de Wuhan (China), en la que las autoridades sanitarias de China se vieron sorprendidas por una serie de neumonías de origen desconocido que poseía una gran facilidad para su expansión. No se tardó en encontrar cierto paralelismo con las epidemias

previas de coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo SARS-CoV, producida en dos mil tres (2003) y del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS) ocurrida en dos mil doce (2012), avanzando hasta convertirse en un virus perteneciente a la familia Coronarividae, el cual se le denominó Coronavirus 2, del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2) y a la enfermedad COVID.

En marzo de dos mil veinte (2020) la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) declaró pandemia la enfermedad por Coronavirus – COVID. De acuerdo con López-Sampalo et al. (2022), llevó a los hospitales de todo el mundo a un enorme sobreesfuerzo de trabajo atendiendo a pacientes en la fase aguda de infección debido a su alta morbilidad y mortalidad, además de la presencia de secuelas clínicas comprobadas en dos mil veinte y tres (2023) respaldado por el estudio de Ida et al. (2024), Síndrome PostCOVID: síntomas persistentes, impacto funcional, calidad de vida, retorno al trabajo y costos indirectos – estudio prospectivo de casos 12 meses tras la infección.

El estudio determinó que a largo plazo del brote inicial de SARS-COV-2 en el dos mil veinte (2020), descubrió los síntomas persistentes conocidos actualmente como Síndrome PostCOVID con manifestaciones especiales de tipo neurológicos y su repercusión directa en las funciones cognitivas, emocionales y motoras, la calidad de vida y los costos indirectos por la pérdida de productividad laboral, doce (12) meses después de las infecciones agudas.

A través del estudio se determinó con la participaron de cincuenta y ocho (58) personas con una edad promedio de cincuenta y dos, punto ocho años más menos, diez punto cinco (52.8 ± 10.5) años, de los cuales el sesenta por ciento (60%) requirió unidad de cuidados intensivos (UCI). Los síntomas más frecuentes al ingreso fueron fatiga en un sesenta y cuatro por ciento (64%), artralgia en un cincuenta y uno por ciento (51%) y disnea con un cuarenta y siete por ciento (47%), mientras que a los doce (12) meses, la fatiga se presentó en un cuarenta y seis por ciento (46%) y deterioro de la memoria en un treinta y nueve por ciento (39%).

Además de presentar en las escalas/pruebas funcionales las respectivas alteraciones como: PCFS, Mo CA, HAD, FSS, SF36, TLS5x, el estudio utilizó las pruebas de chi cuadrado y Mann Whitney en el SPSS, para evaluar asociaciones entre variables con un nivel de significancia del cinco por ciento (5%).

Los costos económicos en los afectados ascendió a doscientos veinte y siete mil, ochocientos veinte y un dólares americanos (USD 227.821,00), con once mil seiscientos cincuenta y tres (11.653) días de ausentismo, con el treinta y dos por ciento (32%) de los pacientes sin volver a trabajar, lo que demostró que un enfoque cuantitativo pudo comunicar de manera efectiva tanto la parte de desempeño del sector salud, social, económico y laboral de manera efectiva, permitiendo un entendimiento mayor sobre cómo este tipo de procesos pandémicos a largo plazo causan un grave daño.

Los estudios de Ida et al. (2024) demostraron que las tasas de incidencia del Síndrome PostCOVID con diferentes tiempos de examen y seguimiento después de infecciones agudas en concordancia con lo expuesto por Tenforde (2022), se estimaron en más de treinta por ciento (30%) de los individuos afectados por COVID desarrollaron Síndrome PostCOVID, incluidos los casos asintomáticos.

Huang et al. (2023) encontraron el Síndrome PostCOVID en el ochenta por ciento (80%) de los pacientes hospitalizados, donde se identificó una amplia gama de síntomas persistentes después de casos leves y graves de infección por la enfermedad, de los cuales los más comúnmente reportados incluyeron fatiga, disnea, anosmia, trastornos del sueño, artralgias, dolores de cabeza, tos, alteraciones de la memoria y deterioro de la salud mental.

Zambrano et al. (2023) en su estudio Secuelas comunes en el Síndrome PostCOVID: revisión sistemática. Realizaron una revisión sistemática de la literatura, siguiendo criterios de exclusión y sistematización, donde se ejecutaron búsquedas de estudios aleatorios (ECA) en las bases de datos científicas tales como PubMed, SciELO, Elsevier, Google Scholar, Redalyc, Springer. Después de examinar setenta y cinco (75) estudios, cincuenta (50) de los cuales fueron elegibles, donde las secuelas notificadas con mayor frecuencia fueron fatiga, disnea, trastorno del sueño y dificultad para concentrarse, que en conclusión de los autores permitió encontrar que una gran proporción de pacientes experimentan Síndrome de PostCOVID, entre tres (3) a doce (12) meses después de la recuperación de la fase aguda de COVID.

Chávez (2023) sostuvo que una crisis sanitaria de gran envergadura jamás se imaginó, pues desafió al sistema educativo desde el sistema sanitario a través de componentes y estructuras gubernamentales deficientes. Desde el dos mil diez y nueve (2019) se incrementaron

los niveles de morbilidad y mortalidad de quienes padecen COVID a una escala sin precedentes a nivel mundial, con la evidencia clínica y científica enfocada en los efectos a largo plazo del Síndrome PostCOVID.

Albalade et al. (2020), postularon que la pandemia pasada fue una crisis sanitaria sin precedentes, que a pesar de las advertencias de expertos y de conocer factores de riesgo como la globalización, muchos países nunca estuvieron preparados para enfrentar una crisis de esta magnitud, pues la falta de inversión en salud pública durante los años posteriores a la recesión del año dos mil ocho (2008) dejó a los sistemas sanitarios vulnerables, evidenciando la necesidad urgente de fortalecerlos y garantizar una mayor preparación para futuras emergencias y sobre todo la implementación imperante de programas de capacitación y formación académica adecuada en esta materia.

Pesántez (2022) siguiendo a Córdor et al. (2021), ahondaron en este asunto admitiendo la incidencia de externalidades como el desempleo, el fallecimiento de familiares y la escasez de recursos, sumado a problemáticas internas como los ajustes de los requerimientos educativos y la falta de seguimiento por parte del personal docente hacia los representantes de los alumnos expuesto en las investigaciones de Soto, et al. (2020) y Dong et al. (2020), donde los roles formativos durante este periodo recayeron en el núcleo familiar con una enseñanza poco efectiva por desconocimiento de estrategias y contenidos educativos sencillos y directos para sus hijos o tutelados.

Zhang et al. (2020) y Contreras et al. (2023), por su parte resaltaron el potencial transformador de la educación virtual, ampliando el acceso y fomentando la innovación, donde la educación debe evolucionar más allá de los contenidos y las tecnologías, hacia un nuevo paradigma que priorice la acción y el compromiso social. Radicando el desafío en diseñar estrategias pedagógicas bidireccionales que aprovechen al máximo las posibilidades de la educación virtual y superen las resistencias iniciales.

Naturalmente, la educación formal y no formal que se dio a través de las instituciones educativas en todos sus niveles, así como en la familia y la sociedad estuvieron fuertemente influenciados por factores económicos, políticos y culturales, los que de alguna manera generaron diferencias en la calidad de educación que recibieron y por ende marcaron diferencias

en los niveles de vida en cada uno de los pueblos de la sociedad ecuatoriana.

Pérez & Vargas (2021) expresaron que el común denominador de la emergencia sanitaria por el COVID, fue la desestabilización de las economías a nivel internacional y un cambio drástico de las vidas de miles de millones de personas, mostrando la necesidad de una mejor preparación en lo que a atención de salud se refiere, pues se pusieron de manifiesto las grandes diferencias de los países para dar respuesta ante una situación atípica y sorpresiva.

2.6. Marco Legal y Normativo

El Modelo de Formación Integral para el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID del personal sanitario en el Centro Urbano, Sígfig-Salud, Azuay - Ecuador, se fundamenta en un marco legal y normativo robusto que garantizó su pertinencia y obligatoriedad en el contexto ecuatoriano. Dotando de legitimidad y estableciendo las directrices para la mejora continua de la calidad en la atención sanitaria.

Alineado con las disposiciones de la Constitución de la República del Ecuador, que en su artículo cinco (5) garantiza el acceso a servicios de salud de calidad. Además, se adhiere a las normativas del Ministerio de Salud Pública (MSP) y del Consejo de Educación Superior (CES), asegurando que la formación profesional cumpla con los estándares académicos y sanitarios vigentes, respondiendo de manera eficaz a las demandas de salud pública.

2.6.1. Constitución del Ecuador

La Asamblea Constitucional (2008) del Ecuador establece la salud como un derecho fundamental detallado en varios artículos clave como el artículo tres (3), numeral uno (1) que obliga al Estado a garantizar el disfrute de los derechos constitucionales y los contemplados en acuerdos internacionales, mencionando específicamente el derecho a la salud.

El Artículo treinta y dos (32) que de manera explícita, garantiza la salud por parte de la nación y la vincula a otros derechos como la seguridad social, ambientes sanos, trabajo y cultura física. Esto implicó la adopción de medidas sanitarias y sociales que aseguren el acceso a servicios de salud sin exclusión, de forma permanente y oportuna, a través de la Atención Primaria en Salud, Promoción y Prevención de la Salud, y políticas económicas, sociales,

culturales, educativas y ambientales, independientemente de la situación económica y bajo principios de calidad, eficiencia, enfoque de género, universalidad y enfoque generacional.

El Artículo treinta y tres (33) que reconoce la necesidad de un trabajo digno que permita la realización personal y la obtención de recursos económicos para una vida decorosa.

El artículo trescientos cincuenta y ocho (358) al trescientos sesenta y seis (36) refuerzan la responsabilidad estatal en materia de salud. Específicamente, el Artículo trescientos sesenta y uno (361) que delimita la responsabilidad rectora del Estado en la formulación de una política nacional de salud que rijan el funcionamiento general del sector.

El Artículo trescientos sesenta y dos (362) describe los requerimientos institucionales y las instancias que conforman el Estado para el cumplimiento de esta responsabilidad, buscando mantener un adecuado nivel de salud en la población como derecho humano, bajo un sistema financiado según lo dispuesto en el Artículo trescientos sesenta y seis (366).

Según Galiano & Tamayo (2018), sitúa la defensa de los derechos ciudadanos en el centro de su articulado, siendo un hito en la protección de estos derechos y una responsabilidad de todos los actores sociales velar por su cumplimiento.

2.6.2. Plan decenal de salud

Es la principal herramienta de planificación de las políticas públicas en salud en concordancia con Martínez (2020). Su cumplimiento fue obligatorio para las instituciones del sector público de salud, pues este plan orientó las acciones y programas, incluyendo los relacionados con el desarrollo del talento humano en salud.

El Plan Decenal de Salud dos mil veinte y dos (2022), dos mil treinta y uno (2031) en Ecuador, según Cargua & Chiriboga (2023) tuvo como objetivo principal garantizar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, enfatizando las redes de primer nivel de atención, buscó establecer modelos de gestión eficientes y transparentes. Se inscribió en el proceso de transformación digital del país conocido como la política Ecuador Digital, mismo que intentó dirigir al país hacia la digitalización.

2.6.3. Normativas sobre formación en salud

La regulación de la formación en salud recayó principalmente en el Ministerio de Salud Pública y el Consejo de Educación Superior (CES), según sus respectivas competencias.

De salud (2012) sostuvo que el reglamento del Sistema Nacional de Salud a través del Acuerdo Ministerial Nro. 000057, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, estableció las bases para la organización y funcionamiento del sistema de salud, conteniendo disposiciones relativas a la formación y habilitación profesional.

Además, el reglamento de Régimen Académico del Consejo de Educación Superior (2013) fue fundamental para la regulación de las carreras universitarias, incluyendo las de ciencias de la salud. Definiendo la estructura de los programas académicos, las modalidades de estudio, los requisitos de titulación y otros aspectos relevantes para la formación profesional.

2.6.4. Normas del Ministerio de Educación relacionadas con formación PostCOVID

En el Ecuador la formación en salud está predominantemente regulada por el Ministerio de Salud Pública y el Consejo de Educación Superior. Sin embargo, el Ministerio de Educación (MINEDUC) durante el tiempo de la emergencia sanitaria emitió directrices generales y específicas que influyeron directamente en los procesos educativos post-pandemia, especialmente en lo que respecta a modalidades de estudio, implementación de tecnologías y protocolos sanitarios en los entornos de aprendizaje.

Ante esta situación, Matus (2023) a través de Ochoa et al. (2021) expuso que la nación ecuatoriana fue uno de los países de América Latina más golpeado por el COVID, ya que el contagio comunitario afectó a las provincias de Guayas, Pichincha, Los Ríos, Manabí, El Oro y Azuay. Según el reporte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador actualizado hasta el jueves catorce (14) de agosto del dos mil veinte (2020) los casos confirmados de COVID ascendieron a noventa y nueve mil, cuatrocientos cuatro (99.404), cifras dadas por el Servicio Nacional de Gestión de Riesgos en el dos mil veinte y uno (2021).

Contextualizado con Cepal (2020) que evidenció los efectos de la pandemia de COVID, donde el ocho punto cuatro por ciento (8,4%) de la población mundial concentra el veinte y seis

punto seis por ciento (26,6%) de las muertes acumuladas totales por la enfermedad según datos aportados por la OMS (2022). Los sistemas sanitarios de los países de la región respondieron con todos los esfuerzos posibles; sin embargo, resultaron insuficientes dadas las carencias y debilidades históricas en la organización de los sistemas sumadas a las deficiencias estructurales de las unidades educativas que fueron directamente afectadas por los múltiples confinamientos nacionales y la falencia resolutive por parte del ejecutivo en ese momento para solventar la crisis sanitaria, educativa y social.

Capítulo 3. Fundamentos metodológicos y resultados de investigación

El presente capítulo detalla los fundamentos metodológicos que guiaron la investigación sobre el Modelo de Formación Integral para el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID

en el personal sanitario del Centro Urbano, Distrito 01D08, Síg sig - Salud, Azuay – Ecuador periodo mayo – julio 2025. Se describieron los principios metodológicos y estratégicos que sirvieron como marco para la búsqueda de conocimiento y entendimiento de la realidad estudiada.

Para alcanzar los objetivos propuestos, se utilizó un enfoque cualitativo, empleando entrevistas semiestructuradas en los profesionales sanitarios y un análisis riguroso de las narrativas. En conjunto con el contraste de la evidencia científica, permitió identificar de manera profunda las necesidades formativas del personal sanitario y consecuentemente justificar e impulsar la implementación de la propuesta.

Se presenta el diseño metodológico con el procedimiento de recolección y procesamiento de datos para exponer los resultados obtenidos, sentando las bases de la propuesta de investigación.

3.1. Operacionalización de variables y elaboración de matriz de consistencia científica metodológica

Fue un proceso clave para traducir los conceptos abstractos en elementos medibles. Se elaboró detalladamente a través de la matriz de consistencia metodológica. Una herramienta esencial que aseguró la coherencia y el alineamiento entre los objetivos, metodología y los resultados de la investigación.

A continuación se presenta la siguiente Matriz de Consistencia. De acuerdo con Miranda (2017) se organizó y relacionó de forma lógica los elementos clave de la investigación, desde el problema de estudio hasta los resultados esperados. Funcionó como un esqueleto conceptual que aseguró la coherencia interna entre cada componente del proceso investigativo.

Su principal utilidad fue garantizar la coherencia y validez del estudio. Al visualizar las interconexiones entre el problema, los objetivos, las hipótesis, las variables, la metodología y los instrumentos de recolección de datos, permitió de acuerdo con Hernández & Mendoza (2018) asegurar que cada objetivo respondiera al problema y a su vez proporcionó una guía clara para el desarrollo de la presente investigación, permitiendo identificar posibles inconsistencias o vacíos antes de ejecutar el estudio, ofreciendo una visión sintética y estructurada del proyecto, lo que facilitó su comprensión y evaluación por parte de terceros.

La matriz de consistencia es una herramienta clave para garantizar la coherencia y el rigor de la investigación. Su propósito es establecer una correspondencia lógica y sistemática entre el problema, los objetivos, la hipótesis, el método y las conclusiones del estudio. Facilita la visualización de cada componente de la investigación y como se alinea con el resto, asegurando que todos los elementos contribuyan de manera integrada a responder la pregunta de investigación misma que se puede observar en la tabla 2.

Tabla 2

Operacionalización de variables

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
Tema: Modelo de Formación Integral para el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID del personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig-Salud, Distrito 01D08, Azuay - Ecuador, periodo mayo - julio 2025.						
Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis	Variables estudiadas	Dimensiones	Indicadores
¿De qué manera un Modelo de Formación Integral ayuda a prevenir enfermedades epidemiológicas en el Síndrome PostCOVID para el personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig-Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025?	Diseñar un Modelo de Formación Integral para el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID del personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig - Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025.	Determinar el nivel de asimilación de aprendizaje en la capacitación epidemiológica del Síndrome PostCOVID en el personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig – Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025.	Si se diseña un Modelo de Formación Integral entonces se prepara al personal encargado para lograr el manejo comprensivo epidemiológico del Síndrome PostCOVID en el personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig-Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025.	Variable independiente:	Criterio de evaluación	Listas de cotejo
		Sistematizar el marco normativo, protocolos y evidencia científico-clínica vigente sobre PostCOVID en el primer nivel de atención en Ecuador, como fundamento del modelo.				Evaluación de desempeño

		• Identificar el perfil de competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) requerido para el abordaje integral del PostCOVID en APS.				Evaluación de conocimiento
		• Elaborar la arquitectura del Modelo de Formación Integral (propósito, módulos, secuencia didáctica, metodologías, recursos y evaluación), coherente con lineamientos distritales.				Evaluación formativa
		Validar la pertinencia, claridad, coherencia y viabilidad del modelo mediante juicio de expertos.				Evaluación sumativa
						Evaluación de impacto

						Autoevaluación
					Competencias prácticas, digitales y emocionales	Prueba practica
						Observación directa
						Evaluación teórico-practica
					Satisfacción de los profesionales	Portafolio
						Entrevista por competencia
						Observación directa
				Variable(s) dependiente(s) :	Habilidades y conocimientos	Dominio de temática
						Dominio de algoritmo para derivación
						Desempeño practico
					Educación clínica	Conocimiento teórico
						Habilidades clínicas
						Comunicación clínica
Observación directa						

Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.2. Diseño metodológico

La investigación adoptó un diseño cualitativo para explorar el Síndrome PostCOVID en los profesionales sanitarios del Centro urbano, Sígseg - Salud, Distrito 01D08, Azuay - Ecuador, mayo - julio 2025. Se fundamentó de acuerdo a Ríos (2024) en la capacidad de los diseños cualitativos para abordar aspectos subjetivos y contextuales, como las creencias y experiencias de los participantes. Al integrar diversas disciplinas y alinearse con los postulados de Guirria (2022) sobre el concepto de educación transversal, se buscó una comprensión holística y profunda del fenómeno.

Esta aproximación metodológica se alineó con la importancia creciente de la investigación cualitativa en el ámbito de la salud, referido por la carta abierta publicada en el British Medical Journal (BMJ) por Greenhalgh et al. (2016). En esta, 76 académicos de 11 países instaron a valorar y publicar estudios cualitativos, desafiando la política de rechazo por baja prioridad y promoviendo un enfoque más pluralista. El estudio buscó, por tanto, comprender la complejidad de los fenómenos sociales asociados al Síndrome PostCOVID, incluyendo las experiencias y necesidades del personal sanitario y sentar las bases para un Modelo de Formación Integral.

Se buscó además identificar los factores culturales y contextuales que influyeron en sus prácticas, generando conocimiento relevante para el diseño de intervenciones más efectivas y culturalmente pertinentes.

3.2.1. Definición del enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis

Para asegurar la rigurosidad y credibilidad de las interpretaciones obtenidas a partir de los datos cualitativos en el desarrollo del Modelo de Formación Integral, se implementaron una serie de estrategias robustas. Estas permitieron validar el análisis interpretativo y asegurar que las conclusiones reflejaran fielmente las experiencias y percepciones del personal sanitario frente al Síndrome PostCOVID.

Velázquez (2024) propuso un enfoque descriptivo adoptado para comprender la complejidad de los fenómenos sociales, enmarcados dentro de la tradición de la fenomenología cualitativa. Moustakas (1994) por su parte, abordó su contribución a la

fenomenología trascendental y su método de análisis de la experiencia, buscando identificar la estructura esencial de los fenómenos, describiendo en cómo sus etapas de análisis pudieron aplicarse a la depuración y estructuración de los datos.

Van Manen (2014), enfatizó a la fenomenología como una investigación hermenéutica o interpretativa. Implicando no solo describir lo que se experimenta, sino también interpretar el significado de esas experiencias en el contexto de la vida de los participantes. Husserl (2012) por su parte mencionó la importancia de la reducción fenomenológica o epoché para suspender los juicios previos y acceder a la esencia de la experiencia para comprenderlas tal como fueron vividas.

Pues al comprender las creencias y percepciones del personal sanitario sobre el Síndrome PostCOVID, se buscó desvelar la estructura de su experiencia vivida, lo que a su vez fundamentó el Modelo de Formación Integral. Este abordaje permitió ir más allá de la superficie para capturar la riqueza y la profundidad de sus realidades, garantizando que el modelo propuesto sea relevante y sensible a sus necesidades genuinas.

Para la saturación teórica, la recolección de información se realizó a través de entrevistas semiestructuradas desarrolladas a través de categorías relacionadas con el Síndrome PostCOVID o el impacto en la formación académica del personal sanitario. Se monitoreó la emergencia de nuevos conceptos durante el proceso de análisis hasta que las mismas estuvieran desarrolladas a plenitud sin que ninguna información adicional modificara o las ampliará significativamente. Este proceso iterativo de recolección y análisis de datos permitió construir un modelo robusto y completo.

Se empleó la triangulación para la validez de los hallazgos, implicando el uso de múltiples fuentes de datos, como entrevistas individuales, diarios de campo para las observaciones.

Para la verificación por parte de los participantes o *member checking*, fueron fundamentales al desarrollar las interpretaciones preliminares y categorías temáticas, compartiendo los hallazgos con un subgrupo representativo de los profesionales sanitarios que participaron en la investigación. Se les presentó las interpretaciones de sus experiencias

y percepciones, solicitándoles su retroalimentación. Permitió confirmar que las conclusiones resonaron con su realidad y si se capturó con precisión sus experiencias y si hay algún matiz importante que se haya pasado por alto. Su validación directa fue un indicador clave de la precisión del análisis.

Finalmente, la reflexividad del investigador fue un proceso continuo y explícito. Se llevó un diario de reflexividad para documentar las propias suposiciones, sesgos, experiencias personales y cómo estos pudieron influir en el proceso de recolección de datos, el análisis y la interpretación y como esta moldeó la comprensión del fenómeno estudiado.

Este ejercicio constante de auto interrogación permitió ser transparentes sobre la subjetividad inherente a la investigación cualitativa y contribuyó a la honestidad intelectual y la transparencia del trabajo. Al reconocer y abordar la propia influencia, se aumentó la rigurosidad de las interpretaciones.

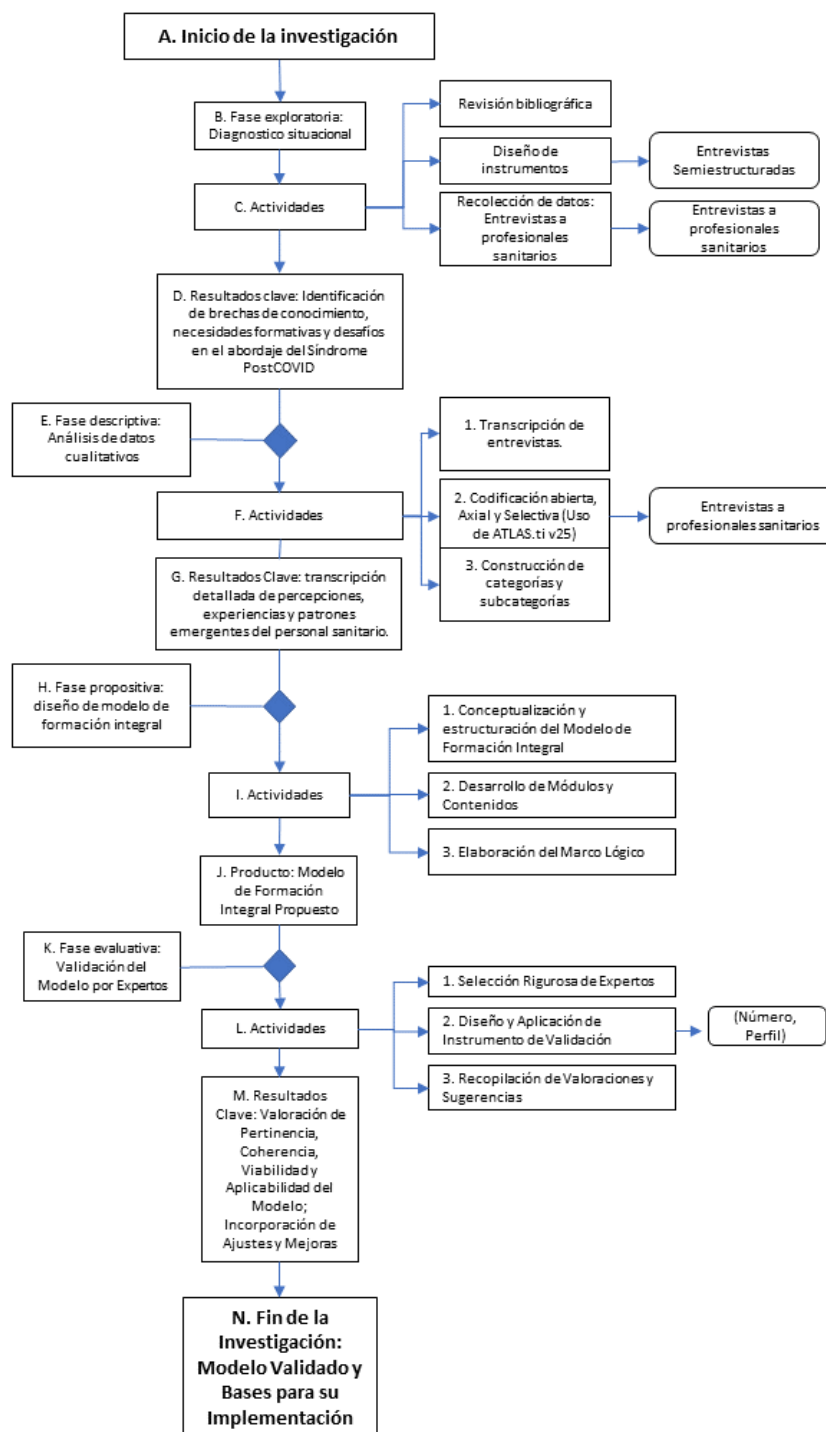
Al implementar estas estrategias de manera sistemática, se construyó un Modelo de Formación Integral basado en interpretaciones sólidas, creíbles y válidas, que reflejaron las necesidades y experiencias del personal sanitario.

3.2.1.1. Diagrama de flujo metodológico.

Se utilizó el lenguaje de flujo de Mermaid, el cual ilustra la secuencia lógica e interconexión de las fases metodológicas fundamentales para la construcción y validación del Modelo de Formación Integral, siendo sistémico, riguroso e integrativo presentado en la siguiente figura 1.

Figura 1:

Diagrama de flujo metodológico.



Fuente: Elaboración propia, 2025.

El diagrama ilustró la progresión secuencial de la investigación. Destacando las interacciones entre sus fases, permitiendo una construcción gradual y fundamentada del

proceso. Fue esencial contar con el acercamiento a las experiencias de los participantes en relación con el Síndrome PostCOVID, siguiendo los principios de la fenomenología y hermenéutica conocido como bracketing o propuestas entre paréntesis introducido por Husserl (2012), en su libro la idea de la fenomenología.

3.2.1.2. Estrategias para asegurar el epoché.

Se concretó mediante la realización de entrevistas semiestructuradas cuyo formato permitió emplear un guion temático preestablecido que aseguró la cobertura de aspectos clave. Además, se ofreció la flexibilidad necesaria para que los participantes expresarán sus experiencias, percepciones y emociones en su propio lenguaje.

Las preguntas fueron formuladas de manera abierta y en el orden establecido para evitar respuestas divididas. Se animó a los participantes a describir su experiencia detalladamente, usando interrogantes como:

- ¿Qué podría comentarme sobre el Síndrome PostCOVID?
- ¿Sabe sobre las secuelas que pudo dejar el COVID?
- ¿Cómo fue su experiencia con los pacientes con COVID?

Se utilizaron preguntas de seguimiento para profundizar en las respuestas y captar la esencia de la experiencia vivida. Se utilizó el enfoque en la perspectiva del participante para dar voz a los profesionales sanitarios en expresar su perspectiva subjetiva sobre su realidad durante su proceso de formación académica y experiencial, evitando imponer interpelaciones preestablecidas durante la recolección de información permitiendo que los temas abordados emergieran desde las propias narrativas.

La transcripción literal de las grabaciones permitió registrar las palabras exactas de los participantes, sumergirse en su realidad y extraer sus significados y experiencias. Este proceso buscó la suspensión de las preconcepciones del investigador - *epoché* acerca del Síndrome PostCOVID.

El objetivo fue acercarse a las narrativas de los profesionales sanitarios de manera abierta, permitiendo que su experiencia se expusiera tal como fue vivida, sin distorsión. Para

asegurar esta rigurosidad fenomenológico-hermenéutica, se implementaron las siguientes estrategias expresadas en la tabla 4.

Tabla 4

Estrategias para asegurar el epoché

Tema	Acciones	Observaciones
Reflexión y Autoconciencia	Registros diarios y notas del avance de la investigación.	Poner entre paréntesis los temas y palabras clave
Discusión con colegas o asesores	Registro de perspectivas externas encontrando puntos ciegos.	Permiso para debatir interpretaciones iniciales.
	Aplicación de escucha activa y empática.	Permiso al participante expresar su experiencia
Suspensión de juicios externos	Formulación de preguntas abiertas.	Permiso al participante exponer su realidad.
	Evitación de conclusiones anticipadas.	Aplicación de escucha activa y empática durante la entrevista.
Análisis de datos hermenéutico riguroso	Repetición de la lectura de las transcripciones.	Familiarización de los textos antes de la codificación.

	Uso de codificación abierta.	Las categorías y los temas emergieron naturalmente.
	Se buscó la esencia y variaciones.	Se buscó experiencias comunes y únicas de los participantes.
Cotejo con literatura encontrada	Análisis y codificación de los datos.	Cotejo con la literatura recolectada.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Al ser una investigación con enfoque fenomenológico-hermenéutico, la interpretación de los datos fue más allá de una descripción oral y se buscó desentrañar los significados profundos de las experiencias de los participantes mediante el proceso de inmersión, reflexión y análisis profundo de datos que fueron realizados y expresados en la tabla 5:

Tabla 5

Procesamiento de datos

Tema	Acciones	Observaciones	Evidencia
Fenomenología	Análisis descriptivo experiencial de los participantes	Exploración de sentimientos y situaciones de los participantes	Frustración
			Impotencia
			Falta de formación

	Lectura reiterada y reflexiva	Lectura frecuente de las transcripciones	Apoyo de Software ATLAS.ti.v25.
	Lectura inicial	Identificación de ideas general, palabras claves	Apoyo en recursos literarios.
Círculo hermenéutico	Lectura secundaria	Búsqueda de conexiones y patrones emergentes.	Apoyo de profesionales académicos.
	Utilización de ATLAS.ti.v25	Descomposición de narrativas en unidades más pequeñas.	Apoyo de profesionales de campo.
		Codificación de unidades	Apoyo de profesionales en el área metodológica.
		Agrupación de códigos en categorías más amplias	Problemas para dormir
Codificación abierto y axial	Codificación axial		Secuelas físicas
		Búsqueda de relaciones y	Dificultad para concentrarse

		conexiones entre los códigos	Alteraciones cognitivas
			Desconocimiento de la prevalencia regional.
Codificación selectiva	Identificación de temas centrales y categorías emergentes relevantes	Búsqueda de patrones revelados, subyacentes, contradicciones y significados profundos.	Ausencia de algoritmo de derivación.
			Malestar laboral
		Interpretación de los datos alineados al marco teórico y evidencia científica	Malestar emocional
Fusión de horizontes e interpretación profunda	Diálogo con la literatura publicada	Correlación experiencial con la evidencia	Carga Laboral
			Síndrome de Burnout
		Construcción de comprensión validada	El Síndrome PostCOVID es real
Búsqueda de implicaciones y significados	Interpretación profunda de la experiencia de los participantes	Trascender las interpretaciones superficiales a profundas	Apoyo institucional
			Redes de apoyo

		Reconocimiento laboral	
Construcción de modelo explicativo	Construcción de un Modelo de Formación Integral	Construcción de una representación interpretativa	Falta de formación
		interrelacionar de los datos aplicado a una intervención para	Falta de recursos
		abordar las relaciones causales que generaron un cambio positivo	Malestar emocional

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Al descomponer las narrativas y reagruparlas en categorías codificables significativas en un diálogo horizontal con el marco teórico, permitió construir una representación literaria profunda sobre las experiencias, necesidades e implicaciones acerca del desarrollo de la propuesta de investigación.

Este constructo requirió de un proceso iterativo y reflexivo de interpretación que se manifestó en la tabla 6:

Tabla 6

Proceso iterativo, reflexivo de interpretación y construcción del modelo

Tema	Acciones	Observaciones	Evidencia
Lectura inicial y global	Lecturas repetidas y holísticas de las	Permitió captar la esencia completa y el sentido total a la	Entrevistas realizadas a los participantes del

		transcripciones de la entrevista	de	narrativa antes de desglosar sus componentes en unidades más pequeñas	Centro Urbano, Distrito 01D08, Sígsig – Salud, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025.
				Permitió captar la situación del	
		Análisis del contexto general circunstancial	del	sistema de salud y el conocimiento preexistente acerca del Síndrome PostCOVID	Evidencia publicada sobre el Síndrome PostCOVID
					Falta de algoritmos para derivación
		Identificación de unidades de significado o fragmentos representativos	de	Codificación mediante ATLAS.ti.v25, con etiquetas descriptivas iniciales y narrativas completas	Falta de capacitaciones
Unidades de significado y codificación general					Desconocimiento sobre que es el Síndrome PostCOVID
		Identificación de unidades individuales	de	Construcción de categorías	Formación Integral Psicoeducación

			Búsqueda	de	
		Movimiento	similitudes,		
Comparación,		constante entre las	diferencias	en	Dificultades en el
agrupación y		partes y códigos	códigos iniciales		abordaje y
categorización		generales			derivación
		emergentes	Creación	de	
			subcategorías		
		Ascenso	Búsqueda	de	Falta
		interpretativo	con	y	conocimiento
Desarrollo de		análisis	de	relaciones entre las	
temas y		categorías	y	categorías	Malestar emocional
construcción del		subcategorías	subcategorías		del personal
modelo					
conceptual					
		Emergencia	de	Construcción	de
		temas centrales		modelo conceptual	Esquema grafico del
					modelo conceptual
		Fusión de los			
		conocimientos			
		teóricos de salud,	Construcción de		La brecha de
Fusión de		sociedad,	interpretación		formación es una
horizontes e		educación y	profunda entre el		causa de malestar
interpretación		Síndrome	contexto literario y		emocional y una
final		PostCOVID con las	las implicaciones		barrera para la
		experiencias de los	prácticas.		adherencia del
		participantes.			paciente.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Los códigos iniciales se compararon entre sí, buscando similitudes y diferencias. Agrupados en subcategorías y en categorías más amplias, siendo un proceso no lineal, con regresiones sucesivas a las transcripciones originales para validar las categorías emergentes y si estas representaban las experiencias de los participantes, permitiendo la construcción del Modelo de Formación Integral.

Contiene los hallazgos contrastados con las narrativas individuales para asegurar que las conexiones reflejen las experiencias vividas. El círculo hermenéutico fue un movimiento constante y reflexivo entre las palabras de los participantes como la construcción del significado más amplio y contextualizado, permitiendo una comprensión evolutiva profunda a lo largo del proceso de análisis de datos.

3.2.1.3. Fusión de horizontes e interpretación en profundidad.

Fue crucial para otorgar rigurosidad al enfoque fenomenológico-hermenéutico aplicado, mismo que constituyó en la presente un pilar fundamental durante la construcción de una interpretación profunda sobre las experiencias del personal sanitario del Centro Urbano, perteneciente al Distrito 01D08, Sígsig – Salud, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025. Frente al Síndrome PostCOVID y las necesidades de formación implícitas.

3.2.1.4. Horizonte pre-comprensivo.

Conformado a partir de una revisión exhaustiva de literatura científica, abordando en primera instancia el Síndrome PostCOVID, las relaciones socio demográficas, implicaciones sociales y filosóficas. Bases históricas de la modelación y como esta ha migrado al campo de la educación y ha permitido generar diversos esquemas, innovando en áreas desatendidas cuya implicancia es relevante.

Al contar con familiaridad en el abordaje, manejo e implementación teórica sobre el Síndrome PostCOVID en poblaciones locales, proporcionó las competencias personales necesarias para expandir la experiencia a los diferentes profesionales sanitarios a través de constructos educativos como el Modelo de Formación Integral.

Su propósito radicó en identificar las percepciones directas sobre el Síndrome PostCOVID, su conocimiento, dificultades en el abordaje terapéutico, carga laboral y expectativas nulas de formación expresada.

3.2.1.5. Horizonte pre-comprensivo y experiencias individuales.

Contando con la experiencia previa de los participantes en temas académicos y sanitarios, permitió contextualizar las brechas generadas y reconocer la especificidad de las realidades locales y como las unidades de salud abordan los problemas de orden epidemiológico como la pandemia pasada. Esto permitió alcanzar una nueva comprensión en la dinámica salud-sociedad-enfermedad por parte de los profesionales.

3.2.1.6. Fusión de horizontes y comprensión mutua.

Las categorías emergentes de los datos como las necesidades de formación profesional o impacto sanitario se enriquecieron al ser interpretadas a través de un marco teórico y experiencial, cuyo proceso dialéctico fue fundamental para construir el Modelo de Formación Integral propuesto, asegurando que respondiera tanto a la teoría como a la realidad compleja experimentada por los profesionales sanitarios.

3.2.2. Consideraciones éticas

Para Emanuel et al., (2008) son los principios morales y de conducta que guían el diseño, la ejecución y la difusión de cualquier investigación, especialmente aquellas que involucran seres humanos. Su objetivo principal fue proteger la dignidad, los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes, así como asegurar la integridad y la credibilidad de los hallazgos científicos.

En la presente investigación, se aplicó un consentimiento informado evidenciado en el Anexo 4 a una muestra representativa de diez (10) profesionales con una duración de quince (15) minutos cada una. Este proceso garantizó que cada individuo comprendiera plenamente la naturaleza de la investigación, sus objetivos, procedimientos, posibles riesgos y beneficios, así como su derecho a negarse a participar o a retirarse en cualquier momento sin penalización. No se consideró necesario obtener el aval de un comité de ética institucional

ya que al estar centrados en la experiencia subjetiva y no en intervenciones o tratamientos. Amparados en los postulados de la Asociación de Medicina Mundial (2013) a través de la declaración de Helsinki que permitió la flexibilidad para estudios observacionales de bajo riesgo.

Las normas nacionales éticas ecuatorianas para la investigación en salud, a través de la Ley Orgánica de Salud y sus reglamentos, requieren del aval de un comité para investigaciones que implique intervenciones, ensayos clínicos o recolección de datos sensibles, situación que no se aplica en la presente investigación al ser de tipo descriptivo basado en experiencias.

El registro de las entrevistas se realizó a través de grabaciones de audio de alta calidad, con una transcripción fiel al material de origen. Estos procesos fueron claves para asegurar la fidelidad de las narrativas y de las transcripciones permitiendo al investigador visitar el material las veces necesarias para profundizar en matices además de servir como un rastro audible del proceso de recolección de datos, fortaleciendo la transparencia metodológica y garantizando los aspectos éticos.

McMullin (2023) evidenció cómo el proceso de registro fue directamente proporcional a la validez de los resultados. Por su parte, Newman, Guta & Black (2021) refirieron a la investigación cualitativa como eje fundamental ante la pandemia pasada. Analizaron consideraciones éticas y metodológicas esenciales para el diseño e implementación de la investigación cualitativa en la era del COVID y para la transición a métodos virtuales, incluyendo entrevistas y grupos focales en línea, así como investigación de archivo y netnografía en internet.

Sostuvieron que el garantizar la ética en la investigación con poblaciones marginadas y vulnerables fue fundamental para generar evidencia y desarrollar enfoques culturalmente competentes y estructuralmente fundamentados que promovieron la equidad, salud y el bienestar durante y después de la pandemia.

3.2.3. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos

Para explorar cómo los profesionales del Centro Urbano, Sígsig-Salud, conceptualizaron el Síndrome PostCOVID y percibieron el rol de la Formación Integral dentro del Modelo Biopsicosocial, se emplearon entrevistas semiestructuradas para asegurar la pertinencia y profundidad de la información recolectada. Esta técnica permitió profundizar en las experiencias y perspectivas de los participantes, capturando la riqueza de sus conocimientos y vivencias.

La entrevista se estructuró en torno a diferentes núcleos temáticos principales como la conceptualización y el impacto del Síndrome PostCOVID en la práctica profesional, donde se indagó sobre la comprensión de los profesionales respecto a la naturaleza, abordaje, manejo, derivación y uso del algoritmo. Así como la percepción del rol de la formación integral en los profesionales que abarque no solo conocimientos biomédicos, sino también habilidades interpersonales, éticas y de trabajo en equipo.

La aplicación del Modelo Biopsicosocial sirvió para investigar las experiencias de los profesionales sanitarios al integrar las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales en su abordaje de los pacientes, especialmente aquellos afectados por el Síndrome PostCOVID y los facilitadores o barreras para su implementación, utilizando diferentes preguntas como:

¿Cómo describiría el Síndrome PostCOVID en sus palabras?, ¿Qué síntomas persistentes ha observado con mayor frecuencia?, ¿Cuáles han sido los principales desafíos al diagnosticar o manejar pacientes con Síndrome PostCOVID en el centro de salud?, ¿Qué tan relevante considera que es una formación que abarque aspectos psicológicos y sociales?

La elaboración de la guion de entrevista se basó en criterios tanto teóricos como prácticos, donde las preguntas fueron fundamentadas en la literatura científica más reciente acerca del Síndrome PostCOVID, las teorías de la Educación para la Salud y el marco conceptual del Modelo Biopsicosocial de Engel, asegurando una exploración alineada con el estado del arte y los objetivos del estudio.

Para optimizar la claridad y pertinencia de las preguntas, la guía fue sometida a una prueba piloto con dos (2) profesionales con perfiles similares en el ámbito académico y de

investigación. Sus aportaciones permitieron refinar la redacción, el orden de las preguntas y la adecuación de los temas.

Para asegurar la confiabilidad y credibilidad de los hallazgos de la presente investigación se implementaron diversas estrategias rigurosas como realizar entrevistas adicionales hasta que no emergieron nuevas categorías, propiedades o relaciones significativas que aportaran información novedosa a los núcleos temáticos del estudio. Este proceso aseguró una comprensión exhaustiva de los fenómenos investigados sin requerir la aplicación de una codificación por pares o de una triangulación al ser un estudio pionero y ejecutado por un solo investigador.

El método de análisis de la información que se utilizó fue la Teoría Fundamentada o *Grounded Theory*, dado que el objetivo central fue generar un modelo conceptual sobre las percepciones y experiencias a partir de los datos empíricos. Para ello, las transcripciones de las entrevistas fueron analizadas mediante un proceso riguroso de codificación.

Para la misma se realizó los siguientes pasos a) Codificación Abierta: Se descompusieron los datos en conceptos, identificando y etiquetando incidentes, frases y pasajes que representaban las ideas centrales de los profesionales. b) Codificación Axial: Se agruparon las categorías iniciales para establecer relaciones entre ellas, conectando los conceptos en torno a los núcleos temáticos principales como la conceptualización del Síndrome PostCOVID, barreras de implementación, y rol de la formación. c) Codificación Selectiva: Finalmente, se integraron estas categorías relacionales en un modelo teórico central que articuló la Formación Integral como respuesta a las necesidades identificadas en el abordaje biopsicosocial del Síndrome PostCOVID.

Para asegurar la confiabilidad y credibilidad de los hallazgos de la presente investigación, se implementaron estrategias rigurosas, como la ejecución de entrevistas adicionales hasta alcanzar la saturación teórica, es decir, hasta que no emergieron nuevas categorías, propiedades o relaciones significativas que aportaran información novedosa a los núcleos temáticos del estudio.

Este proceso aseguró una comprensión exhaustiva de los fenómenos investigados sin requerir la utilización de la triangulación, debido a que el estudio se basó en el método de saturación teórica, que fue realizado por un solo investigador en una investigación pionera, priorizando el rigor interno mediante la saturación teórica sobre la triangulación.

3.2.3.1. Técnica de entrevista.

Para Lanuez (2014) la técnica permitió una comunicación directa y personalizada con los profesionales sanitarios, explorando en profundidad sus pensamientos, sentimientos y experiencias.

Para Feria et al. (2020), facilitó la aclaración de dudas y obtención de respuestas precisas durante la entrevista, enriqueciendo la comprensión del fenómeno. Sin embargo, fue importante considerar el sesgo derivado de la interacción directa, ya que en la presente investigación se empleó la técnica de entrevista semiestructurada.

La cual combina preguntas abiertas y cerradas, permitiendo la libre expresión de ideas del participante y la profundización en temas específicos como experiencias, creencias y percepciones de los profesionales sanitarios en relación con el Síndrome PostCOVID. Esta flexibilidad, como señalan Feria et al. (2020) citando a Estévez et al. (2006), fue crucial para obtener información subjetiva, como opiniones, sentimientos y valores experimentados durante la pandemia pasada y el abordaje terapéutico actual.

De acuerdo a Mertens (2023), se utilizaron seis (6) tipos de preguntas, tanto de opinión, sentimientos, conocimientos, sensitivas, antecedentes y simulación, para alcanzar una comprensión integral. Se garantizó la confidencialidad de los datos y se informó a los participantes sobre los objetivos de la investigación, fomentando un ambiente de confianza.

3.2.3.1.1. Guía de entrevista.

Sampieri et al. (2014) recomendaron que para garantizar la fidelidad de los datos se debía seguir una estructura lógica. Para la presente se inició con preguntas generales para establecer un *rapport* y se avanzó gradualmente hacia temas más específicos y sensibles.

Permitió a los participantes sentirse cómodos y promovió la obtención de información detallada sobre sus experiencias y percepciones, otorgando al entrevistador la facilidad de adaptar la conversación y asegurar la obtención de datos de alta calidad.

3.2.3.2. Técnica de grupos de discusión.

Las inferencias de la presente investigación se fundamentaron en las variables obtenidas de una muestra de diez (10) profesionales sanitarios operativos del Centro Urbano, perteneciente al Distrito 01D08, Sígsig - Salud, Azuay – Ecuador, durante el período de mayo a julio de 2025.

Este proceso de recolección de datos, además de basarse en los resultados muestrales, se alineó con los postulados metodológicos de Cardenal (2015). La ejecución se llevó a cabo en un período concentrado de siete (7) días (una semana), utilizando la escala de Encuesta del Clima Organizacional (C.P.M.T.), y ajustándose a los recursos económicos y temporales disponibles para el proyecto.

3.2.3.3. Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos

Un instrumento de medición adecuado registra datos observables postulado por Sampieri (2014), citando a Grinnell, Williams & Unrau (2009), donde la atención se centró en la estructuración y organización de la información cualitativa obtenida. Cuyo proceso de trabajo de campo para la presente investigación tras la recolección de datos mediante entrevistas semiestructuradas a través del procedimiento sistemático para asegurar un análisis riguroso y la extracción de conocimientos significativos, se desarrolló a través de la siguiente secuencia de pasos realizada en el análisis de los datos:

1. Recolección y Transcripción de Datos (Anexo 9): Inicialmente se realizaron las entrevistas semiestructuradas con los profesionales del Centro Urbano, Sígsig-Salud. Una vez completadas todas las entrevistas fueron transcritas palabra por palabra para asegurar la fidelidad y exhaustividad de la información cualitativa.

2. Estructuración y Organización de Datos (Anexo 9): Las transcripciones se prepararon para el análisis, lo que implicó leerlas en su totalidad para obtener una comprensión global del contenido y comenzar a familiarizarse con las narrativas de los

participantes. Se organizaron los documentos para facilitar el proceso de codificación posterior.

3. Codificación Inicial (Anexo 9): Se inició un proceso de codificación abierta, donde se identificaron y etiquetaron criterios clave o segmentos de texto relevantes. Estos criterios incluyeron las necesidades del personal sanitario, el diseño del Modelo de Formación Integral, el impacto en los profesionales sanitarios y el impacto en la atención al paciente.

4. Comparación y Creación de Categorías (Anexo 9): Con los códigos iniciales establecidos, se procedió a la comparación constante entre unidades de datos y entre los propios códigos. Este proceso permitió agrupar códigos similares, identificar patrones y generar categorías emergentes que representaban ideas o conceptos más amplios.

5. Desarrollo de Temas y Patrones (Anexo 9): Las categorías se examinaron para identificar temas y patrones subyacentes que revelan conexiones más profundas y explicaran los fenómenos observados. Esto implicó una interpretación más abstracta de los datos, buscando las narrativas dominantes y las interrelaciones entre diferentes aspectos.

6. Codificación Selectiva y Generación de Resultados/Conclusiones (Anexo 9): Finalmente, se realizó una codificación selectiva donde se validaron y refinaron los temas como los patrones identificados en relación con los objetivos de la investigación. Este paso culminó en la generación de resultados, conclusiones claras y fundamentadas que reflejaron las experiencias y perspectivas de los profesionales sobre el Síndrome PostCOVID y el rol del Modelo de Formación Integral.

3.2.3.4. Elaboración del Guion de Entrevista

Dimensión Principal	Ejes Temáticos	Fundamento Conceptual o Teórico	Ejemplos de Preguntas Asociadas
I. Diseño y Estructura de la Entrevista	- Flexibilidad del diseño y coherencia. - Captura de experiencias, percepciones y necesidades.	Metodología de Entrevista Cualitativa (Kvale, 2012): Enfoque en la entrevista semiestructurada como herramienta flexible para explorar el mundo de vida de los participantes, buscando profundidad y riqueza en sus narrativas.	
II. Pasos en la Elaboración del Guion	- Determinación de preguntas de investigación pertinentes. - Definición del grado de apertura y directividad. - Elaboración de un guion lógico (hilo conductor).	Diseño de Investigación Cualitativa: Principios de formulación de preguntas de investigación que guían el diseño de instrumentos, y el desarrollo sistemático de guiones que permitan una conversación fluida y estructurada a la vez.	

III. Aplicación y Foco de las Preguntas	- Percepción general del Síndrome PostCOVID. - Impacto de la falta de Formación Integral (Educación Clínica) en la capacidad operativa. - Manejo de dudas de la población sobre signos y síntomas. - Estrategias para promoción y prevención de salud en el Modelo Biopsicosocial.	- Síndrome PostCOVID: Marco clínico-epidemiológico y fenomenológico de la enfermedad y sus secuelas. - Educación Clínica y Formación Integral: Teorías sobre el desarrollo de competencias profesionales y la importancia de la capacitación continua. - Modelo Biopsicosocial: Fundamentos de la atención holística en salud, que integra las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del paciente.	- ¿Cuál es su percepción general del Síndrome PostCOVID y cómo lo han manejado en la consulta diaria? - ¿De qué manera la falta de Formación Integral ha influido en su capacidad operativa al atender a estos pacientes? - ¿Cómo aborda las dudas de la población sobre los signos y síntomas del Síndrome PostCOVID? - Desde la perspectiva del Modelo Biopsicosocial, ¿cómo cree que podemos mejorar la promoción y prevención de salud en relación con esta condición?"
--	---	--	--

Ortega (2024) argumenta que estas herramientas son fundamentales para transformar los datos recolectados en conocimientos significativos y están estrechamente vinculadas a la etapa de diseño de la investigación. Deben ser congruentes con los objetivos y preguntas de investigación.

Las entrevistas, al posibilitar una interacción flexible y abierta, aportaron una riqueza de información que fue explorada en profundidad mediante herramientas de análisis cualitativo. Se utilizó el Software de análisis cualitativo asistido por computadora ATLAS.ti v25. Esta herramienta facilitó la codificación, categorización y análisis de grandes volúmenes de datos textuales. Obteniendo resultados valiosos que contribuyeron a una mejor comprensión del Síndrome PostCOVID enfocado en el personal sanitario.

3.2.4. Determinación de la muestra y su criterio de selección

Para Sampieri et al. (2014) y Burbano et al. (2022), la muestra fue una selección de encuestados que representó a la población total, pues su tamaño constituía una porción significativa que cumplía con las características de la investigación, reduciendo los costos y el tiempo de ejecución.

Para la presente investigación de tipo cualitativa, el tamaño muestral no se determinó por la representatividad estadística sino por la búsqueda de saturación teórica. Se recopiló los datos a través de la entrevista semiestructurada, alcanzando categorías, temas y perspectivas, logrando una comprensión integral, holística y multifacética del fenómeno al integrar diversos profesionales.

El método de muestreo empleado fue muestreo intencional no probabilístico. Permitió la selección deliberada de participantes con características y experiencia específicas directamente relevantes para los objetivos de la presente investigación. El objetivo fue recopilar datos cualitativos exhaustivos de los profesionales sanitarios en una posición única para ofrecer información valiosa sobre el fenómeno del estudio, en lugar de generalizar los hallazgos a una población más amplia.

La selección de los participantes se ajustó a criterios de inclusión y exclusión claramente definidos para garantizar la relevancia y la calidad de los datos recopilados.

Criterios de Inclusión:

- Profesionales activos en el sector sanitario: médicos generales, médicos rurales, internos de medicina, enfermeros, internos de enfermería, odontólogos rurales y psicólogo clínico.
- Edad comprendida entre veinte y tres (23) y sesenta y cinco (65) años en el momento de la recopilación de datos.
- Consentimiento voluntario para participar en el estudio.
- Disposición demostrada a compartir experiencias y perspectivas detalladas pertinentes al tema de investigación.

Criterios de Exclusión:

- Profesionales sin ejercicio sanitario.
- Profesionales fuera del rango de edad definido.
- Profesionales que no aceptaron dar su consentimiento informado o que no pueden garantizar la confidencialidad.

La muestra final de esta investigación estuvo compuesta por diez (10) participantes, cuyas edades oscilaban entre veintitrés (23) y sesenta y cinco (65) años. La composición de la muestra reflejó la variedad intencional de perfiles buscados: dos (2) médicos generales, un (1) médico rural, un (1) médico residente, dos (2) enfermeras, un (1) médico residente, dos (2) dentistas rurales y un (1) psicólogo clínico.

3.2.4.1. Población y Muestra

Para Burbano et al. (2022) y López & Fachelli (2015) la población y el muestreo fueron definidos como la expresión equivalente que refieren al conjunto total de elementos de interés analítico sobre el que se desea inferir conclusiones estadísticas o teóricas.

La población de profesionales sanitarios en el Centro Urbano, Sígüig – Salud, estuvo conformada por alrededor de sesenta (60) elementos operativos, cuyo muestreo utilizado en la presente investigación fue por conveniencia, una técnica no probabilística y no aleatoria que otorga facilidad de acceso, disponibilidad de los participantes con condiciones prácticas

específicas. Estos fueron elegidos de acuerdo al número de profesionales disponibles, con las competencias académicas, experiencia en el área y en manejo de pacientes COVID.

3.2.4.2. Criterio de selección muestral

Para Sampieri (2014) y Burbano et al. (2022), la muestra es una selección de encuestados que representa a la población total, pues su tamaño constituía una porción significativa que cumplía con las características de la investigación, reduciendo los costos y el tiempo de ejecución.

La muestra para la presente investigación fue conformada por dos (2) médicos generales, un (1) médico rural, un (1) interno de medicina, dos (2) enfermeros, un (1) interno de enfermería, dos (2) odontólogos rurales, y un (1) psicólogo clínico, con rangos etarios entre veintitrés (23) y sesenta y cinco (65) años.

3.5.2.1. Criterios de Inclusión.

- Profesionales pertenecientes al Centro Urbano, Sígsig – Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, 2025.
- Profesionales en calidad de internos, rurales o ya de antigüedad en el Centro Urbano, Sígsig – Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, 2025.

3.5.2.2. Criterios de exclusión.

- Profesionales no pertenecientes al Centro Urbano, Sígsig - Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, 2025.
- Profesionales con edades inferiores a los veinte (20) años o superiores a los sesenta y cinco (65) años.

3.2.4.3. Tabla de Caracterización de Participantes

Los profesionales sanitarios del Centro Urbano, Sígsig – Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, 2025, contaron con el perfil de idoneidad para participar de la investigación cuyos datos socio demográficos se encuentran en el Anexo 7.

3.5.4. Trabajo de Campo

Para Sampieri et al. (2014), la investigación de campo se definió como la recopilación sistemática de datos mediante la observación directa de comportamientos y situaciones en un contexto natural, buscando asegurar la validez y confiabilidad de los datos a través de la clasificación según los instrumentos, el número de observadores y el escenario de observación.

La Universidad del Rosario (2019) destacó en este tipo de investigaciones, basándose en la observación cualitativa, permitió establecer una relación cercana con la cultura estudiada, minimizando la interferencia del investigador y generando datos fundamentales para análisis y conclusiones sólidas.

La elección del enfoque cualitativo a través del trabajo de campo fue fundamental para abordar el Síndrome PostCOVID. Este fenómeno, siendo relativamente nuevo y complejo, exigió una comprensión profunda de las experiencias subjetivas y emocionales de los participantes. Permitiendo identificar las necesidades específicas de formación y consecuentemente para el diseño de un modelo de formación integral. Esta aproximación garantizó una visión holística y contextualizada de la problemática.

La recopilación de datos se llevó a cabo siguiendo un protocolo de observación cualitativa no participante y entrevistas semiestructuradas, diseñadas para capturar la riqueza de las experiencias de los profesionales sanitarios en su entorno natural. Este protocolo se estructuró en varias fases:

1. Fase de Acceso y Establecimiento de Rapport: Previa a la observación, se obtuvo la autorización institucional necesaria. Se estableció una relación de confianza con los participantes, explicando claramente los objetivos del estudio y garantizando la confidencialidad y el anonimato.

2. Observación Contextualizada: Se realizaron observaciones no participantes con los profesionales sanitarios, centrándose en la gestión de casos complejos, nivel de conocimiento y expresiones de fatiga o estrés.

3. Entrevistas Semiestructuradas: Se utilizó una guía de preguntas flexible que permitía explorar en profundidad las percepciones, desafíos, estrategias de afrontamiento y necesidades de formación relacionadas con el Síndrome PostCOVID. Las entrevistas fueron grabadas en audio con previo consentimiento y posteriormente transcritas verbatim para su análisis.

4. Registro y Sistematización de Datos: Todos los datos recolectados fueron sistematizados y codificados utilizando el software especializado Atlas.ti v25, para facilitar un análisis temático riguroso.

La naturaleza emergente del Síndrome PostCOVID presentó desafíos inherentes. Al ser un fenómeno relativamente nuevo y complejo, exigió una adaptabilidad constante en la comprensión de las narrativas por parte de los participantes. El obstáculo inicial que se encontró fue el tiempo limitado que los profesionales sanitarios podían dedicar a las entrevistas debido a la alta carga asistencial. Para mitigar esta situación se coordinaron los horarios para las entrevistas con flexibilidad.

Para la presente investigación, el enfoque cualitativo y el trabajo de campo se mantuvieron como la estrategia central para alcanzar una comprensión profunda requerida por el fenómeno. No se identificaron cambios fundamentales en la estrategia metodológica a lo largo del estudio, lo que subrayó la pertinencia del diseño inicial para explorar las dimensiones subjetivas y emocionales del Síndrome PostCOVID. Sin embargo, la flexibilidad inherente a la investigación cualitativa permitió ajustar la guía de entrevista a medida que emergían nuevos temas relevantes sin alterar la dirección general del estudio.

3.2.5. Aplicación de instrumentos

Para asegurar la pertinencia, coherencia interna y viabilidad de implementación del Modelo de Formación Integral se llevó a cabo un riguroso procedimiento de validación por juicio de expertos conformado por dos (2) profesionales con el grado académico de doctores, el primer juez contó con un (1) Doctorado en Ciencias de la Educación y el segundo juez contó con un (1) Doctorado en Ciencias de la Computación. Ambos realizaron la validación correspondiente del instrumento guion de entrevista, mismo que buscó obtener una

valoración objetiva y clara sobre la estructura, componentes, aplicabilidad y relevancia del modelo de formación integral antes de su implementación en el Centro Urbano, Sígsig – Salud.

El guion de entrevista fue diseñado para asegurar su pertinencia con los objetivos de la investigación, el cual se encuentra en el Anexo 10 e incluye catorce (14) preguntas abiertas con un enfoque semiestructurado centradas en la percepción de los síntomas, la evolución de la enfermedad, los desafíos diagnósticos y terapéuticos, así como las necesidades de información que los profesionales identificaron facilitando la exploración de las actitudes, creencias y prácticas relacionadas con la integración de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales en la atención.

Cada pregunta y núcleo temático fue seleccionado específicamente para obtener las perspectivas ricas y detalladas necesarias para cumplir con los objetivos cualitativos del estudio, asegurando que la información recopilada contribuyera directamente a la comprensión de los fenómenos investigados.

3.2.5.1. Validez de los instrumentos

Es un pilar fundamental en la investigación. Asegura que las herramientas de medición como cuestionarios o entrevistas midan lo que pretenden medir. Su propósito fue garantizar la exactitud y pertinencia de los datos recopilados, lo que a su vez fortaleció la credibilidad y la fiabilidad de las conclusiones del estudio.

Para la presente investigación se desarrolló mediante un riguroso procedimiento de juicio de expertos, enfocado en la evaluación cualitativa de su pertinencia, claridad y exhaustividad. El objetivo fue asegurar que las opiniones y el conocimiento por parte de ellos contribuyeran directamente a la rigurosidad y confiabilidad del instrumento antes de su aplicación.

Se contó con dos (2) doctores, Julia Esther Machmud Garcia y Franklin José Sandoval Sucre, ambos de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (U.P.E.L.) de Venezuela, quienes revisaron detalladamente el guion de la entrevista. La Dra. Machmud

Garcia es experta en Ciencias de la Educación y el Dr. Sandoval Sucre en Ciencias de la Computación. Se solicitó a cada experto que evaluara los siguientes aspectos del guion:

- Semántica: ¿Las preguntas son claras y fáciles de entender para los participantes?
- Formulación: ¿Las preguntas están alineadas con los objetivos de la investigación sobre el Síndrome PostCOVID y el Modelo Biopsicosocial?
- Correspondencia: ¿El guion cubre todos los aspectos importantes de los núcleos temáticos definidos?
- Orden: ¿El orden de las preguntas es lógico y facilita el flujo de la entrevista?

Evidenciado en la tabla 3 y 4 respectivamente:

Tabla 3

Primer juicio de experto

Fecha:	Miércoles 26 de febrero 2025	
Validado por:	Julia Esther Machmud Garcia	
Grado de instrucción Postgrado:	Doctorado en Ciencias de la Educación	
Institución donde trabaja:	Universidad Pedagógica Experimental Libertador, (U.P.E.L.) Venezuela	
Preguntas	Estado	Observación

Primera (1)	Adecuada y por modificar el tipo de pregunta.	¿Qué entienden por Síndrome PostCOVID?
Segunda (2) a la cuarta (4) es adecuada.	Ninguna	Ninguna
Quinta (5)	Poco adecuada y por modificar	¿Especificar cuáles herramientas se refiere 'clínicas, de laboratorio o imagen?
Sexta (6) a la novena (9)	Adecuadas	Ninguna
Décima (10)	Adecuada y por modificar	¿Cómo le afecta emocionalmente el cuidado de estos pacientes?
Décima primera (11)	Adecuada y por modificar	¿Cree que el Síndrome PostCOVID es real y relevante?
Décima segunda (12)	Adecuada y por modificar	¿Cómo se siente al atender estos pacientes?
Décima tercera (13)	Adecuada y por modificar	¿Cree que existe estigma hacia los pacientes con Síndrome PostCOVID?
Décima cuarta (14) y decima quinta (15)	Adecuadas	Ninguna

Décima sexta (16)	Adecuada y por modificar	¿Conoce sobre el Algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID?
Décima séptima (17)	Adecuada y de cambiar	¿Conoce sobre el impacto de la psicoeducación en la salud del paciente?
Décima octava (18), decima novena (19) y veinteava (20)	Adecuadas	Ninguna
Veinte y uno (21)	Eliminar	Igual a la pregunta diez y nueve (19)
Veinte y dos (22)	Adecuada	Ninguna
Veinte y tres (23)	Adecuada	Ninguna

Sugerencias por parte del juez experto: Podría incluirse una pregunta específica sobre la experiencia personal en la atención a pacientes con Síndrome PostCOVID para enriquecer la información cualitativa. Considerar extender la duración de la entrevista si se pretende abordar todas las preguntas en profundidad. Alternativamente, se podrían priorizar las preguntas más relevantes para el estudio.

Tabla 4

Segundo juicio de experto

Fecha

Domingo 16 de marzo de 2025

Validado por	Franklin José Sandoval Sucre	
Grado de instrucción Postgrado	Doctorado en Ciencias de la Computación	
Institución donde trabaja	Universidad Pedagógica Experimental Libertador, (U.P.E.L.) Venezuela	
Preguntas	Estado	Observación
Primera (1) a la séptima (7)	Adecuadas	Ninguna
Octava (8)	Adecuada y por modificar	La pregunta no está bien planeada
Novena (9)	Adecuadas	Ninguna
Décima (10)	Inadecuada y por modificar	La pregunta es incompleta
Décima primera (11) a la décima cuarta (14)	Adecuadas	Ninguna

Sugerencias por parte del juez experto: Solamente hubo dos (2) sugerencias para modificación, tanto en la pregunta octava como en la décima.

La triangulación de datos fue el principal instrumento utilizado en la presente investigación de tipo cualitativa, cuyo propósito fue el buscar aumentar la validez, fiabilidad y credibilidad de los hallazgos al examinar los datos recolectados de las entrevistas

semiestructuradas aplicadas a los participantes. Lo que permitió corroborar que los hallazgos no fueron producto del azar o un sesgo del investigador, contribuyendo así a los criterios de rigor aplicados durante el proceso de validación.

La Transferibilidad facilitó que los resultados fueran aplicables a otros contextos similares, la Confiabilidad, aseguró que otros investigadores al analizar los datos bajo perspectivas semejantes pudieran llegar a conclusiones similares y la confirmabilidad, demostró que los hallazgos estaban objetivamente respaldados por los datos, trascendiendo la interpretación subjetiva del investigador.

La validez del Modelo de Formación Integral por su parte se realizó mediante el instrumento Ad Hoc, que es una solución a medida, creada para una situación específica, mismo que incluyó secciones para valorar los aspectos como Pertinencia, Coherencia, Viabilidad, Aplicabilidad / Utilidad, Claridad y completitud.

El instrumento combinó escalas de valoración cualitativa Likert con escalas en cinco (5) parámetros como Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Indiferente, De acuerdo y Totalmente de acuerdo.

Estos parámetros permitieron a los expertos justificar sus puntuaciones y ofrecer sugerencias cualitativas para mejorar el modelo de formación integral.

3.2.5.1. Análisis del contenido del Modelo de Formación Integral

Este proceso sistemático permitió la identificación, categorización e interpretación de los elementos clave del modelo de formación integral, proporcionando una comprensión profunda de su estructura, componentes y las interrelaciones entre sus componentes.

Se empleó un análisis de contenido de tipo categorial y temático que permitió identificar, organizar y cuantificar las unidades de significado presentes en el Modelo de Formación Integral, para luego agruparlas en categorías y temas relevantes que emergieron del propio contenido. Este método fue crucial para entender tanto la frecuencia de aparición de ciertos conceptos como la profundidad y las relaciones entre ellos.

El análisis se desarrolló siguiendo un procedimiento sistemático:

1. Definición de unidades de codificación: El contenido del Modelo de Formación Integral se dividió en unidades de registro, que corresponden a párrafos o frases clave que expresan una idea completa o un concepto relevante. Cada una de estas unidades se consideró el elemento básico para la codificación.

2. Codificación y Categorización: Inicialmente, se realizó una lectura flotante del Modelo para obtener una comprensión general y posteriormente, se llevó a cabo una codificación abierta, asignando códigos descriptivos a cada unidad de registro que representa un concepto o tema. Estos códigos se agruparon progresivamente en categorías emergentes basadas en su similitud conceptual.

3. Análisis de Frecuencia y Relevancia: Se cuantificó la frecuencia con la que cada categoría y tema aparecía en el Modelo. Esto permitió identificar los elementos a los que se les otorgaba mayor énfasis o presencia en el documento.

Paralelamente a la frecuencia, se evaluó la relevancia cualitativa de cada categoría y tema. Esto implicó analizar no solo cuántas veces aparecía un concepto, sino también la profundidad de su descripción, su ubicación dentro de la estructura del Modelo y su conexión con los objetivos generales de la formación integral y el Modelo Biopsicosocial.

Se priorizaron aquellos temas que resultaron ser fundamentales para la comprensión del propósito y la operatividad del Modelo. Este procedimiento aseguró un análisis exhaustivo y estructurado, permitiendo desvelar los significados latentes y manifiestos del Modelo de Formación Integral y su coherencia con las necesidades del Centro Urbano, Sígsig-Salud.

Los resultados del análisis son expuestos a continuación en la siguiente tabla siete (7) de manera breve y en el Anexo 4 de manera detallada.

Tabla 7

Análisis del juicio de validación del Modelo de Formación Integral por los profesionales

1. Pertinencia

¿Es relevante para las necesidades identificadas y el problema del Síndrome PostCOVID.?

El tres coma tres por ciento (3,3%) está de acuerdo y el diez y seis coma seis por ciento (16,6%) está totalmente de acuerdo.

2. Coherencia

¿Existe una lógica interna entre sus componentes (fases, objetivos, actividades, indicadores?

El tres coma tres por ciento (3,3%) está en desacuerdo, el tres coma tres por ciento (3,3%) está de acuerdo y trece coma tres por ciento (13,3%) está totalmente de acuerdo.

3. Viabilidad

¿Es posible de implementar con los recursos y en el contexto del Distrito 01D08?

El trece coma tres por ciento (13,3%) está de acuerdo y el seis coma seis por ciento (6,6%) está totalmente de acuerdo.

4. Aplicabilidad / Utilidad

¿Será práctico y útil para el personal sanitario en su práctica diaria?

El tres coma tres por ciento (3,3%) se encuentra indiferente, el diez y seis coma seis por ciento (16,6%) por ciento está de acuerdo.

5. Claridad y completitud

¿Está bien explicado y cubre todos los aspectos necesarios?	El tres coma tres por ciento (3,3%) está totalmente en desacuerdo, el tres coma tres por ciento (3,3%) está de acuerdo y el trece coma tres por ciento (13,3%) está totalmente de acuerdo.
---	--

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Dentro de los criterio de mejora se encuentran los siguientes comentarios:

- Generalmente, se suele poner una introducción para saber qué se quiere hacer. La introducción da un contexto claro para saber exactamente cuál va a ser la brecha de conocimiento que se va a llenar (o llenar parcialmente).
- Se debe mejorar la estructura para que queden claros los pasos y los métodos que se usan en cada uno de ellos para llegar al objetivo(s) planteado(s) (la introducción los dejará claros).
- Un diagrama de flujo tiene puntas de flecha en cada línea para indicar claramente el flujo de la metodología (entiendo que es la metodología). Por ejemplo, después de la fase 1 no sé para qué sirve, la línea sale (o entra) hacia la derecha.
- ¿Qué pasa si los resultados no son deseados?
- ¿Dónde acaba el diagrama de flujo?
- Si una propuesta o tesis tiene un autor, entiendo que cada figura es hecha por el autor. Poner esto solo si es absolutamente obligatorio.

3.2.5.2. Definición y Lineamientos de Trabajo de Campo

Estableció los lineamientos y procedimientos que guiaron la recolección de información, cuyo propósito fue describir cómo se obtuvieron los mismos para garantizar la rigurosidad y coherencia del proceso, como se observa en la tabla ocho (8).

Tabla 8

Lineamientos del trabajo de campo

Campo situacional	Personal operativo del Centro Urbano, Sígsig-Salud, Distrito 01D08, Azuay - Ecuador, 2025.
Lugar situacional	Centro Urbano, Sígsig - Salud.
Participantes	Profesionales sanitarios del Centro Urbano, Sígsig-Salud, Distrito 01D08, Azuay - Ecuador, 2025.
Facilitadores	Investigador encargado
Horas laborales	14:00 a 16:00 p.m.
Tipo de actividad	Entrevista individual a los profesionales sanitarios del Centro Urbano, Sígsig-Salud, Distrito 01D08, Azuay - Ecuador, 2025.
Autorización	Se obtuvieron los permisos respectivos de la autoridad máxima para realizar el proceso formativo dirigido a los profesionales operativos del Centro Urbano, Sígsig-Salud, Distrito 01D08, Azuay - Ecuador, 2025.
Consentimiento	El consentimiento informado fue entregado a cada participante, donde se expuso claramente el propósito de la entrevista.
Paz y salvo	Los participantes tuvieron la opción de excluirse de voluntariamente por motivos personales o académicos, sin repercusiones laborales.
Responsable	El investigador contó con los permisos de aplicación respectivos de la Universidad de Investigación e Innovación de México y del

	Centro Urbano, Sígsig-Salud, Distrito 01D08, Azuay - Ecuador, 2025.
Veedor	El director-a de salud del Centro Urbano, perteneciente al Distrito 01D08, Sígsig - Salud, Azuay - Ecuador y directora de investigación por parte de la Universidad de Investigación e Innovación de México.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

El procedimiento detallado para la ejecución del trabajo de campo se encuentra en el Anexo 6.

3.2.6. Procesamiento de la información

El análisis de las entrevistas semiestructuradas se llevó a cabo mediante un enfoque cualitativo sistemático, apoyado por herramientas tecnológicas avanzadas, para garantizar una comprensión profunda y rigurosa de las experiencias y percepciones de los profesionales.

La elección de un análisis cualitativo, específicamente mediante la codificación abierta, axial y selectiva, se fundamentó en su capacidad para explorar la riqueza de los datos textuales de las entrevistas. Este tipo de análisis fue idóneo para comprender fenómenos complejos, permitiendo desarrollar las múltiples dimensiones de la conceptualización del Síndrome PostCOVID y la percepción del rol de la Formación Integral, que no podrían ser capturadas por métodos puramente cuantitativos.

Este enfoque de codificación abierta, axial y selectiva se enmarcó en la metodología de la Teoría Fundamentada de *Grounded Theory*, desarrollada originalmente por Glaser y Strauss (1967). Esta corriente buscó generar teoría directamente desde los datos, en lugar de probar teorías preexistentes. Su propósito fue construir modelos o explicaciones que surjan de las experiencias y perspectivas de los participantes.

Autores como Charmaz (2014), con su enfoque de Teoría Fundamentada Constructivista, enfatizó la naturaleza interpretativa y construida del conocimiento en este proceso. El investigador no descubre una verdad objetiva en los datos, sino que co-construye significados con ellos, reconociendo la subjetividad tanto de los participantes como del investigador.

Este proceso, además de generar una teoría o modelos, facilitó la construcción de categorías y temas emergentes directamente desde los datos, permitiendo desarrollar comprensiones contextualizadas y fundamentadas. Al mismo tiempo, respetó la voz de los participantes, ya que al trabajar directamente con sus propias palabras, el análisis cualitativo aseguró que las interpretaciones reflejaran fielmente sus experiencias y significados. Como señalan Pérez (2023) y Pérez & Cirone (2019), este enfoque permitió una exploración profunda y sistemática del fenómeno estudiado, facilitando la visualización de las relaciones entre los significados y experiencias de los participantes, lo cual es central en la metodología de la Teoría Fundamentada.

El análisis de los datos cualitativos se llevó a cabo siguiendo una secuencia sistemática de pasos, con el objetivo de organizar, interpretar y sintetizar la información recolectada:

1. Preparación y Estructuración de los Datos: Una vez recolectadas las entrevistas, estas fueron transcritas palabra por palabra (verbatim) para asegurar la fidelidad de la información. Posteriormente, las transcripciones fueron importadas al software ATLAS.ti v25 para su organización inicial.

2. Codificación Abierta: Se realizó una lectura exhaustiva de todas las transcripciones y se asignaron códigos iniciales y descriptivos a segmentos de texto relevantes que identificaban conceptos, ideas o experiencias clave expresadas por los participantes. Se buscaron criterios como las necesidades del personal sanitario, el diseño del Modelo de Formación Integral y el impacto en profesionales y pacientes. Las similitudes en el contenido fueron identificadas y marcadas con un código común, ubicándolas en categorías existentes o emergentes al momento de su descubrimiento.

3. Codificación Axial: Los códigos generados en la fase abierta fueron agrupados en categorías más amplias y subcategorías. Se exploraron las relaciones entre los diferentes códigos y categorías, buscando conexiones, causalidades o secuencias. La comparación constante entre los datos y los códigos permitió generar propiedades y nombres a las categorías de forma dinámica, las cuales fueron establecidas por el investigador de acuerdo con las evocaciones producidas desde el contexto teórico y utilizando el propio lenguaje de los participantes.

4. Codificación Selectiva: Se realizó una codificación selectiva para identificar los temas centrales y patrones principales que emergieron de las categorías. En esta fase, se refinaron las relaciones entre las categorías principales y se desarrolló un marco conceptual o teórico que explicó el fenómeno estudiado de manera coherente. Esto facilitó la generación de resultados y conclusiones significativas.

El análisis cualitativo se realizó con el apoyo del software ATLAS.ti v25. Siendo esta herramienta fundamental para crear una organización eficiente que permitió gestionar grandes volúmenes de texto como lo fueron las transcripciones de entrevistas de manera estructurada. Al tiempo de facilitar la codificación, que habilitó la asignación de códigos a segmentos de texto de forma ágil, apoyando las fases de codificación abierta, axial y selectiva.

Permitió además la exploración de relaciones al proporcionar funciones para vincular códigos y categorías, crear redes semánticas y visualizar las conexiones entre los conceptos, facilitando una comprensión más profunda de los datos y permitiendo una recuperación rápida de datos de todos los segmentos asociados a un código o categoría específica, lo que fue crucial para la elaboración de argumentos y la presentación de resultados.

3.2.6.1. Codificación Abierta, Axial y Selectiva

El análisis de las entrevistas semiestructuradas se llevó a cabo mediante la codificación sistemática basada en la teoría fundamentada, siguiendo los principios de inducción o emergencia de la información directamente de los datos, tal como lo enfatizan Espriella & Restrepo (2020). Este método cualitativo fue adaptado para generar una

comprensión profunda del fenómeno, permitiendo la construcción del Modelo de Formación Integral. El proceso analítico se desarrolló en las siguientes fases interconectadas:

- **Codificación Abierta:** Inicialmente, se realizó una lectura exhaustiva de cada transcripción de entrevista. Durante esta fase, se identificaron y etiquetaron conceptos clave, ideas recurrentes y experiencias significativas de los participantes. Cada segmento relevante de texto recibió un código inicial que lo describió.
- **Codificación Axial:** Los códigos generados en la fase abierta se agruparon y se relacionaron entre sí. Se identificaron categorías axiales que conectaban códigos similares o relacionados, explorando las dimensiones, propiedades y contextos de cada uno.
- **Codificación Selectiva:** Se identificó la categoría central que unificaba todas las categorías principales. Se construyó una narrativa coherente y se validaron las relaciones entre las categorías, permitiendo la integración de todos los hallazgos en un modelo comprensivo. Esta fase llevó a la formulación del Modelo de Formación Integral, donde las categorías identificadas se convirtieron en los pilares o componentes fundamentales del mismo.

Para ilustrar este proceso, a continuación se presenta un ejemplo de la transición de datos a códigos y categorías representados en la tabla nueve (9):

Tabla 9

Proceso de análisis de datos cualitativos

Extracto textual de la entrevista	Código Abierto	Categoría Axial
Son secuelas que ha dejado la pandemia del COVID.	Aspectos Clínicos y Epidemiológicos	Comprensión y Conocimiento del

		Síndrome PostCOVID
Si el paciente no puede ser resuelto en el primer nivel de atención debido a la complejidad de su secuela o sintomatología, se derivará al segundo nivel. Allí, médicos con mayor especialidad podrán tratarlo de acuerdo con las secuelas específicas que presente.	Práctica Clínica y Algoritmos	Abordaje y Manejo
No, ninguno por el momento.	Seguimiento en el tratamiento	Psicoeducación y Adherencia al Tratamiento
Sería fundamental, principalmente, para abordar temas específicos que usted me consulta y de los que no tengo conocimiento, como los algoritmos, entre otros aspectos.	Requerimientos de Capacitación y Recursos Didácticos	Necesidades de Formación Profesional y Recursos
Desde mi perspectiva, el estrés es, sin duda, un elemento prevalente que nos afecta considerablemente, no limitado únicamente al COVID, sino presente en diversas enfermedades de los pacientes.	Salud Emocional y Carga Laboral	Impacto en el Personal Sanitario

Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.3. Análisis de los resultados en los datos obtenidos

Los datos procesados encontrados de la recolección, en una primera instancia, fueron una representación estructurada de categorías, subcategorías y temas emergentes que se identificaron a partir de las transcripciones realizadas, abarcando varios pasos como:

- Primer paso: Consistió en la codificación axial con un segundo nivel de agrupación, cuyo objetivo fue agrupar los códigos iniciales más descriptivos en categorías más amplias y conceptuales, identificando sus relaciones. Para eso se utilizó ATLAS.ti. v25.

Ejemplo 1

Codificación axial con codificación y agrupación

Código	Código final	Subcategoría	Categoría principal
Síndrome	Condición real del Síndrome PostCOVID	Aspectos clínicos y epidemiológicos	Comprensión y conocimiento del Síndrome PostCOVID
Persona	Falta de conocimiento del Síndrome PostCOVID	Salud emocional y carga laboral	Impacto en el personal sanitario
Orgánico	Condición real del Síndrome PostCOVID	Aspectos clínicos y epidemiológicos	Necesidades de Formación y Recursos
Psicológico	Falta de adherencia al tratamiento clínico	Seguimiento en el tratamiento	Psicoeducación y adherencia al tratamiento

Fuente: transcripción y codificación de entrevista a un (1) profesional sanitario, 2025.

- Segundo paso: La codificación selectiva y desarrollo de temas centrales culminaron con la identificación del tema principal que conectó todas las categorías o conceptos más abstractos que emergieron durante el análisis ejecutado con ATLAS.ti. v25.

Dentro del Anexo 9, se encuentran las transcripciones de cada una de las entrevistas y el tratamiento respectivo de los datos.

Ejemplo 2

Codificación axial con codificación y agrupación

Subcategoría	Categoría principal	Producto
Aspectos clínicos y epidemiológicos	Comprensión y conocimiento del Síndrome PostCOVID	
Salud emocional y carga laboral	Impacto en el personal sanitario	Modelo de Formación Integral
Aspectos clínicos y epidemiológicos	Necesidades de Formación y Recursos	
Seguimiento en el tratamiento	Psicoeducación y adherencia al tratamiento	

Fuente: transcripción y codificación de entrevista a un (1) profesional sanitario, 2025.

Estos representaron las principales conclusiones de las entrevistas. Las relaciones entre categorías se identificaron al examinar las conexiones, lo que facilitó el desarrolló

de temas principales con referencias relevantes de los participantes, permitiendo así la construcción del modelo conceptual expresado de manera visual.

3.3.1. Limitaciones del estudio

Dentro de las limitaciones que se encontró al realizar la presente investigación se encontraron tres (3) puntos a tomar en consideración como los sesgos potenciales de selección, limitaciones del contexto geográfico y posibles dificultades de replicabilidad, mismas que fueron descritas a continuación.

1. Sesgos potenciales de selección

La investigación completa se desarrolló en el periodo comprendido entre los años dos mil veinte y dos (2022) hasta dos mil veinte y cinco (2025). La fase de ejecución en trabajo de campo y la recopilación de datos primarios se llevaron a cabo durante un periodo de tres (3) meses, específicamente desde mayo hasta julio de dos mil veinte y cinco (2025), en las instalaciones del Centro Urbano, Sígsig-Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025.

Para abordar los sesgos potenciales de selección, se implementaron diversas estrategias. Para el proceso de selección de participantes para las entrevistas semiestructuradas, se utilizó un muestreo por conveniencia y para disminuir el sesgo de voluntariedad, se envió una invitación oficial a la Dirección Distrital 01D08, Azuay - Ecuador, para adquirir los permisos respectivos para el estudio. Se utilizó un protocolo de entrevista estandarizado para asegurar la consistencia en la recolección de datos y reducir el sesgo del entrevistador. Los datos fueron anonimizados durante el análisis para evitar cualquier influencia del conocimiento de la identidad de los participantes expresado en la tabla 14.

Tabla 14

Sesgos potenciales de selección

Sesgo de autoselección	Participaron únicamente los profesionales sanitarios que contaban con el tiempo y la disposición de participar.
Sesgo de disponibilidad	Participaron únicamente los profesionales que se encontraban desarrollando sus actividades laborales en el Centro Urbano, Sígsig – Salud.
Sesgo del investigador	Se contó con un epoché fiable, ya que se desconocía los profesionales que se encontraban en el Centro Urbano, Sígsig - Salud al momento de desarrollar las entrevistas, por lo que el sesgo por parte del investigador fue mínimo.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

2. Limitaciones del contexto geográfico

Las condiciones Centro Urbano, Sígsig - Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, en materia de infraestructura, al ser un centro Tipo A, fue diferente al resto de las unidades sanitarias; sin embargo, el modelo de gestión administrativa y operativa al ser unificado a nivel nacional, y por el contexto geográfico donde se realizaron las entrevistas semiestructuradas no representó una limitante para la replicabilidad al enfocarse en el personal sanitario y no en la infraestructura expresadas a través de la tabla 15.

Tabla 15

Limitaciones del contexto geográfico

Nivel de recursos	El Centro Urbano, Sígsig-Salud, Tipo A. Contó con los recursos humanos, materiales, físicos y financieros similar a otras unidades a nivel nacional, de acuerdo a la asignación de presupuestos por el tipo de nivel de atención brindada sea Tipo A, B o C, siendo favorable la replicación del Modelo a nivel nacional.
-------------------	---

Políticas nacionales de salud	Las directrices son las mismas a nivel nacional para cada uno de los tipos de atención que se brinda, sin injerencia o modificación interna de políticas.
Dinámicas sociales y culturales	Las particularidades del cantón Sígsig y del Distrito 01D08 perteneciente a Zona 6-Salud, tanto en sus creencias, costumbres, nivel educativo y otros factores, si influyeron en cómo se vivió el Síndrome PostCOVID y como se implementaría un programa de formación social más no operativo. Debido a que los profesionales sanitarios cuentan con las competencias estandarizadas de parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador con guías estandarizadas y protocolos de atención establecidos, evitando que los contextos socioculturales y educativos tengan injerencia directa.
Estructura del sistema de salud	El Centro Urbano, Sígsig-Salud, Tipo A. del cantón Sígsig, se encuentra catalogado dentro de la zona rural, a una distancia en tiempo de la ciudad de Cuenca, en una hora y treinta minutos (1:30), perteneciendo a la Zona 6 - Salud.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

3. Dificultades de replicabilidad

González et al. (2020) refieren a la característica con la que cuentan los artículos de investigación que permiten a terceros investigadores repetir los métodos y obtener resultados similares. La replicabilidad exacta del presente estudio de tipo cualitativo es compleja debido a la naturaleza interpretativa y a las particularidades socioculturales, la transferencia del Modelo de Formación Integral para el personal sanitario por su parte es altamente viable.

3.3.2. Categorías emergentes

La codificación selectiva se convirtió directamente en los componentes clave del Modelo de Formación Integral. Cada una representó una dimensión crítica de la experiencia de los profesionales de la salud con el Síndrome PostCOVID y sus necesidades de formación asociadas. De esta manera, el análisis sistemático no solo identificó patrones y temas, sino que también fundamentó empíricamente la estructura y los pilares del modelo propuesto, asegurando que respondiera de manera efectiva y eficiente a las demandas identificadas.

El proceso de codificación permitió crear una presentación visual estructurada de los resultados del análisis cualitativo. Este proceso fue de lo general a lo específico, partiendo de los fragmentos del texto transcrito de la entrevista.

La tabla 10 se organizó con los códigos que se identificaron en las entrevistas y cómo estos se agruparon en categorías más amplias, que a su vez formaron temas principales. A través de este proceso, se descompusieron los hallazgos, demostrando la progresión desde los fragmentos de entrevista hasta conclusiones abstractas que conformaron los temas del modelo de formación integral.

Este proceso de codificación facilitó la transparencia desde la transcripción de las entrevistas hasta el resultado final que fueron las categorías emergentes. También permitió organizar los datos cualitativos de manera legible y evidenció que el proceso de análisis fue sistemático y no aleatorio, siendo conformado por los siguientes elementos como Categoría axial, Subcategoría, Códigos y Fragmentos representativos como citas textuales de las entrevistas realizadas, lo que permitió que la metodología adquiriera mayor sustento y los resultados fueran más claros y confiables.

A continuación se presenta un extracto del proceso de sistematización de categorías a través de los códigos por las transcripciones en las entrevistas realizadas a través de la tabla 10.

Tabla 10

Ejemplo de codificación para elaboración de categorías emergentes

¿Qué entiende por Síndrome PostCOVID?	El Síndrome PostCOVID se entiende como el conjunto de secuelas o efectos adversos, tanto físicos como psicológicos/emocionales, que persisten en una persona después de haber contraído la infección por COVID-19. Estos impactos pueden variar entre individuos.	El personal sanitario concuerda en que el Síndrome PostCOVID se identifica como el conjunto de síntomas y signos, así como secuelas y efectos adversos tanto físicos como psicológicos que persisten en una persona después de haber contraído la infección, los cuales pueden variar la presentación en cada persona.
¿Cuándo y a quién deriva a los pacientes con Síndrome PostCOVID?	La derivación de pacientes con Síndrome PostCOVID ocurre cuando la complejidad de las secuelas o la sintomatología excede la capacidad del primer nivel de atención o de la medicina general. Se deriva a médicos especialistas (como medicina interna, psiquiatría, psicología) según la naturaleza específica de las secuelas (físicas o emocionales/psicológicas) que presente el paciente.	El personal sanitario entiende y comprende que la resolución de la problemática presente en Síndrome PostCOVID ocurre con la derivación de los pacientes al siguiente nivel de resolución, con profesionales especialistas en el área.
¿De qué manera la psicoeducación influye en la	Existe una percepción general de que se cuenta con los recursos suficientes, o al menos con el apoyo de	Los profesionales sanitarios expresan que cuentan con el apoyo de especialistas en el

adherencia al tratamiento en los pacientes.	especialistas (psicólogos, medicina familiar) para abordar las situaciones complejas, y que no se presentan complicaciones si los casos se manejan de la forma habitual.	ámbito de salud para hacer frente a estos casos; sin embargo, hay un marcado desconocimiento sobre el papel que juega la psicoeducación en la adherencia al tratamiento de los pacientes y como esta influye de manera positiva a la recuperación de la misma.
--	---	---

Fuente: transcripción de entrevistas a los profesionales sanitarios, 2025.

3.3.2.1. *Proceso de elaboración de una categoría desde una transcripción de las entrevistas realizadas a partir del análisis de contenido*

- Primer paso: Transcripción completa de la entrevista al profesional sanitario evitando omitir detalles.

Ejemplo 1

Transcripción de entrevistas de tres (3) profesionales

Pregunta	Transcripción de entrevistas			Extracto representativos del discurso de los participantes
	Profesional 1	Profesional 2	Profesional 3	
¿Qué entiende por Síndrome PostCOVID?	El síndrome se caracterizaría por un conjunto	El Síndrome PostCOVID se define como el conjunto	En el ámbito médico, hemos observado pacientes que han	Han desarrollado procesos de bronquitis aguda.

	elementos que afectan a la persona, tanto a nivel orgánico como psicológico.	repercusiones o secuelas que presenta el paciente tras haber contraído la enfermedad COVID.	desarrollado procesos de bronquitis aguda. Paralelamente, a nivel social, hemos detectado que han manifestado temor a las aglomeraciones. Esto es lo que hemos logrado identificar.	A nivel social, hemos detectado que han manifestado temor a las aglomeraciones. Hemos logrado identificar.
¿Cree que el Síndrome PostCOVID es una condición real y relevante?	Es una condición real que ha dejado secuelas significativas. Existe muy poca evidencia al respecto, sobre todo porque es algo nuevo.	Sí, porque, por ejemplo, muchas personas experimentan la pérdida del olfato o del gusto.	Es una condición real y también relevante.	Es una condición real. También relevante.
¿Qué dificultades enfrenta al atender a	Considero fundamental que la psicoeducación	Es crucial fomentar la psicoadherencia, dado que con	Considero que la psicoeducación influye significativamente	La psicoeducación influye

pacientes con Síndrome PostCOVID?	n se integre de manera robusta en todos los programas de salud, con la finalidad de promover una mayor adherencia en los pacientes, especialmente en la población general.	frecuencia observa falta de disciplina en el cumplimiento de los tratamientos prescritos por los profesionales. Esta inobservancia, o el incumplimiento exacto de las indicaciones, genera un problema significativo en el proceso de adherencia terapéutica.	se e, ya que la adherencia al e. tratamiento del paciente está estrechamente ligada a su percepción y estado mental. Esto puede verse afectado por mitos o creencias preexistentes, similar a lo observado previamente con la reticencia a la vacunación.	significativamente. La adherencia al tratamiento del paciente está estrechamente ligada a su percepción y estado mental. Puede verse afectado por mitos o creencias preexistentes. Reticencia a la vacunación.
-----------------------------------	--	---	---	--

Fuente: transcripciones de la entrevista a los profesionales sanitarios, 2025.

- Segundo paso: Inmersión inicial que corresponde a una lectura completa de la transcripción de la entrevista.

Su objetivo fue obtener una comprensión general y holística de esta sin buscar códigos específicos, familiarizándose con el contenido e identificando las ideas principales y la dinámica de la conversación, anotando las primeras impresiones expuestas en la tabla 11.

Tabla 11

Inmersión inicial de entrevista de tres (3) profesionales

Pregunta	Transcripción de entrevista	Desglose	Etiquetado
¿Qué entiende por Síndrome PostCOVID?	El síndrome se caracterizaría por un conjunto de elementos que afectan a la persona, tanto a nivel orgánico como psicológico.	Síndrome	Afectación – Enfermedad
		Persona	Ser – Individuo
		Orgánico	Natural – Corporal
		Psicológico	Mental – Conceptos
¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?	No he presenciado esa situación con frecuencia. No obstante, sería pertinente investigar el impacto en los médicos de primera línea, pues el ámbito laboral es, a mi parecer, tan significativo	Impacto	Burnout
		Investigación	Primera línea
		Ámbito laboral	Trabajo

	como la vida cotidiana en el desarrollo personal.		Carga Laboral
		Retroalimentación	Sociedad
¿Ha recibido retroalimentación de los pacientes con Síndrome PostCOVID o sus familias sobre la atención brindada? ¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?	Sí, la retroalimentación recibida ha sido muy positiva, especialmente en el aspecto psicológico, indicando que se ha logrado solventar esa situación.	Psicoeducación	Educación para la Salud
			Promoción y Prevención para la Salud (PPT)
		Resolución operativa	Atención Primaria en Salud

Fuente: transcripción de entrevista a tres (3) profesionales sanitarios, 2025.

- Tercer paso: Codificación abierta en un primer nivel, utilizando el software de análisis estadístico ATLAS.ti. v25, cuyo objetivo fue desglosar el texto en unidades de significado asignándoles códigos descriptivos, para lo que requirió diversas acciones.
 - Segmentación del texto, que al dividir la transcripción en unidades de análisis significativas como palabras, frases u oraciones expresaron una idea más completa expresada en la tabla 12.

Tabla 12

Inmersión inicial de entrevista de un (1) profesional

Pregunta	Transcripción de entrevista	Desglose	Etiquetado
¿Qué entiende por Síndrome PostCOVID?	El síndrome se caracterizaría por un conjunto de elementos que afectan a la persona, tanto a nivel orgánico como psicológico.	Síndrome	Afectación – Enfermedad
		Persona	Ser – Individuo
		Orgánico	Natural – Corporal
		Psicológico	Mental – Conceptos

Fuente: transcripción de entrevista a un (1) profesional sanitario, 2025.

- Cuarto paso: Agrupación de códigos similares y búsqueda de patrones cercanos al lenguaje del participante se realizaron en todas las transcripciones mediante el software ATLAS.ti. v25 expuesto en la tabla 13.

Tabla 13

Agrupación de códigos similares y búsqueda de patrones cercanos

Código	Código representativo	Código final
	Secuelas de pandemia	
Síndrome	Secuelas pulmonares	Condición real del Síndrome PostCOVID
	Trastornos de ansiedad	

	Malestar emocional	
Persona	Carga laboral	Falta de conocimiento del Síndrome
	Falta de capacitación	PostCOVID
	Síndrome de burnout	
	Manifestaciones clínicas	
Orgánico	Secuelas pulmonares	Necesidades de formación y recursos
	Falta de algoritmos de derivación	
	Trastornos de ansiedad	
Psicológico	Secuelas emocionales	Falta de adherencia al tratamiento clínico
	Carga laboral	
	psicoeducación	

Fuente: transcripción y codificación de entrevista a un (1) profesional sanitario, 2025.

3.3.2.2. Relación de ejes conceptuales con el modelo Biopsicosocial y la educación integral

El presente apartado estableció la conexión fundamental entre los ejes conceptuales que sustentaron la presente investigación junto a dos (2) pilares fundamentales como lo son el modelo Biopsicosocial y la educación integral.

Se demostró a través de la conclusión de la tabla en como el Modelo de Formación Integral, ya fue requerida su elaboración e implementación de manera indirecta desde el año dos mil veinte (2020) por parte de la población en general.

Lo que permitió a través de la comparativa sentar las bases correspondientes para enriquecer la comprensión del Síndrome PostCOVID al tiempo de otorgar nuevas herramientas académicas y pedagógicas para hacer frente nuevas variantes presentadas expuestas en la tabla 14.

Tabla 14

Relación de ejes conceptuales con el Modelo Biopsicosocial y la Educación Integral.

Código representativo	Código final	Modelo Biopsicosocial	Educación integral	Conclusión
Secuelas de pandemia	Condición real del Síndrome PostCOVID	Bastidas & Bernard (2025) en Juárez (2011) caracterizaron al modelo Biopsicosocial como una propuesta integradora, comprehensiva y sistémica que asumió de manera explícita la multiplicidad de causas de la salud como factores físicos, psicológicos y sociales. Fue necesario identificar los factores biológicos, psicológicos y sociales que	Gallegos et al. (2022) sostuvo que con una adecuada recopilación de información estandarizada, el seguimiento de los casos, la capacitación específica del personal sanitario, el desarrollo de protocolos de atención, la conformación de equipos interprofesionales, la organización de servicios de atención especializados, la opinión de los propios	Desde el 2020 ya se postulaba la necesidad de contar con un Modelo de Formación Integral para el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID para el personal sanitario, mismo que incluiría un Algoritmo de Derivación y una Guía de Práctica Clínica en materia psicoeducativa y enmarcada en el modelo Biopsicosocial como elemento innovador y disruptivo. La educación clínica tuvo un impacto importante dentro de los pacientes
Secuelas pulmonares				
Trastornos de ansiedad				

		podieron determinar la aparición de alteraciones físicas y mentales de la sobrevivencia al COVID.	pacientes, ante la problemática por la crisis sanitaria en América latina, deberían haberse implementado en materia de investigación y como políticas públicas estas acciones.	los cuales expresaron su malestar ante la discriminación, organizando grupos de autoayuda para autoformarse y pudieran entender su situación al tiempo de expresar su demanda por la creación de políticas públicas que abordaran la problemática presente y evitaran ser una carga directa e indirecta para los servicios sanitarios nacionales repercutiendo de manera directa en la fuerza productiva nacional.
Malestar emocional		Para Gallegos et al. (2022) el Síndrome PostCOVID fue una categoría que no tuvo un origen estrictamente en el ámbito médico-profesional sino en el médico-social, dado que fueron los propios pacientes quienes llamaron la atención del personal sanitario sobre anomalías de	La Organización Mundial de la Salud (2021) evidenció que los pacientes denunciaron no ser tenidos en cuenta respecto de las manifestaciones clínicas duraderas, incluso, llegaron a sufrir estigmatización y dificultad en el acceso a los servicios de salud. De este modo, los propios	
Carga laboral	Falta de conocimiento del Síndrome PostCOVID			
Falta de capacitación				
Síndrome de burnout				

		salud posteriores al alta médica.	pacientes organizaron grupos de autoayuda y foros de discusión para el intercambio de experiencias, el apoyo colectivo, la circulación de información y la demanda de políticas públicas.
Manifestaciones clínicas		Bastidas & Bernard (2025) refirieron que tanto variables de índole biológicas como	La Organización Mundial de la Salud (2021) sostuvo que el Síndrome
Secuelas pulmonares	Condición real del Síndrome PostCOVID	psicosociales resultaron significativas para lograr entender la salud psicológica en personas que	PostCOVID se convirtió en una alerta para los gobiernos debido a las implicaciones en la
Falta de algoritmos de derivación		sufrieron COVID, recomendando continuar empleando el modelo Biopsicosocial como	recuperación de la salud de las personas, la potencial carga para los sistemas de salud y el consecuente

		aproximación para entender este fenómeno y otros similares.	impacto en la fuerza productiva.
Trastornos de ansiedad		García-Zaragozá et al. (2020) expresaron que los factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento están relacionados con el paciente, la enfermedad, el contexto sanitario y social. Por ello, es necesaria la identificación de los factores implicados en cada caso, a través de entrevistas personalizadas y un diseño metodológico a seguir con cada paciente.	García-Zaragozá et al. (2020) sostuvo que el miedo al contagio de COVID, la ralentización de los procesos asistenciales por las nuevas medidas de higiene aplicadas a nivel mundial, la telemedicina, el confinamiento obligatorio y el desconocimiento de la nueva situación por parte de pacientes y sanitarios afectó la adherencia terapéutica.
Secuelas emocionales	Falta de adherencia al tratamiento clínico y secuelas psicológicas		
Carga laboral			
Psicoeducación y falta de adherencia al tratamiento			

3.4. Redacción de resultados y discusión

3.4.1. Resultados

Los hallazgos del análisis cualitativo, obtenidos mediante entrevistas semiestructuradas con los profesionales sanitarios del Centro Urbano, Sígsig - Salud, Distrito 01D08, Azuay - Ecuador, periodo mayo - julio 2025, se organizaron en cuatro categorías principales:

1. Comprensión y conocimiento del Síndrome PostCOVID y Necesidades de formación y recursos en el personal sanitario (Categorías 1 y 3). Se identificaron deficiencias significativas en la formación integral de los profesionales. Esta carencia se atribuyó a la ausencia de directrices ministeriales claras, lo que limitó un abordaje amplio y efectivo de la pandemia y evidenció una falta de perspectiva académica y profunda sobre la enfermedad, tal como lo expresó el Profesional Sanitario 3 (PS3).

Cita textual: En el ámbito médico, hemos observado pacientes que han desarrollado procesos de bronquitis aguda. Paralelamente, a nivel social, hemos detectado que han manifestado temor a las aglomeraciones. Esto es lo que hemos logrado identificar.

2. Impacto en el personal sanitario (Categoría 2): Los participantes reportaron vacíos académicos y operacionales, manifestados por el desconocimiento en el manejo, abordaje, derivación y las herramientas clínicas disponibles en ese momento. Esto se vio agravado por el cansancio laboral persistente debido a la incapacidad de responder adecuadamente a las preguntas de los pacientes sobre su condición de salud.

Cita textual: A mi persona muy poco; sin embargo, en mi experiencia, la afectación en los pacientes es considerable. Al estar conscientes de que se trata de un virus o enfermedad que compromete el sistema respiratorio, como ocurre actualmente con la tosferina y la fiebre amarilla, los pacientes muestran reticencia a vacunarse, lo cual repercute negativamente en su salud.

3. Psicoeducación y adherencia al tratamiento (Categoría 4): Los profesionales sanitarios carecían de los recursos académicos y formativos necesarios para resolver las dudas de la población sobre la enfermedad y su manejo, según el testimonio del Profesional Sanitario 6 (PS6).

Cita textual: Si nos referimos a los cuidados, ese es el tema que nos concierne.

Los resultados revelaron una brecha importante en la formación integral de los profesionales sanitarios del Centro Urbano, Sígsig - Salud, en relación con la psicoeducación y el Síndrome PostCOVID. Esta deficiencia impactó directamente su capacidad para responder a las dudas de la población general, así como en el diagnóstico, abordaje y derivación de casos positivos, aspectos cruciales para garantizar una adherencia efectiva al tratamiento.

3.4.2. Discusión

Los hallazgos de esta investigación en el Centro Urbano, Sígsig - Salud, subrayan una notoria brecha en la formación y el conocimiento sobre el Síndrome PostCOVID y la psicoeducación en el personal sanitario. La ausencia de directrices ministeriales claras y la falta de una perspectiva académica profunda generaron importantes deficiencias en el abordaje integral de la enfermedad, resultando en vacíos operativos, cansancio laboral y una incapacidad para resolver las dudas de los pacientes y la población general. Estos resultados no solo confirman las necesidades formativas, sino que también resaltan el impacto directo de estas carencias en la calidad de la atención y la adherencia al tratamiento.

Rodríguez Puga et al. (2024) en su estudio cuasi experimental Intervención educativa en estudiantes de medicina sobre secuelas discapacitantes Pos-COVID-19 desde la asignatura Salud Pública, tuvieron como objetivo elevar el nivel de conocimiento sobre las secuelas discapacitantes pos-COVID-19 en los estudiantes de medicina de la universidad de ciencias médicas de Camagüey.

Estos hallazgos son consistentes con estudios similares que demuestran la importancia de la educación y el conocimiento para mejorar la respuesta del personal de salud ante nuevas enfermedades. Rodríguez Puga et al. (2024), con su estudio cuasi experimental,

cuyo objetivo fue elevar el nivel de conocimiento sobre las secuelas discapacitantes PostCOVID en estudiantes de medicina, mostró resultados prometedores. Su investigación realizada en la universidad de ciencias médicas de Camagüey durante abril-mayo de dos mil veinte y tres (2023) con una muestra de veinte (20) estudiantes, se observó un incremento significativo en el conocimiento sobre epidemiología del cinco por ciento (5%) al noventa y cinco por ciento (95%), clasificación por sistemas del veinte por ciento (20%) al noventa por ciento (90%), e identificación, seguimiento y tratamiento de las secuelas del quince por ciento (15%) al setenta y cinco por ciento (75%). La evaluación global de conocimiento suficiente pasó del cinco por ciento (5%) al noventa por ciento (90%).

Respecto a la identificación, el seguimiento y el tratamiento de las secuelas, el nivel de conocimiento suficiente mejoró del quince por ciento (15%) al setenta y cinco por ciento (75%) y la evaluación global suficiente por su parte, transitó de un cinco por ciento (5%) a un noventa por ciento (90%).

La capacidad de elevar significativamente el nivel de conocimiento en los estudiantes de medicina, tal como se logró en el estudio de Rodríguez Puga et al. (2024), al lograr que los estudiantes pudieran identificar, conducir y seguir los casos durante su educación en el trabajo fue un claro indicador de cómo la formación integral pudo cerrar las brechas identificadas en la presente investigación. Respaldó la idea de que la psicoeducación influyó directamente en las competencias académicas de los profesionales sanitarios. Resonando fuertemente en la presente, la cual aunque no es una intervención, reveló la necesidad crítica de generar esa misma elevación de conocimientos y competencias. La carencia identificada en el personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig-Salud, respecto a la psicoeducación y el Síndrome PostCOVID demostró que sin una base formativa sólida, es imposible abordar eficazmente las necesidades de los pacientes y la población.

3.2.9. Instrumento: Guion de la entrevista

Las entrevistas cualitativas fueron una herramienta fundamental para comprender en profundidad las experiencias y percepciones de los profesionales sanitarios. Siguiendo las recomendaciones de Cárdenal (2015), en la presente investigación se utilizó un guion de

entrevista flexible para explorar el impacto del Modelo de Formación Integral en el abordaje del Síndrome PostCOVID.

Capítulo 4: Propuesta de transformación

La presente investigación presenta un Modelo de Formación Integral para el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID en el personal sanitario del Centro Urbano, perteneciente al Distrito 01D08, Sígsg – Azuay - Ecuador, periodo mayo - julio 2025.

Basándose en los postulados de Frank (2010), la presente es una propuesta innovadora y transformadora enmarcada en los postulados sobre metodología de investigación por Sampieri (2014), cuyo objetivo fue encontrar y mejorar las deficiencias en el conocimiento, así como optimizar los recursos en las unidades de salud y la calidad de capacitación como atención que se brindó a los pacientes.

4.1. Fundamentación de propuesta de transformación

La construcción del Modelo de Formación Integral como propuesta de transformación se fundamentó en las cuatro (4) categorías principales derivadas del procesamiento de los datos, como lo son:

1. Comprensión y Conocimiento del Síndrome PostCOVID.
2. Impacto en el personal sanitario.
3. Necesidades de Formación y Recursos.
4. Psicoeducación y Adherencia al Tratamiento.

El diseño del Modelo de Formación Integral abordó las brechas identificadas en el personal sanitario del Centro Urbano, Sígsg-Salud, con el objetivo de mejorar su comprensión y manejo del Síndrome PostCOVID. Esta solución incorporó principios de la educación superior, formación sanitaria y el desarrollo del talento humano.

4.1.2. Componentes clave del Modelo de Formación Integral

Los componentes clave del Modelo de Formación Integral para el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID del personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig-Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025, son los elementos fundamentales que lo constituyen, determinando su estructura y funcionamiento cuyos componentes se presentan a continuación:

1. Módulo de Formación Especializada en Síndrome PostCOVID:

Contenido: Abordaje en profundidad la fisiopatología, diagnóstico, manejo clínico y seguimiento de los casos con Síndrome PostCOVID, incluyendo actualizaciones basadas en la evidencia.

Metodología: Utilización de metodologías activas como el aprendizaje basado en problemas (ABP) y casos clínicos simulados, que promovieron la aplicación práctica del conocimiento y el desarrollo del pensamiento crítico, de acuerdo con Barrows, 1996; Schmidt & Moust, 2000. Para trascender de la comprensión y conocimiento a la aplicación efectiva.

2. Talleres de Habilidades Prácticas y Clínicas:

Contenido: Práctica de habilidades específicas, como el abordaje, diagnóstico, aplicación del algoritmo de derivación para el Síndrome PostCOVID. Manejo de síntomas orgánicos y psicosociales asociados.

Metodología: Priorización del aprendizaje práctico con simuladores y sesiones de práctica supervisada.

3. Foros de Discusión y Revisión de Casos Clínicos:

Contenido: Fomentación del uso de espacios regulares para la discusión de casos clínicos complejos, intercambio de experiencias y resolución de dudas entre pares.

Metodología: Fomentación del aprendizaje colaborativo y la reflexión sobre la práctica. Estos foros permitieron abordar la ausencia de protocolos de acompañamiento clínico, psicoeducativo y la revisión de casos clínicos.

4. Módulos de Psicoeducación y Bienestar del Personal Sanitario:

Contenido: Abordaje del impacto negativo en el personal sanitario, ofreciendo estrategias de afrontamiento del estrés, prevención del burnout y promoción del bienestar mental.

Combinación de información teórica con talleres experienciales y herramientas prácticas para el autocuidado: De acuerdo con Selye (1974), Epstein & Krasner (2013) la formación en resiliencia y el manejo del estrés son componentes esenciales para el personal de salud.

5. Desarrollo y Estandarización de Recursos:

Contenido: Se desarrolló una Guía de Práctica Clínica específica para el manejo del Síndrome PostCOVID, así como protocolos de acompañamiento clínico y psicoeducativo, basados en la mejor evidencia disponible, respondiendo directamente a la ausencia de protocolos.

Simulador y Materiales de Apoyo: Se buscó la implementación de un simulador y la creación de materiales educativos accesibles como infografías, videos cortos para reforzar el aprendizaje.

6. Sistema de Evaluación y Seguimiento Continuo:

Evaluación de la Adherencia: Se implementó un sistema robusto para evaluar la adherencia de los profesionales al algoritmo de derivación y a los nuevos protocolos, utilizando herramientas como listas de verificación o auditorías de casos. Esto abordó la falta de evaluación de la adherencia.

Encuestas de Satisfacción y Detección de Burnout: De acuerdo con Maslach, Jackson, & Leiter (1996). Se realizaron encuestas de satisfacción validadas junto con la

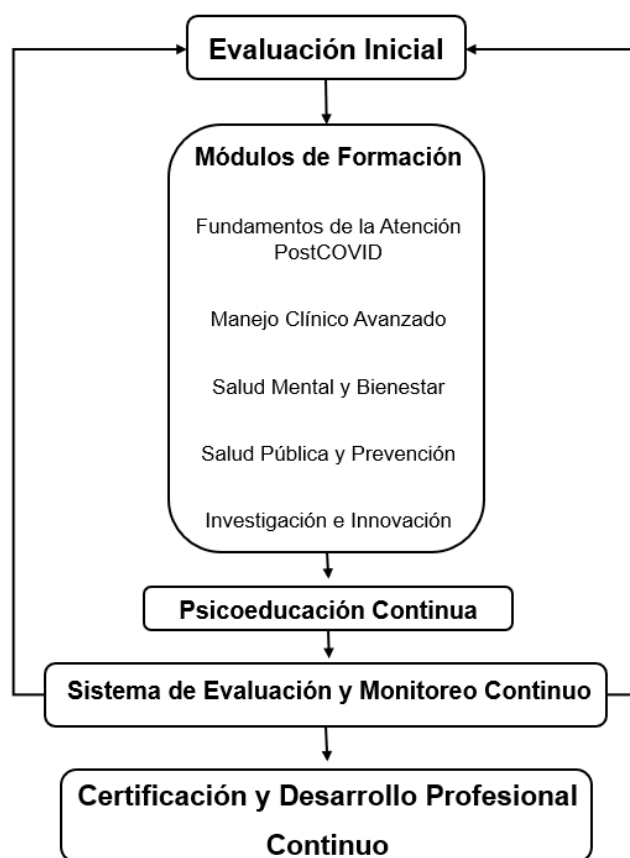
aplicación de herramientas para la detección temprana del síndrome de agotamiento laboral en el personal sanitario, así como el Inventario de Burnout de Maslach (M.B.I.), para un seguimiento efectivo del desarrollo académico con su consecuente reducción.

Retroalimentación: Establecimiento de un ciclo de retroalimentación continuo para ajustar el modelo de formación según las necesidades y resultados.

En la siguiente representación gráfica se encuentra la propuesta de Modelo de Formación Integral COVID 2025 en la figura 3.

Figura 3:

Modelo de Formación Integral para el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID del personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig-Salud, Distrito 01D08, Azuay- Ecuador, mayo - julio 2025.



Fuente: Elaboración propia, 2025.

4.2. Estructura de la propuesta de transformación

El Modelo de Formación Integral para el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID del personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig – Salud, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025. De manera amplia y general está conformado por diversos elementos como Educación Integral, Psicoeducación, Algoritmo de Derivación para Síndrome PostCOVID y Atención Integral. De acuerdo con Pinilla (2011) en su estudio Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud, propuso que es indispensable la formación pedagógica de docentes y la concientización de directivos universitarios como de entes gubernamentales.

Con el objetivo de que los profesionales desarrollaran currículos académicos con un componente nuclear y flexible, que permitió el desarrollo de potencialidades en los estudiantes por medio del método del aprendizaje basado en problemas con presencia de casos clínicos en la relación docencia-servicio y en el equipo interdisciplinario, mismos que contaron con competencias transversales y específicas capaces de evaluar de manera permanente y en relación con cada paciente atendido.

4.2.1. Enfoque Pedagógico

La presente investigación se fundamentó en un Modelo de Formación Integral que abarcó diversos enfoques pedagógicos. El enfoque constructivista, basado en los postulados de Barrows (1996) y Schmidt & Moust (2000), está manifestado en una metodología de aprendizaje basado en problemas (ABP) y casos clínicos simulados. Esta estrategia promovió que los participantes construyeran su propio conocimiento a través de la experiencia y la resolución de situaciones reales a través de un proceso reforzado por la reflexión en foros.

El modelo integró un enfoque por competencia evidenciado por el desarrollo de habilidades específicas como la aplicación de algoritmos, abordaje, manejo de síntomas y la derivación oportuna. A través de la práctica supervisada y la evaluación de la adherencia a protocolos se buscó la transición de la comprensión teórica a la aplicación práctica del conocimiento en los profesionales sanitarios.

Los objetivos específicos del Modelo de Formación Integral, inferidos de los contenidos y metodologías, fueron tanto en mejorar la comprensión y conocimiento profundo de la fisiopatología, diagnóstico, manejo clínico y seguimiento del Síndrome PostCOVID, incluyendo actualizaciones basadas en la evidencia.

Desarrollar habilidades prácticas y clínicas para el abordaje, diagnóstico y aplicación efectiva del algoritmo de derivación para el Síndrome PostCOVID y el abordaje de síntomas orgánicos y psicosociales asociados.

Fomentar el aprendizaje colaborativo y la reflexión crítica sobre la práctica profesional mediante la discusión de casos clínicos complejos e intercambio de experiencias entre pares, al tiempo de dotar a los profesionales de estrategias de afrontamiento del estrés, prevención del burnout y promoción del bienestar mental, estandarizando el manejo del SPC mediante el desarrollo de una Guía de Práctica Clínica y protocolos de acompañamiento clínico y psicoeducativo, reforzando el aprendizaje a través de la implementación de simuladores y la creación de materiales educativos accesibles, evaluando de forma continua la adherencia de los profesionales a los algoritmos y nuevos protocolos, así como monitorizando la satisfacción y detectando tempranamente el burnout en el personal, para garantizar un desarrollo académico efectivo y reducir el porcentaje del mismo.

4.2.2. Dimensiones Formativas

El Modelo de Formación Integral para el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID del personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig-Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025, aborda diversas dimensiones formativas clave como:

- Dimensión Técnica/Clínica: Para un abordaje en profundidad de la fisiopatología, diagnóstico, manejo clínico, seguimiento de casos, aplicación de algoritmos de derivación, manejo de síntomas orgánicos y uso de Guías de Práctica Clínica.
- Dimensión Metodológica/Práctica: Para una aplicación práctica de conocimientos mediante ABP, casos simulados, talleres de habilidades y práctica supervisada.

- Dimensión Colaborativa/Interpersonal: Para una promoción del intercambio de experiencias, resolución de dudas entre pares y discusión de casos clínicos complejos en foros.
- Dimensión Psico emocional/Bienestar: Para desarrollar estrategias de afrontamiento del estrés, prevención del burnout, promoción del bienestar mental, manejo de síntomas psicosociales y seguimiento del estado emocional del personal.
- Dimensión de Gestión/Estandarización: Para Desarrollar e implementación de protocolos de acompañamiento clínico y psicoeducativo, así como la evaluación de la adherencia a los mismos.
- Dimensión Investigativa/Actualización: Para fomentar la inclusión de actualizaciones basadas en la evidencia y fomento de la reflexión sobre la práctica para una mejora continua.

4.2.3. Estrategias didácticas y herramientas formativas

El algoritmo de derivación para el Síndrome PostCOVID (SPC) se utilizará como una herramienta didáctica central en la capacitación del personal sanitario. Se integrará en la formación a través de talleres interactivos y estudios de casos simulados para tomar decisiones en escenarios clínicos complejos. Permitiendo a los instructores identificar y corregir errores en tiempo real.

Este enfoque práctico permitirá que el algoritmo para derivación en SPC no sea únicamente memorizado, sino que se convierta en una herramienta de uso intuitivo en la rutina diaria del personal de salud. El uso de este algoritmo reforzará directamente varias competencias clave en el personal sanitario como lo son:

Competencia cognitiva: Promueve el pensamiento crítico y el razonamiento clínico. Los profesionales sanitarios aprenderán a identificar patrones de síntomas, a ejecutar diagnóstico diferencial y ejecutar una secuencia lógica para la toma de decisiones, mejorando su capacidad para reconocer el SPC de forma temprana.

Competencia procedimental: Fortalecerá la habilidad para la derivación oportuna. El algoritmo proporcionará un protocolo claro y estandarizado, garantizando que los pacientes sean canalizados al especialista o nivel de atención adecuado sin demoras innecesarias, favoreciendo su recuperación.

Competencia actitudinal: Fomentará la confianza y la seguridad profesional. Al contar con una guía clara y validada, el personal sanitario reducirá la incertidumbre y el estrés que genera el manejo de una enfermedad compleja y multisistémica mejorando su bienestar y su desempeño en el servicio.

4.3. Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación

El Modelo de Formación Integral buscó verificar y confirmar su pertinencia, efectividad y viabilidad potencial en el contexto del Síndrome PostCOVID. Este proceso se centró en los profesionales sanitarios del Centro Urbano, Sígsig-Salud, Distrito 01D08, Azuay - Ecuador, periodo mayo - julio 2025. Se planteó que, de ser aplicado, el modelo aseguraría que la formación respondiera a las necesidades reales y actuales, generando un impacto tangible en la calidad de la atención y el bienestar del personal sanitario.

La validación tuvo como propósito garantizar que la propuesta de transformación fuera una solución teóricamente robusta y sostenible.

4.3.1. Validación del Modelo de Formación Integral.

Para la formalización del proceso de validación del Modelo de Formación Integral se aplicó una metodología estructurada que transformó la opinión de los expertos en una verificación rigurosa, para lo cual se llevó a cabo siguiendo diferentes aspectos como lo son:

- 1- Instrumento de validación: Se utilizó una rúbrica de validación de expertos ubicada en el Anexo 6, fue diseñada específicamente para evaluar la pertinencia, efectividad y viabilidad del Modelo de Formación Integral. Este instrumento guio el juicio de los profesionales, asegurando que su evaluación no fuera solo una opinión, sino una valoración sistemática de los siguientes criterios:

- a. Pertinencia: Evaluó si los componentes del Modelo de Formación Integral respondieron a las necesidades reales del contexto.
 - b. Efectividad: Valoró el potencial del Modelo de Formación Integral para lograr los objetivos de instrucción propuestos.
 - c. Viabilidad: Analizó la factibilidad de su implementación con los recursos disponibles o gestionables.
- 2- Proceso de juicio de expertos: La validación se realizó mediante una metodología de juicio de expertos en dos etapas:
- a. Evaluación Individual: El Modelo de Formación Integral y la rúbrica de validación ubicada en el Anexo 5, fueron enviados a cada experto para su análisis individual y asincrónico.
 - b. Análisis de Resultados: Las evaluaciones se recopilaron y analizaron para determinar el grado de consenso entre los expertos. Se utilizaron análisis cualitativos para identificar las sugerencias de mejora y los comentarios detallados de cada profesional, lo que permitió refinar y fortalecer el modelo de formación integral antes de su propuesta final.

Esta metodología garantizó que el Modelo de Formación Integral fuera avalado por un panel multidisciplinario, cuyas valoraciones se sustentaron en criterios claros y cuantificables, siendo conformada por seis (6) profesionales, cinco (5) sanitarios y un (1) educativo, distribuido de la siguiente manera un (1) Médico Pediatra, un (1) Médico familiar, un (1) Odontólogo, una (1) Enfermera, un (1) Psicólogo Clínico y un (1) Psicólogo Educativo y Orientador Vocacional.

Todos expertos en su campo, de los cuales cinco (5) profesionales cuentan con cuatro nivel de estudios y un profesional (1) con tercer nivel, con una edad promedio de treinta y ocho años, con tres coma ochenta y tres (3,83) años de experiencia en pacientes con COVID y dos punto ochenta y tres (2,83) años de experiencia en pacientes con Síndrome PostCOVID. En la tabla 15 se expresan los perfiles profesionales.

Tabla 15

Perfil profesional de validación del Modelo de Formación Integral.

Validado por (nombre y apellido)	Edad	Profesión	Grado de instrucción académica (posgrado y universidad)	Institución donde trabaja	Distrito y Zona	Años de experiencia en pacientes con COVID	Años de experiencia en pacientes con Síndrome PostCOVID
Nataly Raquel Becerra Chacho	36 años	Médico Pediatra	Cuarto Nivel – Universidad Católica Santiago de Guayaquil	Hospital Homero Castanier Crespo – Ministerio de Salud Pública del Ecuador	Zona 6 – Distrito 03D01	5 años	3 años
Patricia Luna	37 años	Médico Familiar	Cuarto Nivel - Universidad de Cuenca	Ministerio de Salud Pública del Ecuador	Zona 6 - Distrito 01D02	3 años	2 años
Marcela Mendieta	43 años	Odontóloga	Cuarto Nivel - Universidad De Bolívar, Ecuador	Ministerio de Salud Pública del Ecuador	Zona 6 – Distrito 01D06	5 años	3 años
Marilyn Mishel Cárdenas Peralta	28 años	Enfermera	Cuarto Nivel – Pontifica Universidad Católica del Ecuador	PuntoNet S.A	Zona 9 - Distrito 17D03	4 años	3 años

Luz Patricia Rodas Ochoa	47 años	Psicóloga Clínica	Cuarto Nivel – Universidad San Francisco de Quito y Universidad Católica de Cuenca	Ministerio de Salud Pública del Ecuador	Zona 6 – Distrito 03D03	3 años	4 años
Mayra Cristina Maita Roca	37 años	Psicóloga Educativa y Orientadora Vocacional	Tercer nivel – Universidad Católica de Cuenca	Centro Psicopedagógico Innovando Corazones	Zona 6 – Cuenca Sur	3 años	2 años

Fuente: Elaboración propia, 2025.

4.3.2. Evaluación del modelo

El plan de evaluación se enfocó en determinar si el Modelo de Formación Integral para abordar epidemiológicamente el Síndrome PostCOVID logró alcanzar sus objetivos, tanto de mejora del conocimiento, prácticas y percepciones del personal sanitario en el Centro Urbano, Sígsig-Salud. Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025, mediante el uso de instrumentos claros y una temporalidad definida, buscando asegurar que la formación no solo capacite, sino que también genere un impacto real y sostenible en la calidad de la atención expresado en la tabla 21.

Tabla 21

Evaluación del Modelo de Formación Integral

Aspecto de Evaluación	Criterios e Indicadores	Instrumentos	Temporalidad	Responsables
Conocimiento Adquirido	Mejora en el entendimiento de fisiopatología, diagnóstico y manejo del SPC.	Pruebas de conocimiento (pre y post-formación).	Inmediata (al final de módulos y del modelo).	Equipo de Coordinación del Modelo.
Cambio en las Prácticas Clínicas	Adherencia a nuevos protocolos de manejo y derivación de pacientes con SPC.	Auditorías de registros clínicos (listas de verificación, rúbricas).	Seguimiento a 3 y 6 meses.	Dpto. de Calidad y Educación Continua del Distrito 01D08, Sígsig - Salud.
Percepciones y Actitudes	Nivel de autoeficacia, satisfacción con	Encuestas (cuestionarios pre-post,	Inmediata (satisfacción). Seguimiento a 3	Equipo de Coordinación del Modelo.

	la formación y reducción del burnout.	escalas validadas como M.B.I.).	y 6 meses (autoeficacia, burnout).	
Aplicación de Habilidades	Desempeño en habilidades prácticas y comunicación en el abordaje del SPC.	Rúbricas en simulaciones, observación estructurada en talleres.	Inmediata (en talleres y simulaciones).	Equipo de Coordinación del Modelo, Expertos Clínicos.
Pertinencia del Modelo	Adecuación del contenido y métodos a las necesidades del personal y al contexto local del SPC.	Encuestas de validación y grupos focales.	Prevención (validación por expertos). Seguimiento a 6 meses (grupos focales).	Expertos Clínicos y en Educación Clínica, Representantes del Personal.

Fuente: Elaboración propia 2025

4.3.3. Criterios de aceptación o mejora

El Modelo de Formación Integral fue validado por un grupo de profesionales cuyo juicio experto se basó en cinco (5) criterios principales como son la Coherencia, Viabilidad, Aplicabilidad, Claridad y Completitud, cuyos resultados fueron expresados en porcentajes, demostrando de esa manera que la mayoría lo consideró relevante y factible aunque con algunas reservas.

- 1- Coherencia: El diez y seis punto seis por ciento (16.6%) de los jueces expertos, el tres punto tres por ciento (3.3%) estuvo de acuerdo y el trece punto tres por ciento (13.3%) estuvo totalmente de acuerdo, considerando que el Modelo de Formación Integral cuenta con una lógica interna sólida entre sus componentes, mientras que un tres punto tres por ciento (3.3%) expresó su desacuerdo.

- 2- Viabilidad: El diez y nueve punto nueve por ciento (19.9%) de los jueces expertos sostuvo que el modelo es viable para implementarse en el Distrito 01D08. Estando el trece punto tres por ciento (13.3%) de acuerdo y el seis punto seis (6.6%) totalmente de acuerdo.
- 3- Aplicabilidad: El diez y seis punto seis por ciento (16.6%) de los jueces expertos opinaron que el Modelo de Formación Integral sería útil en la práctica diaria del personal sanitario, aunque un tres punto tres por ciento (3.3%) se mostró indiferente.
- 4- Claridad y Completitud: El diez y seis punto seis por ciento (16.6%) de los profesionales, el tres punto tres por ciento (3.3%) estuvo de acuerdo y el trece punto tres por ciento (13.3%) estuvo totalmente de acuerdo, considerándolo bien explicado a pesar de que el tres punto tres por ciento (3.3%) lo calificó como totalmente en desacuerdo.

El presente análisis detallado reveló una validación general positiva, lo que sugirió que el Modelo de Formación Integral cuenta con un potencial de implementación. Sin embargo, los porcentajes mixtos en algunos criterios indicaron que aún existen áreas que necesitan ser fortalecidas para lograr una aceptación total por parte de la comunidad profesional.

4.3.4. Marco lógico y operativo del Modelo de Formación Integral

El Modelo de Formación Integral para el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID del personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig – Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025. Se conformó principalmente por profesionales sanitarios de Atención Primaria en Salud, incluyendo médicos generales, enfermeras, odontólogos y psicólogos. Demográficamente, se observó una distribución etaria diversa, con un rango que fue desde los veinte (20) hasta los sesenta y cinco (65) años, lo que implicó diferentes niveles de experiencia clínica y familiaridad con las nuevas tecnologías.

La carga laboral fue considerable, con jornadas largas durante la pandemia pasada con una alta demanda de atención, lo que limitó el tiempo disponible para la capacitación continua. El Síndrome PostCOVID, representó un desafío formidable para el sistema de

salud. Caracterizándose por una constelación de síntomas persistentes que afectaron múltiples sistemas orgánicos, manifestándose semanas o meses después de la infección aguda.

La problemática central radicó en su complejidad y heterogeneidad con signos y síntomas variables, desde fatiga extrema, disnea y dolor torácico, hasta disfunción cognitiva, trastornos del sueño y problemas de salud mental como ansiedad y depresión. Esta diversidad sintomática dificultó un diagnóstico claro y un abordaje terapéutico estandarizado. Además, la falta de conocimiento consolidado sobre su fisiopatología y evolución a largo plazo generó incertidumbre tanto en los pacientes como en los profesionales de la salud, llevando a un manejo fragmentado y en ocasiones insuficiente.

Se evidenció la existencia de brechas de formación que obstaculizaron un abordaje efectivo del Síndrome PostCOVID (S.P.C.) como:

1. Falta de conocimiento actualizado y unificado: Con una condición clínica de rápida evolución sin acceso al desarrollo de directrices o investigaciones claras por parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
2. Carencia de habilidades diagnósticas específicas para el Síndrome PostCOVID: Esto llevó a la subestimación o el mal diagnóstico de los casos.
3. Formación insuficiente: Para el manejo multidisciplinario adecuado del Síndrome PostCOVID en el personal sanitario.
4. Habilidades subdesarrolladas para ejercer la psicoeducación: Los profesionales carecieron de herramientas para abordar de manera eficaz a los pacientes que sufren Síndrome PostCOVID.

De acuerdo con la epidemiología a nivel local y provincial de afectación de COVID en la pandemia pasada. Generó una alta prevalencia de casos de Síndrome PostCOVID en la comunidad, evidenciado por estadísticas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022, 10 de enero) en la provincia del Azuay, se registraron treinta mil doscientos cincuenta y ocho

(30,258) casos confirmados, lo que demandó una respuesta formativa adaptada a las necesidades locales y a las particularidades de la población atendida.

Las características demográficas del personal sanitario con su experiencia y limitada disponibilidad de tiempo, requirieron de un modelo flexible y modular que se ajustará a sus horarios y niveles de conocimiento, en las que las particularidades del sistema de salud local, incluyendo la disponibilidad de recursos y la estructura de atención primaria, fueron consideradas para asegurar que la formación sea aplicable y sostenible, pues un modelo genérico no abordaría las realidades y desafíos específicos que enfrentan los profesionales de la salud en este entorno.

Al desarrollar una formación integral y especializada se buscó mejorar la calidad de vida de los pacientes con Síndrome PostCOVID y fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud a futuras crisis sanitarias. Este modelo de formación llenó las brechas actuales de conocimiento y proveyó una cultura de aprendizaje continuo y adaptada, esencial en un panorama de salud en constante evolución. Pues para garantizar la implementación exitosa y la evaluación sistemática del Modelo de Formación Integral, estableció un marco lógico y operativo que detalló los objetivos, actividades, resultados.

Los indicadores S.M.A.R.T., permitieron medir el progreso y el impacto del modelo en personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig-Salud, frente al Síndrome PostCOVID, mismos que se presentan a continuación a través en la tabla 16.

Tabla 16

Indicadores S.M.A.R.T.

FASE	S	M	A	R	T
Fase 1: Diagnóstico	Identificar las brechas de conocimiento y necesidades formativas por parte del personal sanitario sobre el Síndrome PostCOVID en el Centro Urbano, Sígseg - Salud.	Aplicación de un test para medir el conocimiento pre y PostCAPS del personal sanitario sobre procedimientos de triaje en Síndrome PostCOVID donde el ochenta por ciento (80%) del mismo ya capacitado alcanzará un puntaje igual o superior al setenta por ciento (70%) en la prueba post-capacitación.	El Coordinador de Capacitación junto con el equipo de Educación y Promoción para la Salud, logrará que el noventa por ciento (90%) del personal sanitario participe activamente en al menos tres (3) sesiones mensuales de revisión de casos clínicos sobre Síndrome PostCOVID.	A través de la aplicación de encuestas de satisfacción sobre la dotación de material psicoeducativo a los profesionales sanitarios alcanzará un puntaje promedio de cuatro punto cinco sobre cinco (4.5/5), evidenciando su utilidad percibida para mejorar la interacción con pacientes con Síndrome PostCOVID.	Al finalizar el primer trimestre de implementación del Modelo, el ochenta por ciento (80%) del personal sanitario capacitado aplicará correctamente los procedimientos diagnósticos de la Guía de Práctica Clínica para Síndrome PostCOVID.

Fase 2: Formación	Incrementar el conocimiento teórico y práctico del personal sanitario en el abordaje integral del Síndrome PostCOVID en el Centro Urbano, Sígseg-Salud.	Aplicación de encuestas de satisfacción sobre la calidad de formación recibida, logrará una puntuación de cuatro puntos sobre cinco (4.5/5) puntos, evidenciando su utilidad para mejorar las competencias académicas del personal sanitario sobre el Síndrome PostCOVID.	El coordinador de capacitación junto con el equipo de Educación y Promoción para la salud, lograrán que el noventa por ciento (90%) del personal sanitario participe de manera física y virtual en al menos cuatro (4) sesiones mensuales de revisión de artículos, casos clínicos y seguimiento de al menos un (1) paciente con Síndrome PostCOVID.	A través de la aplicación del test para medir conocimiento Pre y PostCAPS en cada una de las cuatro (4) sesiones mensuales en los profesionales sanitarios sobre procedimientos de triaje en Síndrome PostCOVID donde el noventa por ciento (90%) alcanzará un puntaje igual o superior al ochenta y cinco por ciento (85%) en la prueba post-capacitación, junto con las encuestas de satisfacción sobre el material psicoeducativo y académico entregado, alcanzará un puntaje promedio de cuatro punto cinco sobre cinco	Al finalizar el primer trimestre de implementación del Modelo de Formación Integral, el ochenta por ciento (80%) del personal sanitario capacitado, aplicará correctamente los procedimientos diagnósticos y triaje de Síndrome PostCOVID.
------------------------------	---	---	--	---	--

(4.5/5), evidenciando su utilidad para mejorar las competencias formativas y clínicas.

Fase 3: Aplicación	Promover la transferencia de los conocimientos y habilidades adquiridos al entorno laboral, mejorando la práctica clínica y la adherencia a los algoritmos de manejo para Síndrome PostCOVID.	A través de la aplicación de encuestas de satisfacción sobre la factibilidad y utilidad del material psicoeducativo a los profesionales sanitarios alcanzará un puntaje promedio de cuatro punto cinco sobre cinco (4.5/5), evidenciando su utilidad percibida para mejorar la interacción con pacientes con Síndrome PostCOVID.	El Coordinador de Capacitación junto con el equipo de Educación y Promoción para la Salud, logrará que el noventa por ciento (90%) del personal sanitario participe activamente en al menos cuatro (4) sesiones mensuales para la aplicación correcta del triaje y el algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID.	A través de la aplicación de encuestas de satisfacción sobre la dotación de material psicoeducativo a los profesionales sanitarios, alcanzará un puntaje promedio de cuatro punto cinco sobre cinco (4.5/5), evidenciando su aplicabilidad para mejorar la interacción con pacientes con Síndrome PostCOVID.	Al finalizar el primer trimestre de implementación del Modelo, el ochenta por ciento (80%) del personal sanitario capacitado aplicará correctamente los procedimientos de triaje y algoritmo para derivación en Síndrome PostCOVID.

Fase 4: Seguimiento	Evaluar al final de las cuatro (4) sesiones de formación integral el nivel de conocimiento adquirido por el personal sanitario sobre manejo de triaje y algoritmo para derivación en Síndrome PostCOVID.	A través de una encuesta de satisfacción para medir la satisfacción formativa implementada en el personal sanitario donde el ochenta por ciento (80%) del mismo ya capacitado alcanzará una puntuación de cuatro punto sobre cinco (4.5/5) puntos, evidenciando su utilidad para mejorar las competencias académicas del personal sanitario sobre el Síndrome PostCOVID.	A través de la unidad de talento humano en conjunto con el coordinador de capacitación y el equipo de Educación y Promoción para la Salud logrará que el setenta por ciento (70%) de los profesionales sanitarios continúen realizando revisión de artículos, casos clínicos y seguimiento de al menos dos (2) pacientes con Síndrome PostCOVID	A través de la aplicación de una encuesta de satisfacción para medir la continuidad por parte de los profesionales sanitarios para realizar la revisión de artículos, casos clínicos y seguimiento de al menos dos (2) pacientes con Síndrome PostCOVID alcanzará un puntaje promedio de tres punto cinco sobre cinco (3.5/5), evidenciando el compromiso y adherencia a las nuevas competencias otorgadas.	Al finalizar el primer trimestre de implementación del Modelo, el ochenta por ciento (80%) del personal sanitario capacitado aplicará correctamente los procedimientos de triaje y manejo de la Guía de Práctica Clínica para Síndrome PostCOVID.

Fuente: Elaboración propia, 2025

4.3.5. Descripción narrativa del marco

Para Cornelis (2024) la metodología S.M.A.R.T., acrónimo que al español se tradujo como Específico, Medible, Alcanzable, Relevante y con Fecha Límite (Specific, Measurable, Achievable, Relevant and Time-bound en inglés). Su implementación desempeñó un papel formativo en la transición de un entorno educativo a uno industrial. Contribuyó a ofrecer a los participantes una visión más clara del contenido de un curso y de su contexto, transparentando su evaluación. Ayudó a la identificación de conocimientos adquiridos en otros cursos y mejoró la gestión del tiempo. El enfoque por objetivos S.M.A.R.T., resultó valioso en cursos de los últimos semestres de una carrera involucrada en el desarrollo de un proyecto.

Los aplicadores S.M.A.R.T., dentro del Modelo de Formación Integral (M.F.I.), aseguró que cada fase y actividad tenga una métrica consistente que permitió evaluar si este funciona o no, además en qué medida siendo fundamental en la adquisición de credibilidad y replicabilidad de la propuesta.

4.3.6. Evaluación de la integralidad del Modelo de Formación

Para López et., al (2025) la evaluación o diagnóstico del conocimiento en la formación de los profesionales de la salud fue un proceso esencial. No solo midió el grado de aprendizaje alcanzado por los profesionales, sino que también validó la capacidad de aplicación de conocimientos en situaciones prácticas y reales.

Fortaleció los sistemas de salud y su impacto en la sociedad, ejecutándose de manera periódica para garantizar la calidad en las unidades sanitarias en concordancia con los resultados obtenidos en relación con el número de brechas de conocimiento identificadas y el incremento del conocimiento sobre Síndrome PostCOVID junto con el porcentaje de adherencia al algoritmo de manejo y derivación para estos casos permitió una reducción de los niveles de burnout en el personal sanitario.

De la Cruz (2021) ofreció una guía para implementar programas educativos ejecutados en las unidades de salud. Detrás de todo diseño tecno-pedagógico o instruccional

existieron teorías del aprendizaje y modelos pedagógicos que permean las prácticas formativas.

Lemes & Ondere (2017) desarrollaron una técnica que relaciona a las herramientas psicológicas y pedagógicas con el fin de enseñar a los pacientes y cuidadores sobre la condición física y/o psíquica, así como su tratamiento, desarrollando un trabajo de prevención y de concienciación sobre su salud. Se destacó el impacto positivo que tuvo la revisión de literatura en educación clínica actualizada y su aplicación dentro de la práctica profesional en concordancia con la metodología aplicada junto con intervenciones y seguimiento.

Nonaka (1995) desarrolló una obra fundamental en el campo de la gestión del conocimiento al introducir el concepto de espiral del conocimiento, cuyos principios fueron fundamentales para entender cómo el conocimiento fue gestionado y cómo se pudiera monitorear su evolución y aplicación dentro de un sistema de salud. Para el Modelo de Formación Integral se esperó encontrar al menos entre cinco (5) a siete brechas (7) prioritarias, con un incremento mínimo del veinte y cinco (25) por ciento en la puntuación promedio de pruebas de conocimiento pre y PosCAPS. Se esperó que el setenta (70) por ciento de los casos revisados demostrarán adherencia al algoritmo. Presentándose una reducción mínima del quince (15) por ciento de la puntuación en escalas burnout validadas.

Angueta (2022) refirió la incorporación de conocimientos y perspectivas de diferentes disciplinas para abordar un tema o problema de investigación de manera integral. Esto implicó un enfoque colaborativo donde profesionales enmarcados en el Síndrome PostCOVID de diferentes especialidades contribuyeron con sus conocimientos y habilidades para obtener una comprensión completa y precisa de la problemática investigada y desarrollar nuevas perspectivas académicas para un mejor y mayor abordaje.

4.3.7. Criterios de aceptación o mejora

De acuerdo a las sugerencias, modificaciones y recomendaciones emitidas en primera instancia por la primera juez experta, sobre la inclusión de preguntas específicas del personal

sanitario con relación a la atención a pacientes con Síndrome PostCOVID para el objetivo de enriquecer la información cualitativa.

Se consideró la observación sobre la extensión de la cantidad de preguntas, estas fueron reducidas de veinte y tres (23) a catorce (14), debido a la repetición, similitud, abordaje reiterativo, facilitando el tiempo de la entrevista a quince (15) minutos.

Con los primeros cambios se envió a una segunda valoración de juez experto, quien encontró dos (2) observaciones en aceptación y modificación. Esto permitió aplicar el instrumento de entrevista a los participantes del Centro Urbano, perteneciente al Distrito 01D08, Sígsig – Salud, Azuay – Ecuador periodo mayo – julio 2025.

4.3.8. Viabilidad y sostenibilidad del Modelo de Formación Integral

Para asegurar su viabilidad y sostenibilidad se elaboró un Modelo de Formación Integral que buscó fortalecer las capacidades de los profesionales sanitarios en Atención Primaria en Salud del Centro Urbano, Sígsig-Salud. Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025, compuesto en:

Flexibilidad modular: El programa se estructuró en módulos cortos, permitiendo a los profesionales avanzar a su propio ritmo y adaptar la formación a sus horarios laborales. Se priorizó el formato mixto b-learning, combinando sesiones presenciales interactivas con recursos en línea accesibles veinte y cuatro, siete (24/7).

Concientización y sensibilización: Se realizaron campañas internas y talleres introductorios para destacar la importancia del S.P.C., y el impacto de un abordaje integral. Se fomentó una cultura de aprendizaje continuo y se presentaron casos de éxito de pacientes para motivar la participación activa del personal.

Optimización infraestructural: Se utilizaron las unidades operativas, hospitales y plataformas virtuales disponibles en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para minimizar costos y facilitar el acceso de los profesionales.

Incentivos y reconocimiento: Se exploró la posibilidad de otorgar certificados con valor curricular, horas de Desarrollo Profesional Continuo (D.P.C.) o reconocimiento por parte de las autoridades sanitarias, incentivando la finalización del programa.

Alianzas Estratégicas: Se buscó colaboraciones con universidades locales, sociedades científicas y Organizaciones No Gubernamentales (O.N.G.) para acceder a recursos, expertos y materiales educativos, garantizando la actualización constante de los contenidos.

El enfoque interdisciplinario y de cooperación los módulos de formación incluyeron simulaciones de casos clínicos multidisciplinarios, donde los profesionales sanitarios trabajaron de forma conjunta en el diagnóstico y plan de tratamiento del S.P.C., promoviendo el aprendizaje entre pares y la creación de redes de colaboración.

Para la construcción conceptual común del problema se diseñaron sesiones de discusión y foros en línea para que los profesionales compartan sus perspectivas sobre el S.P.C., unificando criterios diagnósticos y terapéuticos, incluyendo guías y algoritmos claros para la identificación temprana de síntomas y los criterios para una derivación efectiva a niveles de atención más especializados.

El Modelo de Formación Integral a su vez abordó la dimensión conceptual, con un contenido que fue desde la fisiopatología del S.P.C., sintomatología multisistémica de tipo respiratoria, neurológica, cardiovascular, etcétera.

Cursando con los criterios diagnósticos actualizados, herramientas de evaluación, monitoreo y evidencia científica reciente utilizando una metodología que incluyó conferencias con expertos vía streaming, lecturas obligatorias de artículos científicos, y elaboración de mapas conceptuales sobre el S.P.C.

Apoyado por las dimensiones actitudinal con una comunicación psicoeducativa efectiva en pacientes, impacto psicosocial del Síndrome PostCOVID en pacientes y familias y procedimental con protocolos de evaluación clínica, pruebas complementarias recomendadas, planes de rehabilitación física y respiratoria, estrategias de manejo de la fatiga, el dolor, disfunción cognitiva y el seguimiento a largo plazo.

Este Modelo de Formación Integral, adaptado a las necesidades y el contexto local del Centro Urbano, Sígseg-Salud, buscó empoderar al personal sanitario para enfrentar el desafío del Síndrome PostCOVID de manera efectiva, mejorando significativamente la formación y la atención de los pacientes afectados al abordar diferentes aspectos y ofrecer un currículo integrado y multidisciplinario.

El Modelo de Formación Integral (M.F.I.) permite que los profesionales reciban una visión completa y unificada del Síndrome PostCOVID, evitando el manejo aislado de los síntomas y proveyendo capacitación en detección precoz y derivación oportuna, que redujo el sub diagnóstico, permitió intervenciones más tempranas y mejoró los resultados clínicos al contar con una formación en criterios de derivación y trabajo interdisciplinario que aseguró que los pacientes sean referidos al nivel de atención adecuado en el momento preciso. Se presenta en la tabla 17 las categorías emergentes que justifican la propuesta.

Tabla 17

Categorías emergentes que justifican la propuesta

Categoría Emergente	Descripción / Hallazgo Clave	Justificación de la Propuesta	Implicación en el Modelo de Formación
Características demográficas y sanitarias del Personal sanitario	Diversidad etaria entre los veinte (20) y sesenta y cinco años (65) años con niveles de experiencia, alta carga laboral, tiempo limitado para capacitación.	Necesidad de un modelo flexible y modular, accesible y adaptado a las limitaciones de tiempo y las propias vivencias del personal.	Implementación de formatos híbridos como b-learning, módulos cortos, accesibilidad veinte y cuatro, siete (24/7) y reconocimiento de horas de capacitación.
Problemática del abordaje del Síndrome PostCOVID (SPC)	Complejidad y heterogeneidad sintomática, dificultad de diagnóstico y tratamiento estandarizado, falta de conocimiento consolidado y manejo fragmentado.	Urgencia de un modelo integral que proporcione conocimientos actualizados y unifique criterios para un abordaje holístico y efectivo.	Diseño de currículo basado en la evidencia con la inclusión de guías diagnósticas y de manejo multidisciplinario, junto con promoción de un enfoque centrado en el paciente.
Brechas de formación actuales	Falta de conocimiento actualizado y unificado, carencia de habilidades diagnósticas específicas, insuficiente formación	Necesidad imperante de un modelo que cierre brechas, empoderando al personal con formación, habilidades y	Inclusión de módulos específicos sobre diagnóstico, abordaje, trabajo en equipo interdisciplinario, comunicación efectiva y empatía.

	en manejo multidisciplinario y habilidades de comunicación subdesarrolladas.	actitudes para un manejo óptimo del (SPC).	
Viabilidad operativa y sostenibilidad del modelo de formación integral	La eficacia residió en su capacidad de sostenerse en el tiempo de acuerdo con Ángeles (2021).	El modelo fue intrínsecamente viable y sostenible, fomentando la participación activa y continua del personal sanitario.	Diseño flexible, incentivos, aprovechamiento de recursos existentes y fomento de una cultura de aprendizaje continuo y concientización.
Detección precoz y derivación oportuna	El propósito de la detección precoz y la derivación oportuna de Viñes (2007) estuvo en concordancia con la mejora de resultados sanitarios evitando complicaciones por Baumwol (2017)	Vega (2020) sostuvo que el modelo debió capacitar al personal para identificar tempranamente el SPC y referir adecuadamente a los especialistas.	Módulos específicos sobre algoritmos de triaje, criterios de referencia y fortalecimiento de la red de atención.
Enfoque interdisciplinario y construcción conceptual común	Importancia de la cooperación e integración entre disciplinas de Riveros et al., (2020) junto a la interdisciplinariedad pedagógica de Gómez et al., (2015)	El abordaje del (SPC) requirió la integración de conocimientos y prácticas de diferentes especialidades con	Diseño de talleres y simulaciones de casos clínicos multidisciplinarios, mesas de diálogo para unificar criterios y fomentar el trabajo en equipo.

	evidenciaron una necesidad de una construcción conceptual común del problema de acuerdo con Ligarda (2014).	una comprensión unificada por parte del equipo de salud.	
Contexto Local (Síg- Salud)	Ante la alta prevalencia de casos de COVID en Azuay reportada por el Ministerio de Salud Pública (2022), con las particularidades del sistema de salud local y recursos disponibles.	La formación fue ser contextualizada y adaptada a la epidemiología local y la infraestructura sanitaria existente, asegurando su aplicabilidad y sostenibilidad.	Utilización de recursos y plataformas del Ministerio de Salud Pública local, con adaptación de contenidos a las guías nacionales y fortalecimiento de la red de atención primaria en el Azuay.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Cuyos requerimientos mínimos para la implementación y sostenibilidad se encuentran expresados en la tabla 18.

Tabla 18

Requerimientos Mínimos para la Implementación y Sostenibilidad

Procesos	Requisitos	Prioridad	Estrategia de Obtención	Responsable
Permisos oficiales	Autorización distrital para la impartición del Modelo de Formación Integral	Alto	Gestión y presentación del Modelo al Ministerio de Salud Pública (MSP) y a la Coordinación Zonal 6 de Salud para su validación y respaldo oficial.	Investigador / Coordinador de capacitación
Recurso humano	Capacitadores Especializados	Alto	Identificación y formación al noventa por ciento (80%) de profesionales sanitarios del Centro Urbano, Sígsig - Salud, tanto a médicos, enfermeras, rehabilitadores físicos, psicólogos, odontólogos y personal (Anexo 9) con y sin experiencia en diagnóstico, abordaje, manejo y derivación en Síndrome PostCOVID y habilidades pedagógicas, mediante un taller inicial.	Coordinador de Capacitación / Jefe de talento humano

Material académico	Guía de Práctica Clínica para Síndrome PostCOVID	Alto	Adaptación y validación local de la Guía de Práctica Clínica para Síndrome PostCOVID, con aporte de expertos.	Comité Técnico del Proyecto / Investigador
Recursos tecnológicos	Tablets, Celulares con acceso a plataforma virtual Zoom	Medio	Gestión interna para acceso a la plataforma Zoom para las capacitaciones a todo el distrito.	Dirección distrital / Provisión y servicios distrital / Investigador a cargo
Protocolos de acompañamiento psicoeducativo	Disposición formal por parte de Dirección Distrital	Medio	Diseño de protocolos detallados para el seguimiento y acompañamiento interdisciplinario para pacientes con Síndrome PostCOVID, validados por expertos locales.	Equipo interdisciplinario para Síndrome PostCOVID del Centro de Salud / Investigador
Infraestructura	Espacio físico para Sesiones Grupales / Talleres	Medio	Uso de salas de reuniones disponibles en el Centro de Salud o gestión de espacios comunitarios sin costo.	Equipo de Educación y Promoción para la Salud / director distrital
Material pedagógico	Material didáctico impreso para apoyo	Bajo	Diseño e impresión limitada de material de referencia clave como la Guía de Práctica Clínica para los talleres y psicoeducación.	Equipo de Educación y Promoción para la salud / Coordinador de Capacitación

Fuente: Elaboración propia, 2025.

4.3.9. Condiciones necesarias para la implementación exitosa y sostenibilidad

La implementación y sostenibilidad del Modelo de Formación Integral depende de la confluencia de factores críticos que trascendieron el diseño pedagógico. Contó con condiciones que abarcaron desde el compromiso institucional y los recursos disponibles hasta la receptividad del personal sanitario y la pertinencia con las políticas locales. Al asegurar estos pilares se pudo garantizar que el inicio del modelo, si no que perduró en el tiempo, generando un impacto positivo y duradero en la capacidad del personal sanitario para afrontar desafíos como el Síndrome PostCOVID expresado en la siguiente tabla 19.

Tabla 19

Relación del fundamento teórico, práctica y resultados esperados.

Fundamento Teórico / Sanitario	Aplicación Práctica (Metodologías)	Resultados Esperados
Aprendizaje significativo	Estudio de Casos a través del análisis profundo de historias clínicas reales del Síndrome PostCOVID.	Permitió una conexión de nuevos conocimientos sobre el Síndrome PostCOVID con la experiencia clínica previa, facilitando una comprensión más duradera con diagnósticos más precisos y planes de tratamiento adaptados a la realidad de cada paciente.

Teoría constructivista del aprendizaje	Aprendizaje Basado en Problemas para la resolución de casos clínicos complejos de Síndrome PostCOVID.	Desarrollando del pensamiento crítico, habilidades de resolución de problemas y toma de decisiones en situaciones complejas. Permitiendo un abordaje más integral y adaptativo a la heterogeneidad del Síndrome PostCOVID.
Medicina basada en la evidencia (M.B.E.)	Webinars y Cursos Online para el acceso a la investigación más reciente y directrices actualizadas sobre Síndrome PostCOVID.	Permitiendo la adquisición de conocimientos basados en la evidencia, garantizando intervenciones eficaces con tratamientos y manejos alineados con mejores prácticas internacionales, mejorando la calidad de la atención.
Modelo de atención integral de salud (M.A.I.S.)	Tutoría Horizontal para el intercambio de experiencias entre profesionales de diferentes niveles y especialidades.	Fortaleciendo la coordinación y el trabajo en equipo multidisciplinario dentro del marco del M.A.I.S. y mejorando de la eficiencia en la atención y la referencia de pacientes dentro de la red de salud.
Detección precoz y derivación oportuna	Simulación clínica con prácticas para detección temprana de síntomas de Síndrome PostCOVID y criterios de derivación.	Mejora en la capacidad de identificar tempranamente el Síndrome PostCOVID y realizar referencias adecuadas con intervenciones más oportunas, menor riesgo de complicaciones y mejor pronóstico de recuperación.
Interdisciplinariedad y construcción conceptual común	Mesas de diálogo interprofesional para la construcción de un entendimiento unificado del Síndrome PostCOVID.	Desarrollando una comprensión compartida y holística del Síndrome PostCOVID entre diferentes especialistas a través de un abordaje coherente y coordinado por parte de todo el equipo de salud.

Flexibilidad y optimización de tiempo	Microaprendizajes con píldoras formativas cortas y específicas. Uso de Blended Learning para combinación de sesiones presenciales y recursos online.	Permitiendo un aprendizaje continuo y actualización de conocimientos aún en momentos con alta carga laboral, al contar con un modelo formativo más eficiente en el uso de tiempo y recursos.
Concientización y sensibilización	Talleres de habilidades blandas para practicar empatía y comunicación efectiva con pacientes.	Desarrollando una actitud proactiva, empática y de compromiso con el manejo del Síndrome PostCOVID con una mayor satisfacción, confianza en el personal de salud y mejor adherencia al tratamiento por parte de los pacientes.

Fuente: Elaboración propia, 2025

4.3.10. Componentes del modelo

El Modelo de Formación Integral fue diseñado y se encuentra compuesto para capacitar al personal sanitario en el abordaje del SPC, combinando diversas estrategias para asegurar un aprendizaje efectivo y sostenible, expresando en la tabla 20.

Tabla 20

Propósito del Modelo

Propósito	Estrategias Metodológicas	Modalidad	Recursos	Forma de Evaluación
Módulos de Formación Especializada en Síndrome PostCOVID (SPC)	Aprendizaje Basado en Problemas (ABP): Casos clínicos simulados para aplicación práctica y pensamiento crítico.	Híbrida (parte presencial, parte virtual)	Plataforma virtual, bases de datos de investigación, artículos científicos, casos clínicos.	Exámenes de conocimiento, resolución de casos, evaluaciones formativas y sumativas.
Talleres de Habilidades Prácticas y Clínicas	Aprendizaje Práctico: Uso de simuladores y sesiones de práctica supervisada.	Presencial	Simuladores médicos de alta y baja fidelidad, modelos anatómicos, equipos de simulación.	Observación directa de habilidades, listas de verificación de procedimientos, evaluación de

				desempeño en simulaciones.
Foros de Discusión y Revisión de Casos Clínicos	Aprendizaje Colaborativo: Discusión grupal facilitada, reflexión sobre la práctica, intercambio entre pares.	Híbrida/Virtual (sesiones presenciales y foros online)	Plataformas de discusión virtual, material de casos clínicos anonimizados, facilitadores expertos.	Participación activa en foros, presentación y análisis crítico de casos, retroalimentación entre pares.
Módulos de Psicoeducación y Bienestar del Personal Sanitario	Combinación Teórica y Experiencial: Información teórica, talleres prácticos de autocuidado, herramientas de resiliencia y manejo del estrés.	Híbrida/Presencial	Materiales de psicoeducación, herramientas de mindfulness y relajación, expertos en salud mental.	Encuestas de autoevaluación de bienestar, participación en talleres experienciales, seguimiento de herramientas de autocuidado.
Desarrollo y Estandarización de Recursos	Desarrollo de Contenidos: Basado en la mejor evidencia disponible y en	Transversal al modelo (los recursos se	Equipos de desarrollo de contenido, diseñadores instruccionales, expertos clínicos, plataforma de recursos digitales.	Calidad y pertinencia de los recursos desarrollados, usabilidad y

	respuesta a necesidades detectadas.	integran en todas las modalidades)		accesibilidad de los materiales.
Sistema de Evaluación y Seguimiento Continuo	Evaluación Continua: Auditorías de casos, listas de verificación, encuestas de satisfacción, herramientas validadas de burnout (ej. M.B.I.), ciclo de retroalimentación.	Continuo (integrado en el proceso formativo y de implementación)	Herramientas de auditoría, encuestas validadas, plataformas de recolección de datos, informes de seguimiento.	Informes de adherencia a protocolos, resultados de encuestas de satisfacción y burnout, planes de mejora basados en retroalimentación.

4.3.11. Estrategia y protocolo de validación

Para asegurar la calidad y efectividad del Modelo de Formación Integral para el abordaje del Síndrome PostCOVID antes de su implementación a gran escala, fue validado por expertos, quienes lo consideraron pertinente y coherente. Su implementación a través de una prueba piloto para demostrar su efectividad en la práctica fue postergada para una siguiente fase. Para superar este obstáculo, se propuso un plan de acción de tres (3) fases:

- 1- Validación de expertos.
- 2- Prueba piloto a pequeña escala.
- 3- Ajuste final del modelo.

Con esto se buscó asegurar que el Modelo de Formación Integral no sea únicamente teórico, sino también una herramienta práctica y efectiva. Para el protocolo de validación, se definieron claramente quiénes, cómo y con qué criterios se realizaría esta revisión. Para ello, el proceso se desarrolló según los siguientes lineamientos:

- Participantes de la validación: Expertos en Educación Clínica/Salud Pública como Pedagogos, especialistas en diseño curricular o docentes de facultades de ciencias de la salud con experiencia en la creación e implementación de programas de formación para adultos. Se buscó incluir dos (2) a tres (3) expertos.
- Representantes del Personal de Salud de Atención Primaria: de tres (3) a cinco (5) profesionales sanitarios que fueron el público objetivo del modelo. Su perspectiva fue crucial para evaluar la pertinencia y aplicabilidad en su contexto laboral.
- Representantes del Distrito 01D08 Sígsig - Salud: uno (1) a (2) miembros del equipo directivo o técnico involucrados en políticas sanitarias y asignación de recursos.

Para el proceso de validación se realizó en dos fases principales

- Fase 1: Revisión Documental Individual (2 semanas): Se proporcionó a cada validador acceso completo al Modelo de Formación Integral. Se incluyó una

plantilla de evaluación estandarizada con los criterios de validación (pertinencia, relevancia, aplicabilidad, claridad) para cada componente del modelo.

Los validadores enviaron sus revisiones y comentarios individuales de forma anónima o confidencial según su preferencia.

- Fase 2: Taller de Consenso y Discusión Grupal (1 día completo): Se convocó a todos los validadores a un taller presencial (o virtual, si es necesario) facilitado por un moderador externo. Se presentó los hallazgos consolidados de la Fase 1, destacando los puntos de convergencia y divergencia. Se priorizó las recomendaciones más importantes y factibles para la mejora del modelo.

4.3.12. Marco de Evaluación

Para cada componente del modelo, los validadores evaluaron según los siguientes criterios:

- Fundamento Teórico/Evidencia: ¿El contenido y las metodologías se basan en evidencia científica sólida y en teorías educativas pertinentes?
- Alineación con el Problema: ¿El modelo aborda adecuadamente la problemática del Síndrome PostCOVID y las brechas de formación identificadas?
- Coherencia Interna: ¿Existe una lógica y conexión claras entre los propósitos, contenidos, metodologías, recursos y evaluación de cada componente y del modelo global?

4.3.13. Indicadores de Validación

Los indicadores de validación serán las métricas y estándares específicos utilizados para evaluar cada criterio, entre las que se encuentran:

1. Pertinencia:

- Indicador: Nivel de adecuación del contenido y las metodologías a las necesidades formativas reales del personal de salud de atención primaria en el contexto del Síndrome PostCOVID.
- Criterio de éxito: Mayor que el ochenta y cinco por ciento ($\geq 85\%$) de los expertos clínicos y mayor que el ochenta por ciento ($\geq 80\%$) de los representantes del personal de atención primaria consideran el modelo Altamente pertinente o Muy pertinente para sus necesidades.

2. Relevancia:

- Indicador: Grado en que el modelo contribuye a mejorar el abordaje del Síndrome PostCOVID y a fortalecer las capacidades del sistema de salud local.
- Criterio de éxito: Mayor que el noventa por ciento ($\geq 90\%$) de los validadores consideran que el modelo es Altamente relevante o Muy relevante para los objetivos de salud pública y para la mejora de la calidad de atención del Síndrome PostCOVID.

3. Aplicabilidad:

- Indicador: Factibilidad de implementar el modelo con los recursos y en el contexto de la atención primaria de Cuenca, Azuay. Considera carga de trabajo, infraestructura y acceso.
- Criterio de éxito: Mayor que el setenta y cinco por ciento ($\geq 75\%$) de los validadores, especialmente el personal de atención primaria y los representantes del Distrito, consideran que el modelo es Altamente aplicable o Aplicable con ajustes menores. Se identificarán y priorizarán los ajustes necesarios para la aplicabilidad.

4. Claridad:

- Indicador: Comprensibilidad del lenguaje, la estructura y los objetivos del modelo para el público al que está dirigido (personal de salud).
- Criterio de éxito: Mayor que el noventa por ciento ($\geq 90\%$) de los validadores consideran que el modelo es "Muy claro" o "Extremadamente claro" en su presentación y descripción. Ausencia de ambigüedades o contradicciones significativas.

Tras esta fase de validación por expertos, se elaboró un informe con las recomendaciones y ajustes necesarios, que serán incorporados al diseño del Modelo de Formación Integral antes de considerar una futura prueba piloto.

Conclusión

La presente investigación doctoral tiene como principal aporte la implementación y validación de un Modelo de Formación Integral (M.F.I.) para el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID (S.P.C.). Este modelo está dirigido al personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig - Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, durante el período comprendido entre mayo - julio de 2025.

La innovación del M.F.I. reside en su enfoque rigurosamente multidimensional, el cual no solo articula nuevos conocimientos teóricos y habilidades prácticas, sino que también desarrolla competencias comunicacionales y relacionales esenciales para la atención integral. Además, su pertinencia contextual es fundamental, pues fue diseñado específicamente para responder a las necesidades identificadas en el nivel de Atención Primaria en Salud (A.P.S.). Esto se logra mediante la adopción de metodologías pedagógicas activas, como la simulación clínica, que permiten superar los esquemas tradicionales de formación pasiva y, consecuentemente, fomentan el pensamiento crítico y la capacidad de decisión en los profesionales de la salud.

Durante el estudio se identificaron brechas consistentes en diagnóstico y seguimiento del S.P.C. en A.P.S.; estas brechas justifican módulos focalizados en reconocimiento de síntomas persistentes, criterios de derivación y educación al paciente. El M.F.I., incorpora estrategias de micro formación y supervisión clínica para reducir la heterogeneidad y fortalecer la toma de decisiones al integrar el enfoque biopsicosocial y de psicoeducación, estableciendo secuencias didácticas, simulación de casos y guías de derivación, coherentes con el contexto del Centro Urbano, Sígsig – Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025.

El modelo resultante es pertinente, viable y transferible a A.P.S., con una alta pertinencia y claridad, provee una arquitectura formativa alineada con necesidades reales y estándares del sistema de salud, siendo una respuesta estratégica a las deficiencias identificadas en el personal sanitario.

La síntesis interpretativa durante el estudio reveló una comprensión fragmentada y superficial del SPC en el personal sanitario, lo que se tradujo como barreras tangibles para la atención efectiva. La problemática identificada no se trató únicamente de la falta de conocimiento sobre la fisiopatología, sino de la falta de capacitación y adiestramiento en la toma de decisiones clínicas como lo es el abordaje, diagnóstico y derivación oportuna.

La combinación de entrevistas cualitativas, observación directa y la validación por un panel de expertos que incluyó clínicos, educadores y personal de A.P.S., fungieron como elementos clave para una triangulación metodológica y de expertos. Esta combinación proporcionó un grado de validez y credibilidad a la presente investigación al presentar múltiples perspectivas como la clínica, educativa y la práctica.

Fortaleció la coherencia y otorgo rigor cualitativo entre la teoría del constructivismo y la Medicina Basada en Evidencia (M.B.E.), así como la metodología Aprendizaje Basado en Problemas (A.B.P.) y Bootcamps. Demostrando que el diseño del Modelo de Formación Integral no fue arbitrario, sino que está sólidamente fundamentado.

El M.F.I. cuenta con una función educativa, el cual es un motor de cambio práctico. Pues al mejorar la formación se genera un impacto directo en la ruta de abordaje, diagnóstico y derivación de los pacientes en las unidades de salud, reduciendo los tiempos y mejorando la precisión diagnóstica, al tiempo de fomentar una mejor adherencia del paciente ante la condición clínica. Al ser un abordaje más empático y con una psicoeducación efectiva, produce una mejora directa en la experiencia del paciente y en una reducción de los reingresos, así como de la carga de enfermedad a largo plazo.

Las condiciones de implementación favorables con las que cuenta el M.F.I., tanto en el diseño modular, horarios flexibles, aprovechamiento de recursos existentes, demuestran que es viable y sostenible. La falta de una prueba piloto se reconoce como una limitación; sin embargo, el plan de acción propuesto para su validación futura a través de un piloto controlado demuestra una visión estratégica y un enfoque en la mejora continua.

La escalabilidad y replicabilidad del modelo son factibles debido a su diseño, el cual permite adaptar los contenidos a diferentes contextos sin comprometer su lógica central. La

línea de investigación futura propuesta como lo es el seguimiento longitudinal y evaluación de resultados clínico-educativos, no solo mide el éxito, sino que contribuye a la evidencia científica sobre la formación en salud, consolidando la posición del Modelo de Formación Integral como una contribución significativa al campo científico.

En conjunto, los hallazgos presentados permiten concluir que el abordaje del S.P.C. en A.P.S., exige un Modelo de Formación Integral para el abordaje epidemiológico del personal sanitario que articule competencias clínicas, comunicación con el paciente y psicoeducación para una correcta adherencia del mismo, bajo una ruta explícita de abordaje, diagnóstico y derivación oportuna. La propuesta diseñada responde a brechas observadas, es coherente con lineamientos nacionales y resulta viable en tiempos, recursos y perfiles disponibles.

La validación experta respalda su pertinencia y su claridad operativa, sugiriendo ajustes incrementales en evaluación por competencias y monitoreo de resultados. Si bien las conclusiones son transferibles a contextos con A.P.S., similar, su generalización estadística no procede; por ello se recomienda un piloto con indicadores de éxito predefinidos.

La presente tesis sienta las bases para una línea de investigación aplicada en educación sanitaria post-pandemia y abre camino a evaluaciones de impacto que midan reducción en tiempos de derivación, mejora en comprensión del autocuidado y fortalecimiento de la toma de decisiones del personal.

Recomendaciones

Se basaron en los hallazgos del diagnóstico de necesidades, el análisis teórico, el diseño del Modelo de Formación Integral y su validación. Buscando optimizar la capacidad del personal sanitario para manejar el Síndrome PostCOVID en el Centro Urbano, Sígsig-Salud, Distrito 01D08, Azuay - Ecuador, periodo mayo – julio 2025. Se organizaron por objetivos y nivel de prioridad, enfocándose en acciones concretas, factibles y evaluables, expresadas a través de las siguientes recomendaciones:

1. Para las Autoridades del Ministerio de Salud Pública - M.S.P., Coordinación Zonal 6 - Salud, Distrito 01D08, Sígsig – Salud.

Prioridad: Corto Plazo (0-6 meses)

- 1.1. Oficializar e Implementar el Modelo de Formación Integral para el Síndrome PostCOVID:

Acción: Integrar formalmente el Modelo de Formación Integral diseñado para el Síndrome PostCOVID en los planes de capacitación continua del M.S.P., en el nivel de atención primaria en el Distrito 01D08.

Justificación: La validación del modelo confirmó su pertinencia y aplicabilidad para cerrar las brechas de conocimiento y prácticas en el personal sanitario.

Evaluación: Porcentaje de personal de atención primaria inscrito y participando en el modelo.

- 1.2. Asignar Recursos para la Formación y Sostenibilidad:

Acción: Destinar un presupuesto específico para la replicación y escalabilidad del modelo, incluyendo la adquisición de simuladores, materiales educativos y contratación de facilitadores.

Justificación: La viabilidad del modelo de formación integral depende de la disponibilidad de recursos y el compromiso institucional.

Evaluación: Presupuesto asignado y ejecutado para el modelo de formación integral junto con un número de simuladores y materiales educativos adquiridos.

Prioridad: Mediano Plazo (6-12 meses):

1.3. Desarrollar un protocolo de derivación inter niveles para Síndrome PostCOVID:

Acción: Establecer y socializar un protocolo oficial para la referencia y contra referencia de pacientes con SPC entre la atención primaria y los niveles de atención especializados.

Justificación: Se identificó una brecha en la aplicación de algoritmos de derivación oportuna y la necesidad de estandarizar la atención.

Evaluación: Porcentaje de adherencia al protocolo de derivación; reducción del tiempo promedio de espera para interconsultas de pacientes con Síndrome PostCOVID.

Prioridad: Largo Plazo (> 1 año)

1.4. Integrar el Abordaje del SPC en la Planificación Sanitaria Regular:

Acción: Incorporar indicadores de monitoreo y evaluación del Síndrome PostCOVID en los sistemas de información de salud pública y en la planificación operativa anual de los centros de salud.

Justificación: El Síndrome PostCOVID es una problemática de salud pública emergente que requiere seguimiento continuo y recursos dedicados.

Evaluación: Inclusión de indicadores de Síndrome PostCOVID en los informes epidemiológicos; porcentaje de centros de salud que cuentan con planes de acción específicos para S.P.C.

2. Para las Instituciones Educativas (Universidades, Institutos Técnicos Superiores de Salud)

Prioridad: Mediano Plazo (6-12 meses)

2.1. Incluir el abordaje, diagnóstico y derivación del Síndrome PostCOVID en los currículos de pregrado y posgrado:

Acción: Revisar y actualizar los programas de estudio de carreras sanitarias para incorporar contenidos específicos sobre el Síndrome PostCOVID.

Justificación: La falta de conocimiento unificado y actualizado sobre el Síndrome PostCOVID es una brecha fundamental desde la formación inicial.

Evaluación: Número de asignaturas o módulos actualizados; porcentaje de egresados que demuestran conocimiento básico sobre Síndrome PostCOVID.

Prioridad: Largo Plazo (> 1 año)

2.2. Promover la Investigación sobre Síndrome PostCOVID en Contextos Locales:

Acción: Fomentar líneas de investigación en Síndrome PostCOVID adaptadas a la realidad epidemiológica y socioeconómica del Distrito 01D08, a través de proyectos de tesis, semilleros de investigación y convenios con instituciones de salud.

Justificación: A pesar de la alta prevalencia de COVID en Azuay registrado por treinta mil doscientos cincuenta y ocho (30,258) casos confirmados hasta el diez (10) de enero de dos mil veinte y dos (2022), según el Ministerio de Salud Pública, existe una brecha en la investigación local sobre sus secuelas.

Evaluación: Número de proyectos de investigación y publicaciones científicas relacionadas sobre Síndrome PostCOVID iniciados o finalizados en la Zona 6 - Salud.

3. Para los Profesionales Sanitarios

Prioridad: Corto Plazo (0-6 meses)

3.1. Participar Activamente en la Formación Integral del Síndrome PostCOVID:

Acción: Inscribirse y completar los módulos y talleres del Modelo de Formación Integral sobre Síndrome PostCOVID.

Justificación: El diagnóstico de necesidades reveló claras brechas de formación que este modelo busca cerrar.

Evaluación: Porcentaje de profesionales que completan el modelo de formación; resultados de las evaluaciones de conocimiento y habilidades.

3.2. Aplicar los Conocimientos y Protocolos Adquiridos:

Acción: Implementar de manera consistente la Guía de Práctica Clínica (G.P.C.) de Síndrome PostCOVID y el algoritmo de derivación en la atención diaria.

Justificación: La brecha principal es la aplicación práctica de un abordaje estandarizado y multidisciplinario.

Evaluación: Porcentaje de adherencia a protocolos en auditorías de expedientes; mejora en los indicadores de calidad de atención del Síndrome PostCOVID.

Prioridad: Mediano Plazo (6-12 meses)

3.3. Fomentar el trabajo multidisciplinario y la colaboración:

Acción: Establecer y participar activamente en mesas de discusión de casos complejos de Síndrome PostCOVID, buscando la integración de diferentes disciplinas para un abordaje holístico.

Justificación: Se identificó la necesidad de fortalecer el manejo multidisciplinario y la construcción de un conocimiento común.

Evaluación: Frecuencia de reuniones de casos multidisciplinarias; encuestas de percepción sobre la mejora en la colaboración interprofesional.

4. Para Futuros Investigadores

Recomendaciones para Investigación Posterior

4.1. Realizar un Estudio de Impacto a Largo Plazo del Modelo de Formación Integral:

Acción: Diseñar y ejecutar un estudio longitudinal para evaluar el impacto del Modelo de Formación Integral en los resultados de salud de los pacientes con Síndrome PostCOVID en reducción de síntomas, mejora de la calidad de vida, funcionalidad y en la reducción del burnout del personal sanitario a más de un año de la implementación.

Justificación: Se requiere verificar el impacto del modelo de formación validado de manera real y sostenido en la práctica clínica y en el bienestar del personal.

4.2. Investigar la Adaptabilidad y Escalabilidad del Modelo:

Acción: Conducir estudios para evaluar la factibilidad de adaptar y escalar el Modelo de Formación Integral a otros distritos de salud con diferentes contextos epidemiológicos y de recursos, identificando factores facilitadores y barreras para su implementación.

Justificación: El modelo actual se diseñó específicamente para el Centro Urbano, Sígsig-Salud, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025, y su potencial de replicabilidad es aplicable en otros contextos y necesita ser explorado.

Bibliografía

- Albalate, M., Arribas, P., Torres, E., Cintra, M., Alcázar, R., Puerta, M., ... & Aviles, A. I. (2020). Alta prevalencia de COVID-19 asintomático en hemodiálisis. Aprendiendo día a día el primer mes de pandemia de COVID-19. *Nefrología*, 40(3), 279-286.
- Aliyeva, A., Han, J. S., Park, S. N., & Olgun, L. (2023). Long-term follow-up results of tinnitus and dizziness disorders in patients after SARS-CoV-2 infection based on a questionnaire. *Balkan Medical Journal*, 40(1), 70.
- Altuna, M., Sánchez-Saudinós, M. B., & Lleó, A. (2021). Cognitive symptoms after COVID-19. *Neurology perspectives*, 1, S16-S24.
- Alves de Lima, A. E. (2022). Mini-CEX como herramienta de evaluación.
- Amador-Rodero, E. M., Bartolo Gómez, P. M., Carrasco Ferrer, F. D. C., Ochoa Castillo, N. P., Montealegre Esmeral, L. P., & Rebolledo Cobos, R. C. (2023). Neuromuscular Alterations Associated with COVID-19. A Scientific Literature Review. *Revista de investigación e innovación en ciencias de la salud*, 5(1), 215-229.
- Angeles Chavez, D. Y. (2021). Estudio del spot de sensibilización# YoMeQuedoEnCasa durante la primera ola del COVID-19, Lima, 2021.
- Anguieta, A. E. G. (2022). Rúbrica de evaluación interdisciplinaria: un instrumento de verificación de resultados de aprendizaje. *Prometeo Conocimiento Científico*, 2(1), e7-e7.
- Armatte, M. (2006). La noción de modelo en las ciencias sociales. *EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, (11), 33-70.
- Artal, F. C. (2021). Síndrome PostCOVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. *Revista de neurología*, 72(11), 384-396.
- Arteaga, I. H., Pérez, J. C. A., & Luna, S. M. (2015). Creatividad e innovación: competencias genéricas o transversales en la formación profesional. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (44), 135-151.

- Asencio-Cabot, E. D. L. C. (2017). La educación científica: percepciones y retos actuales. *Educación y Educadores*, 20(2), 282-296.
- Badillo, R. G. (2004). Un concepto epistemológico de modelo para la didáctica de las ciencias experimentales. *Revista electrónica de enseñanza de las ciencias*, 3(3), 301-319.
- Baeta, M. F. (2015). Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud enfermedad. *Comunidad y salud*, 13(2), 81-84.
- Bastidas, L. A., & Bernard, J. E. R. (2025). Salud psicológica en personas que sufrieron COVID-19 factores predictores. *Población y Salud en Mesoamérica*.
- Baumwol, J. (2017). "I Need Help"—a mnemonic to aid timely referral in advanced heart failure. *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, 36(5), 593-594.
- Becerra, C. (2018). Modelo Biopsicosocial:¿ Superación del reduccionismo biomédico o consigna polisémica impracticable?. *Cuadernos médico sociales*, 58(3), 167-177.
- Bedoya Gallego, D. M., Buitrago Duque, D. C., Restrepo Restrepo, M. V., & Vanegas Arbeláez, A. (2020). *Salud mental: de un ejercicio conceptual a un modelo de formación*. Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Berman, A. C., Chutka, D. S., Berman, A. C., & Chutka, D. S. (2016). Assessing effective physician-patient communication skills:“Are you listening to me, doc?”. *Korean journal of medical education*, 28(2), 243-249.
- Betancourt-Peña, J., Rodriguez-Castro, J., Perez-Hortua, V., Ávila-Valencia, J. C., & Benavides-Córdoba, V. (2025). Escala de estado funcional PostCOVID-19: concordancia entre la versión administrada por evaluador versus autoevaluada en pacientes con síndrome PostCOVID-19. *Rehabilitación*, 59(1), 100878.
- Brown, G. W., Birley, J. L., & Wing, J. K. (1972). Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: A replication. *The British Journal of Psychiatry*, 121(562), 241-258.
- Burbano, M. J. P., Paspuel, O. G. A., & Hernández, S. D. R. Á. (2022). Desarrollo de una investigación a través de un plan de estudio. *Revista Conrado*, 18(S3), 165-171.

- Carabajo, R. A. (2008). La metodología fenomenológico-hermenéutica de M. Van Manen en el campo de la investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias. *Revista de investigación educativa*, 26(2), 409-430.
- Cardenal, M. (2015). Guía de diseño de la entrevista y grupo de discusión. *Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/301548753_GUIA_DE_DISENO_DE_LA_ENTREVISTA_Y_GRUPO_DE_DISCUSION*.
- Cardenas, F. (2022). Diagrama de flujo de proceso: qué es, cómo se hace y ejemplos. *línea*]. Available: <https://blog.hubspot.es/sales/que-es-diagrama-flujo-procesos>.
- Cardona, Á. (2005). La salud pública como disciplina científica: fundamento para los programas de formación académica. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(2), 107-114.
- Cargua, R. G., & Chiriboga, M. J. G. (2023). Desafíos de Salud Digital Ecuador. *JAIIO, Jornadas Argentinas de Informática*, 9(5), 124-130.
- Cargua, R. G., & Chiriboga, M. J. G. (2023). Desafíos de Salud Digital Ecuador. *JAIIO, Jornadas Argentinas de Informática*, 9(5), 124-130.
- Carmona, C. M. C., & Triana, L. I. (2010). Reflexiones acerca del Objeto de Investigación y el Campo de Acción en una investigación. *Mendive. Revista de Educación*, 9(1), 4-8.
- Carrascal, J. F., Ramírez, E. M., Sebá, B. E. O., & Marchán, J. C. (2023). Primer caso reportado de enfermedad de Rosai-Dorfman con afectación cutánea y ósea, posterior a la inmunización contra COVID-19. *Piel: Formación continua en dermatología*, 38(9), 607-610.
- Casolla, B., Leciñana, M. A. D., Neves, R., Pfeilschifter, W., Svobodova, V., Jung, S., ... & Simulation Committee of European Stroke Organisation. (2020). Simulation training programs for acute stroke care: objectives and standards of methodology. *European Stroke Journal*, 5(4), 328-335.
- Castillo-Álvarez, F., Fernández-Infante, E., Campos, M. S., & García-Mozún, B. (2022). Neuropsychiatric symptomatology in PostCOVID syndrome. Intervention proposal and referral from primary care. *Semergen*, 48(4), 263-274.

- CEPAL, N. (2022). Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2022: dinámica y desafíos de la inversión para impulsar una recuperación sostenible e inclusiva.
- Cepal, N. U. (2020). América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: efectos económicos y sociales.
- Cercas-Lobo, S., & Deniel-Rosanas, J. (2021). COVID-19 persistente y síndrome de sensibilidad central. *Atención Primaria Práctica*, 3(3), 100095.
- Cerda-Luque, P. A., Calvillo-Villicaña, M. E., del Ángel Cortes, L., Grimaldo, J. A. T., & Escalona, R. S. (2024). Explorando la efectividad de los recorridos virtuales; un recurso didáctico para la Educación basada en STEAM. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*.
- Cevallos, M. V., & Vásquez, A. M. (2023). Alteraciones en el nervio óptico y retina en pacientes con COVID-19. Una revisión teórica. *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*, 98(8), 454-469.
- Chávez-Chavira, G. (2023). Revisión del síndrome PostCOVID-19 asociado a efluvio telógeno agudo. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(4), 496.
- Chirinos, N. M., & González, S. R. (2011). Consideraciones teórico-epistémicas acerca del concepto de modelo. *Telos*, 13(1), 51-64.
- Cirone, A., Fiori, I., Paoletti, F., Perez, M. M., Rodríguez, A. R., Swinkels, B. L., ... & Chincarini, A. (2019). Investigation of magnetic noise in Advanced Virgo. *Classical and Quantum Gravity*, 36(22), 225004.
- Cobo, E., González, J., Cortés, J., & Bielsa, N. (2014). Interacción. Sesgo de selección. *Bioestadística para no estadísticos: Tome decisiones con criterio*, 3-32.
- Cóndor Chicaiza, M., Cóndor Chicaiza, J., & Posso Pacheco, R. J. (2021). Propuesta educativa para el desarrollo personal y social de los adolescentes en la pandemia. *Revista científica Olimpia*, 18(3), 15-27.

- Constitucional, T. (2008). Constitución de la República del Ecuador. *Quito-Ecuador: Registro Oficial*, 449, 20-10.
- Contreras-Sánchez, N. E., Ropa-Carrión, B., & Alama-Flores, M. (2023). Holistic Integral Education: A Pending Challenge in the Peruvian Educational System. *Revista Andina de Educación*, 6(2).
- Cornelis Janssen, C. H. (2024). La introducción de objetivos SMART en un entorno educativo. *Educación química*, 35(2), 100-107.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.
- Cuevas-Cancino, J. J., & Moreno-Pérez, N. E. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería universitaria*, 14(3), 207-218.
- Dávila Lara, G. E. (2017). Modelos Pedagógicos para la formación docente en Ecuador: una mirada histórica hasta la actualidad.
- Davis, H. E., Assaf, G. S., McCorkell, L., Wei, H., Low, R. J., Re'em, Y., ... & Akrami, A. (2021). Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *EClinicalMedicine*, 38.
- Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *EClinicalMedicine*, 38.
- De Brito Salazar, C., Gómez, M. E. P., & Rodríguez, R. S. (2022). Ecosistema digital de educación 4.0. Una propuesta de innovación para la formación universitaria. *REFCaIE: Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa*. ISSN 1390-9010, 187-200.
- De Colombia, A. D. C. J. (1999). *La formación integral y sus dimensiones: Documento de trabajo*.
- ACODESI. de Educación Superior, C. (2013). Reglamento de régimen académico. *Recuperado de [http://www.ces.gob.ec/doc/regimen_academico/proyecto% 20de% 20reglamento% 20de% 20rgimen% 20acadmico% 20para% 20segundo% 20debate. pdf](http://www.ces.gob.ec/doc/regimen_academico/proyecto%20de%20reglamento%20de%20rgimen%20acadmico%20para%20segundo%20debate.pdf)*.

- de la Cruz Flores, G. (2021). Diseño Tecno-pedagógico problematizador: formación profesional en tiempos de COVID-19. *Etic@ net: Revista científica electrónica de Educación y Comunicación en la Sociedad del Conocimiento*, 21(2), 326-348.
- De la Lama Zubirán, P., de la Lama Zubirán, M. A., & de la Lama García, A. (2022). Los instrumentos de la investigación científica. *Horizonte de la Ciencia*, 12(22), 189-202.
- De Salud, L. O. (2012). Ley orgánica de salud. *Obtenido de* http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
- Del Castillo, J. G., Jiménez, A. J., & Candel, F. J. (2021). Neumonía comunitaria: selección del tratamiento empírico y terapia secuencial. Implicaciones del SARS-CoV-2. *Revista Española de Quimioterapia*, 34(6), 599.
- Dong, C., Cao, S., & Li, H. (2020). Young children's online learning during COVID-19 pandemic: Chinese parents' beliefs and attitudes. *Children and youth services review*, 118, 105440.
- El Comercio - Ecuador. (2025, 22 de julio). A cinco años de la pandemia por COVID-19, en 2025, el virus aún sigue presente en Ecuador. <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador/cinco-anos-pandemia-COVID-19-ecuador/>
- Emanuel, E. J., Wendler, D., & Grady, C. (2000). What makes clinical research ethical?. *Jama*, 283(20), 2701-2711.
- Epstein, R. M., & Krasner, M. S. (2013). Physician resilience and well-being: What it is, why it matters, and how to sustain it. *Academic Medicine*, 88(3), 301-303.
- Escobar-Ronquillo, L. G., & Bombón-Albán, P. E. (2021). Mareo, vértigo y COVID-19. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(3), 16-17.
- Española, R. A. (1925). *Diccionario de la Real Academia de la Lengua*.
- Espriella, R. D. L., & Restrepo, C. G. (2020). Teoría fundamentada. *Revista colombiana de psiquiatría*, 49(2), 127-133.

- Farré, L., Zingoni, N. E., Nassif, R., Córscico, R., Nóbile, J. A., Tri, S. A., ... & Gamero, A. (1958).
Revista de libros. *Revista de la Universidad*.
- Feria-Cuevas, Y., Rodríguez-Morán, M., Torres-Morán, M. I., & Pimienta-Barrios, E. (2020).
Panorama de conexión durante las clases virtuales en una muestra de estudiantes universitarios. *e-CUCBA*, (14), 25-33.
- Fernández, M., Vázquez, R., & Muñoz, O. (2017). La formación integral de los estudiantes universitarios: una perspectiva de análisis de sus áreas de interés. *Revista Ciencia Administrativa*, 2017(2), 12-26.
- Ferrater Mora, J. (2004). Diccionario de Filosofía. Tomo III.(KP). *São Paulo: Loyola*.
- Frank, J. R., Snell, L. S., Cate, O. T., Holmboe, E. S., Carraccio, C., Swing, S. R., ... & Harris, K. (2010). Competency-based medical education: theory to practice. *Medical teacher*, 32(8), 638-645.
- Gadamer, H. G. (1993). Verdad y método I. Salamanca.
- Galiano-Maritan, G., & Tamayo-Santana, G. (2018). Análisis constitucional de los derechos personalísimos y su relación con los derechos del buen vivir en la Constitución de Ecuador. *Revista de Derecho Privado*, (34), 123-156.
- Gallegos, M., Martino, P., Caycho-Rodríguez, T., Calandra, M., Razumovskiy, A., Arias-Gallegos, W. L., ... & Cervigni, M. (2022). ¿Qué es el síndrome pos-COVID-19? Definición y actualización. *Gaceta médica de México*, 158(6), 451-455.
- Gallegos, M., Martino, P., Razumovskiy, A., Portillo, N., Calandra, M., Caycho-Rodríguez, T., & Cervigni, M. (2022). Síndrome Post COVID-19 en América Latina y el Caribe: un llamado de atención. *Revista Médica de Rosario*, 88(3), 114-118.
- García Hoz, V. (1966). Lo que hay tras los «grupos homogéneos».

- García-Zaragozá, E., Gil-Girbau, M., Fernández, M. D. M., Mas, R. P., & Tomàs, A. V. (2020). Farmacia comunitaria, adherencia al tratamiento y COVID-19. *Farmacéuticos Comunitarios*, 12(3), 51-56.
- Gavidia, V., Garzon, A., Talavera, M., Sendra, C., & Mayoral, O. (2019). Health literacy through competences. *ENSEÑANZA DE LAS CIENCIAS*, 37(2), 107-126.
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psychoeducation in mental health: a tool for families and patients. *Revista médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173.
- Gómez Cumpa, J. W., de la Cruz Vives, M. Á., Herrera Ramírez, M., Martínez Velasco, J., González, F. E., Poggioli, L., ... & Ramírez Salguero, M. (2004). Neurociencia cognitiva y educación.
- Gómez López, L. M., Beltrán González, B. M., & López Espinosa, G. J. (2015). Enfoque interdisciplinar en el análisis de los problemas de salud pública en la atención primaria. *Medicentro Electrónica*, 19(3), 203-205.
- González León, Y., & Rivera Oliveros, A. M. (2020). Modelo pedagógico para favorecer la formación cultural en estudiantes de carreras pedagógicas. *Conrado*, 16(75), 322-333.
- González-Rayas, J. M., Rayas-Gómez, A. L., González-Yáñez, J. M., García-González, J. J., Hernández-Hernández, J. A., & del Carmen López-Sánchez, R. (2020). La nueva normalidad en la investigación médica: replicabilidad y reproducibilidad. *Revista Biomédica*, 31(3), 108-110.
- Greenhalgh, T., Vijayaraghavan, S., Wherton, J., Shaw, S., Byrne, E., Campbell-Richards, D., ... & Morris, J. (2016). Virtual online consultations: advantages and limitations (VOCAL) study. *BMJ open*, 6(1), e009388.
- Grinnell, R., Unrau, Y., & Williams, M. (2009). *Research methods for BSW students*. Pair Bond Publications.
- Gurría, E. (2022). La transversalidad en educación. *Revista Aula*.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.

- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2006). Analisis de los datos cuantitativos. *Metodología de la investigación*, 6, 270-335.
- Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldan-Tabares, M. D., Ruiz-Mejía, C., ... & Martínez-Sánchez, L. M. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Col)*, 20(2), 490-504.
- Herrera, A. J. N. (2016). La formación integral: una apuesta de la educación superior. *Cuestiones de filosofía*, 1(18), 185-214.
- Huang, C., Huang, L., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Gu, X., ... & Cao, B. (2023). 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *The Lancet*, 401(10393), e21-e33.
- Husserl, E. (2012). *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica: Libro primero: Introducción general a la fenomenología pura*. Fondo de Cultura Económica. (Obra original publicada en 1913)
- Husserl, E. (2012). *La idea de la fenomenología*. Herder editorial.
- Ida, F. S., Ferreira, H. P., Vasconcelos, A. K. M., Furtado, I. A. B., Fontenele, C. J. P. M., & Pereira, A. C. (2024). PostCOVID-19 syndrome: persistent symptoms, functional impact, quality of life, return to work, and indirect costs-a prospective case study 12 months after COVID-19 infection. *Cadernos de Saúde Pública*, 40, e00022623.
- INTERCULTURAL, E. (2017). *EL REGLAMENTO GENERAL A LA LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL*.
- Jácome Olivo, C. A. (2024). *Lecciones aprendidas durante el plan de vacunación contra la COVID 19 fortaleciendo la resiliencia del sistema de salud del Ecuador para futuras pandemias* (Master's thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2024).

- Jarillo-Soto, E. C., & López-Arellano, O. (2007). Public health: knowledge, practice and training. *Revista de Salud Pública*, 9(1), 140-154.
- Jarillo-Soto, E. C., & López-Arellano, O. (2007). Salud pública: objeto de conocimiento, prácticas y formación. *Revista de Salud Pública*, 9, 140-154.
- Jiménez-Becerra, I., & Segovia-Cifuentes, Y. D. M. (2020). Models of didactic integration with ICT mediation: some innovation challenges in teaching practices (Modelos de integración didáctica con mediación TIC: algunos retos de innovación en las prácticas de enseñanza). *Culture and Education*, 32(3), 399-440.
- Juvinya-Canal, D., Bertran-Noguer, C., & Suner-Soler, R. (2018). Health literacy, more than information. *Gaceta sanitaria*, 32(1), 8-10.
- Kim, Y., Bae, S., Chang, H. H., & Kim, S. W. (2023). Long COVID prevalence and impact on quality of life 2 years after acute COVID-19. *Scientific Reports*, 13(1), 11207.
- Kvale, S. (2012). *Las entrevistas en investigación cualitativa* (Vol. 2). Ediciones Morata. Lanuez, M., & Fernández, E. (2014). Metodología de la investigación educativa. CD-ROM). IPLAC, La Habana, Cuba.
- Lemes, C. B., & Ondere Neto, J. (2017). Aplicaciones de la psicoeducación en el contexto de la salud. *Temas em psicologia*, 25(1), 17-28.
- Ligarda, R. C. (2014). La investigación interdisciplinaria e internacional.
- López, F. A. V., Hernandez, M. D. L. Á. A., Castro, E. H., García, G. V., Pérez, I. N., & Zaragoza, V. M. M. (2025). Indicadores para la evaluación de conocimientos en el área de la salud: Revisión sistemática. *Ciencia día con día*, 2(1).
- López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2015, February). *Metodología de la investigación social cuantitativa*.
- López-Sampalo, A., Bernal-López, M. R., & Gómez-Huelgas, R. (2022). Síndrome de COVID-19 persistente. Una revisión narrativa. *Revista clínica española*, 222(4), 241-250.

- Mady, O. M., El-Ozairy, H. S., & Wady, E. M. (2021). Increased incidence of otitis externa in COVID-19 patients. *American journal of otolaryngology*, 42(3), 102672.
- Magagnato, P. C. (2011). Fundamentos teóricos da atividade de estudo como modelo didático para o ensino das disciplinas científicas.
- Maldonado, M. J., Mojica, D. U., García-Casallas, J., & Agudelo-Pérez, S. (2023). Bootcamps para el desarrollo de competencias clínicas en estudiantes de Medicina durante la pandemia por COVID-19. *Educación Clínica*, 24(6), 100842.
- Maldonado, M., Mojica, D., Casallas, J., & Pérez, S. (2023). BOOTCAMPS PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS CLÍNICAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 BOOTCAMPS FOR THE DEVELOPMENT OF CLINICAL SKILLS IN MEDICINE STUDENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC. *Educación Clínica*.
- Martínez, L. M. (2020). Riesgos psicosociales y estrés laboral en tiempos de COVID-19: instrumentos para su evaluación. *Revista de comunicación y salud*, 10(2), 301-321.
- Martínez, M. D. L. L. C. (2020). Enseñanzas de la pandemia COVID-19. El reencuentro con la vulnerabilidad humana. *Bioethics update*, 6(2), 80-91.
- Martinez-Cervantes, M. A. (2024). El Marco Teórico en los Proyectos de Investigación Científica. *Logos Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. 2*, 11(21), 17-18.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Mastrobattista, L., Rico, M. M., & García, J. A. C. (2024). Optimising textual analysis in higher education studies through computer assisted qualitative data analysis (CAQDAS) with ATLAS. ti. *OTSE*, 14(2), 622-632.
- Matus-López, M. (2023). La pandemia de COVID-19 como oportunidad de cambio: avanzar hacia la salud universal en América Latina.

- McMullin, C. (2023). Transcription and qualitative methods: Implications for third sector research. *VOLUNTAS: International journal of voluntary and nonprofit organizations*, 34(1), 140-153.
- Mertens, D. M. (2023). *Research and evaluation in education and psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods*. Sage publications.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022, 10 de enero). Informe de situación de COVID-19 en Ecuador. [PDF]. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/01/10.1.2022-epi.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). *Informe Nacional de Evaluación de la Respuesta Sanitaria a la Pandemia de COVID-19*. Quito, Ecuador: MSP.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2024). *Lineamientos para la Atención de Salud Mental Post-Pandemia en el Primer Nivel de Atención*. Quito, Ecuador: MSP.
- Miranda, J. (2017). *El proyecto de investigación: Guía para su elaboración*. Pirámide.
- Moreno Guaicha, J. A., Mena Zamora, A. A., & Zerpa Morloy, L. I. (2024). Learning Models in the Transition Towards Complexity as a Challenge to Simplicity. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*, (36), 69-112.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological Research Methods*. Sage Publications. Mundial, A. M. (2013). Declaración de Helsinki de la AMM: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Ferney-Voltaire: AMM.
- Navas, J. J. L. (2004). La educación como objeto de conocimiento: el concepto de educación. In *Teorías e instituciones contemporáneas de educación* (pp. 45-60). Biblioteca Nueva.
- Newman, P. A., Guta, A., & Black, T. (2021). Ethical considerations for qualitative research methods during the COVID-19 pandemic and other emergency situations: Navigating the virtual field. *International journal of qualitative methods*, 20, 16094069211047823.

- Nogueira, J., Rocha, D. G., & Akerman, M. (2021). Políticas públicas adoptadas en la pandemia de la COVID-19 en tres países de América Latina: contribuciones de la Promoción de la Salud para no volver al mundo que existía. *Global Health Promotion*, 28(1), 117-126.
- Nonaka, I. (2009). The knowledge-creating company. In *The economic impact of knowledge* (pp. 175-187). Routledge.
- Ochoa Escobar, L. M., Litardo Uvidia, E. D., & Ortega de la Cadena, E. S. (2021). La crisis económica ante la pandemia COVID-19 en el Ecuador, periodo 2021. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 9(SPE1).
- Orsini, C. A., Danús, M. T., & Tricio, J. A. (2019). La importancia de la educación interprofesional en la enseñanza de la odontología: una revisión sistemática exploratoria analizando el dónde, el porqué y el cómo. *Educación Clínica*, 20, 152-164.
- Ortega-Bastidas, J. (2020). ¿Cómo saturamos los datos? Una propuesta analítica “desde” y “para” la investigación cualitativa. *Interciencia*, 45(6), 293-299.
- Ortiz, E. (2012). Los niveles teóricos y metodológicos en la investigación educativa. *Cinta de moebio*, (43), 14-23.
- Oscar Castillero Mimenza. (2018, julio 24). ¿Cuántos años dura la carrera de Medicina en cada país?. Portal Psicología y Mente. <https://psicologiyamente.com/salud/cuantos-anos-carrera-de-medicina>
- Pachay, G. Y. C., Moran, J. R. A., Rivas, I. A. R., Castro, J. E. L., Muñoz, J. M. T., Chóez, B. L. V., & Avilés, D. J. C. (2022). La deserción escolar post la pandemia y su impacto en la garantía constitucional del derecho al acceso a la educación. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(5), 1787-1797.
- Pastrian-Soto, G. (2020). Bases genéticas y moleculares del COVID-19 (SARS-CoV-2). Mecanismos de patogénesis y de respuesta inmune. *International journal of odontostomatology*, 14(3), 331-337.

- Perea Quesasa, R. (2009). *Promoción y educación para la salud: tendencias innovadoras*. Ediciones Díaz de Santos.
- Peres, F., MP, B. C., da Silva, M. B., & Brandão, A. L. (2023). Mapping public health training in Latin America: perspectives for training institutions Mapeamento da formação em saúde pública na América Latina: perspectivas para as instituições formadoras. *Revista Panamericana de Salud Publica= Pan American Journal of Public Health*, 47, e25-e25.
- Perez Ripossio, R. N. (2023). El análisis cualitativo con ATLAS. ti 22 en ciencias sociales: nuevas herramientas y aplicaciones concretas.
- Pérez, A. D. C. B., & Vargas, E. M. M. (2021). Análisis de las políticas de salud pública frente al COVID-19 por parte del Estado ecuatoriano. *Dominio de las Ciencias*, 7(4), 186.
- Pérez-González, J. C., Yáñez, S., Ortega-Navas, M., & Piqueras, J. A. (2020). Educación emocional en la educación para la salud: cuestión de salud pública. *Clínica y salud*, 31(3), 127-136.
- Pesántez-Avilés, D. F., & Torres-Toukourmidis, D. A. (2022). Madres, padres y representantes en la educación durante la pandemia. La dicotomía rural-urbana en Ecuador. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, (74), 95-115.
- Pinilla, A. E. (2011). Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud. *Acta Médica Colombiana*, 36(4), 204-218.
- Portela-Falgueras, R. J. (2025). Evolución y desafíos del perfeccionamiento de los profesores universitarios en Ecuador: Hacia un modelo integral. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*, 13(1), 00-00.
- Puga, J. V., & García, M. C. (2022). La aplicación de entrevistas semiestructuradas en distintas modalidades durante el contexto de la pandemia. *Revista Científica Hallazgos* 21, 7(1), 52-60.
- Quilantán-Ortega, I., & Rodríguez-Vásquez, F. M. (2024). Análisis cualitativo de la ecuación logística en el campo educativo.

- Ramos Monsivais, C. L. (2021). ¿ Inteligencia de la pasión? En búsqueda de una educación contemporánea integral e inteligentemente apasionada. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 11(22).
- Ramudo, A. N. (2021). Noticias SEDIC. *CLIP de SEDIC: Revista de la Sociedad Española de Documentación e Información Científica*, (84), 82-86.
- Ratti, M. F. G., Murature, D., Del Roscio, A. S., Frei, S., & Benitez, S. E. (2024). Ética en la investigación cualitativa. *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*, 44(1), e0000295-e0000295.
- Restrepo, M., & Campo, R. (1999). Formación integral, modalidad de educación posibilitadora de lo humano. *Serie: Formas de educación*, (1).
- Rincón, L. (1999). La formación integral y sus dimensiones: Documento de trabajo. ACODES.I
Recuperado de:
http://www.ipatria.edu.mx/descargas/LA_FORMACION_INTEGRAL_Y_SUS_DIMENSIONES_TEXTO_DIDACTICO.pdf.
- Ríos-González, C. M. (2024). Salud en la Frontera: Desafíos y Oportunidades para el Bienestar de las Comunidades Fronterizas. *Medicina clínica y social*, 8(1), 124-128.
- Riveros Argel, P. S., Meriño Vergara, J. P., & Crespo Durán, F. (2020). Las diferencias entre el trabajo multidisciplinario, interdisciplinario y transdisciplinario.
- Rodríguez Puga, R., Gómez Cardoso, Á. L., & Núñez Rodríguez, O. L. (2024). Intervención educativa en estudiantes de medicina sobre secuelas discapacitantes pos-COVID-19 desde la asignatura Salud Pública. *Educación Clínica Superior*, 38.
- Rodríguez, M., & Pérez, L. (2023). Brechas Digitales en la Telemedicina PostCOVID en Centros de Salud Rurales de Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Salud Pública*, 7(1), 45-58.
- Rodríguez, R. F. B., Fernández, I. I. O., & Cachinell, B. M. L. (2022). Interdisciplinariedad, aproximación conceptual y algunas implicaciones para la educación inclusiva. *Revista UNIANDÉS Episteme*, 9(1), 101-116.

- Rojo-Gutiérrez, M. I., Coello, C. V. M., Sánchez, V. F., Gonzalez, D. B., & Hernández, D. M. R. B. (2025). Frecuencia de signos y síntomas por síndrome PostCOVID en pacientes recuperados parcial o totalmente de COVID-19. *Revista Alergia México*, 72(1), 8-13.
- Ronquillo, M. C. J., Aguilar, G. M. V., López, M. A. A., & Solis, K. X. R. (2025). Análisis de los efectos secundarios del COVID-19. Una revisión sistemática. *RECIMUNDO*, 9(1), 128-142.
- Rueda, E. M. Á., Flores, B. N. B., & Guamán, P. S. E. (2024). Inteligencia Artificial en la Educación Clínica de Pregrado: Avances, Ventajas y Desafíos. *Polo del Conocimiento*, 9(7), 1631-1647.
- Ruiz-Aquino, M., & Alania Contreras, R. D. Health education in the “new normal” after COVID-19.
- Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. RH Sampieri, Metodología de la Investigación, 22.
- Schmidt, H. G., & Moust, J. H. C. (2000). Factors affecting small-group tutorial learning: A review of research. *Advances in Health Sciences Education*, 5(2), 167-179.
- Scholkmann, F., & May, C. A. (2023). COVID-19, post-acute COVID-19 syndrome (PACS, “longCOVID”) and PostCOVID-19 vaccination syndrome (PCVS, “PostCOVIDvac-syndrome”): Similarities and differences. *Pathology-Research and Practice*, 246, 154497.
- Schön, D. A. (1983). *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. Basic Books.
- Selye, H. (1974). *Stress Without Distress*. J. B. Lippincott Company.
- Serrano-Cumplido, A., Ortega, P. A. E., García, A. R., Quintana, V. O., Fragoso, A. S., Garcia, A. B., & Bayón, Á. M. (2020). COVID-19. La historia se repite y seguimos tropezando con la misma piedra. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 46, 48-54.
- Silva Jr, J. B. D. (2023). La Organización Panamericana de la Salud: 120 años promoviendo la salud pública en la Región de las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, e118.

- Soto, M. A. V., Moreno, W. T. B., & Rosales, L. Y. A. (2020). La educación fuera de la escuela en época de pandemia por COVID 19. Experiencias de alumnos y padres de familia. *Revista electrónica sobre cuerpos académicos y grupos de investigación*, 7(14), 111-134.
- Steardo Jr, L., Steardo, L., & Verkhatsky, A. (2020). Psychiatric face of COVID-19. *Translational psychiatry*, 10(1), 261.
- Stoffle, C. J., Renaud, R., & Veldof, J. R. (1996). Choosing our futures. *College & research libraries*, 57(3), 213-225.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2016). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.
- Sur, S. Cumplimiento del flujo de decisiones clínicas de los algoritmos de derivación y confirmación diagnóstica del primer PAP atípico H1.
- Tapia, G. R. I. (2024). Impacto Cultural, Social Y Económico De La Migración De Jubilados Desde Países Desarrollados A Ecuador: Una Revisión Bibliográfica. *Insta Magazine*, 7(1), 18-21.
- Tenforde, M. W. (2022). Effectiveness of mRNA vaccination in preventing COVID-19–associated invasive mechanical ventilation and death—United States, March 2021–January 2022. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 71.
- Torres, L. F. A., & Taype, K. R. P. (2020). Manifestaciones neurológicas de COVID-19: Una revisión de la literatura. *Neurología Argentina*, 12(4), 271-274.
- Troncoso-Pantoja, C., & Amaya-Placencia, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 329-332.
- Urbina, E. C. (2020). Investigación cualitativa. *Applied Sciences in Dentistry*, 1(3).
- Urra, J. (2006). *El Arte de educar: mis pensamientos y aforismos*. La Esfera de los Libros.
- van Manen, M. (2014). *Phenomenology of Practice: Meaning-Giving Methods in Phenomenological Research and Writing*. Left Coast Press.

- Vargas, D., Andrade, C., & Salazar, B. (2024). Desafíos en la Formación Continua del Personal de Salud Frente al Síndrome PostCOVID en Atención Primaria. *Revista Latinoamericana de Educación Clínica*, 12(2), 110-125.
- Velazquez, U. A. D. (2024). Artificial Intelligence in Educational Research.
- Villarreal, J. L. A., & Guzmán-Saldaña, R. (2021). Modelo Biopsicosocial: De la teoría a la clínica. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 10(19), 101-102.
- Villarreal-Villa, S., García-Guliany, J., Hernández-Palma, H., & Steffens-Sanabria, E. (2019). Competencias docentes y transformaciones en la educación en la era digital. *Formación universitaria*, 12(6), 3-14.
- Villegas Villegas, Francisco. (2019). LOS DESAFÍOS DEL CONVENIO DE ARMONIZACIÓN CURRICULAR EN EL CONTEXTO DE LA UNIVERSIDAD DE ANTOFAGASTA: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD FORMATIVA Y DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL 1.
- Villegas, F. V., Hidalgo, C. V., & Suárez, W. (2019). Modelo de formación integral y sus principios orientadores: caso Universidad de Antofagasta. *Utopía y praxis latinoamericana: revista internacional de filosofía iberoamericana y teoría social*, (4), 75-88.
- Viñes, J. J. (2007, April). La efectividad de la detección precoz de las enfermedades. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 30, No. 1, pp. 11-27). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
- Viñes, J. J. (2007, April). La efectividad de la detección precoz de las enfermedades. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 30, No. 1, pp. 11-27). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
- Vizoso-Gómez, C. (2021). La educación para la salud como recurso para afrontar la COVID-19. *Contextos Educativos. Revista de Educación*, (28), 291-305.

World Health Organization. (2021). A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus, 6 October 2021. In *A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus, 6 October 2021*.

XXI, U. R. P. E. S. LAS FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA EN LAS AMÉRICAS.

Yus, R. (2001). Educación integral: una educación holística para el siglo XXI. *Bilbao, España: Desclée de Brouwer*.

Zambrano Briones, M. A., Hernández Díaz, A., & Mendoza Bravo, K. L. (2022). El aprendizaje basado en proyectos como estrategia didáctica. *Conrado*, 18(84), 172-182.

Zambrano-Pico, B., Arteaga-Zambrano, A., Moreira-Mendoza, E., & Castro-Jalca, J. E. (2023). Secuelas comunes en el síndrome PostCOVID-19: revisión sistemática. *MQRInvestigar*, 7(3), 4332-4348.

Zhang, H., Huang, T., Liu, S., Yin, H., Li, J., Yang, H., & Xia, Y. (2020). A learning style classification approach based on deep belief network for large-scale online education. *Journal of cloud computing*, 9, 1-17.

Anexo 1: Algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID

Conformado por una estructura lógica que definió una serie de pasos a seguir para resolver un problema clínico específico, cuyos procedimientos, sustentados en la evidencia científica y consenso de expertos como lo demostró Sur (2018). Se proporcionó un marco de referencia claro y conciso para los profesionales sanitarios facilitando la toma de decisiones y mejorando la calidad de la atención.

El presente Algoritmo para derivación para Síndrome PostCOVID, se diseñó específicamente para el Centro Urbano, perteneciente al Distrito 01D08, Sígsig – Salud, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025. El mismo que facilitó la identificación y el manejo oportuno de esta condición. Al optimizar los procesos clínicos y promover la Educación para la Salud, este instrumento contribuyó a mejorar la calidad de atención a los pacientes y en la implementación de estrategias de Promoción y Prevención de la Salud más efectivas.

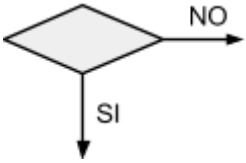
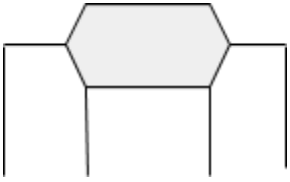
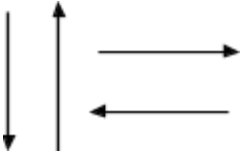
Estructura del Algoritmo de Derivación para Síndrome PostCOVID

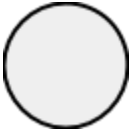
Cárdenas (2022) postuló que los símbolos que constituyen un algoritmo de derivación permitieron elaborar una estructura gráfica flexible que ilustra los pasos a seguir para alcanzar un resultado específico, los cuales se presentan a continuación en la figura 4.

Figura 4:

Estructura general de un algoritmo.

Símbolo	Descripción
	Símbolo utilizado para marcar el inicio y el fin del diagrama de flujo.

Símbolo	Descripción
	Símbolo utilizado para introducir los datos de entrada.
	Símbolo utilizado para representar un proceso.
	Símbolo utilizado para representar una decisión.
	Símbolo utilizado para representar la estructura selectiva doble si entonces/si-no.
	Símbolo utilizado para representar una decisión múltiple.
	Símbolo utilizado para representar la impresión de un resultado. Expresa escritura.
	Símbolos utilizados para expresar la dirección del flujo del diagrama.

Símbolo	Descripción
	Símbolo utilizado para expresar conexión dentro de una misma página.
	Símbolo utilizado para expresar conexión entre páginas diferentes.
	Símbolo utilizado para expresar un módulo de un problema.

Nota: Diagrama de flujo tomado de Cárdenas (2022).

Fundamentación teórica de las preguntas planteadas para el algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID

Esta sección estableció la base teórica de las preguntas incluidas en el Algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID. A través de la revisión de la literatura científica, se justificó la pertinencia de cada apartado y cuestionamiento propuesto, asegurando que el mismo sea una herramienta práctica y refleje los conocimientos actuales sobre la fisiopatología, diagnóstico abordaje y manejo del Síndrome PostCOVID garantizando la solidez y fundamentación del mismo en la tabla 1.

Tabla 1

Bases conceptuales y científicas de las preguntas del Algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID.

Pregunta 1: ¿Artralgia o dolor general de articulaciones sin motivo aparente?
Fundamento: Cercas & Deniel (2021) manifestaron que los síntomas de COVID persistentes incluyeron síntomas de tipo musculoesquelético como mialgia, dolor articular y fatiga.
Pregunta 2: ¿Cambios de humor emocionales sin motivo aparente?

Fundamento: Steardo et al. (2020), enunciaron que la inflamación sistémica, así como los cambios neuroinflamatorios en el cerebro, estaban asociados con un aumento masivo de las moléculas proinflamatorias, reactividad neuroglia, paisaje neuroquímico alterado y remodelación patológica de las redes neuronales. Sumado a la variedad de perturbaciones mentales manifestadas y fácilmente clasificables cuatro grupos: delirio, demencia precoz, otras psicosis y no clasificadas. De ellos, la demencia precoz fue el grupo más grande numéricamente.

Pregunta 3: ¿Mialgia o dolor general de músculos sin motivo aparente?

Fundamento: Amador et al. (2023), postularon que la alteración en el sistema nervioso periférico y muscular, como la presencia de mialgias, debilidad o intolerancia al ejercicio, la presencia de parestesias, el dolor neuropático, y los síntomas disautonómicos, evidenciaron la presencia en los pacientes con Secuela de COVID.

Pregunta 4: ¿Presencia de Tinitus o “zumbido” en el-los oídos sin motivo aparente?

Fundamento: Aliyeva et al. (2023), describieron que las estructuras del oído interno fueron susceptibles a la isquemia; por tanto, las vasculitis y patologías de la circulación vascular como la hipercoagulación se pudieron desarrollar en un cuadro con COVID. Provocaron cambios en la audición y trastornos del equilibrio. Sumado al reposo obligatorio y la hospitalización prolongada, fueron factores que favorecieron el desprendimiento de otolitos y posteriormente produjeron episodios de vértigo paroxístico posicional benigno o trastornos de mareo.

Pregunta 5: ¿Fatiga o cansancio al caminar distancias cortas?

Fundamento Artal (2021) manifiesto que dentro de los principales síntomas de la Secuela de COVID estuvo la fatiga, disnea y alteraciones cognitivas, que influyeron de una manera directa y de un modo negativo en la calidad de vida del paciente.

Pregunta 6: ¿Caída de cabello sin motivo aparente?

Fundamento: Carrascal et al. (2023) expresaron que en los pacientes con COVID, se evidenció la presencia de caída del cabello, efluvio telógeno reportado en setenta y cuatro punto uno por ciento (74.1%) de las alopecias inducidas por COVID, alopecia areata y exacerbación de la alopecia androgénica.

Pregunta 7: ¿Sensación de mareo sin motivo aparente?

Fundamento: Escobar & Bombón (2021) a través de Torres & Taype (2020) enunciaron que el

mareo fue una de las principales manifestaciones clínicas de COVID sumado a las manifestaciones neurológicas en el treinta y seis punto cuatro por ciento (36,4%) que incluyó cefalea, mareos, alteración de la conciencia y convulsiones.

Pregunta 8: ¿Sensación de vértigo sin motivo aparente?

Fundamento: Escobar & Bombón (2021) sostuvieron que el vértigo fue causado principalmente por vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB), enfermedad de Ménière, neuritis vestibular y laberintitis, evidenciados como manifestaciones neurológicas directas de COVID.

Pregunta 9: ¿Pérdida de memoria a corto plazo sin motivo aparente?

Fundamento: Altuna et al. (2021) manifestaron que los síntomas cognitivos duraron más en pacientes con COVID que en otros procesos infecciosos y afectaron con mayor frecuencia a los jóvenes. Los síntomas cognitivos en Síndrome PostCOVID compartieron características comunes con los descritos en el síndrome de fatiga crónica, incluido un perfil similar con los síntomas afectivos.

Pregunta 10: ¿Insomnio o dificultad para dormir sin motivo aparente?

Fundamento: Castillo et al. (2022), informaron que los problemas en la esfera del sueño como el insomnio entre los pacientes con síntomas persistentes de COVID tuvieron una prevalencia del doce por ciento (12%) como termino de referencia acompañados de la presencia de un nivel significativo de malestar o deterioro de las áreas social, laboral, educativa, académica, conductual o en otras áreas importantes del funcionamiento humano, manteniéndose esta dificultad al menos 3 veces por semana durante al menos un mes.

Pregunta 11: ¿Otalgia o presencia de dolor de oído-os sin motivo aparente?

Fundamento: Mady et al. (2021) demostró el aumento de la incidencia de Otitis externa en pacientes con COVID, en el diez y ocho por ciento (18%) del grupo de estudio, cuyos síntomas comenzaron principalmente entre el quinto y octavo día de la infección, mientras que la otitis externa y la anosmia combinadas se produjeron en el trece por ciento (13%) del grupo de estudio refiriendo a que otitis externa tuvo relación directa con la infección por COVID.

Pregunta 12: ¿Visión borrosa o “nublada” sin motivo aparente?

Fundamento: Vélez & Vásquez (2023), sostuvieron que tras el contagio con SARS-CoV-2, aproximadamente el treinta por ciento (30%) de los pacientes cursaron con afectación ocular como conjuntivitis, hiperemia conjuntival, nodulaciones foliculares conjuntivales, ojo rojo o

seco, quemosis, lagrimeo, dolor ocular, epifora, fotofobia, visión borrosa, queratoconjuntivitis, microhemorragias, presentándose alteraciones que afectaron tanto el segmento anterior como al segmento posterior, siendo comprobados a través de la exploración por biomicroscopia y exámenes complementarios como la tomografía de coherencia óptica.

Pregunta 13: ¿Disnea o dificultad para respirar sin motivo aparente?

Fundamento: Artal (2021) comentó que los pacientes con COVID presentaron una marcada linfopenia, similar a otras virosis respiratorias (influenza), provocado por la infección y destrucción de linfocitos T por el virus. Cuando la multiplicación viral se aceleró, se comprometió la integridad de la barrera alvéolo-capilar y se afectó las células de los capilares pulmonares, acentuando la respuesta inflamatoria con mayor atracción y acumulación de neutrófilos, monocitos y exacerbación de la endotelitis capilar.

Nota: Tabla con recursos académicos y conceptuales para la elaboración del Algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID

Resultado final tras recorrer las trece (13) preguntas que conforman el algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID

Al termino de las trece (13) preguntas que conforman el Algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID. Al obtener ocho (8) respuestas positivas por parte del paciente sobre los signos y síntomas clínicos presentados dentro de un periodo de treinta (30) días. Corresponden al sesenta y uno, punto cincuenta y tres por ciento (61,53%) de fiabilidad.

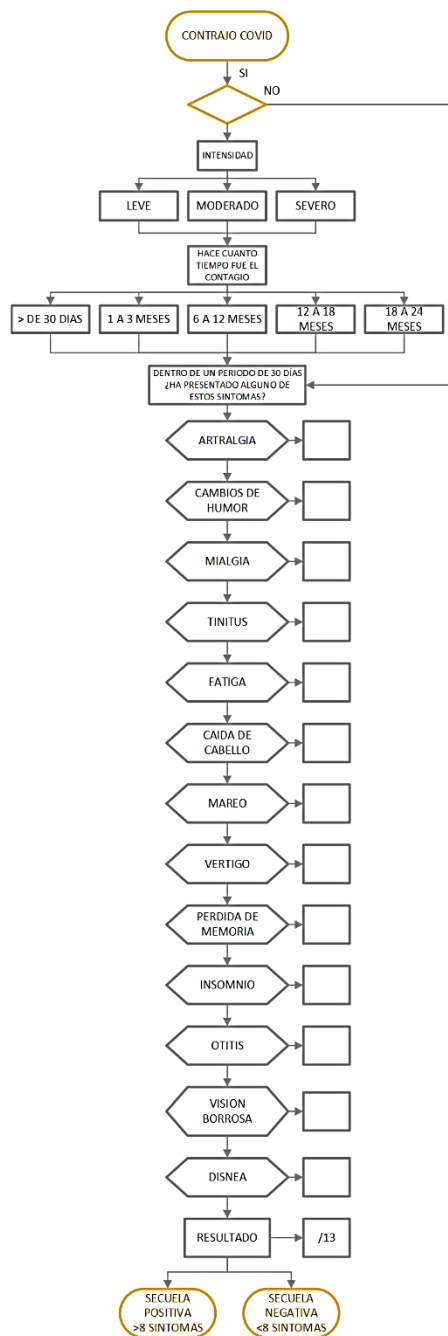
Siendo el punto de referencia para iniciar los estudios respectivos de la sospecha de un cuadro clínico establecido en concordancia con las investigaciones y publicaciones científicas reportadas sobre la permanencia de un estado de salud deteriorado más allá de las cuatro (4) semanas después de la superación del cuadro establecido por COVID.

Esta condición planteó un desafío importante para los sistemas de salud, requiriendo un enfoque integral que abarcó la evaluación multiorgánica y un seguimiento a largo plazo de estos pacientes, pues al comprender las consecuencias de esta afectación se pudo desarrollar estrategias más efectivas para prevenir complicaciones, mejorar la calidad de vida de los pacientes y optimizar los recursos sanitarios.

Figura de Algoritmo de Derivación para Síndrome PostCOVID

Para la presente investigación a partir de las preguntas expuestas y la evidencia presentada, se diseñó un diagrama de flujo que sirvió como una herramienta pedagógica, clínica y versátil como herramienta de diagnóstico, abordaje, manejo y derivación de los pacientes con Síndrome PostCOVID, enmarcada en la Psicoeducación, Educación y Promoción y Prevención para la Salud (EPS, PPS), mismo que se lo encontrará en el Anexo uno (1).

Anexo 2: Algoritmo para Derivación en Síndrome PostCOVID



Fuente: Elaboración propia, 2025

Anexo 3: Guía de Práctica Clínica para Síndrome PostCOVID

Título	Guía de Práctica Clínica para el Abordaje Integral del Síndrome PostCOVID en el Distrito 01D08, Sígsg - Azuay, Ecuador, periodo mayo - julio 2025.
Autor	Enmanuel Nicolás Murillo Cabrera – Candidato PhD., en Educación e Innovación por la Universidad de Investigación e Innovación de México.
Fecha de elaboración	Junio 2025
Fecha de próxima revisión	Noviembre 2025.
Nivel de atención	Unidades Operativas niveles A, B y Tipo C.

Introducción

Pincay et., al (2025) a través del estudio de factores de riesgos y secuelas del COVID-19. Después de la fase aguda de una infección por SARS-CoV-2, COVID, una proporción de los infectados demostró síntomas somáticos persistentes durante semanas, meses e incluso años, como cansancio general, dolores musculares, dificultades para respirar, hormigueo en las extremidades, dolor en el pecho o un bulto en la piel, la garganta, entre otras.

Justificación

Scholkman & May (2023) refirieron que la naturaleza multifactorial del Síndrome PostCOVID con factores fisiopatológicos variables. Al ser multisistémicos abarcaron zonas delicadas del cuerpo como el encéfalo con riesgo a desarrollar mielitis-miálgica, síndrome de fatiga crónica, disautonomía, con impactos en múltiples órganos, anomalías vasculares y de coagulación.

La probabilidad de desarrollar P.A.C.S. (Post Acute COVID Syndrome) o Síndrome PostCOVID, dependió de muchos factores, incluido el tipo de variante del SARS-CoV-2 con la que se infectó. Dado al creciente interés sobre el impacto a largo plazo del COVID, solo unos pocos estudios investigaron en profundidad las manifestaciones clínicas.

Kim et al. (2023) a través de estudios longitudinales de veinte y cuatro (24) meses después de la infección aguda por SARS-CoV-2, a través de encuestas prospectivas en línea en adultos previamente diagnosticados con la enfermedad por Coronavirus en Corea del Sur entre el trece (13) de febrero y el trece (13) de marzo de dos mil veinte (2020), entre seis (6), doce (12) y veinte y cuatro (24) meses posteriores al contagio.

Los resultados mostraron síntomas frecuentes como fatiga con un treinta y cuatro punto ocho por ciento (34,8%), amnesia con un treinta punto tres por ciento (30,3%), dificultades de concentración con un veinte y cuatro punto dos por ciento (24,2%), insomnio con un veinte punto cinco por ciento (20,5%) y depresión con un diez y nueve punto siete por ciento (19,7%).

Del grupo de participantes, la calidad de vida neuropsiquiátrica afectó al treinta y dos punto, siete por ciento (32,7%). Lo que permitió determinar que efectivamente las manifestaciones clínicas de Síndrome PostCOVID se encontraron entre los seis (6), doce (12) y veinte y cuatro (24) meses.

Kim et al. (2023) manifestaron de acuerdo a su estudio con una población de ciento treinta y dos (132) encuestados, de los cuales setenta y nueve (79), que representan el cincuenta y nueve punto ocho por ciento (59,8%), informaron haber experimentado uno o más síntomas prolongados de COVID seis (6) meses después del cuadro por COVID agudo.

Los síntomas más comunes fueron disfunción cognitiva con el veinte y seis punto cinco por ciento (26,5%), amnesia con el veinte y cinco punto ocho por ciento (25,8%), depresión con el veinte y cinco por ciento (25,0%), ansiedad con el veinte y cuatro punto dos por ciento (24,2%) y dificultades de concentración con el veinte y tres punto cinco por ciento (23,5%).

Doce (12) meses después del COVID agudo, setenta (70) participantes que representan el cincuenta y tres por ciento (53,0%) de los encuestados informaron haber experimentado uno o más síntomas prolongados de COVID con presencia de disfunción cognitiva un veinte y tres punto cinco por ciento (23,5%), dificultades de concentración un veinte y dos por ciento (22,0%), amnesia un veinte y uno punto dos por ciento (21,2%), fatiga un diez y siete punto cuatro por ciento (17,4%) y ansiedad un quince punto nueve por ciento (15,9%).

Kim et al. (2023) demostrando que el aumento significativo de casos de COVID y el surgimiento del Síndrome PostCOVID subrayan la importancia de contar con datos estadísticos precisos y actualizados, que evidencien el impacto de la enfermedad y faciliten una atención personalizada.

Al contar con información clara y verificable, los profesionales sanitarios pueden desarrollar estrategias terapéuticas efectivas y adaptadas a las necesidades individuales de cada paciente.

Propósito de la Guía de Práctica Clínica

Estandarizar y mejorar la calidad del abordaje del Síndrome PostCOVID en el personal sanitario del Distrito 01D08, Sígsg – Salud, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025. Basándose en la necesidad de formación académica identificada en la investigación doctoral formal.

Población objetivo de la Guía de Práctica Clínica

Médicos, enfermeros, rehabilitadores físicos, fonoaudiólogos, psicólogos clínicos, técnicos de atención primaria en salud pertenecientes a las unidades de salud del distrito 01D08, Sígsg - Salud, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025.

Selección de artículos para la Guía de Práctica Clínica

Fueron leídos a texto completo para determinar su elegibilidad en función de los criterios de inclusión y exclusión preestablecidos (Relevancia directa con el Síndrome PostCOVID, enfoque en manejo y formación, calidad metodológica).

Extracción y síntesis de datos

Fue extraída y organizada sistemáticamente, prestando especial atención a definiciones, manifestaciones clínicas, recomendaciones de manejo, algoritmos propuestos, y necesidades formativas o impactos en el personal de salud. Se realizó una síntesis narrativa de los hallazgos, agrupando la información por temas relevantes para la investigación.

El proceso de búsqueda sistemática garantizó la identificación de una base sólida de evidencia científica, complementando los hallazgos cualitativos obtenidos de las entrevistas con el personal sanitario del Centro urbano, Sígsg - Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025.

Consenso de expertos

En relación con la técnica de entrevista, que fue aplicada a través del juicio de expertos, que fungió como una forma de recolección de datos que implicó una conversación

o diálogo entre el investigador, el cual operó para la presente investigación en el rol de entrevistador y los profesionales sanitarios de la unidad de salud Centro Urbano, Sígfig - Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025, en calidad de entrevistados.

Reveló la necesidad de implementación de una nueva metodología de enseñanza como lo es el Modelo de Formación Integral, debido a las múltiples limitaciones relacionadas formación académica en este ámbito por parte de cuerpo profesional.

Definición y epidemiología del Síndrome PostCOVID

Gómez et., al (2025) postularon que el SARS-COV-2 es un virus de la familia de los coronavirus capaz de desarrollar una enfermedad que se ha denominado COVID. Fue descrito por primera vez en China en 2019. Desde entonces ha sido responsable de una de las mayores pandemias a nivel mundial

Cesar (2025) expone en su estudio para la región de Cuba y otros países, que las principales comorbilidades causadas por la enfermedad fueron la hipertensión arterial (30,2%), la obesidad (23,7%) y la menos frecuente fue el cáncer (3,1%).

La fatiga (25,8%), disnea (17,6%) y artralgia (9,2%) fueron las manifestaciones clínicas más frecuentes en estos pacientes. Las menos presentes fueron anosmia (1%), depresión (1,4%) y alopecia (2,7%). En lo relativo al I.M.C., la mayoría de los pacientes están en la categoría de pre obesos (36,1%).

Castro et., al. (2025) sostuvo que el COVID desafió la eficacia de los sistemas sanitarios y la habilidad de los gobiernos para gestionar la situación presente, debido a que su replicación ocurre antes de que el organismo desencadene su propia respuesta inmunológica.

Silva et., al. (2025), postulo que el Síndrome PostCOVID engloba una variedad de manifestaciones que afectaron diferentes sistemas corporales. Las alteraciones incluyeron los sistemas respiratorio, cardiovascular, hematológico, urinario, digestivo, neurológico y metabólico, así como alteraciones psiquiátricas.

En este contexto, el estudio de cohortes realizado en el Hospital Jin Yin-tan de Wuhan, en el que participaron 1. 733 adultos con una edad media de cincuenta y siete (57) años, reveló que seis (6) meses después de la fase aguda de la infección, el veinte y seis por ciento (26%) de los pacientes tenían dificultad para dormir, el veinte y tres por ciento (23%) mostraron signos de ansiedad o depresión y el sesenta y tres por ciento (63%) informaban de fatiga y debilidad muscular, así como de problemas cognitivos y síntomas postraumáticos.

Esto sugirió que las manifestaciones psiquiátricas tuvieron un origen multifactorial, influido por la infección viral, la respuesta inmunitaria exacerbada, el uso de corticoides, el aislamiento social y la experiencia en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Procedimientos

Se identificó a través de las entrevistas semiestructuradas realizadas en los profesionales sanitarios del Centro Urbano, perteneciente al distrito 01D08, Sígsig – Salud, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025. Se encontró la necesidad de contar con un instrumento de capacitación académico sencillo, práctico, de fácil entendimiento y replicación, para solventar la carestía de conocimiento existente sobre el Síndrome PostCOVID, así como su identificación, abordaje y derivación al equipo interdisciplinario para su intervención clínica terapéutica.

Decisiones

Decidiendo crear la Guía de Práctica Clínica enfocada en Síndrome PostCOVID como recurso pedagógico de fácil acceso y autoformación para afrontar de mejor manera las secuelas presentes en la población local y al tiempo, contar con los recursos psicoeducativos para saber cómo enfrentar las nuevas variantes del SARS-CoV-2 que se han desarrollado en los últimos años.

Herramientas utilizadas

Se anexa la presente Guía de Práctica Clínica al estudio de investigación Modelo de Formación Integral para el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID en el personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig – Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, periodo mayo

– julio 2025. Al ser una herramienta importante con cualidades de fomentar la autoformación y psicoeducación.

Fiabilidad y replicabilidad

A través del estudio de investigación que se desarrolló en la presente investigación, se expuso de manera clara la necesidad de contar con un Modelo de Formación Integral que aborde la problemática emergente en nuestro tiempo, como lo es el Síndrome PostCOVID. Que cuente con capacidad replicativa a nivel local en las unidades sanitarias tipo A, B y C, con capacidad de socialización, legislación y replicación como estatuto nacional de salud.

Grupo desarrollador de la Guía de Práctica Clínica

Fue desarrollada por parte del investigador de la presente tesis Enmanuel Nicolás Murillo Cabrera – Candidato Ph.D., en Educación e Innovación por la Universidad de Investigación e Innovación de México.

Composición

La Guía de Práctica Clínica para Síndrome PostCOVID fue dirigida a los profesionales sanitarios que cuentan con competencias para el abordaje, manejo y derivación oportuna del Síndrome PostCOVID son:

Médicos, enfermeros, fisioterapeutas, kinesiólogos, fisiatras, fonoaudiólogos, psicólogos clínicos, técnicos de atención primaria en salud pertenecientes a las unidades de salud del distrito 01D08, Sígsig - Salud, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025.

Criterios de selección

Fueron seleccionados a través de su perfil de formación académica correspondiente para intervenir, abordar y realizar derivación a los diferentes niveles de atención con los que cuenta la infraestructura sanitaria en el ecuador, regida a través del ministerio de salud pública.

A través de la secretaría nacional de ciencia y tecnología (Senecyt), quienes se encargaron de establecer los parámetros de competencias con las que cada una de las diferentes casas de estudios, formarían académicamente a los diferentes profesionales sanitarios con las competencias individuales y colectivas específicas para su trayectoria laboral.

Rol del grupo desarrollador de la guía de práctica clínica

Los profesionales fueron seleccionados de acuerdo con sus competencias académicas y experiencia laboral. Cuyos roles se detallan a través del estudio World Health Organization (2020). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice, a continuación:

- Médico: Diagnostica, prescribe y coordina el plan de atención general del paciente, monitorea el estado de salud y aplica psicoeducación al paciente sobre su cuidado.
- Enfermera: Cuidador-a directo del paciente, administra medicamentos, monitorea el estado de salud y aplica psicoeducación al paciente sobre su cuidado.
- Fisioterapeuta: Diagnóstica, aborda y trata limitaciones funcionales y físicas. Diseña y supervisa planes de rehabilitación integrales, monitorea el estado de salud y aplica psicoeducación al paciente sobre su cuidado.
- Psicólogo Clínico: Evalúa y aborda problemas mentales y emocionales, brinda apoyo y diseña estrategias de afrontamiento como de psicoeducación dirigida al paciente sobre su cuidado.
- Odontólogo: Diagnostica, aborda y trata las enfermedades y afectaciones de la cavidad oral y estructuras relacionadas, monitorea el estado de salud y aplica psicoeducación al paciente sobre su cuidado.

Se cuenta como puntos en común, el diagnóstico, abordaje, diseño de estrategias, aplicación de tratamiento y aplicación de psicoeducación al paciente sobre su cuidado, mismo que garantiza la adherencia correcta al mismo.

Manejo de conflicto de interés

Para el desarrollo de la guía de práctica clínica no hubo ningún conflicto de intereses, debido a que forma parte del estudio de investigación sobre el Modelo de Formación Integral para el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID en el personal sanitario del Centro Urbano, Sígsig – Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025.

Formulación de preguntas clínicas

La búsqueda de evidencia científica que respalde y sustente las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica se basaron en la búsqueda en bases de datos como PubMed, Scielo, Google Académico, Elsevier.

Cuenta además con trece (13) preguntas las cuales fueron extraídas del Capítulo 1. Proyección de la investigación y constituyen el algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID de las cuales se mencionan a continuación.

- Pregunta 1: ¿Artralgia o dolor general de articulaciones sin motivo aparente?
Fundamento: Cercas & Deniel (2021) manifiestan que los síntomas de COVID persistentes incluyen síntomas de tipo musculoesquelético como mialgia, dolor articular y fatiga.
- Pregunta 2: ¿Cambios de humor emocionales sin motivo aparente?
Fundamento: Steardo et al. (2020), enuncia que la inflamación sistémica, así como los cambios neuroinflamatorios en el cerebro, están asociados con un aumento masivo de las moléculas pro inflamatorias, reactividad neuroglia, paisaje neuroquímico alterado y remodelación patológica de las redes neuronales, sumado a la variedad de perturbaciones mentales manifestadas que es amplia, en la que son fácilmente clasificables cuatro grupos: delirio, demencia precoz, otras psicosis y no clasificadas. De ellos, la demencia precoz es el grupo más grande numéricamente.
- Pregunta 3: ¿Mialgia o dolor general de músculos sin motivo aparente?
Fundamento: Amador et al. (2023), sostiene que la alteración en el sistema nervioso periférico y muscular, como la presencia de mialgias, debilidad o

intolerancia al ejercicio, la presencia de parestesias, el dolor neuropático, y los síntomas disautonómicos, se han evidenciado su presencia en los pacientes con Secuela de COVID.

- Pregunta 4: ¿Presencia de Tinnitus o “zumbido” en él-los oídos sin motivo aparente?

Fundamento: Aliyeva et al. (2023) postula que las estructuras del oído interno son susceptibles a la isquemia; por tanto, las vasculitis y patologías de la circulación vascular como la hipercoagulación que se puede desarrollar en un cuadro con COVID, pueden provocar cambios en la audición y trastornos del equilibrio. Sumado al reposo obligatorio y la hospitalización prolongada, son factores que favorecen el desprendimiento de otolitos y posteriormente, producir episodios de vértigo paroxístico posicional benigno o trastornos de mareos en los pacientes.

- Pregunta 5: ¿Fatiga o cansancio al caminar distancias cortas?

Fundamento: Artal (2021) manifiesta que dentro de los principales síntomas de la secuela de COVID está la fatiga, disnea y alteraciones cognitivas, que influyen de una manera directa y de un modo negativo en la calidad de vida del paciente.

- Pregunta 6: ¿Caída de cabello sin motivo aparente?

Fundamento: Carrascal et al. (2023) expresa que en los pacientes con COVID, se ha evidenciado la presencia de caída del cabello, efluvio telógeno el mismo que se reporta en setenta y cuatro punto uno por ciento (74.1%) de las alopecias inducidas por COVID, alopecia areata y exacerbación de la alopecia androgénica.

- Pregunta 7: ¿Sensación de mareo sin motivo aparente?

Fundamento: Escobar & Bombón (2021) a través de Torres & Taype (2020) enuncian que el mareo es una de las principales manifestaciones clínicas de COVID sumado a las manifestaciones neurológicas en el 36,4% que incluyen cefalea, mareos, alteración de la conciencia y convulsiones.

- Pregunta 8: ¿Sensación de vértigo sin motivo aparente?

Fundamento: Escobar & Bombón (2021) sostienen que el vértigo es causado principalmente por vértigo posicional paroxístico benigno (V.P.P.B.), enfermedad de Ménière, neuritis vestibular y laberintitis, que han sido evidenciados como manifestaciones neurológicas directas de COVID.

- Pregunta 9: ¿Pérdida de memoria a corto plazo sin motivo aparente?
Fundamento: Altuna et al. (2021) manifiesta que los síntomas cognitivos pueden durar más en pacientes con COVID que en otros procesos infecciosos y afectar con mayor frecuencia a los jóvenes, además de que los síntomas cognitivos en Long COVID comparten características comunes con los descritos en el síndrome de fatiga crónica, incluido un perfil similar con los síntomas afectivos.
- Pregunta 10: ¿Insomnio o dificultad para dormir sin motivo aparente?
Fundamento: Castillo et al. (2022), informa que los problemas en la esfera del sueño como el insomnio entre los pacientes con síntomas persistentes de COVID tienen una prevalencia del doce por ciento (12%) como término de referencia acompañados de la presencia de un nivel significativo de malestar o deterioro de las áreas social, laboral, educativa, académica, conductual o en otras áreas importantes del funcionamiento humano, manteniéndose esta dificultad al menos 3 veces por semana durante al menos un mes
- Pregunta 11: ¿Otalgia o presencia de dolor de oído-os sin motivo aparente?
Fundamento: Mady et al. (2021) demostró el aumento de la incidencia de Otitis externa en pacientes con COVID, en el diez y ocho por ciento (18%) del grupo de estudio, cuyos síntomas comienzan principalmente entre el quinto y octavo día de la infección, mientras que la otitis externa y la anosmia combinadas se produjeron en el trece por ciento (13%) del grupo de estudio refiriendo a que otitis externa tiene relación directa con la infección por COVID.
- Pregunta 12: ¿Visión borrosa o “nublada” sin motivo aparente?
Fundamento: Vélez & Vásquez (2023), comentan que tras el contagio con SARS-CoV-2, aproximadamente el treinta por ciento (30%) de los pacientes cursan también con afectación ocular como conjuntivitis,

hiperemia conjuntival, nodulaciones foliculares conjuntivales, ojo rojo o seco, quemosis, lagrimeo, dolor ocular, epifora, fotofobia, visión borrosa, queratoconjuntivitis, microhemorragias, presentándose alteraciones que afectan tanto el segmento anterior como al segmento posterior, que han sido comprobados a través de la exploración por biomicroscopia y exámenes complementarios como la tomografía de coherencia óptica.

- Pregunta 13: ¿Disnea o dificultad para respirar sin motivo aparente?
Fundamento: Artal (2021) comenta que los pacientes con COVID pueden presentar marcada linfopenia, como ocurre en otras virosis respiratorias (influenza), provocado por la infección y destrucción de linfocitos T por el virus. Cuando la multiplicación viral se acelera, se compromete la integridad de la barrera alvéolo-capilar y se afectan las células de los capilares pulmonares, acentuando la respuesta inflamatoria con mayor atracción y acumulación de neutrófilos, monocitos y exacerbación de la endotelitis capilar.

Al término de las trece (13) preguntas que conforman el Algoritmo de Derivación para Síndrome PostCOVID, de las cuales al obtener ocho (8) respuestas positivas por parte del paciente sobre los signos y síntomas clínicos que haya estado presentado dentro de un periodo de treinta (30) días, que corresponden al sesenta y uno punto cincuenta y tres por ciento (61,53%) de fiabilidad, nos otorgan el punto de referencia para iniciar los estudios respectivos de la sospecha de contar con un cuadro clínico establecido en concordancia con las investigaciones y publicaciones científicas reportadas sobre la permanencia de un estado de salud deteriorado más allá de las cuatro (4) semanas después de la superación del cuadro establecido por COVID.

Estrategia de búsqueda de evidencia

Fuentes de información

Se basaron en la búsqueda en bases de datos académicos como PubMed, Scielo, Google Académico, Elsevier entre los años de dos mil veinte (2020) y dos mil veinte y cinco (2025).

Se emplearon palabras clave como: COVID, SARS-CoV-2, Síndrome PostCOVID, secuelas, manifestaciones clínicas, manejo interdisciplinario, estudios longitudinales, de los cuales se incluyeron revisiones sistemáticas, metaanálisis, análisis longitudinales, de perspectiva, estudios observacionales, cartas al editor y opinión de experto sin soporte empírico.

Periodo de búsqueda

Se realizó mediante el desarrollo del curso de la investigación en el periodo comprendido entre los años dos mil veinte y dos (2022) a dos mil veinte y cinco (2025), recolectando información sobre las manifestaciones presentadas dentro de las unidades de salud y sistematizando su importancia e implicancia en los usuarios.

Fuentes de información

Para el desarrollo de las preguntas que conforman el Algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID, se realizó encuestas internas con previa autorización de parte de la dirección de la unidad sanitaria para identificar un plan de abordaje terapéutico óptimo con validez científica, cuyos resultados fueron puestos a disposición interna del ministerio de salud pública del Ecuador para su uso exclusivo en planes de promoción y prevención de enfermedades.

Abordaje y Manejo del Síndrome PostCOVID

Algoritmos de Derivación y Manejo

Martínez (2025) sostuvo que la atención primaria fue el nivel asistencial donde se atendió a la mayoría de pacientes con COVID y Síndrome PostCOVID.

Castillo et al. (2022) de acuerdo con su artículo Sintomatología neuropsiquiátrica en el Síndrome PostCOVID. Propuesta de manejo y derivación desde atención primaria. Donde el uso de algoritmos de manejo clínico y criterios de derivación de atención primaria (AP) a otros especialistas son fundamentales.

Diagnóstico y Evaluación

- Anamnesis dirigida (preguntas clave).

- Examen físico relevante.
- Pruebas complementarias iniciales (laboratorio, imágenes) según síntomas.

Tratamiento no Farmacológico

- Rehabilitación física y respiratoria
- Manejo del sueño
- Nutrición.

Tratamiento Farmacológico

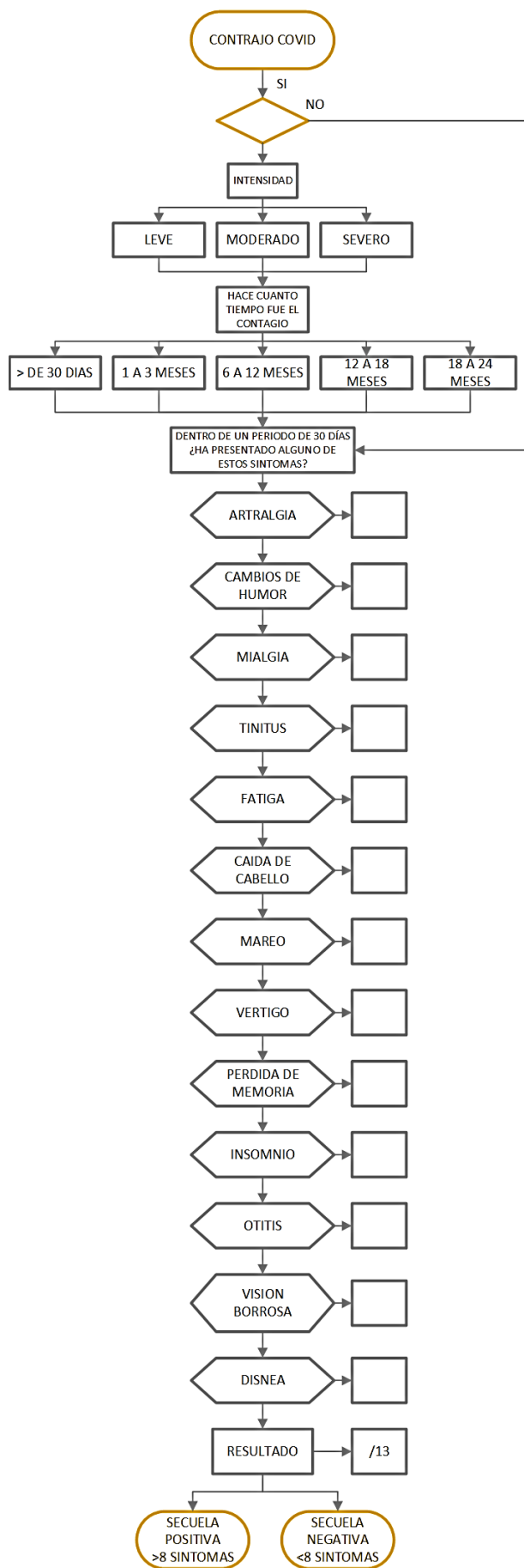
- Si aplica para síntomas específicos por parte del especialista.

Espinoza & Jesús (2021) en su estudio Psicoeducación al Paciente y Familia: Eficacia del programa psicoeducativo para el manejo y afrontamiento de ansiedad frente al COVID en adultos jóvenes. Al ejecutar el programa psicoeducativo en los adultos jóvenes fue eficaz y significativo. Logró disminuir la ansiedad frente al COVID desde sus niveles más altos.

Criterios de Derivación y Contrarreferencia

Vilchez et al. (2023) postularon que los criterios son de tipo administrativo-asistencial mediante el cual el personal de salud transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario, desde un establecimiento de salud (origen) a otro establecimiento de salud (destino) de mayor y mejor capacidad resolutive y cuando el agente comunitario o las organizaciones sociales, identifican signos de peligro o alarma o factores de riesgo en el usuario y su necesidad de traslado, desde su comunidad hacia un establecimiento de salud del primer nivel de atención para que sean atendidos.

En la presente GPC se anexa el algoritmo para derivación de pacientes con sospecha de Síndrome PostCOVID para su abordaje por los diferentes niveles sanitarios.



Proceso de contrarreferencia

Se aplica en el paciente con problemas persistentes mas allá de los quince (15) días después de haber pasado el tiempo de infección por COVID.

Seguimiento

Controles por parte del equipo interdisciplinario cuando el paciente ha sido abordado por un cuadro de Síndrome PostCOVID

Indicadores de alarma

Valoración inmediata cuando el paciente presenta síntomas con riesgo de complicación.

Recomendaciones para el bienestar del personal sanitario

Reartes et., al (2025), a través de su estudio Riesgo y vulnerabilidad de los profesionales de la salud ante la pandemia de COVID. Documentaron el impacto para su salud física y mental como consecuencia del estrés permanente y del desgaste emocional que el personal de salud tuvo en el transcurso de la pandemia.

Sugerencias de autocuidado o dónde buscar apoyo

Rosales et al. (2025). A través de su estudio Síndrome de burnout en personal sanitario durante la pandemia del COVID. La prevalencia global del síndrome de burnout identificada en su investigación fue de cincuenta y ocho punto siete por ciento (58,7 %). Se observó que la población sanitaria más afectada por este síndrome fue a los médicos residentes, con setenta y siete punto ocho por ciento (77,8 %), seguido del personal médico, con cincuenta y cinco por ciento (55%), y del personal de enfermería, con cuarenta y cinco por ciento (45 %).

De las dimensiones que conforman el síndrome de burnout, el desgaste emocional alto se encontró en el treinta y ocho punto dos por ciento (38,2%) de los trabajadores, mientras que la despersonalización alta se observó en el treinta y uno punto uno por ciento (31,1%) y la baja realización personal (R.P.) en el treinta y seis por ciento (36%).

Las variables más asociadas al síndrome de burnout fueron el número de hijos, la edad, la cantidad de años laborando en la institución, la profesión, las horas laboradas por la semana, el puesto, el tipo de contrato y el turno.

Referencias bibliográficas

- Castillo, F., Fernández, E., Campos, M., & García, B. (2022). *Sintomatología neuropsiquiátrica en el síndrome PostCOVID. Propuesta de manejo y derivación desde atención primaria*. Medicina de Familia. Semergen, 8, 12-24.
- Castro, M. I. H., Añapa, L. M. P., Bastidas, D. E. N., & Borrego, L. I. E. (2024). *Aislamiento social en las comunidades en tiempos de COVID-19: desafíos y afrontamientos*. Revista Social Fronteriza, 4(4), e44377-e44377.
- Espinoza Blas, D. G., & Jesús Solórzano, L. F. (2021). *Eficacia del programa psicoeducativo para el manejo y afrontamiento de ansiedad frente al COVID-19 en adultos jóvenes, Fujimori-2021*.
- Gómez-Eguílaz, M., López-Alava, S., Ramón-Trapero, J. L., Castillo-Álvarez, F., Loizaga, N. G., García-Penco, C., ... & Pérez-Martínez, L. (2025). *Profundizando en la fatiga del síndrome PostCOVID*. Neurología, 40(2), 204-215.
- Martínez, Y. B., Oriani, G. A. B., Montes, P. V., Moreno, E. M., Pérez, A. P., Pérez, R. J. C., & Cobos, F. M. (2025, March). *Persistencia de síntomas post COVID-19 a los dos años de la infección: Seguimiento de una cohorte en Atención Primaria*. In Anales del Sistema Sanitario de Navarra (Vol. 48, No. 1, p. e1101).
- Piedra Salamea, W. F. (2023). *Complicaciones neurológicas por COVID-19. Revisión Bibliográfica*.

- Pincay, M. D. D., Cajape, M. A. P., Balladares, K. M. V., & Calderón, L. A. V. (2025). *Factores de riesgos y secuelas del COVID-19 un estudio sistemático a nivel mundial*. Polo del Conocimiento, 10(3), 424-437.
- Reartes-Peñafiel, D. L., Juárez-Ramírez, C., Reyes-Morales, H., Gutiérrez-Alba, G., & Muños-Hernández, J. A. (2025). *Riesgo y vulnerabilidad de los profesionales de la salud ante la pandemia de COVID-19*. Atención Primaria, 57(7), 103206.
- Rojo Gutierrez, M. I., Moncayo Coello, C. V., Fernández Sánchez, V., Ballesteros González, D., & Blanco Hernández, M. R. (2025). *Frecuencia de signos y síntomas por síndrome PostCOVID en pacientes recuperados parcial o totalmente de COVID-19*. Revista alergia México, 72(1), 8-13.
- Rosales-Saade, A., Pavón-León, P., Riera-Vázquez, N. A., & Díaz-Vallejo, J. J. (2025). *Síndrome de burnout en personal sanitario durante la pandemia del COVID-19, Veracruz, México*. Horizonte Médico (Lima), 25(1).
- Scholkmann, F., & May, C. A. (2023). *COVID-19, post-acute COVID-19 syndrome (PACS, “long COVID”) and PostCOVID-19 vaccination syndrome (PCVS, “PostCOVIDvac-syndrome”): Similarities and differences*. Pathology-Research and Practice, 246, 154497.
- Silva, R. P. M., Da Silva, F. N., Pernambuco, C. S., Moreira, M. H., Dantas, E. H. M., Höekelmann, A., ... & Valentim-Silva, J. R. (2025). *Intense Physical Exercise Reduces Complications, Hospitalizations and Potential Mortality from COVID-19*. Journal of Advances in Medicine and Medical Research, 37(2), 253-265.
- Vilchez Fernández, L., Escobar Ramírez, O. L., Samaniego Morales, F. M., & Orbegozo Bringas, D. (2023). *Propuesta tecnológica para optimizar y generar valor en el modelo de gestión del sistema de referencias y contrarreferencias en un establecimiento de salud MINSA nivel III-1*.

World Health Organization. (2020). *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. Geneva: World Health Organization.

Anexo 4: Consentimiento informado



TESIS DOCTORAL PARA OBTENER EL GRADO DE PH.D.

DOCTOR EN EDUCACIÓN E INNOVACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Distinguido funcionario-a público-a:

A través de la presente, me dirijo a usted para informarle de su selección como informante clave en la investigación que estoy llevando a cabo para optar por el grado académico de Ph.D. En el programa de Educación e Innovación de la Universidad de Investigación e Innovación de México, cuyo objetivo es: *Diseñar un Modelo Formativo Integral para el abordaje epidemiológico del Síndrome Post COVID dirigido al personal sanitario del “Centro Urbano”, perteneciente al Distrito 01D08, Sígsig – Salud, Azuay Ecuador, periodo mayo – julio 2025.*

Por lo tanto, agradecería su autorización para realizar una entrevista sobre el estudio en cuestión. Le garantizo la total confidencialidad de su participación.

A continuación, deberá llenar el espacio con sus datos y firmar si está de acuerdo en participar.

Nombre y Apellido	
Firma	

Agradecido por su colaboración.

Atentamente,

Enmanuel Nicolás Murillo Cabrera

Candidato Ph.D.

Anexo 5: Rúbrica de validación



TESIS DOCTORAL PARA OBTENER EL GRADO DE PH.D.

DOCTOR EN EDUCACIÓN E INNOVACIÓN

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: GRUPO DE DISCUSIÓN

I.- Datos del experto (a)

Validado por (nombre y apellido):
Grado de instrucción Postgrado:
Institución donde trabaja:

II.- Instrucciones

Estimado experto-a.

Agradecemos de antemano su valiosa colaboración al expresar su opinión objetiva y sincera sobre el instrumento que será utilizado en la investigación titulada: Modelo de Formación

Integral para el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID del personal sanitario del Centro Urbano, Sígüig – Salud, Distrito 01D08, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025.

Sus apreciaciones serán de gran utilidad para optimizar el instrumento y asegurar su eficacia en la recolección de datos. A continuación, le invitamos a leer atentamente cada una de las proposiciones y valorarlas según su criterio, utilizando la siguiente escala:

Adecuada (1), Inadecuada (2), Poco adecuada (3), Eliminar(E) y Cambiar (C)

Los criterios objeto de la evaluación son: semántica, formulación, correspondencia, y orden.

N°	Preguntas	Criterio / valoración					Observaciones
		Adecuada	Inadecuada	Poco adecuada	Eliminar	Cambiar	
		1	2	3	E	C	
1	¿Qué entiende por Síndrome PostCOVID?						
2	¿Cree que el Síndrome PostCOVID es una condición real y relevante?						
3	¿Qué sabe sobre la prevalencia del Síndrome PostCOVID en nuestra región?						
4	¿Cuáles son sus principales manifestaciones?						

5	¿Cómo cree que el virus afecta al organismo y causa el Síndrome PostCOVID?						
6	¿Cuándo y a quién deriva a los pacientes con Síndrome PostCOVID?						
7	¿Conoce del Algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID?						
8	¿Conoce sobre el impacto de la Psicoeducación salud del paciente?						
9	¿Qué dificultades enfrenta al atender a pacientes con Síndrome PostCOVID?						
10	¿Qué necesidades de capacitación o recursos considera prioritarias para mejorar su						
11	¿Cuenta con los recursos suficientes para atender a estos pacientes?						
12	¿Qué recursos y metodologías de enseñanza (talleres, charlas, simulaciones, etc.) adicionales serían necesarios para su formación profesional y su abordaje del Síndrome PostCOVID?						
13	¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome						

	PostCOVID en los pacientes a su salud emocional?						
14	¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?						
15	¿Ha recibido retroalimentación de los pacientes con Síndrome PostCOVID o sus familias sobre la atención brindada?						

Anexo 6: Análisis de validación del Modelo de Formación Integral por los profesionales

Fase	Pregunta	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pertinencia	¿Es relevante para las necesidades identificadas y el problema del Síndrome PostCOVID?	0	0	0	0	0	0	1	3,3	5	16,6	6	20
Coherencia	¿Existe una lógica interna entre sus componentes (fases, objetivos, actividades, indicadores)?	0	0	1	3,3	0	0	1	3,3	4	13,3	6	20
Viabilidad	¿Es posible de implementar con los recursos y en el contexto del Distrito 01D08?	0	0	0	0	0	0	4	13,3	2	6,6	6	20

Aplicabilidad / Utilidad	¿Será práctico y útil para el personal sanitario en su práctica diaria?	0	0	0	0	1	3,3	5	16,6	0	0	6	20
	¿Está bien explicado y cubre todos los aspectos necesarios?	1	3,3	0	0	0	0	1	3,3	4	13,3	6	20
Total		1	3,3	1	3,3	1	3,3	12	39,8	15	49,8	30	100

Fuente: Elaboración propia, 2025

**Anexo 7: Datos sociodemográficos del personal sanitario del “Centro Urbano”, perteneciente al Distrito 01D08, Sígfig - Salud,
Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025.**

NOMENCLATURA		EDAD	SEXO	NIVEL EDUCATIVO	PROFESION / CARGO	AÑOS DE EXPERIENCIA	ESTADO CIVIL	ROL EN LA ATENCIÓN	EXPERIENCIA EN PANDEMIA COVID
PROFESIONAL SANITARIO 1	SP1	20 – 65	Masculino	Tercer nivel	Médico General	20 años	Casado	Activo Operativo	Si
PROFESIONAL SANITARIO 2	SP2	20 – 65	Femenino	Tercer nivel	Médico General	10 años	Casado	Activo Operativo	Si
PROFESIONAL SANITARIO 3	SP3	20 – 65	Femenino	Tercer nivel	Médico Rural	1 año	Soltera	Activo - Aula Universitaria	Si
PROFESIONAL SANITARIO 4	SP4	20 – 65	Femenino	Tercer nivel - Cursante	Interna de Medicina	1 año	Soltera	Activo - Aula Universitaria	Si
PROFESIONAL SANITARIO 5	SP5	20 – 65	Femenino	Tercer nivel	Enfermera	3 años	Soltera	Activo Operativo	Si

PROFESIONAL SANITARIO 6	SP6	20 – 65	Masculino	Tercer nivel	Enfermero	3 años	Soltero	Activo Operativo	Si
PROFESIONAL SANITARIO 7	SP7	20 – 65	Femenino	Tercer nivel - Cursante	Interna de Enfermería	1 año	Soltera	Activo - Aula Universitaria	Si
PROFESIONAL SANITARIO 8	SP8	20 – 65	Femenino	Tercer nivel	Odontóloga Rural	1 año	Soltera	Activo - Aula Universitaria	Si
PROFESIONAL SANITARIO 9	SP9	20 – 65	Femenino	Tercer nivel	Odontóloga Rural	1 año	Soltera	Activo - Aula Universitaria	Si
PROFESIONAL SANITARIO 10	SP10	20 – 65	Masculino	Cuarto Nivel	Psicólogo Clínico Especialista	3 años	Soltero	Activo - Aula Universitaria	Si

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Anexo 8: Trabajo de campo

Información Contextual de la Investigación

- Se informó a los profesionales sanitarios el tipo de entrevista a realizar, con una duración máxima de quince (15) minutos por participante.
 - Se explicó el propósito y el objetivo de la entrevista, así como el manejo, procesamiento y almacenamiento final de la información recopilada.
-

Parámetros de seguridad física y digital en el trabajo de campo

- Las entrevistas se realizaron en un espacio físico que cumplía con los requisitos de seguridad, con salidas de emergencia claramente señalizadas, y se informó al personal operativo sobre la ubicación.
 - La actividad fue autorizada por la máxima autoridad distrital y los consentimientos informados de los participantes se obtuvieron de manera transparente a través de los canales oficiales de comunicación como Quipux y Zimbra con una antelación de uno (1) a quince (15) días.
 - Esta investigación empleó un diseño metodológico cualitativo. Se utilizó como principal técnica de recolección de datos entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron grabadas y transcritas para su posterior análisis en el software ATLAS.ti v25. Los datos se almacenaron en un disco duro externo y en la computadora personal del investigador, cumpliendo con las normas de seguridad y confidencialidad establecidas.
 - Los resultados finales fueron entregados a la máxima autoridad distrital de salud, siguiendo los procedimientos internos de acceso a la información.
-

Comportamiento y Conducta del Entrevistador

Para la plena ejecución de la actividad se solicitó:

- Mantener un trato amable con todos los profesionales involucrados.
 - Evitar cualquier acto o conducta inapropiada o inadecuada que pusiera en riesgo o peligro la seguridad o integridad física, emocional o psicológica de los participantes.
 - Respetar estrictamente los reglamentos de conducta del Ministerio de Salud Pública.
-

-
- Abstenerse de ingerir bebidas alcohólicas, consumir estupefacientes o psicotrópicos durante el desarrollo de la entrevista.
-
- Respetar el uso del espacio físico donde se desarrolló la entrevista.
-

Consecuencias por el incumplimiento de comportamiento

El incumplimiento cualquiera de los postulados anteriores, ya sea por parte del investigador o los profesionales operativos, se trató en conformidad con el Reglamento LOSEP de funcionarios público, dando lugar a la aplicación de medidas o sanciones según lo determinará la máxima autoridad en funciones.

Anexo 9: Recolección de información de las entrevistas

Entrevista Profesional Sanitario (PS1)

Nivel 1		
Categoría	Comprensión y Conocimiento del Síndrome PostCOVID	
Subcategoría	Aspectos Clínicos y Epidemiológicos	
Preguntas	¿Qué entiende por Síndrome PostCOVID?	Son secuelas que ha dejado la pandemia del COVID.
	¿Cree que el Síndrome PostCOVID es una condición real y relevante?	Es una condición real que ha dejado secuelas significativas. Existe muy poca evidencia al respecto, sobre todo porque es algo nuevo.
	¿Qué sabe sobre la prevalencia del Síndrome PostCOVID en nuestra región?	No, ninguna por el momento.
	¿Cuáles son sus principales manifestaciones?	A mi parecer, en el ámbito psicológico, se evidenciarían los síndromes hipocondríacos que muchos pacientes experimentaban, derivados de la preocupación por enfermar o haber sido contagiados de COVID. Asimismo, he notado en muchos casos la coexistencia de trastornos de ansiedad mixtos.

	¿Cómo cree que el virus afecta al organismo y causa el Síndrome PostCOVID?	Respecto al impacto en el organismo, que es el aspecto más médico, puedo brindar una perspectiva más definida. Pienso que la principal afectación se manifestará en el malestar emocional que genera la enfermedad, y es evidente que también habrá secuelas psicológicas.
Nivel 2		
Categoría	Abordaje y Manejo	
Subcategoría	Práctica Clínica y Algoritmos	
Preguntas	¿Cuándo y a quién deriva a los pacientes con Síndrome PostCOVID?	En el ámbito psicológico, estimo que la derivación a un psiquiatra o a un psicólogo con especialización en estos casos sería pertinente, especialmente si el Síndrome PostCOVID ha desencadenado un trastorno emocional.
	¿Conoce del Algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID?	No, lo desconozco.
	¿Qué dificultades enfrenta al atender a pacientes con Síndrome PostCOVID?	Considero fundamental que la psicoeducación se integre de manera robusta en todos los programas de salud, con la finalidad de promover una mayor adherencia en los pacientes, especialmente en la población general.

	¿Cuenta con los recursos suficientes para atender a estos pacientes?	En cuanto a las dificultades, se observa principalmente el malestar emocional que presentan los pacientes. El abordaje es complejo, especialmente considerando la reciente aparición del Síndrome PostCOVID y la evolución de sus manifestaciones a lo largo del tiempo. He constatado que una proporción significativa de pacientes desarrolla ansiedad y depresión, frecuentemente vinculadas al contagio propio o de sus allegados, lo cual es reflejo de la situación global.
Nivel 3		
Categoría	Psicoeducación y Adherencia al Tratamiento	
Subcategoría	Práctica Clínica y Algoritmos	
Preguntas	¿De qué manera la psicoeducación influye en la adherencia al tratamiento en los pacientes.	Sí, mi formación académica como psicólogo me permite abordar este tema. Como terapeuta, poseo la preparación necesaria.
Nivel 4		
Categoría	Necesidades de Formación Profesional y Recursos	
Subcategoría	Requerimientos de Capacitación y Recursos Didácticos	
Preguntas	¿Qué recursos y metodologías de enseñanza (talleres, charlas, simulaciones, etc.) adicionales serían necesarios para su formación profesional y su abordaje del Síndrome PostCOVID?	En cuanto a mi formación, considero que se requieren más capacitaciones sobre el tema.
Nivel 5		

Categoría	Impacto en el Personal Sanitario	
Subcategoría	Salud Emocional y Carga Laboral	
Preguntas	¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su salud emocional?	Aunque a mí no me ha afectado directamente, he atendido a pacientes que han desarrollado estrés postraumático, además de trastornos de ansiedad, trastornos depresivos y síndromes hipocondríacos.
	¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?	No he presenciado esa situación con frecuencia. No obstante, sería pertinente investigar el impacto en los médicos de primera línea, pues el ámbito laboral es, a mi parecer, tan significativo como la vida cotidiana en el desarrollo personal.
Nivel 6		
Categoría	Percepción del Paciente y Retroalimentación	
Subcategoría	Satisfacción y Experiencia del Paciente	
Preguntas	¿Ha recibido retroalimentación de los pacientes con Síndrome PostCOVID o sus familias sobre la atención brindada? ¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?	Sí, la retroalimentación recibida ha sido muy positiva, especialmente en el aspecto psicológico, indicando que se ha logrado solventar esa situación.

Fuente: Elaboración propia 2025

Entrevista Profesional Sanitario (PS2)

Nivel 1

Categoría	Comprensión y Conocimiento del Síndrome PostCOVID	
Subcategoría	Aspectos Clínicos y Epidemiológicos	
Preguntas	¿Qué entiende por Síndrome PostCOVID?	El Síndrome PostCOVID se define como el conjunto de repercusiones o secuelas que presenta el paciente tras haber contraído la enfermedad COVID.
	¿Cree que el Síndrome PostCOVID es una condición real y relevante?	Naturalmente.
	¿Qué sabe sobre la prevalencia del Síndrome PostCOVID en nuestra región?	Aunque no dispongo de la estadística precisa en este momento, el porcentaje sobre el Síndrome PostCOVID es considerablemente alto.
	¿Cuáles son sus principales manifestaciones?	Se observan diversas manifestaciones en los pacientes, destacando las secuelas pulmonares. Estas se desarrollan tras haber contraído la enfermedad, generando un daño específico en los alvéolos pulmonares.
	¿Cómo cree que el virus afecta al organismo y causa el Síndrome PostCOVID?	Es un virus cuyo tratamiento es exclusivamente sintomático, ya que no es compatible con el uso de antibióticos u otras terapias similares. Sin embargo, su rápida reproducción o multiplicación genera una repercusión significativa en todo el organismo. Aunque su impacto inicial se concentra en la garganta y los pulmones, sus consecuencias se extienden a nivel sistémico.
Nivel 2		
Categoría	Abordaje y Manejo	

Subcategoría	Práctica Clínica y Algoritmos	
Preguntas	¿Cuándo y a quién deriva a los pacientes con Síndrome PostCOVID?	Si el paciente no puede ser resuelto en el primer nivel de atención debido a la complejidad de su secuela o sintomatología, se derivará al segundo nivel. Allí, médicos con mayor especialidad podrán tratarlo de acuerdo con las secuelas específicas que presente.
	¿Conoce del Algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID?	Cuando un paciente es atendido en el primer nivel del Ministerio de Salud y su condición no puede ser resuelta, se sigue el algoritmo o la metodología establecida para su derivación al segundo nivel, y así sucesivamente a un nivel superior si es necesario.
	¿Qué dificultades enfrenta al atender a pacientes con Síndrome PostCOVID?	Es crucial fomentar la psicoadherencia, dado que con frecuencia se observa una falta de disciplina en el cumplimiento de los tratamientos prescritos por los profesionales. Esta inobservancia, o el incumplimiento exacto de las indicaciones, genera un problema significativo en el proceso de adherencia terapéutica.
	¿Cuenta con los recursos suficientes para atender a estos pacientes?	Considero que no estamos limitados, ya que el personal está preparado para atender diversas patologías. Sí, de acuerdo con el nivel de atención, estimo que el Ministerio sí dispone de los recursos necesarios.
Nivel 3		

Categoría	Psicoeducación y Adherencia al Tratamiento	
Subcategoría	Práctica Clínica y Algoritmos	
Preguntas	¿De qué manera la psicoeducación influye en la adherencia al tratamiento en los pacientes.	Sí, de acuerdo con el nivel de atención, considero que el Ministerio sí dispone de los recursos necesarios.
Nivel 4		
Categoría	Necesidades de Formación Profesional y Recursos	
Subcategoría	Requerimientos de Capacitación y Recursos Didácticos	
Preguntas	¿Qué recursos y metodologías de enseñanza (talleres, charlas, simulaciones, etc.) adicionales serían necesarios para su formación profesional y su abordaje del Síndrome PostCOVID?	Si bien el aprendizaje en la consulta diaria es constante, creemos que es de suma importancia participar en congresos y foros para compartir experiencias con otros profesionales. Esto se debe a que cada ámbito de trabajo genera un cúmulo de vivencias distintas que enriquecen la práctica colectiva
Nivel 5		
Categoría	Impacto en el Personal Sanitario	
Subcategoría	Salud Emocional y Carga Laboral	

Preguntas	¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su salud emocional?	No se identificó ninguna. Sin embargo, si los pacientes presentan un alto porcentaje de problemas emocionales, es importante considerar que, incluso antes de contraer la COVID, muchos ya enfrentaban desafíos en su salud mental. Esta situación se agrava considerablemente tras la infección, lo que se traduce en un incremento significativo del malestar emocional en los pacientes.
	¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?	Si bien cada profesional dispone de un tiempo de trabajo asignado y determinados pacientes pueden requerir una atención más prolongada, no se han escatimado esfuerzos para proporcionar la debida atención y el asesoramiento necesario a los pacientes.
Nivel 6		
Categoría	Percepción del Paciente y Retroalimentación	
Subcategoría	Satisfacción y Experiencia del Paciente	
Preguntas	¿Ha recibido retroalimentación de los pacientes con Síndrome PostCOVID o sus familias sobre la atención brindada? ¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?	Sí, ha habido una contrarreferencia en ese sentido

Fuente: Elaboración propia 2025

Entrevista Profesional Sanitario (PS3)

Nivel 1		
Categoría	Comprensión y Conocimiento del Síndrome PostCOVID	
Subcategoría	Aspectos Clínicos y Epidemiológicos	
Preguntas	¿Qué entiende por Síndrome PostCOVID?	En el ámbito médico, hemos observado pacientes que han desarrollado procesos de bronquitis aguda. Paralelamente, a nivel social, hemos detectado que han manifestado temor a las aglomeraciones. Esto es lo que hemos logrado identificar.
	¿Cree que el Síndrome PostCOVID es una condición real y relevante?	Es una condición real y también relevante.
	¿Qué sabe sobre la prevalencia del Síndrome PostCOVID en nuestra región?	No, no hemos realizado estudios al respecto.
	¿Cuáles son sus principales manifestaciones?	Como médico, he observado que los pacientes presentan fobia social, manifestada en aversión a las aglomeraciones y el uso constante de mascarilla.
	¿Cómo cree que el virus afecta al organismo y causa el Síndrome PostCOVID?	Se ha evidenciado la persistencia de tos en algunos pacientes. Adicionalmente, hemos observado una exacerbación de la hipertensión en pacientes PostCOVID, lo que ha requerido la administración de tratamientos alternativos para lograr el control de sus cifras tensionales.
Nivel 2		
Categoría	Abordaje y Manejo	
Subcategoría	Práctica Clínica y Algoritmos	
Preguntas	¿Cuándo y a quién deriva a los pacientes con Síndrome PostCOVID?	La derivación se efectúa al psicólogo para el manejo de fobias, mientras que los casos de bronquitis crónica se remiten a medicina interna
	¿Conoce del Algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID?	No, lo desconozco.

	¿Qué dificultades enfrenta al atender a pacientes con Síndrome PostCOVID?	El impacto es positivo, mas no lo realizamos.
	¿Cuenta con los recursos suficientes para atender a estos pacientes?	Sería pertinente la formación en el campo de la psicología.
Nivel 3		
Categoría	Psicoeducación y Adherencia al Tratamiento	
Subcategoría	Práctica Clínica y Algoritmos	
Preguntas	¿De qué manera la psicoeducación influye en la adherencia al tratamiento en los pacientes.	No, ninguno por el momento.
Nivel 4		
Categoría	Necesidades de Formación Profesional y Recursos	
Subcategoría	Requerimientos de Capacitación y Recursos Didácticos	
Preguntas	¿Qué recursos y metodologías de enseñanza (talleres, charlas, simulaciones, etc.) adicionales serían necesarios para su formación profesional y su abordaje del Síndrome PostCOVID?	Nuestra principal necesidad es la capacitación en la identificación y el tratamiento del Síndrome PostCOVID. En la práctica, no realizamos un diagnóstico formal; nos basamos exclusivamente en la sintomatología para asumir su presencia.
Nivel 5		
Categoría	Impacto en el Personal Sanitario	
Subcategoría	Salud Emocional y Carga Laboral	
Preguntas	¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su salud emocional?	En aquel momento, el impacto fue significativo para nosotros, los médicos. Experimentamos un severo aislamiento social tanto de nuestras familias como de la comunidad. Esta situación nos afectó considerablemente, siendo muy evidente en algunos casos. Actualmente, esta problemática ya no persiste con la misma intensidad.

	¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?	En aquel entonces sí era así; actualmente no lo es. Su impacto en ellos ha sido considerablemente negativo, no positivo.
Nivel 6		
Categoría	Percepción del Paciente y Retroalimentación	
Subcategoría	Satisfacción y Experiencia del Paciente	
Preguntas	¿Ha recibido retroalimentación de los pacientes con Síndrome PostCOVID o sus familias sobre la atención brindada? ¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?	No, ninguna.

Fuente: Elaboración propia 2025

Entrevista Profesional Sanitario (PS4)

Nivel 1		
Categoría	Comprensión y Conocimiento del Síndrome PostCOVID	
Subcategoría	Aspectos Clínicos y Epidemiológicos	
Preguntas	¿Qué entiende por Síndrome PostCOVID?	Es decir, podría referirse a las secuelas, tanto psicológicas como físicas, que persisten en los pacientes o las personas afectadas
	¿Cree que el Síndrome PostCOVID es una condición real y relevante?	Sí, es real y relevante.
	¿Qué sabe sobre la prevalencia del Síndrome PostCOVID en nuestra región?	La verdad nada por el momento, desconozco.

	¿Cuáles son sus principales manifestaciones?	Se pueden observar manifestaciones emocionales, tales como ansiedad y depresión, y también secuelas físicas, principalmente dolores musculares.
	¿Cómo cree que el virus afecta al organismo y causa el Síndrome PostCOVID?	Dado que la COVID es una infección con afectación sistémica, es previsible que genere secuelas en diversos ámbitos.
Nivel 2		
Categoría	Abordaje y Manejo	
Subcategoría	Práctica Clínica y Algoritmos	
Preguntas	¿Cuándo y a quién deriva a los pacientes con Síndrome PostCOVID?	Cuando esto genera múltiples secuelas que afectan la calidad de vida del paciente
	¿Conoce del Algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID?	No, lo desconozco.
	¿Qué dificultades enfrenta al atender a pacientes con Síndrome PostCOVID?	Considero que la psicoeducación influye significativamente, ya que la adherencia al tratamiento del paciente está estrechamente ligada a su percepción y estado mental. Esto puede verse afectado por mitos o creencias preexistentes, similar a lo observado previamente con la reticencia a la vacunación
	¿Cuenta con los recursos suficientes para atender a estos pacientes?	Podría deberse a los mitos o creencias arraigadas en los pacientes, como se evidenció incluso con la reticencia a la vacunación.
Nivel 3		
Categoría	Psicoeducación y Adherencia al Tratamiento	
Subcategoría	Práctica Clínica y Algoritmos	
Preguntas	¿De qué manera la psicoeducación influye en la adherencia al tratamiento en los pacientes.	Considero que sí; en caso de no poder resolver la situación, contamos con el apoyo de psicología o medicina familiar.
Nivel 4		

Categoría	Necesidades de Formación Profesional y Recursos	
Subcategoría	Requerimientos de Capacitación y Recursos Didácticos	
Preguntas	¿Qué recursos y metodologías de enseñanza (talleres, charlas, simulaciones, etc.) adicionales serían necesarios para su formación profesional y su abordaje del Síndrome PostCOVID?	Sería fundamental, principalmente, para abordar temas específicos que usted me consulta y de los que no tengo conocimiento, como los algoritmos, entre otros aspectos.
Nivel 5		
Categoría	Impacto en el Personal Sanitario	
Subcategoría	Salud Emocional y Carga Laboral	
Preguntas	¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su salud emocional?	A mi persona muy poco, sin embargo en mi experiencia, la afectación en los pacientes es considerable. Al estar conscientes de que se trata de un virus o enfermedad que compromete el sistema respiratorio como ocurre actualmente con la tosferina y la fiebre amarilla, los pacientes muestran reticencia a vacunarse, lo cual repercute negativamente en su salud.
	¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?	Considero que no se ve afectada
Nivel 6		
Categoría	Percepción del Paciente y Retroalimentación	
Subcategoría	Satisfacción y Experiencia del Paciente	
Preguntas	¿Ha recibido retroalimentación de los pacientes con Síndrome PostCOVID o sus familias sobre la atención brindada? ¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?	No, ninguna por el momento.

Fuente: Elaboración propia 2025

Entrevista Profesional Sanitario (PS5)

Nivel 1		
Categoría	Comprensión y Conocimiento del Síndrome PostCOVID	
Subcategoría	Aspectos Clínicos y Epidemiológicos	
Preguntas	¿Qué entiende por Síndrome PostCOVID?	Una condición que surge después de la infección por COVID.
	¿Cree que el Síndrome PostCOVID es una condición real y relevante?	Una condición real y relevante.
	¿Qué sabe sobre la prevalencia del Síndrome PostCOVID en nuestra región?	Poco, casi nada.
	¿Cuáles son sus principales manifestaciones?	Podría ser estrés.
	¿Cómo cree que el virus afecta al organismo y causa el Síndrome PostCOVID?	Podría ser depresión.
Nivel 2		
Categoría	Abordaje y Manejo	
Subcategoría	Práctica Clínica y Algoritmos	
Preguntas	¿Cuándo y a quién deriva a los pacientes con Síndrome PostCOVID?	Desde esta instancia, se procede con la derivación al médico general o especialista; seguidamente, ellos determinarán la necesidad de remitir al paciente al médico internista o al servicio de psicología.
	¿Conoce del Algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID?	No, lo desconozco.

	¿Qué dificultades enfrenta al atender a pacientes con Síndrome PostCOVID?	"Sí, sería beneficioso para la recuperación del paciente del Síndrome PostCOVID
	¿Cuenta con los recursos suficientes para atender a estos pacientes?	La problemática es considerable, ya que carecemos de formación específica para el abordaje de pacientes con Síndrome PostCOVID.
Nivel 3		
Categoría	Psicoeducación y Adherencia al Tratamiento	
Subcategoría	Práctica Clínica y Algoritmos	
Preguntas	¿De qué manera la psicoeducación influye en la adherencia al tratamiento en los pacientes.	No, ninguno por el momento.
Nivel 4		
Categoría	Necesidades de Formación Profesional y Recursos	
Subcategoría	Requerimientos de Capacitación y Recursos Didácticos	
Preguntas	¿Qué recursos y metodologías de enseñanza (talleres, charlas, simulaciones, etc.) adicionales serían necesarios para su formación profesional y su abordaje del Síndrome PostCOVID?	Sí, creo que en gran medida, ya que, al ser el Síndrome PostCOVID una patología reciente, el personal no cuenta con la formación o capacitación necesaria para atender a estos pacientes.
Nivel 5		
Categoría	Impacto en el Personal Sanitario	
Subcategoría	Salud Emocional y Carga Laboral	
Preguntas	¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su salud emocional?	A la fecha, no hemos brindado atención a pacientes con Síndrome PostCOVID.

	¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?	En ninguna forma.
Nivel 6		
Categoría	Percepción del Paciente y Retroalimentación	
Subcategoría	Satisfacción y Experiencia del Paciente	
Preguntas	¿Ha recibido retroalimentación de los pacientes con Síndrome PostCOVID o sus familias sobre la atención brindada? ¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?	No, ninguna por el momento.

Fuente: Elaboración propia 2025

Entrevista Profesional Sanitario (PS6)

Nivel 1		
Categoría	Comprensión y Conocimiento del Síndrome PostCOVID	
Subcategoría	Aspectos Clínicos y Epidemiológicos	
Preguntas	¿Qué entiende por Síndrome PostCOVID?	El síndrome se caracterizaría por un conjunto de elementos que afectan a la persona, tanto a nivel orgánico como psicológico.
	¿Cree que el Síndrome PostCOVID es una condición real y relevante?	Si bien es una condición real, no debe ser considerada irrelevante.
	¿Qué sabe sobre la prevalencia del Síndrome PostCOVID en nuestra región?	En realidad, nos hemos centrado en la fase aguda de la enfermedad, sin prestar suficiente atención a las consecuencias posteriores.
	¿Cuáles son sus principales manifestaciones?	Podría manifestarse como falta de sueño, estrés o dolores de cabeza.

	¿Cómo cree que el virus afecta al organismo y causa el Síndrome PostCOVID?	Fundamentalmente, nos referimos a las secuelas que persisten tras la enfermedad, las cuales pueden manifestarse por periodos que van desde meses hasta años.
Nivel 2		
Categoría	Abordaje y Manejo	
Subcategoría	Práctica Clínica y Algoritmos	
Preguntas	¿Cuándo y a quién deriva a los pacientes con Síndrome PostCOVID?	Al ser un centro de primer nivel de atención, las intervenciones se limitan a la medicina general.
	¿Conoce del Algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID?	No, lo desconozco en verdad.
	¿Qué dificultades enfrenta al atender a pacientes con Síndrome PostCOVID?	Desde mi perspectiva, el estrés es, sin duda, un elemento prevalente que nos afecta considerablemente, no limitado únicamente al COVID, sino presente en diversas enfermedades de los pacientes
	¿Cuenta con los recursos suficientes para atender a estos pacientes?	Definitivamente no. Todavía presentamos deficiencias considerables; aunque se cuenta con ciertos recursos, su cantidad es inadecuada.
Nivel 3		
Categoría	Psicoeducación y Adherencia al Tratamiento	
Subcategoría	Práctica Clínica y Algoritmos	
Preguntas	¿De qué manera la psicoeducación influye en la adherencia al tratamiento en los pacientes.	Si nos referimos a los cuidados, ese es el tema que nos concierne.
Nivel 4		
Categoría	Necesidades de Formación Profesional y Recursos	
Subcategoría	Requerimientos de Capacitación y Recursos Didácticos	

Preguntas	¿Qué recursos y metodologías de enseñanza (talleres, charlas, simulaciones, etc.) adicionales serían necesarios para su formación profesional y su abordaje del Síndrome PostCOVID?	La prioridad debería ser el enfoque en el tema, los cuidados requeridos, las estrategias de tratamiento y la correcta recepción, desde el primer momento.
Nivel 5		
Categoría	Impacto en el Personal Sanitario	
Subcategoría	Salud Emocional y Carga Laboral	
Preguntas	¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su salud emocional?	Realmente, el impacto ha sido limitado. Se ha generado un temor considerable, ya que los pacientes con frecuencia atribuyen diversas dolencias al COVID, lo cual sugiere un componente psicológico significativo.
	¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?	El aspecto que mayor impacto tuvo fue la habitualidad de escuchar padecimientos vinculados al COVID, así como el temor y el desconocimiento que rodeaban la vacunación
Nivel 6		
Categoría	Percepción del Paciente y Retroalimentación	
Subcategoría	Satisfacción y Experiencia del Paciente	
Preguntas	¿Ha recibido retroalimentación de los pacientes con Síndrome PostCOVID o sus familias sobre la atención brindada? ¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?	No, ninguna al respecto.

Fuente: Elaboración propia 2025

Entrevista Profesional Sanitario (PS7)

Nivel 1		
Categoría	Comprensión y Conocimiento del Síndrome PostCOVID	
Subcategoría	Aspectos Clínicos y Epidemiológicos	
Preguntas	¿Qué entiende por Síndrome PostCOVID?	Se trata de una alteración que afecta principalmente el sistema psicológico de un paciente que ha tenido COVID
	¿Cree que el Síndrome PostCOVID es una condición real y relevante?	Es real y relevante.
	¿Qué sabe sobre la prevalencia del Síndrome PostCOVID en nuestra región?	Mi conocimiento al respecto es muy limitado.
	¿Cuáles son sus principales manifestaciones?	Estrés, miedo, y el temor a la interacción social o al estigma asociado a una infección previa por COVID.
	¿Cómo cree que el virus afecta al organismo y causa el Síndrome PostCOVID?	Considero que los síntomas, como la fiebre, el dolor articular y la cefalea, afectaron al paciente de tal manera que repercutieron negativamente en su bienestar personal y en su interacción social.
Nivel 2		
Categoría	Abordaje y Manejo	
Subcategoría	Práctica Clínica y Algoritmos	
Preguntas	¿Cuándo y a quién deriva a los pacientes con Síndrome PostCOVID?	Considero que en el hospital serían atendidos por un médico de medicina interna o medicina general, quien a su vez los referiría al médico especialista.
	¿Conoce del Algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID?	No, lo desconozco.
	¿Qué dificultades enfrenta al atender a pacientes con Síndrome PostCOVID?	La implementación de la enseñanza repercutiría de manera satisfactoria, facilitando un cambio progresivo.

	¿Cuenta con los recursos suficientes para atender a estos pacientes?	Existen diversas dificultades, principalmente porque a veces no logramos identificar adecuadamente a los pacientes, lo cual obstaculiza la validación de la correcta aplicación de nuestro trabajo.
Nivel 3		
Categoría	Psicoeducación y Adherencia al Tratamiento	
Subcategoría	Práctica Clínica y Algoritmos	
Preguntas	¿De qué manera la psicoeducación influye en la adherencia al tratamiento en los pacientes.	Por el momento no.
Nivel 4		
Categoría	Necesidades de Formación Profesional y Recursos	
Subcategoría	Requerimientos de Capacitación y Recursos Didácticos	
Preguntas	¿Qué recursos y metodologías de enseñanza (talleres, charlas, simulaciones, etc.) adicionales serían necesarios para su formación profesional y su abordaje del Síndrome PostCOVID?	Que nos brinden información detallada sobre la identificación y el tratamiento de personas con dicho síndrome.
Nivel 5		
Categoría	Impacto en el Personal Sanitario	
Subcategoría	Salud Emocional y Carga Laboral	
Preguntas	¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su salud emocional?	Mi percepción inicial fue de aprensión ante la atención de estos pacientes, pero progresivamente se normalizó hasta convertirse en una costumbre.
	¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?	Al final del día, se convertía en un paciente más o uno menos, y desconocíamos su pronóstico de recuperación.

Nivel 6		
Categoría	Percepción del Paciente y Retroalimentación	
Subcategoría	Satisfacción y Experiencia del Paciente	
Preguntas	¿Ha recibido retroalimentación de los pacientes con Síndrome PostCOVID o sus familias sobre la atención brindada? ¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?	No, ninguna.

Fuente: Elaboración propia 2025

Entrevista Profesional Sanitario (PS8)

Nivel 1		
Categoría	Comprensión y Conocimiento del Síndrome PostCOVID	
Subcategoría	Aspectos Clínicos y Epidemiológicos	
Preguntas	¿Qué entiende por Síndrome PostCOVID?	Las secuelas sintomáticas de la enfermedad.
	¿Cree que el Síndrome PostCOVID es una condición real y relevante?	Sí, porque, por ejemplo, muchas personas experimentan la pérdida del olfato o del gusto.
	¿Qué sabe sobre la prevalencia del Síndrome PostCOVID en nuestra región?	La prevalencia parece ser alta, ya que he tenido conocimiento de varios casos con secuelas significativas.
	¿Cuáles son sus principales manifestaciones?	He conocido casos de personas que han experimentado la pérdida del olfato o el desarrollo de síntomas como rinorrea al exponerse al frío, a raíz de haber padecido COVID.

	¿Cómo cree que el virus afecta al organismo y causa el Síndrome PostCOVID?	Desconozco esa información.
Nivel 2		
Categoría	Abordaje y Manejo	
Subcategoría	Práctica Clínica y Algoritmos	
Preguntas	¿Cuándo y a quién deriva a los pacientes con Síndrome PostCOVID?	Considero que, ante la presencia de un síntoma residual de relevancia, la derivación a un profesional médico es apropiada.
	¿Conoce del Algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID?	No, desconozco.
	¿Qué dificultades enfrenta al atender a pacientes con Síndrome PostCOVID?	No tengo idea.
	¿Cuenta con los recursos suficientes para atender a estos pacientes?	Considero que las dificultades a nivel bucal, específicamente la pérdida del gusto, pueden ser la causa de un malestar considerable. La incapacidad de saborear los alimentos genera frustración y percepciones desagradables, contribuyendo a un estado de irritabilidad y, por ende, a una profunda incomodidad.
Nivel 3		
Categoría	Psicoeducación y Adherencia al Tratamiento	
Subcategoría	Práctica Clínica y Algoritmos	
Preguntas	¿De qué manera la psicoeducación influye en la adherencia al tratamiento en los pacientes.	Se cuenta con los recursos suficientes.
Nivel 4		
Categoría	Necesidades de Formación Profesional y Recursos	
Subcategoría	Requerimientos de Capacitación y Recursos Didácticos	

Preguntas	¿Qué recursos y metodologías de enseñanza (talleres, charlas, simulaciones, etc.) adicionales serían necesarios para su formación profesional y su abordaje del Síndrome PostCOVID?	Considero que es necesario implementar charlas o sesiones informativas adicionales, ya que la información actual sobre el tema es insuficiente o incompleta.
Nivel 5		
Categoría	Impacto en el Personal Sanitario	
Subcategoría	Salud Emocional y Carga Laboral	
Preguntas	¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su salud emocional?	La situación me afecta directamente, ya que, como mencionaba, si los pacientes llegan molestos, debo manejar esas reacciones. Por ejemplo, los pacientes que pierden el olfato o el gusto se ven profundamente afectados, al no poder disfrutar de las comidas. Esto altera significativamente su estado de ánimo, y creo que incluso disminuye drásticamente su paciencia.
	¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?	El impacto no ha sido significativo; no diría que ha afectado en gran medida, pero tampoco es mínimo.
Nivel 6		
Categoría	Percepción del Paciente y Retroalimentación	
Subcategoría	Satisfacción y Experiencia del Paciente	
Preguntas	¿Ha recibido retroalimentación de los pacientes con Síndrome PostCOVID o sus familias sobre la atención brindada? ¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?	No, ninguna por el momento.

Fuente: Elaboración propia 2025

Entrevista Profesional Sanitario (PS9)

Nivel 1		
Categoría	Comprensión y Conocimiento del Síndrome PostCOVID	
Subcategoría	Aspectos Clínicos y Epidemiológicos	
Preguntas	¿Qué entiende por Síndrome PostCOVID?	Secuelas de la pandemia por COVID.
	¿Cree que el Síndrome PostCOVID es una condición real y relevante?	Es real y relevante.
	¿Qué sabe sobre la prevalencia del Síndrome PostCOVID en nuestra región?	Conozco la cantidad, mas los datos numéricos no. Solo lo que llegado a escuchar.
	¿Cuáles son sus principales manifestaciones?	Los pacientes a menudo se quejan de dolores y perciben una mayor prevalencia de enfermedades en cortos periodos de tiempo.
	¿Cómo cree que el virus afecta al organismo y causa el Síndrome PostCOVID?	Persisten secuelas, es decir, restos del virus en el organismo, que afectan o continúan desarrollándose dentro del cuerpo.
Nivel 2		
Categoría	Abordaje y Manejo	
Subcategoría	Práctica Clínica y Algoritmos	
Preguntas	¿Cuándo y a quién deriva a los pacientes con Síndrome PostCOVID?	Por lo general, se les recomienda acudir a consulta médica con el médico general.
	¿Conoce del Algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID?	No, desconozco.
	¿Qué dificultades enfrenta al atender a pacientes con Síndrome PostCOVID?	No tengo una idea clara del tema por el momento.
	¿Cuenta con los recursos suficientes para atender a estos pacientes?	En el ámbito odontológico, no se han identificado manifestaciones orales directas relacionadas con estas quejas. El síndrome no parece influir en la cavidad bucal.

Nivel 3		
Categoría	Psicoeducación y Adherencia al Tratamiento	
Subcategoría	Práctica Clínica y Algoritmos	
Preguntas	¿De qué manera la psicoeducación influye en la adherencia al tratamiento en los pacientes.	Cuando se manejan de la forma habitual, no suelen presentarse complicaciones.
Nivel 4		
Categoría	Necesidades de Formación Profesional y Recursos	
Subcategoría	Requerimientos de Capacitación y Recursos Didácticos	
Preguntas	¿Qué recursos y metodologías de enseñanza (talleres, charlas, simulaciones, etc.) adicionales serían necesarios para su formación profesional y su abordaje del Síndrome PostCOVID?	Sería una capacitación enfocada en el impacto del Síndrome PostCOVID y cómo abordarlo, priorizando los aspectos más relevantes para nuestro trabajo.
Nivel 5		
Categoría	Impacto en el Personal Sanitario	
Subcategoría	Salud Emocional y Carga Laboral	
Preguntas	¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su salud emocional?	A veces, los pacientes buscan en el profesional sanitario un espacio para expresar sus emociones y desahogarse.
	¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?	En ninguna manera.
Nivel 6		
Categoría	Percepción del Paciente y Retroalimentación	
Subcategoría	Satisfacción y Experiencia del Paciente	

Preguntas	¿Ha recibido retroalimentación de los pacientes con Síndrome PostCOVID o sus familias sobre la atención brindada? ¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?	No, ninguna por el momento.
------------------	---	-----------------------------

Fuente: Elaboración propia 2025

Entrevista Profesional Sanitario (PS10)

Nivel 1		
Categoría	Comprensión y Conocimiento del Síndrome PostCOVID	
Subcategoría	Aspectos Clínicos y Epidemiológicos	
Preguntas	¿Qué entiende por Síndrome PostCOVID?	Los efectos adversos posteriores a la infección por COVID afectan la salud de cada individuo, variando según sus factores de riesgo y los síntomas que manifiestan.
	¿Cree que el Síndrome PostCOVID es una condición real y relevante?	Si, es real y relevante.
	¿Qué sabe sobre la prevalencia del Síndrome PostCOVID en nuestra región?	Entiendo que existe una prevalencia más desconozco la estadística.
	¿Cuáles son sus principales manifestaciones?	La anosmia, en pacientes con factores de riesgo como la hipertensión, ha afectado la pérdida del gusto. Adicionalmente, se ha observado una hipersensibilidad olfativa.
	¿Cómo cree que el virus afecta al organismo y causa el Síndrome PostCOVID?	Se conoce que afecta a una enzima, lo cual puede impactar desde la cavidad nasal hasta la totalidad del sistema respiratorio.
Nivel 2		

Categoría	Abordaje y Manejo	
Subcategoría	Práctica Clínica y Algoritmos	
Preguntas	¿Cuándo y a quién deriva a los pacientes con Síndrome PostCOVID?	La atención se determina según la sintomatología, si los síntomas son manejables en nuestro centro de salud tipo A, se procede al tratamiento. En caso contrario, se deriva a medicina interna
	¿Conoce del Algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID?	No, desconozco.
	¿Qué dificultades enfrenta al atender a pacientes con Síndrome PostCOVID?	Para mantener a los pacientes bajo control y prevenir complicaciones.
	¿Cuenta con los recursos suficientes para atender a estos pacientes?	Existen desafíos relacionados con la falta de medicación en el centro de salud, la disponibilidad de citas en el hospital, la gestión de referencias y la poca adherencia de los pacientes.
Nivel 3		
Categoría	Psicoeducación y Adherencia al Tratamiento	
Subcategoría	Práctica Clínica y Algoritmos	
Preguntas	¿De qué manera la psicoeducación influye en la adherencia al tratamiento en los pacientes.	La situación es inconsistente, aunque se presenta con una frecuencia regular
Nivel 4		
Categoría	Necesidades de Formación Profesional y Recursos	
Subcategoría	Requerimientos de Capacitación y Recursos Didácticos	

Preguntas	¿Qué recursos y metodologías de enseñanza (talleres, charlas, simulaciones, etc.) adicionales serían necesarios para su formación profesional y su abordaje del Síndrome PostCOVID?	Las capacitaciones pueden ser impartidas dentro del Centro de Salud, por el Ministerio de Salud Pública, o a través de entidades privadas.
Nivel 5		
Categoría	Impacto en el Personal Sanitario	
Subcategoría	Salud Emocional y Carga Laboral	
Preguntas	¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su salud emocional?	Hasta el momento, el impacto ha sido nulo debido a la escasa o inexistente, atención a pacientes con Síndrome PostCOVID.
	¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?	En nada por el momento.
Nivel 6		
Categoría	Percepción del Paciente y Retroalimentación	
Subcategoría	Satisfacción y Experiencia del Paciente	
Preguntas	¿Ha recibido retroalimentación de los pacientes con Síndrome PostCOVID o sus familias sobre la atención brindada? ¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?	No, ninguna por el momento.

Fuente: Elaboración propia 2025

Respuestas en Base a la Evidencia Sistematizada

Respuestas completas

Nivel 1		
Categoría	Comprensión y Conocimiento del Síndrome PostCOVID	
Subcategoría	Respuesta Evidencia Sistematizada	
Preguntas	¿Qué entiende por Síndrome PostCOVID?	Gómez-Eguílaz, M., et. al. (2025) postulan que el SARS-COV-2 es un virus de la familia de los coronavirus capaz de desarrollar una enfermedad que se ha denominado COVID. Fue descrito por primera vez en China en 2019. Desde entonces ha sido responsable de una de las mayores pandemias a nivel mundial
	¿Cree que el Síndrome PostCOVID es una condición real y relevante?	Castro, L. A., et. al. (2025) sostienen que el COVID ha desafiado la eficacia de los sistemas sanitarios y la habilidad de los gobiernos para gestionar la situación presente, ya que un individuo con esta enfermedad podría enfrentar problemas más severos si se contagia con el virus, ya que su replicación ocurre antes de que el organismo desencadene su propia respuesta inmunológica.
	¿Qué sabe sobre la prevalencia del Síndrome PostCOVID en nuestra región?	Castro, C. E. V., et. al. (2025) exponen que en el Ecuador se observó una alta tasa significativa de mortalidad, con un aproximado de 1.066.409 confirmados por coronavirus y 36.036 decesos por la enfermedad para el 2024, debido que en el campo regional la provincia con mayor contagio fue Pichincha. Es así que a mediados de julio Ecuador había acumulado más de 927.000 casos de COVID, por otro lado, el Ministerio de Salud Pública menciona que hasta esa fecha habían procesado 2'470.170 muestras de diagnósticos mediante RT-PCR.

¿Cuáles son sus principales manifestaciones?	Cesar, Q. A. (2025) expone en su estudio para la región de Cuba y otros países, las principales comorbilidades causadas fueron la hipertensión arterial (30,2%) y la obesidad (23,7%), la menos frecuente fue el cáncer (3,1%). La fatiga (25,8%), disnea (17,6%) y artralgia (9,2%) fueron las manifestaciones clínicas más frecuentes en estos pacientes. Las menos presentes fueron anosmia (1%), depresión (1,4%) y alopecia (2,7%). En lo relativo al IMC, la mayoría de los pacientes están en la categoría de preobesos (36,1%).
¿Cómo cree que el virus afecta al organismo y causa el Síndrome PostCOVID?	Silva, M. D. C. P., et. al. (2025), postula que el Síndrome PostCOVID engloba una variedad de manifestaciones que pueden afectar a diferentes sistemas corporales. Las alteraciones pueden incluir los sistemas respiratorio, cardiovascular, hematológico, urinario, digestivo, neurológico y metabólico, así como alteraciones psiquiátricas⁴. En este contexto, un estudio de cohortes realizado en el Hospital Jin Yin-tan de Wuhan, en el que participaron 1. 733 adultos con una edad media de 57 años, reveló que seis meses después de la fase aguda de la infección, el 26% de los pacientes tenían dificultad para dormir, el 23% mostraban signos de ansiedad o depresión y el 63% informaban de fatiga y debilidad muscular, así como de problemas cognitivos y síntomas postraumáticos, lo que sugiere que las manifestaciones psiquiátricas pueden tener un origen multifactorial, influido por la infección viral, la respuesta inmunitaria exacerbada, el uso de corticoides, el aislamiento social y la experiencia en la Unidad de Cuidados Intensivos⁸.
Nivel 2	
Categoría	Abordaje y Manejo

Subcategoría	Práctica Clínica y Algoritmos	
Preguntas	¿Cuándo y a quién deriva a los pacientes con Síndrome PostCOVID?	Martínez, Y. B (2025) sostiene que la atención primaria es el nivel asistencial cuyos pacientes se acercan más a la situación de salud y enfermedad poblacional, atendiendo a la mayoría de pacientes con COVID y Síndrome PostCOVID, ya que sus características son fundamentales en la atención a patologías multisistémicas que afectan a la calidad de vida y se manifiestan a lo largo del tiempo.
	¿Conoce del Algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID?	De acuerdo al artículo Sintomatología neuropsiquiátrica en el Síndrome PostCOVID. Propuesta de manejo y derivación desde atención primaria, Castillo-Álvarez, F., Fernández-Infante, E., Campos, M. S., & García-Mozún, B. (2022), proponen el uso de algoritmos de manejo clínico y criterios de derivación de atención primaria (AP) a otros especialistas.
	¿Qué dificultades enfrenta al atender a pacientes con Síndrome PostCOVID?	Zavala, A. M. M., Muñoz, E. L. M., Basurto, G. M. G., & Intriago, V. A. V. (2025) sostienen que la persistencia de problemas profundamente enraizados de enfermedad, pobreza y educación en la región, enmarcados en el Síndrome PostCOVID tanto en la comprensión de los síntomas persistentes y las secuelas por parte del personal sanitario que trabaja en primera línea. Como dentro de los supervivientes a esta nueva enfermedad, hace que persista un cierto desconocimiento acerca de las secuelas que surgen tras un alto grado hospitalario y su calidad de vida.
	¿Cuenta con los recursos suficientes para atender a estos pacientes?	Catalá, R. P. (2025) expone que el COVID persistente es una enfermedad nada pacífica, sino más bien controvertida y no aceptada por todos los expertos científico-sanitarios. No cabe duda que este síndrome afecta de forma directa al ámbito de la salud laboral y de la política preventiva.
Nivel 3		

Categoría	Psicoeducación y Adherencia al Tratamiento	
Subcategoría	Práctica Clínica y Algoritmos	
Preguntas	¿De qué manera la psicoeducación influye en la adherencia al tratamiento en los pacientes.	Espinoza Blas, D. G., & Jesús Solórzano, L. F. (2021). En su estudio Eficacia del programa psicoeducativo para el manejo y afrontamiento de ansiedad frente al COVID en adultos jóvenes, Fujimori-2021. Evidencian al realizar la ejecución del programa psicoeducativo en los adultos jóvenes es eficaz y significativa ya que se logró disminuir la ansiedad frente al COVID desde sus niveles más altos, y que en la ansiedad severa se necesita una intervención de un especialista en trastorno de la ansiedad y dar su tratamiento respectivo para su manejo y afrontamiento, siendo una intervención que se lleva a cabo para que el individuo refuerce su nivel de entendimiento y así afrontar las situaciones que está viviendo. Siendo utilizadas en ansiedad, pánicos, temores o fobias.
Nivel 4		
Categoría	Necesidades de Formación Profesional y Recursos	
Subcategoría	Requerimientos de Capacitación y Recursos Didácticos	
Preguntas	¿Qué recursos y metodologías de enseñanza (talleres, charlas, simulaciones, etc.) adicionales serían necesarios para su formación profesional y su abordaje del Síndrome PostCOVID?	Muñoz Gualán, G. G., & Sierra, R. E. (2025), sostienen que la Educación Clínica se ha visto influenciada en los últimos años a plantear modificaciones en sus modelos de enseñanza y aprendizaje, al pasar de escenarios hospitalarios a la utilización de simulación clínica, que facilitan el aprendizaje con calidad y seguridad para el paciente, para generar habilidades clínicas técnicas como no técnicas, minimizando los riesgos para el paciente real.
Nivel 5		

Categoría	Impacto en el Personal Sanitario	
Subcategoría	Salud Emocional y Carga Laboral	
Preguntas	¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su salud emocional?	Reartes-Peñafiel, D. L., Juárez-Ramírez, C., Reyes-Morales, H., Gutiérrez-Alba, G., & Muños-Hernández, J. A. (2025)., a través de su estudio sobre Riesgo y vulnerabilidad de los profesionales de la salud ante la pandemia de COVID., Han documentado el impacto para su salud física y mental como consecuencia del estrés permanente y del desgaste emocional que el personal de salud tuvo al trascurso de la pandemia, que sumado a otros estudios han reportado aspectos comportamentales, como el bajo nivel de adherencia a las recomendaciones preventivas, influencia de la infodemia en sus actividades.
	¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?	Rosales-Saade, A., Pavón-León, P., Riera-Vázquez, N. A., & Díaz-Vallejo, J. J. (2025). A través de su estudio Síndrome de burnout en personal sanitario durante la pandemia del COVID, Veracruz, México, presentan que la prevalencia global del síndrome de burnout identificada en su investigación fue de 58,7 %. Donde se observó que la población sanitaria más afectada por este síndrome fue a los médicos residentes, con 77,8 %, seguido del personal médico, con 55 %, y del personal de enfermería, con 45 %. De las dimensiones que conforman el síndrome de burnout, el desgaste emocional alto se encontró en el 38,2 % de los trabajadores, mientras que la despersonalización alta se observó en el 31,1 % y la baja realización personal (RP) en el 36 %. Las variables más asociadas al síndrome de burnout fueron el número de hijos, la edad, la cantidad de años laborando en la institución, la profesión, las horas laboradas por la semana, el puesto, el tipo de contrato y el turno.

Nivel 6		
Categoría	Percepción del Paciente y Retroalimentación	
Subcategoría	Satisfacción y Experiencia del Paciente	
Preguntas	¿Ha recibido retroalimentación de los pacientes con Síndrome PostCOVID o sus familias sobre la atención brindada?	Teveles, D. (2023). En su estudio Itinerarios terapéuticos en el Síndrome PostCOVID: actividades de la vida diaria y experiencia de enfermedad sostiene que la percepción sobre su estado de salud de los pacientes que cursaron con COVID entre seis (6) a ocho (8) meses del alta clínica, estaba atravesada por secuelas físicas, dolor y padecimientos de salud mental, generándose una disrupción biográfica que se manifiesta en lo laboral, económico, habitacional, vincular y emocional. El desarrollo de políticas públicas para abordar este tema desde una perspectiva de salud integral resulta fundamental, así como la retroalimentación por parte de los familiares.

Fuente: Elaboración propia 2025

Respuestas de contraste entre las Entrevistas a los Profesionales Sanitarios y la Evidencia Científica Publicada

Nivel 1

Categoría	Comprensión y Conocimiento del Síndrome PostCOVID		
Subcategoría	Aspectos Clínicos y Epidemiológicos	Respuesta Entrevista Sistematizada	Respuesta Evidencia Sistematizada
Preguntas	¿Qué entiende por Síndrome PostCOVID?	El personal sanitario concuerda en que el Síndrome PostCOVID se identifica como el conjunto de síntomas y signos, así como secuelas y efectos adversos tanto físicos como psicológicos que persisten en una persona después de haber contraído la infección, los cuales pueden variar la presentación en cada persona.	Gómez-Eguílaz, M., et. al. (2025) postulan que el SARS-COV-2 es un virus de la familia de los coronavirus capaz de desarrollar una enfermedad que se ha denominado COVID. Fue descrito por primera vez en China en 2019. Desde entonces ha sido responsable de una de las mayores pandemias a nivel mundial
	¿Cree que el Síndrome PostCOVID es una condición real y relevante?	Se percibe por parte del cuerpo de profesionales sanitarios como una condición real y relevante más sin mayor conocimiento de causa al respecto.	Castro, L. A., et. al. (2025) sostienen que el COVID ha desafiado la eficacia de los sistemas sanitarios y la habilidad de los gobiernos para gestionar la situación presente, ya que un individuo con esta enfermedad podría enfrentar problemas más severos si se contagia con el virus, ya que su replicación ocurre antes de que el organismo desencadene su propia respuesta inmunológica.

¿Qué sabe sobre la prevalencia del Síndrome PostCOVID en nuestra región?	Se conoce que hay datos estadísticos sobre la prevalencia más hay un desconocimiento general por parte del cuerpo operativo sanitario sobre los mismos o estudios al respecto.	Castro, C. E. V., et. al. (2025) exponen que en el Ecuador se observó una alta tasa significativa de mortalidad, con un aproximado de 1.066.409 confirmados por coronavirus y 36.036 decesos por la enfermedad para el 2024, debido que en el campo regional la provincia con mayor contagio fue Pichincha. Es así que a mediados de julio Ecuador había acumulado más de 927.000 casos de COVID, por otro lado, el Ministerio de Salud Pública menciona que hasta esa fecha habían procesado 2'470.170 muestras de diagnósticos mediante RT-PCR.
¿Cuáles son sus principales manifestaciones?	El personal sanitario entiende que las principales manifestaciones del Síndrome PostCOVID están en problemas pulmonares, dolores articulares, alteraciones sensitivas y psicológicas como ansiedad, depresión, estrés, miedo y fobias sociales por lo vivido con los confinamientos durante la pandemia.	Cesar, Q. A. (2025) expone en su estudio para la región de Cuba y otros países, las principales comorbilidades causadas fueron la hipertensión arterial (30,2%) y la obesidad (23,7%), la menos frecuente fue el cáncer (3,1%). La fatiga (25,8%), disnea (17,6%) y artralgia (9,2%) fueron las manifestaciones clínicas más frecuentes en estos pacientes. Las menos presentes fueron anosmia (1%), depresión (1,4%) y alopecia (2,7%). En lo relativo al IMC, la mayoría de los pacientes están en la categoría de preobesos (36,1%).

¿Cómo cree que el virus afecta al organismo y causa el Síndrome PostCOVID?	El personal sanitario comprende que el virus como tal, cuenta con un impacto sistémico que se posiciona en la zona de las vías aéreas tanto superiores como inferiores causando manifestaciones clínicas importantes que se exacerbaban a otras manifestaciones en el estado de salud de los que presentan los signos y síntomas.	Silva, M. D. C. P., et. al. (2025), postula que el Síndrome PostCOVID engloba una variedad de manifestaciones que pueden afectar a diferentes sistemas corporales. Las alteraciones pueden incluir los sistemas respiratorio, cardiovascular, hematológico, urinario, digestivo, neurológico y metabólico, así como alteraciones psiquiátricas ⁴ . En este contexto, un estudio de cohortes realizado en el Hospital Jin Yin-tan de Wuhan, en el que participaron 1.733 adultos con una edad media de 57 años, reveló que seis meses después de la fase aguda de la infección, el 26% de los pacientes tenían dificultad para dormir, el 23% mostraban signos de ansiedad o depresión y el 63% informaban de fatiga y debilidad muscular, así como de problemas cognitivos y síntomas postraumáticos, lo que sugiere que las manifestaciones psiquiátricas pueden tener un origen multifactorial, influido por la infección viral, la respuesta inmunitaria exacerbada, el uso de corticoides, el aislamiento social y la experiencia en la Unidad de Cuidados Intensivos ⁸ .
Nivel 2		
Categoría	Abordaje y Manejo	

Subcategoría	Práctica Clínica y Algoritmos	Respuesta Entrevista Sistematizada	Respuesta Evidencia Sistematizada
Preguntas	¿Cuándo y a quién deriva a los pacientes con Síndrome PostCOVID?	El personal sanitario entiende y comprende que la resolución de la problemática presente en Síndrome PostCOVID ocurre con la derivación de los pacientes al siguiente nivel de resolución, con profesionales especialistas en el área.	Martínez, Y. B (2025) sostiene que la atención primaria es el nivel asistencial cuyos pacientes se acercan más a la situación de salud y enfermedad poblacional, atendiendo a la mayoría de pacientes con COVID y Síndrome PostCOVID, ya que sus características son fundamentales en la atención a patologías multisistémicas que afectan a la calidad de vida y se manifiestan a lo largo del tiempo.
	¿Conoce del Algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID?	El personal sanitario presenta un desconocimiento generalizado, bordeando la totalidad del personal entrevistado sobre la existencia de un algoritmo de derivación específico en Síndrome PostCOVID	De acuerdo al artículo Sintomatología neuropsiquiátrica en el Síndrome PostCOVID. Propuesta de manejo y derivación desde atención primaria, Castillo-Álvarez, F., Fernández-Infante, E., Campos, M. S., & García-Mozún, B. (2022), proponen el uso de algoritmos de manejo clínico y criterios de derivación de atención primaria (AP) a otros especialistas.
	¿Qué dificultades enfrenta al atender a pacientes con Síndrome PostCOVID?	El personal sanitario presenta una dificultad marcada en el momento de la aplicación de los tratamientos a los pacientes y su correspondiente adherencia al mismo, ya que al estar (los pacientes) influenciados por percepciones sociales, estado mental y alteraciones corporales constantes subraya la	Zavala, A. M. M., Muñoz, E. L. M., Basurto, G. M. G., & Intriago, V. A. V. (2025) sostienen que la persistencia de problemas profundamente enraizados de enfermedad, pobreza y educación en la región, enmarcados en el Síndrome PostCOVID tanto en la comprensión de los síntomas persistentes y las secuelas por parte del

		necesidad imperante de recibir formación académica en psicoeducación para sobrellevar el problema.	personal sanitario que trabaja en primera línea. Como dentro de los supervivientes a esta nueva enfermedad, hace que persista un cierto desconocimiento acerca de las secuelas que surgen tras un alto grado hospitalario y su calidad de vida.
	¿Cuenta con los recursos suficientes para atender a estos pacientes?	Los profesionales sanitarios muestran un percepción mixta sobre el tema, ya que algunos sostienen que cuentan con los recursos para hacerle frente a las secuelas del COVID en los pacientes, mientras que otros refieren una limitada cantidad de insumos para la misma; sumado a la percepción general a la necesidad de formación académica sobre el tema, organización y gerencia hospitalaria de mejor calidad.	Catalá, R. P. (2025) expone que el COVID persistente es una enfermedad nada pacífica, sino más bien controvertida y no aceptada por todos los expertos científico-sanitarios. No cabe duda que este síndrome afecta de forma directa al ámbito de la salud laboral y de la política preventiva.
Nivel 3			
Categoría	Psicoeducación y Adherencia al Tratamiento		
Subcategoría	Práctica Clínica y Algoritmos	Respuesta Entrevista Sistematizada	Respuesta Evidencia Sistematizada
Preguntas	¿De qué manera la psicoeducación influye en la adherencia al tratamiento en los pacientes.	Los profesionales sanitarios expresan que cuentan con el apoyo de especialistas en el ámbito de salud para hacer frente a estos casos, sin embargo hay un marcado desconocimiento sobre el papel que juega la psicoeducación en la	Espinoza Blas, D. G., & Jesús Solórzano, L. F. (2021). En su estudio Eficacia del programa psicoeducativo para el manejo y afrontamiento de ansiedad frente al COVID en adultos jóvenes, Fujimori-2021. Evidencian al realizar la ejecución

	adherencia al tratamiento de los pacientes y como esta influye de manera positiva a la recuperación de la misma.	del programa psicoeducativo en los adultos jóvenes es eficaz y significativa ya que se logró disminuir la ansiedad frente al COVID desde sus niveles más altos, y que en la ansiedad severa se necesita una intervención de un especialista en trastorno de la ansiedad y dar su tratamiento respectivo para su manejo y afrontamiento, siendo una intervención que se lleva a cabo para que el individuo refuerce su nivel de entendimiento y así afrontar las situaciones que está viviendo. Siendo utilizadas en ansiedad, pánicos, temores o fobias.	
Nivel 4			
Categoría	Necesidades de Formación Profesional y Recursos		
Subcategoría	Requerimientos de Capacitación y Recursos Didácticos	Respuesta Entrevista Sistematizada Respuesta Evidencia Sistematizada	
Preguntas	¿Qué recursos y metodologías de enseñanza (talleres, charlas, simulaciones, etc.) adicionales serían necesarios para su formación profesional y su abordaje del Síndrome PostCOVID?	El personal sanitario expresa de manera generalizada sobre la necesidad de una mayor formación académica tanto con capacitaciones, talles, congresos, cursos o Webinars destinadas a los centros de salud específicamente sobre el Síndrome PostCOVID, identificación, abordaje, tratamiento, cuidados, aplicación de Algoritmos de derivación y cuidados respectivos.	Muñoz Gualán, G. G., & Sierra, R. E. (2025), sostienen que la Educación Clínica se ha visto influenciada en los últimos años a plantear modificaciones en sus modelos de enseñanza y aprendizaje, al pasar de escenarios hospitalarios a la utilización de simulación clínica, que facilitan el aprendizaje con calidad y seguridad para el paciente, para generar habilidades clínicas

técnicas como no técnicas, minimizando los riesgos para el paciente real.

Nivel 5

Categoría	Impacto en el Personal Sanitario		
Subcategoría	Salud Emocional y Carga Laboral	Respuesta Entrevista Sistematizada	Respuesta Evidencia Sistematizada
Preguntas	¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su salud emocional?	El personal sanitario expresa que el Síndrome PostCOVID ha presentado un impacto considerable de manera negativa en la salud emocional de los pacientes, contrario al presentado por ellos, debido al poco conocimiento de cuando un paciente cuenta con un Síndrome activo y requiere otro tipo de abordaje, sumado al ser esta enfermedad de tipo silente.	Reartes-Peñafiel, D. L., Juárez-Ramírez, C., Reyes-Morales, H., Gutiérrez-Alba, G., & Muños-Hernández, J. A. (2025)., a través de su estudio sobre Riesgo y vulnerabilidad de los profesionales de la salud ante la pandemia de COVID., Han documentado el impacto para su salud física y mental como consecuencia del estrés permanente y del desgaste emocional que el personal de salud tuvo al trascurso de la pandemia, que sumado a otros estudios han reportado aspectos comportamentales, como el bajo nivel de adherencia a las recomendaciones preventivas, influencia de la infodemia en sus actividades.

¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?	De parte de los profesionales sanitarios existe una percepción dividida, ya que algunos estuvieron en primera línea de acción al tratar directamente a las poblaciones afectadas contrario al otro grupo que aún se encontraban en las aulas universitarias bajo las normas de confinamiento recibiendo preparación académica, por lo que ambos grupos cuentan con percepciones distintas tanto en el tiempo y tipo de atención que fue requerido en aquel momento y ahora.	Rosales-Saade, A., Pavón-León, P., Riera-Vázquez, N. A., & Díaz-Vallejo, J. J. (2025). A través de su estudio Síndrome de burnout en personal sanitario durante la pandemia del COVID, Veracruz, México, presentan que la prevalencia global del síndrome de burnout identificada en su investigación fue de 58,7 %. Donde se observó que la población sanitaria más afectada por este síndrome fue a los médicos residentes, con 77,8 %, seguido del personal médico, con 55 %, y del personal de enfermería, con 45 %. De las dimensiones que conforman el síndrome de burnout, el desgaste emocional alto se encontró en el 38,2 % de los trabajadores, mientras que la despersonalización alta se observó en el 31,1 % y la baja realización personal (RP) en el 36 %. Las variables más asociadas al síndrome de burnout fueron el número de hijos, la edad, la cantidad de años laborando en la institución, la profesión, las horas laboradas por la semana, el puesto, el tipo de contrato y el turno.
Nivel 6		
Categoría	Percepción del Paciente y Retroalimentación	

Subcategoría	Satisfacción y Experiencia del Paciente	Respuesta Entrevista Sistematizada	Respuesta Evidencia Sistematizada
Preguntas	¿Ha recibido retroalimentación de los pacientes con Síndrome PostCOVID o sus familias sobre la atención brindada? ¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?	Los profesionales sanitarios expresan la ausencia de retroalimentación formal o significativa por parte de los pacientes o sus familias en cuanto a la atención brindada, contando con casos aislados en los que si se recibió retroalimentación sobre la atención brindada.	Teveles, D. (2023). En su estudio Itinerarios terapéuticos en el Síndrome PostCOVID: actividades de la vida diaria y experiencia de enfermedad sostiene que la percepción sobre su estado de salud de los pacientes que cursaron con COVID entre seis (6) a ocho (8) meses del alta clínica, estaba atravesada por secuelas físicas, dolor y padecimientos de salud mental, generándose una disrupción biográfica que se manifiesta en lo laboral, económico, habitacional, vincular y emocional. El desarrollo de políticas públicas para abordar este tema desde una perspectiva de salud integral resulta fundamental, así como la retroalimentación por parte de los familiares.

Fuente: Elaboración propia 2025

Anexo 10: Ficha de observación

Indicadores	Criterios de Evaluación				
	Nivel 1: Insuficiente (1-2 puntos)	Nivel 2: Suficiente (3-4 puntos)	Nivel 3: Bueno (5-6 puntos)	Nivel 4: Muy Bueno (7-8 puntos)	Nivel 5: Excelente (9-10 puntos)

Comprensión y Conocimiento del Síndrome PostCOVID		
¿Qué entiende por Síndrome PostCOVID?		7
¿Cree que el Síndrome PostCOVID es una condición real y relevante?	3	
¿Qué sabe sobre la prevalencia del Síndrome PostCOVID en nuestra región?	1	
¿Cuáles son sus principales manifestaciones?	3	
¿Cómo cree que el virus afecta al organismo y causa el Síndrome PostCOVID?	3	
Abordaje y Manejo		
¿Cuándo y a quién deriva a los pacientes con Síndrome PostCOVID?		5
¿Conoce del Algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID?	1	
¿Qué dificultades enfrenta al atender a pacientes con Síndrome PostCOVID?	2	
¿Cuenta con los recursos suficientes para atender a estos pacientes?		5
Psicoeducación y Adherencia al Tratamiento		
¿De qué manera la psicoeducación influye en la adherencia al tratamiento en los pacientes.	4	
Necesidades de Formación Profesional y Recursos		

¿Qué recursos y metodologías de enseñanza (talleres, charlas, simulaciones, etc.) adicionales serían necesarios para su formación profesional y su abordaje del Síndrome PostCOVID?	1
¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su salud emocional?	7
Impacto en el Personal Sanitario	
¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?	6
Percepción del Paciente y Retroalimentación	
¿Ha recibido retroalimentación de los pacientes con Síndrome PostCOVID o sus familias sobre la atención brindada? ¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?	6

Fuente: Elaboración propia 2025

Anexo 11: Validación del instrumento - grupo de discusión



TESIS DOCTORAL PARA OBTENER EL GRADO DE PH.D.

DOCTOR EN EDUCACIÓN E INNOVACIÓN

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: GRUPO DE DISCUSIÓN

I.- Datos del experto (a)

Validado por (nombre y apellido):
Grado de instrucción Postgrado:
Institución donde trabaja:

II.- Instrucciones

Estimado experto-a.

Agradecemos de antemano su valiosa colaboración al expresar su opinión objetiva y sincera sobre el instrumento que será utilizado en la investigación titulada: Modelo de Formación Integral para el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID para el personal sanitario del Centro Urbano, perteneciente al Distrito 01D08, Sígsig - Salud, Azuay – Ecuador, periodo mayo – julio 2025.

Sus apreciaciones serán de gran utilidad para optimizar el instrumento y asegurar su eficacia en la recolección de datos. A continuación, le invitamos a leer atentamente cada una de las proposiciones y valorarlas según su criterio, utilizando la siguiente escala:

Adecuada (1), Inadecuada (2), Poco adecuada (3), Eliminar(E) y Cambiar (C)

Los criterios objeto de la evaluación son: semántica, formulación, correspondencia, y orden.

N o	Preguntas	Criterio / valoración					Observaciones
		Adecuada	Inadecuada	Poco adecuada	Eliminar	Cambiar	
		1	2	3	E	C	
1	¿Qué entiende por Síndrome PostCOVID?						
2	¿Cree que el Síndrome PostCOVID es una condición real y relevante?						
3	¿Qué sabe sobre la prevalencia del Síndrome PostCOVID en nuestra región?						
4	¿Cuáles son sus principales manifestaciones?						
5	¿Cómo cree que el virus afecta al organismo y causa el Síndrome PostCOVID?						

6	¿Cuándo y a quién deriva a los pacientes con Síndrome PostCOVID?						
7	¿Conoce del Algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID?						
8	¿De qué manera la psicoeducación influye en la adherencia al tratamiento en los pacientes con Síndrome PostCOVID?						
9	¿Qué dificultades enfrenta al atender a pacientes con Síndrome PostCOVID?						
10	¿Cuenta con los recursos suficientes para atender a estos pacientes?						
11	¿Qué recursos y metodologías de enseñanza (talleres, charlas, simulaciones, etc.) adicionales serían necesarios para su formación profesional y su abordaje del Síndrome PostCOVID?						

12	¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su salud emocional?						
13	¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?						
14	¿Ha recibido retroalimentación de los pacientes con Síndrome PostCOVID o sus familias sobre la atención brindada?						

Anexo 12: Guion de Entrevista



TESIS DOCTORAL PARA OBTENER EL GRADO DE PH.D.

DOCTOR EN EDUCACIÓN E INNOVACIÓN

GUION DE ENTREVISTA

Puga y García (2022) destacan la importancia de la entrevista como herramienta para acceder a las experiencias y perspectivas de los participantes. En la presente investigación, se empleará un guion semiestructurado, que ofrece un equilibrio entre la estructura y la flexibilidad, permitiendo explorar los temas en profundidad y obtener información detallada sobre el abordaje epidemiológico del Síndrome PostCOVID al personal sanitario del Centro Urbano, perteneciente al Distrito 01D08, Sígsig – Salud, Azuay - Ecuador.

FECHA		HORA	
LUGAR			
ENTREVISTADOR			
ENTREVISTADO(A)			
CARGO			

Características:

- La entrevista será de total confidencialidad.
- Tendrá una duración no mayor a 30 minutos.

Preguntas:

1	¿Qué entiende por Síndrome PostCOVID?
2	¿Cree que el Síndrome PostCOVID es una condición real y relevante?
3	¿Qué sabe sobre la prevalencia del Síndrome PostCOVID en nuestra región?
4	¿Cuáles son sus principales manifestaciones?
5	¿Cómo cree que el virus afecta al organismo y causa el Síndrome PostCOVID?
6	¿Cuándo y a quién deriva a los pacientes con Síndrome PostCOVID?
7	¿Conoce del Algoritmo de derivación para Síndrome PostCOVID?
8	¿De qué manera la psicoeducación influye en la adherencia al tratamiento en los pacientes con Síndrome PostCOVID?
9	¿Qué dificultades enfrenta al atender a pacientes con Síndrome PostCOVID?
10	¿Cuenta con los recursos suficientes para atender a estos pacientes?

11	¿Qué recursos y metodologías de enseñanza (talleres, charlas, simulaciones, etc.) adicionales serían necesarios para su formación profesional y su abordaje del Síndrome PostCOVID?
12	¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su salud emocional?
13	¿Cómo ha afectado la presencia del Síndrome PostCOVID en los pacientes a su carga de trabajo?
14	¿Ha recibido retroalimentación de los pacientes con Síndrome PostCOVID o sus familias sobre la atención brindada?