

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON
COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD DE HUAURA, PERIODO MARZO A
DICIEMBRE DEL 2020”**

TESIS

Para obtener el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR:

DAMIAN LORENZO, LEYDI NICOLE

ASESOR:

Mg. Edgardo Washington Cuevas Huari

HUACHO- PERÚ

2022

**CARACTERISTICAS CLINICO – EPIDEMIOLOGICAS DE PACIENTES CON
COVID DEL CENTRO DE SALUD DE HUAURA, PERIODO MARZO A
DICIEMBRE 2020**

Leydi Nicole Damian Lorenzo

TESIS DE PREGRADO

ASESOR:

Mg. Edgardo Washington Cuevas Huari

JURADOS

Dr. Dario Estanislao Vasquez Estela

M.C Rosa Elena Cuenca Velásquez

M.C Williams Gustavo Gavidia Chávez

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

HUACHO

2022

Dedicatoria

Dedicado a mis padres y hermano, porque ellos estuvieron conmigo en todo momento ofreciéndome su apoyo y esfuerzo para ser de mí una mejor persona y nunca rendirme, son mi ejemplo de constancia y dedicación diaria.

A mi enamorado Samuel por ser apoyo moral, brindarme su tiempo y estar junto a mí.

Agradecimientos

Gracias a dios por darme la energía y la solidez para continuar, permitirme tener y disfrutar de mi familia en todo este trayecto de la carrera universitaria. Les agradezco, y hago presente mi gran afecto hacia ustedes.

A mi estimado asesor, el Mg. EDGARDO WASHINGTON CUEVAS HUARI y jurado evaluador, Dr. Dario Estanislao Vasquez Estela, M.C Rosa Elena Cuenca Velázquez y M.C Williams Gustavo Gavidia Chávez por el apoyo y el compromiso de buscar una mejora constante en la elaboración de este trabajo de investigación.

Al personal médico y administrativo del Centro de Salud de Huaura por haberme brindado todas las facilidades durante la elaboración de mi tesis.

INDICE GENERAL

TITULO.....	i
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INDICE GENERAL.....	v
INDICE DE TABLAS.....	ix
INDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCION.....	1
1. CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	3
1.2 Formulación del problema.....	5
1.2.1 Problema general.....	5
1.2.2 Problemas específicos.....	6
1.3 Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1 Objetivo general.....	6
1.3.2 Objetivos especifico.....	6
1.4 Justificación de la investigación.....	7
1.4.1 Conveniencia.....	7
1.4.2 Relevancia social.....	8
1.4.3 Implicancias practicas.....	8

1.4.4	Valor teórico	8
1.4.5	Utilidad metodológica	8
1.5	Delimitaciones del estudio	9
1.5.1	Delimitación espacial	9
1.5.2	Delimitación temporal.....	9
1.5.3	Delimitación social.....	9
1.6	Viabilidad del estudio	9
2.	CAPITULO II: MARCO TEORICO	11
2.1	Antecedentes de la investigación	11
2.1.1	Investigaciones Internacionales	11
2.1.2	Investigaciones Nacionales	21
2.2	Bases teóricas.....	26
2.3	Bases filosóficas	35
2.4	Definición de términos básicos	36
2.5	Hipótesis de investigación	38
2.6	Operacionalización de variables	38
3.	CAPITULO III: METODOLOGIA.....	40
3.1	Diseño metodológico	40
3.1.1	Tipo	40
3.1.2	Diseño.....	40
3.1.3	Enfoque	41
3.2	Población y muestra.....	41

3.2.1 Población.....	41
3.2.2 Muestra.....	41
3.3 Técnicas de recolección de datos.....	43
3.3.1 Técnicas a emplear.....	43
3.3.2 Descripción del instrumento.....	43
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información.....	44
4. CAPITULO IV: RESULTADOS.....	45
4.1 Análisis de resultados.....	45
5. CAPITULO V: DISCUSION.....	52
5.1 Discusión de resultados.....	52
6. CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	57
6.1 Conclusiones.....	57
6.2 Recomendaciones.....	58
7. CAPITULO VII: REFERENCIAS.....	59
7.1 Fuentes documentales.....	59
7.2 Fuentes hemerográficas.....	59
7.3 Fuentes Electrónicas.....	67
ANEXOS.....	69
Anexo N° 01: Matriz de consistencia.....	70
Anexo N° 02: Ficha de recolección de datos.....	72
Anexo N° 03: Autorización de revisión de Historias clínicas.....	73
Anexo N° 04: Informe de asesoría estadística.....	74

Anexo N° 05: Comorbilidades menos prevalentes 75

INDICE DE TABLAS

1. Tabla N° 1. Distribución por rango de edad de los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020 45
2. Tabla N° 2. Distribución por sexo de los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020..... 46
3. Tabla N° 3. Síntomas de pacientes scon COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020..... 48
4. Tabla N° 4. Signos de pacientes scon COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020. 49
5. Tabla N° 5. Comorbilidades de los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020..... 50

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Edad de los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020.	46
<i>Figura N° 2. Distribución por sexo de los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020.....</i>	<i>47</i>
Figura N° 3. Síntomas de pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura periodo marzo a diciembre del 2020.	48
Figura N° 4. Signos de pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura periodo marzo a diciembre del 2020.....	49
Comorbilidades.....	50
Figura N°5. Comorbilidades de los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre 2020.	51

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las características clínico - epidemiológicas de los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020.

MATERIAL Y METODOS: estudio observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo. Incluyó un total de 231 pacientes con diagnóstico de COVID-19 desde marzo a diciembre del 2020.

RESULTADOS: se encontró que según etapas de vida predominaron los adultos con un promedio de 47,2 años, el sexo más frecuente fue el masculino 51,95%; los síntomas más frecuentes desarrollados fueron: tos (64,07%), dolor de garganta (54,55%), cefalea (42,86%), dificultad respiratoria (26,84%), rinorrea (23,81%), mialgia (22,51%), diarrea (11,26%) y dolor precordial (9,96%), menos frecuentes: náuseas/vómitos (7,36%) y dolor abdominal (3,90%), el signo más frecuente que se presentó fue: fiebre 41,99% y las comorbilidades más frecuentes fueron: diabetes mellitus (7,79%), seguido de la enfermedad cardiovascular (6,06%), obesidad e hipertensión arterial (4,33%), asma bronquial y artritis reumatoide (3,90%), bronquitis crónica (2,60%), artrosis (2,16%), gastritis (1,73%), enfermedad renal, fibrosis pulmonar e hipotiroidismo (1,30%), y menos prevalente: como : epilepsia, anemia, gestante, osteoporosis, tuberculosis pulmonar, sobrepeso, cáncer, alzheimer, ansiedad, hipertiroidismo, enfermedad hepática y entre otras hacen en su totalidad solo un 10,39%.

CONCLUSIONES: Las características más importantes de los pacientes con COVID.19, fueron personas que se encontraban en la etapa de vida: adulto, las manifestaciones clínicas más frecuentes son: fiebre, tos, dolor de garganta, cefalea, dificultad respiratoria, rinorrea, mialgia, diarrea y dolor precordial. Además, las comorbilidades más frecuentes fueron diabetes mellitus, seguido de la enfermedad cardiovascular, obesidad, hipertensión arterial, asma bronquial, artritis reumatoide, bronquitis crónica, artrosis, gastritis, enfermedad renal, fibrosis pulmonar e hipotiroidismo.

PALABRAS CLAVES: COVID-19, características clínicas, características epidemiológicas.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the clinical-epidemiological characteristics of patients with COVID-19 at the Huaura Health Center, from March to December 2020.

MATERIAL AND METHODS: Observational, retrospective, cross-sectional, descriptive study. It included a total of 231 patients diagnosed with COVID-19 from March to December 2020.

RESULTS: it was found that according to life stages adults predominated with an average of 47.2 years, the most frequent sex was male 51.95%; the most frequent symptoms developed were: cough (64.07%), sore throat (54.55%), headache (42.86%), shortness of breath (26.84%), runny nose (23.81%), myalgia (22.51%), diarrhea (11.26%) and precordial pain (9.96%), less frequent: nausea/vomiting (7.36%) and abdominal pain (3.90%), the most frequent sign The most frequent comorbidities that presented were: fever 41.99% and the most frequent comorbidities were: diabetes mellitus (7.79%), followed by cardiovascular disease (6.06%), obesity and arterial hypertension (4.33%), bronchial asthma and rheumatoid arthritis (3.90%), chronic bronchitis (2.60%), osteoarthritis (2.16%), gastritis (1.73%), kidney disease, pulmonary fibrosis and hypothyroidism (1.30%) , and less prevalent: such as: epilepsy, anemia, pregnant women, osteoporosis, pulmonary tuberculosis, overweight, cancer, Alzheimer's, anxiety, hyperthyroidism, liver disease and, among others, only 10.39%.

CONCLUSIONS: The most important characteristics of the patients with COVID.19, were people who were in the stage of life: adult, the most frequent clinical manifestations are: fever, cough, sore throat, headache, respiratory distress, runny nose, myalgia , diarrhea and precordial pain. In addition, the most frequent comorbidities were diabetes mellitus, followed by cardiovascular disease, obesity, arterial hypertension, bronchial asthma, rheumatoid arthritis, chronic bronchitis, osteoarthritis, gastritis, kidney disease, pulmonary fibrosis, and hypothyroidism.

KEY WORDS: COVID-19, clinical characteristics, epidemiological characteristics

INTRODUCCION

La COVID-19 es una enfermedad emergente, a fines del año 2019 se llegó a confirmar el primer caso de neumonía con etiología sin conocer en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei – China, expandiéndose de manera rápida a nivel mundial. Seguidamente se reconoce al agente del origen con la designación de coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2).

Es así que en el mes de marzo del 2020 fue manifestado como pandemia por la Organización Mundial de la Salud, cumpliendo con las siguientes perspectivas para ser considerada como tal: que exista un nuevo virus sin inmunidad previa de la población, que sea de transmisión mundial y suficiente para ocasionar casos graves, llegando hasta el fallecimiento; posterior a ello se reportó el primer caso de COVID-19 en Perú (OMS, 2021)

Respecto al cuadro clínico de la COVID-19, podría manifestarse en un rango de dos hasta catorce días posterior a la exposición al virus, como: tos, fiebre, dolor de garganta, artralgia, cefalea, cansancio, disnea y malestar general. Sin embargo, aproximadamente 1 año después, del primer brote, se están encontrando nuevos síntomas que son pocos comunes, como diarrea, náuseas, anosmia y disgeusia, abarcando hasta el momento una sintomatología diversa de COVID-19, que va desde cuadros asintomáticos a muy severos (Gonzales et al, 2022).

Además, la OMS informa en el análisis del año 2020 la presencia de 824,629,111 casos confirmados a nivel mundial y 1,803,554 fallecidos por esta patología. Seguidamente, al igual que el continente de América presentó el mayor número de casos en la misma fecha: 3,539,333,389 seguido por el europeo: 27,210,425; se observó que en Alemania

se presentaron síntomas muy relevantes como: fiebre, tos seca, dolor de garganta y astenia. En España, alrededor de 18,600 casos inscritos, la sintomatología común fue: fiebre (68.7%), tos (68%), disnea (30%), dolor de garganta (24%) y entre otros síntomas respiratorios (5%). Hoy en día sabemos que, en el año 2020 en Lima metropolitana, se reportaron un total de 1,017,198 casos positivos, continuando con el Callao, La libertad y Lima región (MINSA, 2021)

En Lima provincias, desde el inicio de la pandemia hasta diciembre de 2020 se han registrado 65,381 de casos confirmados en la región Lima. Además, según la Red Huaura-Oyón de Lima provincias, 14,550 corresponden a la provincia de Huaura y 11,583 casos confirmados se contabilizan para la ciudad de Huacho (Gobierno Regional de Lima, 2021).

En la provincia de Huaura, donde se encuentra ubicado la ciudad de Huacho, hasta diciembre de 2020, el total de casos confirmados por cada distrito fue: Huacho con 5,173 casos, seguido Hualmay con 2,184, Santa María con 2,006, Huaura con 1,809 y Caleta Carquin con 410 casos (CENEPRED, 2021).

Esta patología tiene un aspecto clínico amplio, predominan desde los síntomas respiratorios hasta gastrointestinales. Por consiguiente, la tos, fiebre y rinorrea ha sido añadido a este grupo, así como la diarrea. Asimismo, se ve una influencia por el sexo masculino y sus comorbilidades (Gao et al, 2022).

De esta forma, se expresa la importancia del tema y la actual investigación que busca describir y/o averiguar las características clínico epidemiológicas que estuvieron en los pacientes que contrajeron la enfermedad del COVID-19 en el Centro de Salud de Huaura.

1. CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El 31 de diciembre del 2019, en Wuhan, capital de la provincia de Hubei en China, se identificaron pacientes con un cuadro clínico de neumonía de causa desconocida, producto de concurrir a un mercado de animales vivos y alimentos marinos en China. A partir de ese momento se identificó un ente viral denominado coronavirus 2 que producía un síndrome respiratorio agudo severo (SARV-CoV-2), transmitiéndose rápidamente de persona a persona y representando una conminación para la salud pública a nivel mundial (Young et. al, 2020).

El 30 de enero del 2020, se anunció 9,700 casos confirmados en China y otros 106 casos confirmados en otros 19 países, emitida esta información por el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), declarando el brote como una emergencia de salud pública de importancia internacional, posteriormente, el 11 de marzo del 2020, la OMS declaró como pandemia dicho brote, catalogándolo como COVID-19.

Defaz, Escobar, Ausay y García (2020), reportaron la primera persona infectada que fue confirmada el 28 de febrero de 2020, en la provincia de Guayas y en la provincia de Pichincha que pertenece al país de Ecuador, el número de casos estuvo en aumento, sobre todo del sexo masculino entre la segunda y cuarta década de vida que se dedicaron a la agricultura, entre los síntomas que experimentaron fue: tos y malestar general.

Los contagios iban expandiéndose en diferentes países, esto lo demuestra Chantez, Riverón, y Pérez (2020), evidenciando en Cuba, el primer caso que se diagnosticó el 11 de marzo de 2020. El Ministerio de Salud Pública informó de tres turistas que

estuvieron en Trinidad por tres días, posterior a ello presentaron uno de los síntomas más frecuentes, nos estamos refiriendo al tracto respiratorio.

Casas et al. (2020), nos refiere que los países con mayor número de infecciones por COVID-19 en el mundo fue: España. Se confirmó el primer caso de COVID-19 el 31 de enero al 13 de julio de 2020 y se evidenció en una investigación la asociación del distrés respiratorio con la edad avanzada. El discernimiento actual de la enfermedad es incompleto y fragmentado.

Acosta et al. (2020), afirman que en Perú el incremento era de manera precipitada con respecto a los casos sospechosos y las primeras hospitalizaciones. A nivel mundial había más de un millón de infectados y más de 50,000 fallecidos, y los países afectados eran: Italia, España, y EE.UU. En América del sur, los países Brasil y Ecuador fueron los países con más fallecidos. El hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, detectó a las personas con factores de riesgo dentro de ellos se encontraban los adultos mayores, las comorbilidades que estaban presentes eran: obesidad e hipertensión arterial, con los síntomas más comunes: disnea, tos y fiebre.

A medida que pasaban los meses, la cifra de personas contagiadas fueron aumentando, Mejía et al. (2020), nos refieren que en Perú hasta la fecha del 26 de junio de 2020 se reportaron 272,364 casos, el sexo más común fue: masculino y cada uno de ellos tenían por lo menos una comorbilidad, el cual fue obesidad. Ante dicho incremento se comenzó a tomar medidas para perfeccionar la atención de los pacientes infectados y trabajar para reducir el impacto de la pandemia.

Yupari, Bardales, Rodríguez, J., Barros, y Rodríguez, A. (2021), refieren que Perú reportó 676,848 casos confirmados y 29,554 defunciones hasta el día 07 de setiembre del 2021, y se pudo corroborar que el sexo masculino fue más frecuente al igual que los

síntomas de dificultad respiratoria; es el quinto país con mayor tasa de contagio a nivel mundial, convirtiéndose así en el principal problema económico y de salud pública del país.

Hernández, Fernández, De Peralta, Santiesteban y Cerro (2022), señalaron que existió mayor prevalencia en el sexo femenino y la comorbilidad más frecuente: la hipertensión arterial. Otros estudios daban a conocer que el sexo masculino estaba más asociado con el síndrome febril (Gonzales, Lorenzo, Miranda y Álvarez, 2022).

Llaro, Gamarra y Campos (2020), nos manifestaron que 13 días después de haber confirmado el primer caso, se reportó la primera muerte en Perú; es necesario hacer estudios de la infección por COVID-19, ya que esta considera todas las áreas de la medicina con una tasa de mortalidad variable.

Gao et. al. (2022) determinaron que dentro de las comorbilidades estaba la hipertensión arterial con mayor número de personas que representaban a los mayores de 40 años, y tenían una sintomatología común entre ellos: fiebre, fatiga, dolor de garganta y tos.

COVID-19 se considera una pandemia que tuvo un impacto en el mundo y en el Perú, por ende, es de consideración entender las características clínico-epidemiológicas de esta enfermedad en la población nacional.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son las características clínico - epidemiológicas en pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál fue la prevalencia de edad de los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020??
2. ¿En qué sexo hubo mayor prevalencia en los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020?
3. ¿Cuáles fueron los síntomas más frecuentes desarrollados por los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020?
4. ¿Cuáles fueron los signos más frecuentes desarrollados por pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020?
5. ¿Cuáles fueron las comorbilidades más prevalentes que presentaron los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

1. Determinar las características clínico - epidemiológicas de los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020.

1.3.2 Objetivos específico

1. Identificar la prevalencia de edad de los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020.
2. Identificar la mayor prevalencia de sexo en los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020.

3. Identificar los síntomas más frecuentes desarrollados por los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020.
4. Identificar los signos más frecuentes desarrollados por los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020.
5. Identificar las comorbilidades más prevalentes que presentaron los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020.

1.4 Justificación de la investigación

Debido al actual contexto que se está viviendo a nivel mundial y en nuestro país sobre la pandemia del COVID-19, su capacidad de infectividad y de letalidad, la poca información sobre esta enfermedad (ya que es una patología de nuevo estudio) y el deficiente estado en que se encuentran los centros de salud, llegando al colapso en entidades públicas y privadas, es importante conocer la prevalencia de las características clínico-epidemiológicas de dicha enfermedad para poder fortalecer las medidas preventivas, realizar un diagnóstico precoz y establecer un tratamiento costo efectivo, es por ello en donde radica la importancia de poder realizar este estudio.

1.4.1 Conveniencia

Debido a que se estuvo en una pandemia que cobró miles de vida en nuestro país, será de mucha importancia cooperar con investigaciones que nos puedan brindar datos y así apoyar en la prevención y diagnóstico adecuado.

1.4.2 Relevancia social

Los resultados que se han obtenido ayudarán al personal de salud a obtener información sobre la prevalencia de las características clínico-epidemiológicas para poder ejecutar acciones preventivas, promocionales y diagnósticas en la población en general sobre la pandemia COVID-19.

1.4.3 Implicancias prácticas

Los datos que se obtuvieron de esta investigación podrían ser de ayuda para las futuras investigaciones y a la vez en la prevención de dicha patología haciendo hincapié en las características clínico-epidemiológicas. Así se podrá ir mejorando de manera eficaz en el control de la enfermedad por COVID-19.

1.4.4 Valor teórico

El COVID-19, es una enfermedad que está afectando personas sin diferencia de edad, desde niños hasta adultos mayores, por lo tanto, al existir muy pocos trabajos de investigación locales es de suma relevancia conocer dicha patología en la provincia de Huaura, con el objetivo de poder originar entendimiento basado en estudios y ayudar en el control de la enfermedad acorde a nuestra realidad.

1.4.5 Utilidad metodológica

Se hará uso de una ficha de recolección de datos con diferentes variables cualitativas para el desarrollo de dicha investigación y durante la ejecución del proyecto de tesis se determinarán las diversas dificultades metodológicas para proponer nuevas estrategias que generarán conocimiento válido y confiable para futuros estudios.

1.5 Delimitaciones del estudio

1.5.1 Delimitación espacial

El estudio se llegó a realizar en el Centro de Salud de Huaura ubicado en la avenida San Francisco S/N Huaura, Perú.

1.5.2 Delimitación temporal

El presente estudio abarcó el periodo marzo – diciembre 2020.

1.5.3 Delimitación social

Todos los pacientes de diferentes clases sociales y etnias que presentaron síntomas respiratorios sugerentes de la enfermedad COVID- 19 que llegaron al Centro de Salud de Huaura.

1.6 Viabilidad del estudio

1.6.1 Temática

Este tema de investigación tiene interés tanto nacional como mundial debido a la problemática de salud que se está viviendo actualmente por la pandemia COVID-19, a tal punto, que llegó a colapsar el sistema de salud tanto público como privado, como a la cantidad de personas que fueron infectadas y fallecieron desde el inicio de la pandemia, en tanto, hasta el momento no se encuentran estudios realizados sobre esta índole en la provincia de Huaura hasta la actualidad.

1.6.2 Económica

Este estudio, no fue necesario un financiamiento por alguna entidad ya que hubo suficientes datos y recursos materiales.

1.6.3 Administrativa

El proyecto de investigación se llegó a realizar posterior a la obtención del permiso por el director ejecutivo del Hospital Regional de Huacho, que nos

permitió tener acceso a la información de la historia clínica de cada paciente que obtuvo la enfermedad con el propósito de separar los datos necesarios para el desarrollo de la investigación. No es de primera instancia tener autorización por el Comité de Ética ya que no se realizará estudios en personas

1.6.4 Técnica

Esta investigación se llegó a realizar haciendo uso de la ficha de recolección de datos donde se obtuvo indagación, como es el número de la historia clínica, edad, sexo, signos, síntomas y comorbilidades. Por lo expuesto, el actual proyecto tiene las condiciones operativas/útiles y técnicas que consolidan la realización, como el cumplimiento de sus objetivos y metas.

2. CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones Internacionales

Hernández et al. (2022), con el estudio “Clínico-epidemiológico de paciente adultos confirmados con COVID-19 en Holguín, Cuba”, tiene la finalidad de buscar las características clínicas y epidemiológicas en pacientes adultos en el consultorio médico. Es un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo - transversal, que incluye 81 pacientes desde enero hasta agosto del 2021. El resultado que se obtuvo evidenció un mayor porcentaje en el sexo femenino 64.20%, con un rango de 50 – 59 años (23.45%), la mayoría presentó síntomas (83.95%), presentando en 21 pacientes (25.93%) como antecedente patológico hipertensión arterial. La mayoría de personas evolucionaron bien respecto a la enfermedad (95.06%). Concluyeron: *Así como el sexo femenino fue el más frecuente, la comorbilidad más común fue la hipertensión arterial.*

Gonzales et al. (2022), realizaron el estudio “Clinical - epidemiological behavior of SARS-COV-2 infection in Minas de Matahambre, Cuba”, con la finalidad de explicar sobre las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con SARS-CoV-2 desde marzo a julio 2020. Fue un estudio descriptivo – observacional y transversal con un total de 1,040 personas, dentro de ellas las variables que se estudiaron fueron: sexo, edad, comorbilidad y los síntomas, todos los datos se extrajeron de las historias clínicas. Se obtuvo como resultado que el 52.1% eran del sexo masculino que comprendían de 45 – 59 años (27.3%). El síntoma que prevaleció fue la fiebre (22.1%) y la comorbilidad fue: hipertensión arterial con el 10%. Concluyeron: *Se pudo evidenciar la mayor frecuencia del sexo masculino en mayores de 45 años. Con los antecedentes más importantes como hipertensión arterial, diabetes y cardiopatía isquémica.*

Sobarzo, Rolón, Narváez y López (2021), en su investigación “Características clínicas de los primeros 60 pacientes con SARS COV-2 internados en el Hospital Nacional de Paraguay, periodo junio-agosto 2020”, con el objetivo de explicar cuáles son las características clínicas. Fue un diseño descriptivo, observacional, se incluyeron a pacientes tanto masculinos como femenino, con un rango de edad de 18 años que se encontraban internados en dicho hospital en un periodo de junio-agosto 2020. Los resultados comprendieron que la media era 44 +/- 16 años, con mayor frecuencia el sexo masculino, 52%. Se observó que la profesión con mayor porcentaje era: el personal de salud y ama de casa con 23%. Los síntomas con mayor repetición fueron la disnea (27%), seguido de fiebre (19%), tos (18%), anosmia (8%), diarrea (5%), cefalea (2%). Los pacientes presentaban como mínimo una comorbilidad, entre las de mayor prevalencia fue: obesidad (40%), hipertensión arterial (30%), diabetes mellitus tipo 2 (23%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma bronquial (10%) y la enfermedad cardiovascular junto con el cáncer (7%). Concluyeron: *El sexo más afectado fue: masculino con 52%. Con relación a los síntomas fue: disnea 27%, seguido de fiebre 19%. La gran mayoría de personas (82%) presentaron una comorbilidad, la más frecuente fue obesidad 40% con una probabilidad de poder desarrollar alguna forma grave de la enfermedad.*

Párraga et al. (2020), en su trabajo de investigación “Características clínico-epidemiológicas de la infección por el virus SARS-COV2 en médicos de familia: un estudio de casos y controles”, con el propósito de poder identificar las características clínicas y epidemiológicas en el personal de salud de atención primaria con el virus SARS-CoV-2. Fue un estudio analítico de casos - controles. Estudiaron 969 médicos de atención primaria, donde 133 pertenecieron al grupo de casos y 836 controles.

Las personas que fueron infectadas constituyen el 13,6%, la edad promedio estuvo en 45,6 años (desviación estándar: 11.5; entre el rango de 25 a 69 años), y no hubo diferencias entre los dos grupos. Las mujeres representaban el 73,7%, el 84,2% vivía en áreas urbanas y el 80,3% trabajaron en el primer nivel; los síntomas más resaltantes en los casos negativos: la sensación de fatiga y cansancio (69.2%), tos (56,4%), cefalea y malestar general (55.6%). Con respecto al primer síntoma manifestado en los pacientes positivos fueron los más frecuentes: fiebre (19.5%), dolor faríngeo (15%), cefalea (10.5%), cansancio y tos (9.8%). Concluyendo: *Los síntomas que presentaron las personas con SARS-CoV-2 fueron la fiebre, fatiga, tos y la pérdida de gusto/olfato, que también son síntomas que nos ayudarían a sospechar de la enfermedad.*

Cobas, Mezquia y Armenteros (2020) en su investigación “Características clínicas de pacientes con sospecha de COVID-19 ingresados en el hospital Frank País García, La Habana”, con la finalidad de determinar las variables tanto clínicas y epidemiológicas en pacientes con posibilidad de tener el SARS-CoV-2, en el periodo de marzo a mayo 2020. Con un diseño descriptivo-transversal, presentó un estudio de 68 casos con sospecha de COVID-19, donde se trataron de evaluar diversas variables como: edad, comorbilidades, frecuencia cardiaca y respiratoria, saturación de oxígeno, leucocitos y los resultados de la prueba RT-PCR. Aquí predominaron personas de 40 años (86,76%) en comparación con el rango de 41 y 60 años con 36 pacientes (52,94%), 9 positivos (25%). Los que pertenecían a más de 60 años fueron el 30,43%. Una de las comorbilidades más frecuentes fue: hipertensión arterial con 25 casos (36,76%) y de esos 7 fueron positivos, continuando diabetes mellitus con 14 casos (20,58%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica 7,35% con 2 positivos, asma bronquial junto con cardiopatía isquémica 16,17% dentro de los cuales hubo 3 positivos, también existieron los que no tenían ninguna comorbilidad 14,70%. En los pacientes que eran

positivos la clínica frecuente fue malestar general (13,3%), fiebre (11,76%), tos seca y disnea en ambos casos (10,29%). Finalmente concluyeron: *La mayoría de personas a partir de 40 años son los que están más expuestos a contraer la enfermedad asociado a más signos y síntomas, muy aparte de las comorbilidades que tienen de fondo y así poder desarrollar una forma más grave.*

Urquiza et al. (2020), en su investigación “Características clínico epidemiológicas de los pacientes de Las Tunas positivos al RT-PCR para la COVID-19, Cuba”, tuvieron el objetivo de poder describir cuales fueron las características clínicas y epidemiológicas en casos positivos de COVID-19. Realizaron el estudio descriptivo- observacional de corte transversal. En un total de 18 pacientes con la prueba positiva de RT-PCR, se estimaron distintas variables como edad, sexo, ocupación, síntomas y las morbilidades asociadas.

El monitoreo de las infecciones respiratorias agudas (IRA) y la vigilancia del foco detectó el 55,55% de los casos. En el seguimiento de IRA predominó el sexo masculino y personas que eran mayores de 60 años; el sexo femenino del rango de 19 a 39 años era de acuerdo al control del foco. Las ciudades con mayor incidencia fueron Puerto Padre (38,89%) y Las Tunas (33,33%) que son las más pobladas. Ocho casos (44,44%) fueron asintomáticos, principalmente mujeres. En los casos que presentaron síntomas lo más frecuente fue el sexo masculino con tos y fiebre (16,67%), disnea (11,11%). Los pacientes según la ocupación: ama de casa con 38,89%, jubilado 11,11% y otros 5,56%. Las comorbilidades que más incidieron: hipertensión arterial (22%) y la cardiopatía isquémica (16,66%). Concluyeron que: *No existe rango de edad y sexo específico para infectarse del virus, pero aun así existen adultos con algunas afecciones que pueden ser más susceptibles a contraerlo. Existieron más casos en el sexo masculino que el*

femenino. La edad también influye ya que a menor edad tienen más vida social activa lo que nos indica que están más expuesto a contraer la enfermedad.

Casas et al. (2020), en la investigación “Características clínicas de los pacientes hospitalizados con COVID-19 en España: resultados del Registro SEMI-COVID-19”, con el objetivo de poder establecer una lista de pacientes con COVID-19 y tener un mejor conocimiento en cuanto al diagnóstico, los aspectos clínicos y el pronóstico de esta patología. Fue un estudio multicéntrico - cohorte retrospectivo, incluyendo pacientes que estaban hospitalizados con características clínico-epidemiológicas, pruebas que usaron al momento del ingreso y tratamiento que se administró. Fueron 15,111 pacientes hasta el 30 de junio de 2020 pertenecientes a 150 hospitales. La mediana en edades fue 69,4 (18-102 años) entre ello se encontró un porcentaje de 57,2 que eran hombres. En el rango superior a 90 años en los pacientes enfermos predominaban las mujeres con 56,7%. Las comorbilidades fueron hipertensión arterial con 50,9%, dislipidemia – 39,7%, obesidad - 21,2% y diabetes mellitus -19,4%. En cuanto a las manifestaciones clínicas más frecuentes estaban: fiebre (84,2 %), tos (73,5%), disnea (57,6%) y astenia (43,6%), y los menos frecuentes están: anosmia y disgeusia/anorexia. El síntoma gastrointestinal fue la diarrea. Los niveles de ferritina se encontraron en 73,9% y el dímero D 63,8% con una linfopenia 52,8%. Desarrollaron distrés respiratorio solo el 33,1%. Las medicinas con más uso fueron la hidroxicloroquina y lopinavir con un 85,6% - 61,4%. Hubo un total de fallecidos del 21% resaltando el aumento en las edades de 50-59 años, 60-69, 70-79 y mayores de 80: 4,7%, 10,5%, 26,9% y 46%. Concluyendo que: *Los pacientes que predominaron fueron los del sexo masculino que tenían una edad avanzada asociada a diferentes comorbilidades, de la misma manera podría explicar el porcentaje de mortalidad que existió en la tercera edad.*

Ferrer, Sánchez, Poulout, Del Rio y Figueredo (2020), en su trabajo de investigación “Características clínicas y epidemiológica de pacientes confirmados con la COVID-19 en la provincia de Santiago de Cuba”, con el objetivo de poder caracterizar tanto a niños y adultos con diagnóstico confirmatorio. Realizaron un estudio descriptivo, observacional y transversal, que estudió a 74 pacientes con diagnósticos confirmados de COVID-19 que tenían historias clínicas que contaban con las variables de: edad, sexo, lugar de procedencia, el inicio de los síntomas y letalidad desde marzo a mayo 2020. Al ingreso del hospital existieron pacientes asintomáticos en un rango de edad de 1 a 17 años (50%) y 69 años a más (44,4%). Predominaron los pacientes masculinos (52,7%); la población de hombres y mujeres en el grupo de edad entre 18 a 34 años fue la más numerosa, con un 37,1% de mujeres y un 28,2% de hombres. Los que se encontraron más delicados era el 41,7% (18-34 años) y 36,8% (31 – 51 años) que estuvieron hospitalizados más de 1 semana desde que inicio sus síntomas. Se evidenció signos y síntomas como: tos (60%), fiebre (34,5%) seguido de la disnea (21,8%). Predominaron los síntomas respiratorios, seguidamente de astenia (18,2%), malestar general (7,3%) y finalmente artromialgias (5,4%). Concluyendo que: *Los más afectados fueron los adultos del sexo masculino. La investigación ayudó a poder tener un registro mejor de la incidencia que está dejando la enfermedad en pacientes jóvenes y adultos que se encuentran asintomáticos y así poder ser identificados con otras personas que han transmitido el virus sin tener ningún síntoma.*

Medina, Carbajales, E., Figueredo, Carbajales, A., y Corona (2020), en la investigación “Características clínico epidemiológico de pacientes positivos a la COVID-19 pertenecientes al policlínico Joaquín de Agüero y Agüero, Camagüey”, tiene como objetivo hacer una descripción de las características clínico-epidemiológicas en pacientes que tienen COVID-19 que conforman el área de salud. Es un estudio

observacional descriptivo – transversal. Contaron con 13 pacientes que tuvieron resultado de COVID-19 con la prueba de RT-PCR de marzo a mayo de 2020. Predominó el grupo de edad extremo, mayores de 60 años que representó 5 casos (38,4%), continuando 4 casos (30,8%) de las personas menores de 20 años. Hubo predominio en las mujeres (69,2%). En personas que tenían más de 60 años (50%) han tenido como precedente epidemiológico el tener conexión directa de un caso positivo (76,9%). Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron: fiebre (38,4%) y tos (30,7%). Existió el 30,7% (4 pacientes) que estuvieron asintomáticos. Siendo la hipertensión arterial (53,8%), la comorbilidad con más casos que tuvieron los pacientes. Concluyeron que: *En este estudio predominaron las personas con sexo femenino, que pertenecían tanto a los adolescentes y los de tercera edad con prueba positiva.*

Garrido, Manso, Salerno, Ramírez y Pérez (2020), en su investigación “Características clínico-epidemiológicas y algunas reflexiones sobre la COVID-19 en Holguín, Cuba, 2020”, tiene como objetivo ver las características tanto clínicas como epidemiológicas de COVID-19. Es un estudio observacional - descriptivo. Contabilizaron 92 pacientes confirmados con la prueba PCR, con las variables de: edad, sexo, lugar de procedencia y síntomas. Llegándose a los resultados que fueron más afectados los del sexo masculino (57,6%) que el femenino (42,4%), con respecto al rango de edades 50 – 59 años fue (23,91%) de todos los casos en ambos sexos. Los primeros síntomas de la enfermedad fueron: tos (33,69%), fiebre (27,1%), secreción nasal (13,04%) y la odinofagia (8,69%), síntomas con menos relevancia fue cefalea (7,60%), dificultad respiratoria (6,52%) y malestar general (5,43%). Es de importancia manifestar que existieron 49 casos asintomáticos (53.26%). Concluyendo que: *En este estudio predominaron los hombres y los síntomas frecuentes son: tos, fiebre, secreción nasal y odinofagia. No olvidando que el COVID-19 es transmitido de manera rápida por la vía*

respiratoria y es muy contagiosa y epidemiológicamente cada caso que se tiene de una persona cobra gran importancia para ir aprendiendo.

Pérez, Gómez y Dieguez (2020), en su investigación “Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19”, con el objetivo de explicar las características clínica-epidemiológica. Se hizo una revisión bibliográfica donde se hallaron fuentes en el Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas (Infomed). Se llegó a encontrar que la edad más afectada fue 49 años en el sexo masculino con los signos y síntomas de: fiebre (98%), tos seca (76%), disnea (55%) y mialgia o fatiga (44%). Pero también existieron casos asintomáticos y los que presentaron síntomas muy leves. Otros síntomas frecuentes según la OMS serían: expectoración (33%), odinofagia (14%), mialgia/artralgia (15%), náuseas/vómitos y congestión nasal (5%). Concluyeron: *La enfermedad del COVID-19 tiene una morbimortalidad en pacientes que se encuentran en la tercera edad y pertenecen al sexo masculino. Presentaron síntomas frecuentes como fiebre, tos seca, disnea y mialgia. Es importante tomar medidas para la prevención como es el caso de poder identificar los focos que propagan el virus.*

Defaz et al. (2020), en su investigación “Características clínico-epidemiológico de pacientes COVID-19 atendidos en las unidades operativas del distrito de salud 05D06, cantón Salcedo”, con el motivo de detallar las características clínico-epidemiológicas en pacientes con COVID-19. Fue un estudio descriptivo, se estudiaron 419 pacientes positivos mediante la RT-PCR. Con historia clínicas, variables sociodemográficas y epidemiológicas desde marzo a junio 2020. Se encontraron que el sexo masculino (56%) fue el más frecuente con el rango de edad 20-40 años (44,6%), su ocupación que realizaban era la agricultura y el comercio (21%), ama de casa (16%), sus síntomas fueron: tos (91%), malestar general (66%), fiebre (35%), odinofagia (16%), disnea (11%) y pocos frecuentes: náuseas/vómitos, anosmia y ageusia.

La gran mayoría llegó a presentar síntomas leves y moderado con tratamiento: analgésicos y antipiréticos. Concluyeron que: *El reporte nos muestra que el sexo masculino entre el rango de edad 20- 40 años, acompañado de la ocupación: agricultura y ama de casa, con los síntomas de tos, malestar general, fiebre y disnea fueron los más frecuentes en la investigación.*

Zuccone, Albornoz, Ibañez, Betancur y Matute (2020), en su investigación “Características clínicas y epidemiológicas del COVID-19 en la unidad de emergencia del hospital Barros Luco: los primeros 164 pacientes, Chile” con el objetivo de realizar la descripción de manifestaciones tanto imagenológicas, clínicas y de laboratorio. Se realizó un estudio descriptivo- retrospectivo, hubo un total de 164 personas que se analizaron junto con parámetros clínicos y exámenes de laboratorio en un rango de tiempo desde 12 de marzo al 27 de abril de 2020. Del total de pacientes, el 1.22% que equivale a 2, fueron asintomáticos; los demás llegaron a presentar signos y síntomas variados. El sexo masculino son 95 (57,93%) fue el más afectado, continuando el sexo femenino 69 (42,07%); entre los síntomas tanto respiratorio y no respiratorios con más frecuencia fue la tos seca (46,95%), cefalea (42,07%) y mialgias (41,46%). Con respecto a las comorbilidades hay una parte de 62 pacientes (37,8%) que manifiestan tener un factor de riesgo lo cual hace que se asocie alguna complicación del SARS-CoV-2, entre ellos estaban: hipertensión arterial, factores cardiovasculares, pulmonares y diabetes mellitus. Imagenologicamente el patrón más importante en pacientes con COVID-19 es el vidrio esmerilado difuso que representó en 39 pacientes. Concluyendo que: *Este trabajo nos muestra que hay pacientes asintomáticos y pueden contagiar a las demás personas; la gran mayoría de positivos fueron los hombres, en cuanto a la edad son de 45 años aproximadamente con síntomas de tos seca, cefalea y mialgia, asociado*

a morbilidades como hipertensión arterial, problemas cardiovasculares y diabetes mellitus.

Villagrán, Torrontegui y Entzana (2020), en su estudio “Características clínico-epidemiológicas de pacientes de COVID-19 en un Hospital de Sinaloa, México”, tiene como objetivo saber cuáles son las manifestaciones clínicas epidemiológicas cuando realizan el diagnóstico a los pacientes que se encontraron con COVID-19 desde marzo-mayo del 2020. El estudio fue retrospectivo, transversal, descriptivo. Con un total de 192 pacientes confirmados correspondientes: 78 del sexo femenino entre 50 -54 años y 114 masculinos de 40-44 años. La ocupación a que se dedicaban fue ama de casa con 22,4%, empleados 16,7% al igual que el personal de salud con el mismo porcentaje. Los resultados con respecto a la clínica, la más frecuente fue en primer lugar la fiebre 84,4%, tos seca 83,8%, cefalea 74,8% y el más grave: disnea 65,5%, y entre las comorbilidades fueron obesidad 33,3%, hipertensión arterial 31,7% y diabetes mellitus 21,9%. Concluyeron: *Hubo más paciente masculinos que tuvieron el virus que se dedicaban en la ocupación de ama de casa, con una clínica de fiebre, tos seca y cefalea. Hacer un estudio con pacientes positivos hará que haya un mejor abordaje y pronóstico, al tener una vigilancia epidemiológica será de importancia para realizar una acción oportuna.*

Young et al. (2020), realizó el estudio “Epidemiologic features and clinical course of patients infected with SARS-Cov-2 in Singapore” con el objetivo de investigar las características clínicas y el manejo. Es un estudio descriptivo, con 18 pacientes confirmados con la prueba de reacción en cadena de polimerasa PCR desde el 23 de enero al 3 de febrero 2020. Todos los pacientes llegaron hacer diagnosticados en Singapur. Las características clínicas fueron 13 personas con fiebre (72%), 15 con tos (83%), 11 con dolor de garganta (61%), y los síntomas como: rinorrea, solo hubo una

persona (6%), y 6 tenían su radiografía patológica asociado con crepitantes pulmonares (33%). Concluyen que: *La investigación que se realizó en singapur en el total de pacientes, la clínica que representó fue fiebre, tos, dolor de garganta y rinorrea.*

2.1.2 Investigaciones Nacionales

Yupari et al. (2021) en el trabajo de investigación “Factores de riesgo de mortalidad por COVID-19 en pacientes hospitalizados: un modelo de regresión logística en Trujillo”, su objetivo fue examinar cuáles son los factores clínicos, sociales y biológicos. El estudio fue descriptivo-cuantitativo, correlacional – retrospectivo, corte transversal, en un total de 64 personas, información que fue extraída del sistema de Ministerio de Salud, desde marzo hasta mayo de 2020. Se llegó a inferir que los pacientes fallecidos fueron 18 masculinos (85,7%) y 3 del sexo femenino (14,3%), tuvieron el 90,48% dificultad respiratoria, fiebre 80,95%, malestar general 57,14% y tos 52,38%. Una de las ocupaciones que tuvo mayor realce fue jubilados (28,6%), entre otros (95,2%). También tenían comorbilidades como enfermedad cardiovascular 42,86% (9) y un 14,29% (3) con diabetes. El resto de personas no fallecieron y pertenecieron al sexo masculino 26 (60,5%) y femenino 17 (35,5%). Concluyeron que: *Este tipo de estudio es apropiado para instaurar estos factores clínicos y de riesgo, teniendo en cuenta los factores biológicos como; la edad y el sexo; el análisis que observamos que la gran mayoría de pacientes que estaban hospitalizados eran del sexo masculino y estaban jubilados, con una clínica de disnea, malestar general y tos.*

Mejía et al. (2020) en su estudio “Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima, Perú”, tiene como objetivo explicar las características tanto clínicas, demográficas, radiológicas, laboratorio, tratamiento y cuál era el termino de los pacientes con COVID-19 durante su estancia hospitalaria. Se realizó el estudio cohorte-

retrospectivo, se revisaron 369 historias clínicas de un hospital nivel III - Hospital Cayetano Heredia (HCH) – desde el 29 de marzo hasta el 11 de junio del 2020. Del total de pacientes, el sexo masculino fue (65,31%) se presentan con mayor frecuencia en un rango de edad de 59 años que pertenecía la mediana. Los pacientes se les encontró al menos una morbilidad (68,56%) siendo la más frecuente: obesidad (42,55%), seguida diabetes mellitus (21,95%) y por último hipertensión arterial (21,68%). Según las historias, clínicas solo 278 tenían como definición “caso confirmado” (75,34%), dentro de las cuales el 71% (262) tuvieron una prueba rápida positiva y 7,59% (28) por RT-PCR. Se pudo evidenciar 62,12% en personas con leucocitosis y PCR (mediana de 96). Concluyendo que: *La investigación nos muestra que las personas mayores de 59 años presentaron una morbilidad como: obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial. El reconocer de manera temprana los factores clínicos es de provecho para así tener mejores estrategias en los cuidados de pacientes que se encuentren hospitalizados con la enfermedad.*

Llaro et al. (2020) en su investigación “Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevida en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020”, su objetivo es plantear cuales son las características clínica-epidemiológicas y cuales es el tiempo de subsistencia en fallecidos por dicha enfermedad. Realizaron un estudio observacional-descriptivo y retrospectivo, en un total de 23 personas fallecidas a partir del 11 de marzo al 15 de abril – 2020. Los resultados fueron el sexo masculino 16 (69,57%), de 60 a 79 años (43,48%) y femenino 7 (30,43%). Los signos y síntomas más presentados fueron: disnea (91,30%), continuando la fiebre y tos con el mismo porcentaje (86,96%), y la frecuencia respiratoria mayor a 22 por minuto (69,56%); las comorbilidades frecuentes fueron: hipertensión arterial 30,43%, obesidad 21,74%, diabetes mellitus 17,39% y con menos

porcentaje la enfermedad respiratoria crónica 13,04%; muestran en las radiografías un patrón de vidrio esmerilado. Hubo pacientes que fueron a la unidad de cuidado intensivos (UCI) (60,87%) y ventilación mecánica el 69,57%. Concluyendo: *Los pacientes fallecidos fueron del sexo masculino que eran adultos mayores, presentaban comorbilidades, signos y síntomas frecuentes: hipertensión arterial, obesidad y diabetes mellitus.*

Escobar, Matta, Taype, Ayala y Amado (2020), en su investigación “Características clínico epidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú”, su objetivo es poder saber cuáles eran las principales características de los pacientes que fallecieron con la enfermedad. En este estudio con diseño descriptivo, se incluyó a 14 personas con prueba positiva RT-PCR, historias clínicas con características clínicas, sociodemográficas y radiológicas hasta el 4 de abril 2020. Se encontró la mayoría de personas fallecidas fueron del sexo masculino (78,6%) con la edad promedio de 26 a 97 años y 21,4% femenino. Las comorbilidades presentadas fueron: adulto mayor (71,4%), hipertensión arterial (42,9%) y obesidad (21,4%). Los síntomas más frecuentes entre ellos fueron: disnea y fiebre (78,6%), tos (71,4%), diarrea (28,6%), rinorrea/odinofagia, náuseas y vómitos (14,3%); los signos: polipnea 85,7%, segundo: estertores respiratorios 64,3% y la saturación <90% - 57,1%. Concluyendo que: *Personas fallecidas con COVID-19 fueron con más prevalencia masculinos con al menos un factor asociado como ser persona mayor o tener hipertensión arterial, y tener una edad promedio mayor a 60 años.*

Acosta et al. (2020) en su investigación “Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú”, tiene como objetivo explicar las manifestaciones clínicas en personas graves con COVID-19. Fue un estudio observacional-retrospectivo, los pacientes que fueron atendidos con diagnóstico grave

serán los que fallecieron o fueron hospitalizados con un resultado positivo RT-PCR, donde se verificó historias clínicas virtuales, manifestaciones clínicas, variables sociodemográficas, comorbilidades, estudios radiológicos y antecedentes desde 6 al 25 de marzo 2020. Se hallaron 17 pacientes de 25 a 94 años con un promedio de 53,3, dentro de las cuales el 76,5% fue de sexo masculino y femenino 23,5%, tenían al menos un factor de riesgo (adulto mayor 35,3%, hipertensión arterial 23,5%, obesidad 17,6%, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica 11,8%). Los síntomas que predominaron fueron: tos (82,4%), fiebre y disnea (76,5%); signos: estertores respiratorios y polipnea (64,7%). Laboratorialmente tenemos proteína C reactiva 70,6 % y linfopenia 64,7%. En las radiografías se observaron patrones intersticiales difusos bilaterales 46,2%.

Concluyendo que: *Los casos que se estudiaron en la investigación pertenece a las primeras personas atendidas cuando recién se daba inicio a la pandemia, por lo tanto, la enfermedad predominó en varones con síntomas de tos y problemas respiratorios, las morbilidades como: hipertensión arterial, obesidad y diabetes mellitus, son parte del factor de riesgo para progresar la forma grave de dicha patología.*

Guzmán et al. (2020), en su trabajo “Características clínicas epidemiológicas de 25 casos de COVID-19 atendidos en la Clínica Delgado de Lima”, tiene como objetivo describir las características clínicas y epidemiológicas en personas con COVID-19. Presentó dicho estudio descriptivo- retrospectivo con un total de 25 casos positivos con la prueba RT-PCR desde el 9 al 27 de marzo de 2020. Siendo 12 varones (48%) con una mediana de 38 años y un rango de 11-67 años y 13 mujeres (52%) – mediana de 40 años con el rango de 11 a 71 años. Los síntomas más comunes fueron: fiebre, tos seca, disnea y odinofagia, hallándose comorbilidades que representaron el 16% como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer, asma e hipotiroidismo. La tomografía que se realizó a los pacientes la gran mayoría se observó consolidaciones múltiples en ambos campos

pulmonares de aspecto vidrio esmerilado. Concluyeron que: *En la investigación se puede encontrar y visualizar características clínicas frecuentes, sin mucha diferencia entre los sexos masculino y femenino, pero si con una mayor periodicidad en la quinta década de vida asociada a comorbilidades como hipertensión arterial y diabetes mellitus.*

Narro (2020), realizó un estudio “Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnósticos COVID-19. Red de salud Viru, marzo- mayo 2020” con el objetivo de poder determinar las características clínica epidemiológicas. Es un estudio observacional - descriptivo, formado por 427 pacientes positivos con prueba tanto serológicas y moleculares para COVID-19. Se pudo hallar 159 pacientes de 30 a 59 años que equivale al 51,9%, continuando con 105 jóvenes desde los 18 a 29 años (24,59%) y por ultimo los 70 adultos mayores pertenecientes al 16,39%. Igualmente, en los niños y adolescentes hubo una disminución de casos con 5,62% y 2,11%. En la Red de salud Virú predominaron el sexo masculino 245 – 57,4% y femenino 182 – 42,6%, mientras tanto el distrito de Virú tuvo 226 – 52,9% casos confirmados, continuando el distrito de Chao 30,68% (131) y el distrito Guadalupe con 16,39% (70). Los síntomas que prevalecieron con más frecuencia fueron: tos 48,7%, malestar general 48,2%, odinofagia 39,1%, fiebre/escalofríos 37,5%, congestión nasal 22%, cefalea 21,3%, dificultad respiratoria 17,1%, dolor muscular 12,2% y dolor de pecho 8,4%. Las comorbilidades fueron sobrepeso/obesidad 5,1%, diabetes 3,7%, enfermedad cardiovascular 3,5%, embarazo 1,9%, enfermedad pulmonar crónica 0,5%, enfermedad hepática y cáncer solo un 0,2%. Concluyendo que: *Los pacientes con COVID-19 de la red de Virú, existieron más personas adultas y adulto mayor, con sexo masculino y hubo una mayor cantidad de personas que presentaron comorbilidades (sobrepeso,*

diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular y cáncer) que también cuenta como un factor de riesgo.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 COVID 19

2.2.1.1 Definición

El coronavirus es un miembro de la subfamilia *Orcocoronavirinae* de la familia *Coronaviridae* (Sanidad, 2021). Es una clase de virus que pueden provocar enfermedades tanto en animales y humanos. En seres humanos, se sabe que están causando infecciones respiratorias, que inician desde el resfrío común hasta dolencias mucho más graves como es el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y el síndrome respiratorio de oriente medio (MERS). El coronavirus fue poco descubierto causa la enfermedad por COVID-19 (OMS).

2.2.1.2 Estructura del coronavirus

El coronavirus cuenta con una subfamilia que dentro de ellas existen cuatro géneros: *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus* y *deltacoronavirus*. Las mutaciones en las replicaciones del virus ARN son mayores que las del virus ADN, porque los genomas de ARN tienen menos de 10kb de longitud a comparación del genoma de coronavirus es mucho más grande con una longitud aproximadamente de 30kb. El genoma es un ARN monocatenario positivo y su estructura es de 5 capas. Además, tiene 4 proteínas principales; proteína de espiga o spike (S), membrana (M), envoltura (E) y nucleocápside (N) (Chen, Liu y Guo, 2020). La proteína M es una glucoproteína que servirá para incorporar los componentes virales en nuevos viriones durante la morfogénesis, de todas las proteínas es la que más abunda y da forma a la envuelta del virón, esta tiene 218 a 263 aminoácidos (aa), con un extremo N modificado

por un O- o N-glicano y una cola C-terminal hidrófila. Mientras tanto, la proteína E es un pequeño polipéptido que se encuentra en pocas cantidades, que formará canales iónicos en la membrana viral y participará en el ensamblaje, con 74-109 aa encontramos 20 copias de esta proteína por cada virón. La proteína S, glucoproteína que forma espículas principales e interaccionará con la célula huésped empezando la infección, dado que se une a receptores de la superficie celular siendo oportuno para fusión de la membrana viral con el celular. La proteína N, con 349 hasta 470 aa, proteína fosforilada unida al ARN, facilitará el plegamiento adecuado del ARN en la nucleocápside (Lema, 2020; Shi et al., 2020).

2.2.1.3 Característica genómica del SARS-CoV-2

El SARS-CoV-2 tiene un diámetro de 60 a 140 nm, un genoma de ARN monocatenario o monohebra de 29891 pb de sentido positivo que no son segmentados, contienen varias ORFS que codificarán a 22 a 29 proteínas (Hartenian et al., 2020). Por lo tanto, ambos extremos que se encuentran en el genoma van hacer regiones no traducidos o UTRs. Los genes llevarán un orden en el genoma del coronavirus como es: 5'-replicasa-S-E-M-N-3', que estarán con proteínas accesorias intercaladas unas con otras. También cuentan con dos codificadoras que lo encontraremos en los dos tercios del genoma que estarán más cercano al extremo 5' los cuales son ORFs 1a y 1b. Van hacer procesadas mediante las proteasas virales, teniendo entre 15-16 proteínas no estructurales (nsps), la gran parte estas proteínas están incluidas en la síntesis de ARN. El otro extremo 3' serán expresadas mediante el mRNA subgenómico (Michel et al., 2020).

2.2.1.4 Características de la proteína S del SARS-CoV-2

La envoltura del coronavirus que es la proteína S, contiene glicoproteínas de superficie que tiene como función de reconocer el receptor del huésped. Estudios demuestran que

la secuencia de aminoácidos de aquella proteína S del SARS-CoV-2 el 75% tiene como similitud. Otros indican que con la subunidad S1 tiene 70% y un 99% de la subunidad S2. El peso molecular es de 141178 KDa aproximadamente dentro de eso habrá 1273 aminoácidos. Encontraremos que la proteína contará con un ectodominio, un resto transmembrana y un fragmento C intracelular corto; aquel ectodominio constará con dos subunidades de las cuales la S1 tiene como función que facilitará la unión al receptor, S2: la función de membranas. La proteína S ayudará a promover la adhesión de las células que están infectadas con células que no están infectadas que mejorarán la propagación de dicho virus. La enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) y la serina-proteasa transmembrana de tipo 2 (TMPRSS2) se expresarán junto con los neumocitos tipo II. TMPRSS2 dará inicio a la activación de la proteína spike que va promover la fusión de membrana junto con la entrada viral y la transmisión de la infección a las células que están alrededor. S1 y S2, ambos están formando un bucle que se encontrará hacia el extremo del trímero, lo que nos indica que el SARS-CoV-2 tendrá una interacción más proteolítica (Satarker y Nampoothiri, 2020).

Diferentes estudios revelan que dichas características de los aminoácidos en la proteína S han hecho que el SARSCoV-2 tenga una alta compatibilidad por el receptor ACE2.

Concluyendo que la proteína S estará jugando un rol de suma importancia en la entrada viral en las células huésped (Wan, Shang, Graham, Baric, y Li, 2020).

2.2.1.5 Patogénesis de la enfermedad

Estudios de las autopsias de pacientes que fallecieron por insuficiencia respiratoria han presentado de manera difusa daño alveolar exudativo con congestión capilar masiva. La hiperplasia atípica de neumocitos junto con la formación de membrana hialina es frecuente. Se están analizando que existe una lesión endotelial que se encuentra con los virus intracelulares y las membranas celulares (Menter et al., 2020).

Hasta el momento la patogenia del COVID-19 se desconoce en cierta manera. Pero se debe saber que puede producir una respuesta inmunológica donde se hará participe de la respuesta inmune innata que estará dada por citocinas proinflamatorias como es el caso de la interleucina 1 beta (IL-1 β), IL-6, IL-8 y el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) que son mediadas por los macrófagos, interferón gamma (IFN- γ) – originado por los linfocitos T. El exceso de producción de aquellas citocinas producirá la cascada de citocínica dando lugar a una respuesta hiperinflamatoria (Cervera et al.,2020).

Se analizó sangre periférica para la citometría de flujo, dándonos como resultados los recuentos de células T CD4 Y CD8 que disminuyeron gradualmente, mientras que el sistema se encontraba hiperactivado con altas cantidades de HLA-DR Y CD8. Tener en cuenta que también una mayor concentración de CCR6 + Th17 que tiene un poder inflamatorio alto en las células T CD4. Adicionar, que las células T CD8 existen concentraciones mayores de gránulos citotóxicos. La activación que hay por células T se da por el incremento de Th17 y gran citotoxicidad de células T CD8, lo que explicaría la lesión inmunitaria que existe (Xu et al.,2020).

2.2.1.6 Epidemiología

Los coronavirus podrán causar infecciones en los seres humanos y en gran variedad de animales, como es las aves y mamíferos como gatos, camellos y murciélagos. Se trataría de una enfermedad zoonótica, lo que quiere decir que se puede transmitir de los animales a los humanos (Enfermedad por coronavirus, COVID-19, 2021).

Por lo tanto, el origen de infección del SARS-CoV-2 son de preferencia huéspedes de animales infectados; los murciélagos son huéspedes iniciales con más alta probabilidad, los pangolines podrían ser huéspedes intermedios. Los pacientes tanto sintomáticos como asintomáticos son contagiosos. Estudios revelaron que en el mercado de mariscos

de Huanan y otros mercados de productos, los resultados arrojaron que el 94% con ácido nucleico positivo fue para SARS-CoV-2 que eran provenientes de la parte occidental. Debe reconocerse que el principal brote ocurrió a lo largo de la estación de invierno donde los murciélagos estaban hibernando, los datos nos dan una idea que puede haber uno o más huéspedes intermedios (Paules, Marston y Fauci, 2020)

2.2.1.7 Vías de transmisión

Transmisión animal – animal / animal-humano

La transmisión del virus que posiblemente prevenga de la fuente animal a los primeros casos humanos está en estudio por lo que es aún desconocido. Se describen estudios sobre un contacto directo con animales que hayan estado infectados o sus secreciones. Además, en algunos modelos de animales con diferentes coronavirus se pudo verificar cambios por células de distintos órganos y sistemas realizando cuadros gastrointestinales y respiratorios; lo que podríamos decir que la transmisión del animal a humano podría ser a través de secreciones respiratorias. El SARS-CoV-2 no son susceptibles para todas las especies que existiesen (SciCom, 2020) .

Hay estudios analíticos sobre la infección en gatos y hurones, con replicación activa de dicho virus en las vías respiratorias. En los perros se observaron que la infección fue de una forma más leve, y en cerdos, patos, gallinas no hay replicación activa del virus tras una inoculación experimental (Schlottau et al., 2020).

El SARS- CoV-2 contiene su genoma que comparte casi una identidad de la secuencia genómica de 96.2% junto con BaT-CoV (RaTG13), y casi un 80% con respecto al SARS-CoV, lo que quiere decir que las tres secuencias estarían posiblemente compartiendo el mismo predecesor (Wang y Teunis, 2020).

Mecanismos de transmisión : Debido a la acumulación de evidencia científica que está habiendo, el SARS-CoV-2 podría transmitirse de una persona a otra a través de una variedad de rutas, especialmente la inhalación de aerosoles y gotas respiratorias liberadas por el paciente enfermo hasta las vías superiores e inferiores de la persona débil/susceptible. La infección también podría ocurrir de forma indirecta mediante las secreciones del paciente con manos y objetos contaminados con la conjuntiva y la mucosa de las vías respiratorias del individuo predispuesto.

La convicción y las recientes publicaciones, donde se hacen partícipes diferentes personas con distintas carreras expertas en aerosoles, nos mencionan que profesionales de la salud tienen un pensamiento clásico de las cuales las emisiones respiratorias las clasifica en gotas (\geq o igual a 5 micras) y aerosoles ($<$ 5 micras). Cabe mencionar que toda persona sin ninguna excepción al respirar y hablar emitirá aerosoles desde sus vías respiratorias de distintos tamaños que oscilarán desde nanómetros hasta cientos de micrómetros (Johnson et al., 2011). Existen diferencias de los distintos tamaños de aerosoles ya que estos variarán su comportamiento aerodinámico. Los que contienen comportamiento como un trayecto de bala que pesan al igual que las secreciones respiratorias declinan al suelo en tan solo pocos segundos por la gravedad a tal punto de poder llegar a tener una distancia máxima de alrededor de dos metros del emisor. Podrán alcanzar a cualquier persona que se encuentre susceptible y poder llegar a impactar a alguna zona expuesta como: los ojos, nariz o boca. Con respecto a los tamaños, aerosoles de 15-100 micras podrían alcanzar las vías superiores, 5-15 micras: la tráquea y los principales bronquios, \leq o igual a 5 micras serían capaces de llegar los alveolos. El 80-90% de los aerosoles que transmitimos son de tamaños pequeños $<$ 2,5 micras que son expulsados desde los pulmones produciéndose alrededor de un promedio de 500 por litro por aire espirado. Importante saber que al toser produciríamos 3,000

partículas y al momento de estornudar 40,000 más aun de un diminuto tamaño 1-10 micras (Milton, 2020).

La infección por SARS-CoV-2 mediante los pulverizadores es porque los tejidos diana estarán accesibles, quiere decir en la vía respiratoria. Se conoce la teoría sobre el virus se junta a los receptores ACE2 para poder así ingresar a las células humanas donde se necesitará la enzima TMPRSS. La mayoría de la enzima TMPRSS y los receptores se podrá encontrar en las células de la mucosa nasal (Hou et al., 2020).

Se concluirá que según las investigaciones científicas existen evidencias que pueden permitir y ayudar a afirmar que la transmisión del virus SARS-CoV.2 por medio de aerosoles debería considerarse una vía de transmisión. Por lo expuesto estos serían capaz de llegar a depositarse en las conjuntivas y a la vez a la mucosa del tracto respiratorio. El mayor riesgo aumentará cuando exista una distancia corta, lugares cerrados y muy concurridos, sobre todo locales que nos encuentren ventilados o se realicen actividades que serían capaz de generar más aerosoles al momento de hablar o gritar.

La infección por SARS-CoV-2 en las gestantes son vulnerables y van a poder servir como portador, los receptores ECA2 en los órganos reproductivos son: ovocitos inmaduros, útero, vagina y la placenta de humanos si es que fuese necesario. Hace un año se reportaron dos casos por infección del SARS-CoV-2 que fueron diagnosticados a las 24h de su nacimiento. Sin embargo, se desconoce el desenlace final si la infección lo llegaron a contraer durante o después del nacimiento. Ahora ultimo había informes del ácido nucleico de SARSC-CoV que podrían permanecer en la placenta (Ferraiolo et al., 2020).

2.2.1.8 Características clínicas

Variedad de análisis se ha publicado sobre la importancia clínica de COVID-19. La mayoría de personas de cualquier edad están expuestas a la infección, desde los recién nacidos hasta los de edad adulta. Habrá pacientes que presentarán síntomas desde leve a moderado. Los síntomas con más frecuencia son fiebre, tos seca, dolor de garganta, cefalea y mialgia. El porcentaje de los síntomas gastrointestinales es menor dentro de ellos esta dolor abdominal y diarrea (World health Organization, 2020).

Se evidencia que, en un estudio de un total de 60 personas, los síntomas con más frecuencia fueron: disnea, seguida de la fiebre y la tos, del total de ellos presentaron una comorbilidad, predominando la obesidad con un 40% (Sobarzo et al., 2020).

En Wuhan la mayoría de personas infectadas fue masculino, considerando los síntomas de covid-19; fiebre 98%, tos seca 76%, disnea 55%, mialgia o fatiga (44%), nos darán un alcance que las personas con el virus podrían ser asintomáticas o presentar signos y síntomas variados que serán entre leves a graves según dependa de la persona. El inicio puede manifestarse de distintas maneras con tan solo ocasionando escalofríos o síntomas respiratorios (tos seca, fatiga) (Pérez et al., 2020).

2.2.1.9 Diagnóstico

En cuanto el diagnóstico mientras sea más temprano en los pacientes con COVID-19 permitirá que se pueda realizar de manera dirigida el tema del aislamiento o cuarentena, la erradicación comunitaria y que tratamiento tendrán y así poder controlar y estar mejor, por lo tanto, es de suma importancia esta herramienta para tener una eficacia con respecto al manejo de la enfermedad. Hasta fecha hay distintas pruebas y/o análisis para saber el diagnóstico, uno de ellos es la prueba molecular que es el método de elección

para realizar la confirmación de la infección, estas dependerán de la compresión y la composición proteómica y genómica del patógeno.

La secuenciación del genoma es muy importante por lo que se ha tenido que realizar una buena investigación.

Prueba de ácido nucleico

- Prueba que está diseñado de ácido nucleico para SARS-CoV-2, una de los métodos principales para el diagnóstico del COVID-19. La reacción en cadena de polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) implica la transcripción inversa del ARN, que tiene como función detectar genéticamente el SARS-CoV-2 por medio de sus proteínas estructurales (Udugama et al., 2020).
Se realiza utilizando muestras que incluyen secreciones de la nariz, garganta, y heces. Se considera el patrón de oro para el diagnóstico de COVID-19, esta prueba requerirá entre 24 a 72 horas para los resultados y dependerá del país según realicen las pruebas (Kim et al., 2020).
- La prueba de amplificación isotérmica mediada por bucle (LAMP), se realiza a una sola temperatura (T°) y no es necesario un equipo de laboratorio a comparación del RT-PCR que necesita de una variedad de temperaturas (Kiran et al., 2020). La reacción ocurre en menos de 1 hora en una T° 60-65° con una detección de 75 copias por μL . La perspectiva de la prueba es mucho más simple de operar. Muestra una mayor sensibilidad y especificidad gracias a que se utiliza 6 secuencias por distintos cebadores, la cual supera la eficacia de la técnica RT-PCR (Kashir y Yaqinuddin, 2020).

Ensayos serológicos

Las pruebas rápidas serológicas son realmente exámenes de inmunocromatográficos, manera sencilla y fácil de realizarlo que los anticuerpos de contra el virus lo detectan en un solo paso. Son realizadas en suero, plasma o sangre total, estas no sustituyen a la detección del material genético viral. Son pruebas cualitativas y cuantitativas de respuesta inmune mediante inmunoglobulinas (Ig). Demuestran que pacientes que están infectados con SARS-CoV-2 con anticuerpos IgM- Infección temprana e IgG – infección actual, es menor del 40% dentro de la primera semana que se inició la infección y fue en aumento hasta el día 15 en su 100%. Se plantea que la sintomatología del COVID-19 es tan compleja que las pruebas serológicas no deberían utilizarse como diagnóstico definitivo, al contrario que es necesario el análisis molecular genético. Anteriormente las pruebas serológicas contribuían a un diagnóstico oportuno (Oshaghi, Mirzaei, Farahani, Khodadadi y Tayebinia, 2020).

2.3 Bases filosóficas

Actualmente los campos académicos se están impregnando sobre las reflexiones interdisciplinarias sobre el COVID-19. En este pequeño espacio de reflexión, se hará la discusión necesaria para acercar a las personas al medio natural y tratar de responsabilizarlas de sus acciones que realizan, dado que el impacto ha tenido con ellas en la pandemia aún se desconoce los hechos de nuestro tiempo, desde los estados de alerta, a emergencias sanitarias en tan pocos meses. Al mencionar sobre la filosofía estaríamos vinculándolo a las crisis humanas, queremos decir que es una ruptura violenta con todos los patrones preconcebidos de nuestra sociedad, es por esta razón, podemos confirmar y/o afirmar que actualmente la crisis alude a categorías filosóficas fundamentales: vida y muerte; queremos dar a entender que se replantea escenarios antagónicos, que son netamente humanos, que desde el inicio del pensamiento racional

abarca una dialéctica, una lucha entre contrarios, que no se puede dar sin la presencia del otro. La pandemia, nos conlleva a la necesidad de poder pensar en el escenario actual en donde estamos, nos impulsa a tener nuevas relaciones interdisciplinarias y transdisciplinarias y así poco a poco a descartar toda la debilidad económica, política, social, ética sobre la cual se ha establecido la civilización humana. El COVID-19 nos abre un debate en torno a quien vive o muere, derecho que tiene una persona sobre otra, criterios de muy difícil decisión, a la prioridad de atención, los recursos, como es el caso de los materiales médicos en medio de una escasez sanitaria que estará sacudiendo al mundo entero. Considerando que la filosofía se encuentra vinculada a la crisis y no solo es de ahora al contrario esto ya es antiguo y siempre ha estado en articulación con el resto de las disciplinas humanísticas y científicas, pero hoy en día nos está brindando la oportunidad de tratar de explorar esta crisis desde adentro y así manifestar todas las debilidades que hay existentes en la construcción de nuestra civilización y decir a los medios correspondientes que podemos reinventarnos y reposicionarnos con respecto a las necesidades que acarreamos actualmente. Es la oportunidad clave para darle a la filosofía un cargo y un papel relevante ante la pérdida de los sistemas y del público como lo conocíamos, es una ocasión para motivar y adentrarnos en la reflexión sobre los temas fundamentales de la filosofía (Alvarado, 2020).

2.4 Definición de términos básicos

2.4.1 SARS-CoV-2: Es el virus que causa la enfermedad COVID-19 (OMS, 2020).

2.4.2 COVID-19: Nueva forma de enfermedad por coronavirus causada por el nuevo virus

2.4.3 Coronavirus: Proviene de una amplia familia Coronaviridae, que pueden causar diversas afecciones (OPS, 2021).

2.4.4 Características: Es dicho de una cualidad: Que da carácter o sirve para distinguir a alguien o algo de sus semejantes (RAE, 2021).

2.4.5 Clínica: Conjunto de las manifestaciones de una enfermedad (RAE,2021).

2.4.6 Epidemiología: Estudio de la distribución y los determinantes de estados y/o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud que se encuentran (OPS, 2021).

2.4.7 Edad: Es el Tiempo que ha vivido una persona o ser vivo contando desde su nacimiento (Oxford Languages y Google, 2021).

2.4.8 Sexo: Condición orgánica ya sea masculina o femenina (RAE,2021).

2.4.9 Estado civil: Condición de la persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales (RAE, 2021).

2.4.10 Síntoma: Molestias subjetivas que manifiesta el paciente (Farreras, V. y Rozman, 2012).

2.4.11 Signo: Datos objetivos que permitan ir configurando con el cuadro clínico del paciente (Farreras, V. y Rozman, 2012).

2.4.12 Comorbilidad: Es la presencia de diferentes enfermedades que acompañan a modo de satélite a una enfermedad protagonista ya sea aguda o crónica que es el objetivo fundamental de la atención (Blanco, M., Shunchao, K. y Xueqing, L., 2017).

2.4.13 Hipoxemia: Es el nivel de oxígeno en sangre inferior a 60 mmHg, esto indica la necesidad de oxígeno complementario (Mayo Clinic Care Network, 2021).

2.5 Hipótesis de investigación

No es necesario que se elabore hipótesis por ser un estudio descriptivo.

2.6 Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIBALE	DEFINICON OPERACIONAL	INDICADORES
COVID-19	Cualitativa Nominal dicotómica	Se considera paciente con enfermedad por COVID-19 aquel que cumpla la siguiente definición: - Caso sospechoso con una prueba de laboratorio positiva para COVID-19, sea una prueba de reacción en cadena de la polimerasa transcriptasa reversa en nuestras respiratorias RT.PCR y/o una prueba rápida de detección de IgM/IgG	1) Ausente 2) Presente
Características clínicas			
Signos	Cualitativa nominal	Manifestaciones objetivas, observadas en la exploración médica y registradas en la historia clínica	1) Fiebre 2) Convulsión 3) Tiraje 4) Estertores pulmonares 5) Hipoxemia 6) Taquipnea 7) Exudado faríngeo 8) Inyección conjuntival 9) Otros

Síntomas	Cualitativa nominal	Percepción subjetiva reconocida como anómala por el paciente y referida al medico	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mialgia 2) Cefalea 3) Tos 4) Disnea/Dificultad respiratoria 5) Nauseas/vómitos 6) Rinorrea 7) Dolor de garganta 8) Dolor precordial 9) Dolor abdominal 10) Diarrea
Comorbilidades	Cualitativa nominal	Presencia de enfermedades coexistentes o adicionales en relación al diagnóstico inicial de COVID-19 referidas por el paciente y/o sus familiares al medico	<ol style="list-style-type: none"> 1) Hipertensión arterial 2) Diabetes mellitus 3) Enfermedad cardiovascular 4) Bronquitis crónica 5) Enfermedad renal 6) Asma bronquial 7) Obesidad 8) Artrosis 9) Fibrosis pulmonar 10) Artritis reumatoide 11) Gastritis 12) Hipotiroidismo 13) Otros
Tipo de prueba diagnóstica	Cualitativa nominal	Según el tipo de prueba elegida para realizar el diagnóstico de COVID-19	<ol style="list-style-type: none"> 1) Prueba molecular RT-PCR 2) Prueba antigénica 3) Prueba rápida IgG, IgM.
Características epidemiológicas			
Edad	Cualitativa continua	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha	Valor numérico
Sexo	Cualitativa Nominal dicotómica	De acuerdo al sexo de pertenencia consignada en el documento nacional de identidad o en la historia clínica del paciente	<ol style="list-style-type: none"> 1) Masculino 2) Femenino

3. CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo

La investigación tiene como finalidad ser de tipo básica y/o teórica ya que no habrá propósitos aplicativos de manera inmediata, se tratará de ampliar y profundizar de manera más extensa el conocimiento científico que ya existen sobre las características epidemiológicas y clínicas en pacientes con COVID-19 (Carrasco, 2014).

Será una investigación observacional porque no va a existir ninguna intervención por parte de la investigadora, en donde se limitará a medir las características epidemiológicas y clínicas en pacientes con COVID-19 y hacer la descripción tal y como se halla presente en la población de este estudio (Veiga, De la Fuente y Zimmermann, 2008).

Descriptivo: En este estudio, la investigadora se limita a medir las características clínico - epidemiológicas y la distribución que está dada dentro de la población que se va a estudiar en el año correspondiente (Veiga, De la Fuente y Zimmemann, 2008).

Rretrospectivo debido a que se hará uso de los datos registrados en las historias clínicas desde marzo a diciembre del año 2020 (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

3.1.2 Diseño

No experimental porque la investigadora no hará el control ni se va a manipular las variables de dicha investigación al contrario se va a observar e interpretar para poder así dar una conclusión, de corte transversal debido a que se hará una

sola medición de las variables: características epidemiológicas y clínicas en pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura en un tiempo determinado y en una población netamente específica (Rodríguez & Mendivelso, 2018).

3.1.3 Enfoque

El enfoque de tipo cuantitativo es porque se utiliza la recolección de datos de las variables clínico epidemiológicas junto con su análisis estadístico, con la finalidad de establecer pautas que ayuden al comportamiento. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Integrado por los pacientes con diagnóstico de COVID-19 que fueron atendidos en el Centro de Salud de Huaura en el periodo marzo-diciembre 2020 con un aproximado de 583 pacientes.

3.2.2 Muestra

Se calculó el tamaño de la muestra que sea necesaria y luego de ello se procedió a hacer una muestra aleatoria simple con nuestro marco muestral que se realizó para así poder tener nuestra muestra representativa de 231 pacientes.

Se hizo el cálculo del tamaño de la muestra con la fórmula para una población finita y/o conocida

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

n: Tamaño de la muestra	Se hará empleando la formula
N: Tamaño de la población	Se hará al solicitar la información correspondiente
α : Error Alfa	0.05
$1 - \alpha$: Nivel de confianza	0.95
Z ($1 - \alpha$): Z de ($1 - \alpha$)	1.96
p: Prevalencia de la enfermedad	0.50 (valor atribuido al no conocer el valor exacto, por no existir estudios previos)
q: Complemento de p ($1 - p$)	0.50
d: Error de muestreo aceptable	0.05

El muestreo que se realizó es probabilístico de tipo muestreo aleatorio simple en el programa estadístico SPSS v. 26.

Criterios de Inclusión

- Paciente mayores de 18 años.
- Paciente que han tenido el diagnóstico confirmado de infección por COVID-19, tanto con prueba rápida y/o prueba molecular por hisopado nasofaríngeo (RT-PCR).
- Historias clínicas de los pacientes que han sido tratados por el Centro de Salud de Huaura con diagnóstico de COVID-19 que hayan presentado o no características clínica-epidemiológica en el periodo marzo-diciembre 2020.

-Pacientes de ambos sexos con diagnóstico de COVID-19.

Criterios de Exclusión

Pacientes que no cuenten con un diagnóstico de COVID-19.

Pacientes con historia clínica incompleta.

3.3 Técnicas de recolección de datos

3.3.1 Técnicas a emplear

Se obtuvo la información que corresponde al número de pacientes de los registros de Epidemiología del Centro de Salud de Huaura, con los datos de identificación y los números de historias clínicas de dichos pacientes con COVID-19 que contrajeron la enfermedad en el periodo de estudio.

Se presentó el Plan de tesis al Centro de salud de Huaura solicitando la autorización para acceder a las historias clínicas de los pacientes con COVID-19; donde se va a recolectaron la información desde la aplicación del instrumento con lo establecido en dicho estudio.

3.3.2 Descripción del instrumento

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos está conformado por el encabezado y 3 bloques:

Encabezado

Título: Características clínico - epidemiológicas en paciente con covid-19 en el Centro de Salud de Huaura, periodo marzo - diciembre 2020 (Ficha de recolección de datos)

I. Datos Generales de la notificación y características epidemiológicas

Incluye datos tales como: la fecha de notificación, numero de historia clínica, edad y sexo.

II. Características clínicas

Signos, síntomas y comorbilidades.

III. Laboratorio

Tipo de prueba y resultado

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

La información que se recopiló se codificó en Microsoft Excel ® 2020 y se exportó en el programa de SPSS v.26 donde se analizó y fue procesado. Se hizo uso de la estadística descriptiva para la interpretación de las variables. Dicha información que estuvo recaudada del Centro de Salud de Huaura donde se hará la presentación con sus correspondientes gráficos y su debida lectura por medio de cuadros de una o doble entrada.

4. CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Durante el periodo de estudio de marzo a diciembre del 2020, los pacientes que acudieron al Centro de salud de Huaura; 583 pacientes tuvieron infección confirmada por COVID-19, los mismos que estuvieron registrados en las historias clínicas con el CIE-10 U071. De ellos, se tomó una muestra de 231 pacientes.

Edad

En la distribución que se presenta en la **tabla N°1 y figura N°1** se observa que, según las etapas de vida, los adultos fueron los que presentaron el mayor número de casos con COVID-19 (52,38%), seguido del grupo etario adulto mayor (28,14%) y luego el grupo etario jóvenes (19,48%). Se encontró que la edad promedio fue 47,2 años. La mediana fue de 46 años.

Tabla N° 1. *Distribución por rango de edad de los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020*

GRUPOS DE EDAD	N°	%
18-29 años	45	19.48%
30-59 años	121	52.38%
> 60 años	65	28.14%
TOTAL	231	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

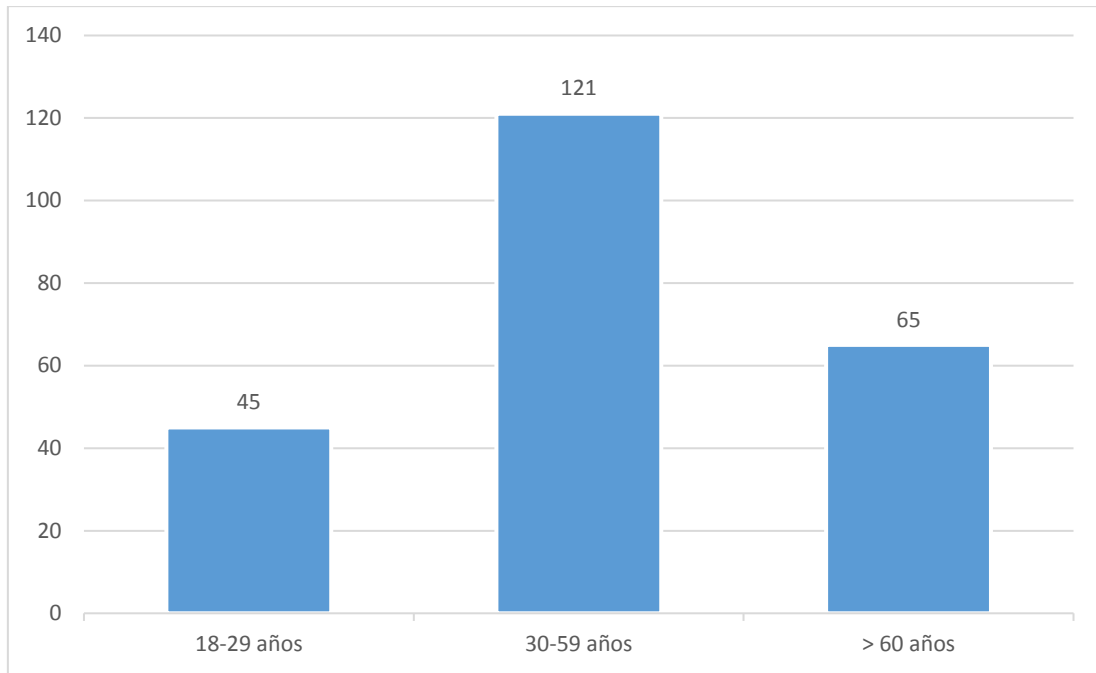


Figura N° 1. Edad de los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020.

Sexo

En la **tabla N°2 y figura N°2**: al estimar la repartición según el sexo de los pacientes con COVID-19, se halló 120 pacientes pertenecían al sexo masculino (51,95%), comparando con 111 fueron del sexo femenino (48,05%). Se observa ligera superioridad del sexo masculino respecto al femenino.

Tabla N° 2. *Distribución por sexo de los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020*

SEXO	N°	%
Masculino	120	51.95%
Femenino	111	48.05%
TOTAL	231	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

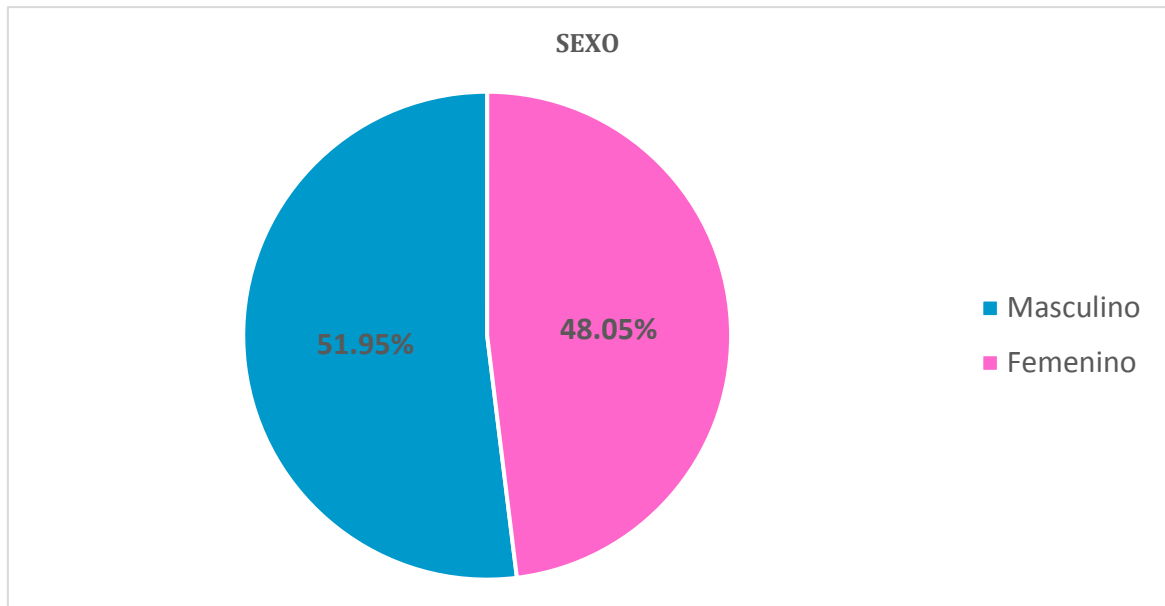


Figura N° 2. Distribución por sexo de los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020.

Síntomas

En la **tabla N°3** y **figura N°3**: al evaluar los síntomas que presentaron los pacientes durante la enfermedad, se encontró que el síntoma más frecuente fue: tos que se llegó a presentar en 148 pacientes (64,07%), continuando con el dolor de garganta en 126 pacientes (54,55%), 99 pacientes presentaron cefalea (42,86%), dificultad respiratoria con 62 pacientes (26,84%), rinorrea con 55 pacientes (23,81%), mialgia (54 pacientes, 22,51%), presentaron 26 pacientes con diarrea (11,26%) y 23 pacientes con dolor precordial (9,96%); hubo una cantidad mínima de pacientes que presentaron náuseas/vómitos (17 pacientes – 7,36%) y dolor abdominal (9 pacientes – 3,90%)

Tabla N° 3. Síntomas de pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020

SÍNTOMAS	N°	%
Tos	148	64.07%
Dolor de garganta	126	54.55%
Cefalea	99	42.86%
Dificultad respiratoria	62	26.84%
Rinorrea	55	23.81%
Mialgia	52	22.51%
Diarrea	26	11.26%
Dolor precordial	23	9.96%
Náusea/vómito	17	7.36%
Dolor abdominal	9	3.90%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

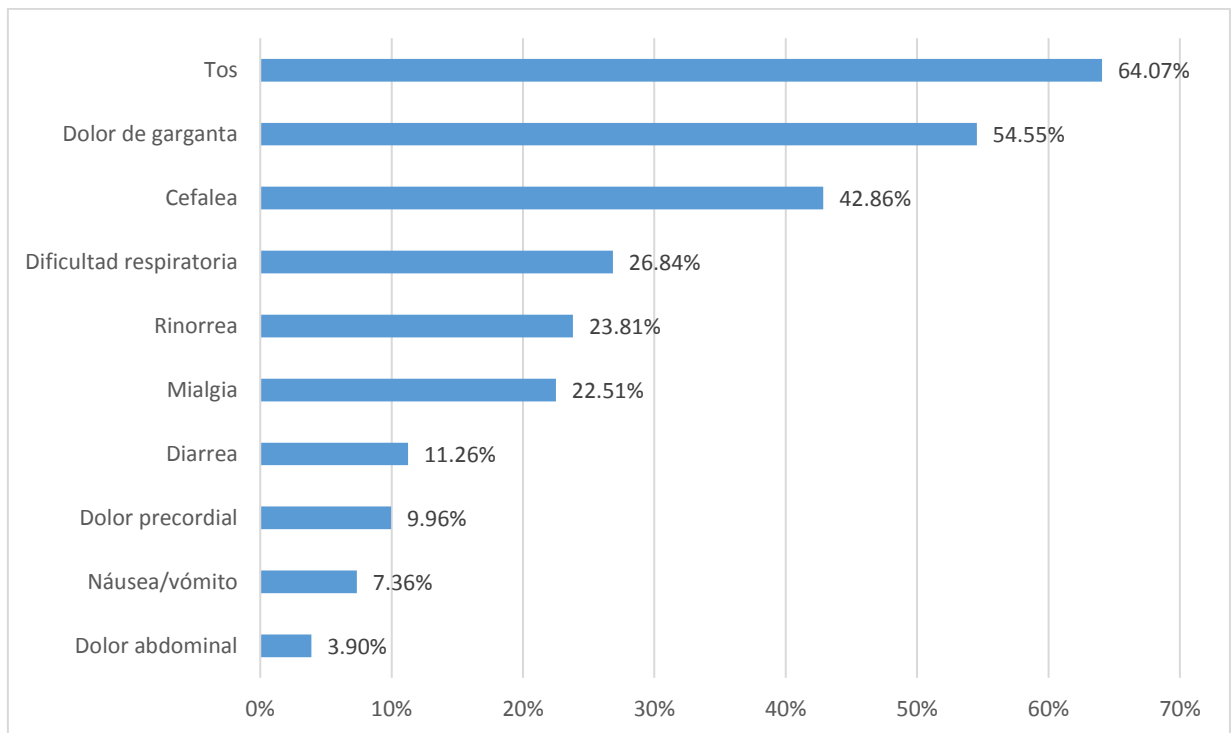


Figura N° 3. Síntomas de pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura periodo marzo a diciembre del 2020.

Signos

En la **tabla N°4 y Figura N°4**: al evaluar los signos de los pacientes durante la enfermedad, se llegó a encontrar que el signo más frecuente fue: la fiebre que aparecieron en 97 pacientes (41,99%).

Tabla N° 4. Signos de pacientes scon COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020.

SIGNOS	N°	%
Fiebre	97	41.99%
Convulsión	0	0.00%
Tiraje	0	0.00%
Estertores Pulmonares	0	0.00%
Hipoxemia	0	0.00%
Taquipnea	0	0.00%
Exudado Faríngeo	0	0.00%
Inyección Conjuntival	0	0.00%
Otros	0	0.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

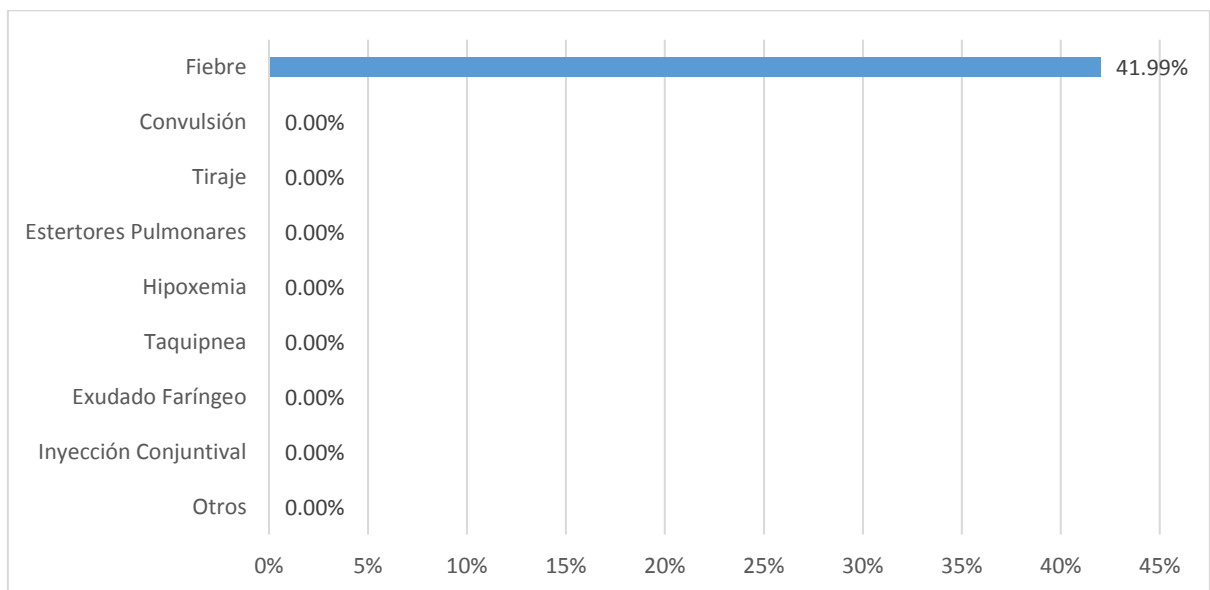


Figura N° 4. Signos de pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura periodo marzo a diciembre del 2020.

Comorbilidades

En la tabla N°5 y Figura N°5: al momento de evaluar cuales fueron las comorbilidades más prevalentes de los pacientes con covid-19, se llegó a encontrar: diabetes mellitus (18 - 7,79%), seguido de la enfermedad cardiovascular (14 - 6,06%), obesidad e hipertensión arterial (10 - 4,33%), asma bronquial y artritis reumatoide con 9 pacientes cada uno (3,90%), bronquitis crónica (6 - 2,60%), artrosis (5 - 2,16%), gastritis (4 - 1,73%), enfermedad renal, fibrosis pulmonar e hipotiroidismo con 3 pacientes cada uno (1,30%). Entre las comorbilidades menos prevalentes como: epilepsia, anemia, gestante, osteoporosis, tuberculosis pulmonar, sobrepeso, cáncer, alzheimer, ansiedad, hipertiroidismo, enfermedad hepática y entre otras hacen en su totalidad solo un 10,39% (**ver anexo N°5**).

Tabla N° 5. Comorbilidades de los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020.

COMORBILIDADES MAS PREVALENTES	N°	%
Diabetes mellitus	18	7.79%
Enfermedad cardiovascular	14	6.06%
Obesidad	10	4.33%
Hipertensión arterial	10	4.33%
Asma bronquial	9	3.90%
Artritis reumatoide	9	3.90%
Bronquitis crónica	6	2.60%
Artrosis	5	2.16%
Gastritis	4	1.73%
Enfermedad renal	3	1.30%
Fibrosis pulmonar	3	1.30%
Hipotiroidismo	3	1.30%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

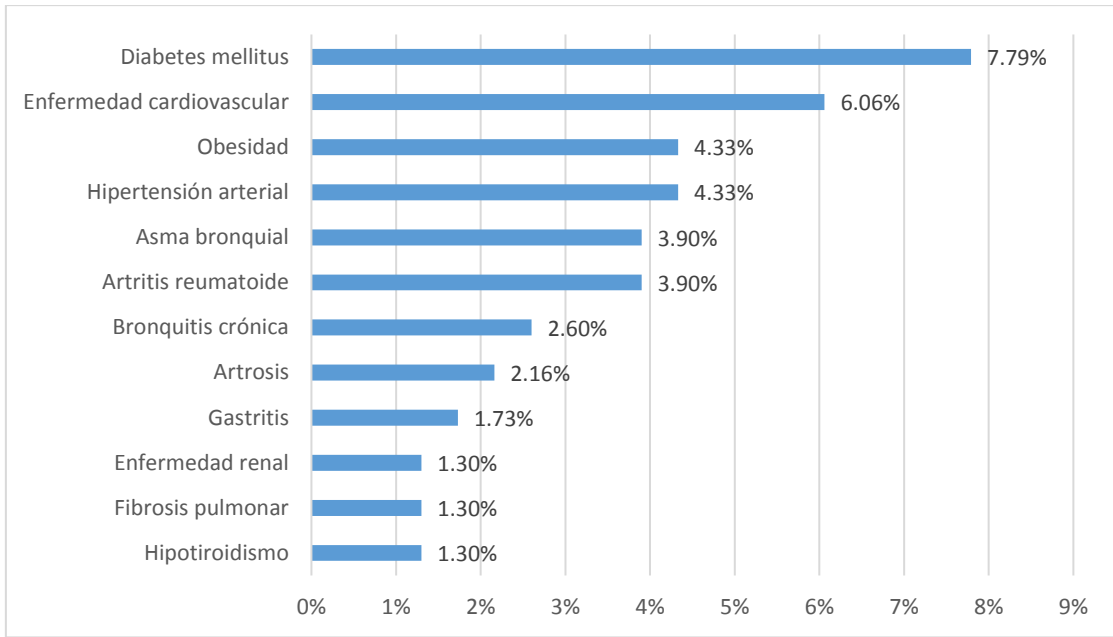


Figura N°5. Comorbilidades mas prevalentes de los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre 2020.

5. CAPITULO V: DISCUSION

5.1 Discusión de resultados

En el actual estudio descriptivo transversal se pudo evaluar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con covid-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020. La muestra fue de 231 casos con diagnóstico confirmado de COVID-19.

Conjeturar la incidencia en nuestro entorno en el año 2020 era complicado, en virtud que la mayoría de los pacientes, por distintas situaciones, optaron por no acudir al centro de salud y automedicarse en casa.

Edad

En este estudio la edad que se presentó con mayor porcentaje estuvo en el grupo etario adulto (52,38%), el promedio fue de 47,2 años y la mediana fue de 46 años, lo cual es acorde con el estudio de Párraga et al. (2020) donde precisaron que tuvieron una edad promedio de 45,6 años, Sobarzo et al (2021) quienes han encontrado una mediana de 44 años, Cobas et al (2020) precisaron: la edad que predominó fue de 40 años (86,76%), además la investigación nacional de Guzmán et al. (2020) presentaron una mediana de 38 +/- 40 años. En cambio, los resultados difieren del reportado por Casas et al. (2020) quien encontró la mediana de edad fue 69,4 años, que es superior a la del presente estudio, Hernández et al. (2022) detallaron que el rango de edad fue de 50 a 59 años (23,45%) y con Urquiza et al. (2020), encontraron que las personas con mayor contagio fueron mayores de 60 años con relación a la edad en su investigación.

Uno de los hallazgos más significativos dentro de los resultados que se presentan y están asociados con el COVID-19 es la edad, se realizó un estudio donde demostraban que a partir de los 30 a 79 años era la edad con más casos (Wu y McGoogan, 2020). A Causa de que el Perú, es un país del tercer mundo, la población económicamente activa (PEA) en la gran mayoría posee un empleo irregular, que se da junto con el alto índice de desempleo y establecimientos

que fueron cerrados, esto posiblemente podría haber generado una exposición mayor al no cumplirse con las medidas sanitarias que dio el estado en su momento. Mas adelante con la reactivación que se fue dando poco a poco, los grupos etarios fueron exponiéndose en más cantidad (Jaramillo y Nopo, 2021).

Sexo

Se llegó a encontrar que el 51,95% de pacientes con COVID-19 eran del sexo masculino (120 pacientes), observándose que hay un ligero hegemonía con respecto al sexo femenino (111 - 48,05%). Es coherente con la investigación universal realizado por Gonzales et al (2022) donde el 52,1% fue varón, además estudios nacionales como el de Acosta et al. (2020) indicaron que el mayor porcentaje fue del sexo masculino con 76,5% y 23,5% del sexo femenino, Guzmán et al. (2020) efectuado en la clínica Delgado de Lima durante el año 2020 encontraron que el 48% fueron varones y con el estudio que se realizó por Narro (2020), quienes informaron que el 57,4% de pacientes con COVID-19 eran del sexo masculino. Y discrepa absolutamente del estudio de Párraga et al. (2020) se encontraron que el 73,7% de personas contagiadas con COVID-19 fueron mujeres.

Se sabe que tanto hombres como mujeres van a responder de una manera diferente antes las infecciones virales, dado que los hombres presentan solo un cromosoma X ya que si esta se hereda solo se manifestará el fenotipo respectivo. Lo opuesto, las mujeres expresan 2 cromosomas X por lo tanto se pueden defender de las mutaciones (Moreno y Gutiérrez, 2020). Debido a que los niveles de ACE2 se encuentra ubicado en el cromosoma X por lo que estos se encuentran más altos en los hombres que en mujeres, teniendo en cuenta que la expresión ACE2 son citocinas proinflamatorias (IL-6) y quimiocinas (CCL2 y CXCL1) que también se presentan como un posible mecanismo para que haya una mayor susceptibilidad a la infección. En la actualidad se demuestra que: la regulación de genes que están ligados al cromosoma X

tanto en hembras y machos van a jugar un rol importante en las dismórficas sexuales ante la infección (Nematollahi, Shariatpanahi, Reza & Fatemil, 2020)

Síntomas y signos

Se llegó a detectar que los síntomas de los pacientes durante el curso de la enfermedad fueron: la tos (64,07%), dolor de garganta (54,55%), cefalea (42,86%), dificultad respiratoria (26,84%), rinorrea (23,81%), mialgia (22,51%), diarrea (11,26%), dolor precordial (9,96%) y con menor frecuencia náuseas/vómitos (7,36%) y dolor abdominal (3,90%); y el signo más frecuente fue: fiebre 41,99%. En otros estudios, al poder realizar comparaciones entre los signos y síntomas encontrados, se puede apreciar que existen distintas variaciones en su incidencia. El síntoma más común fue disnea (27%), fiebre (19%) y tos (18%). El 8% refirió pérdida del olfato (anosmia), diarrea (5%), hemoptisis y cefalea (2%), (Sobarzo et al 2021).

Los síntomas que se presentaron en 969 pacientes fueron la fiebre (19,5%), dolor faríngeo (15%), cefalea (10.5%), y con menor frecuencia cansancio y tos (9,8%) (Párraga et al 2020).

Además, el estudio de Casas et al (2020) reportaron que las manifestaciones clínicas más importantes fueron: fiebre (84,2 %), tos (73,5%), disnea (57,6%) y astenia (43,6%). Así mismo reportaron: anosmia, disgeusia/anorexia y los síntomas gastrointestinales fue la diarrea. En el estudio de Garrido et al (2020), informaron que síntomas fueron tos (33,69%), fiebre (27,1%), secreción nasal (13,04%) y la odinofagia (8,69%), y con menos relevancia fue cefalea (7,60%), dificultad respiratoria (6,52%) y malestar general (5,43%).

Por otra parte, en la investigación realizado por Guzmán et al (2020), informaron manifestaciones clínicas como: fiebre, seguido de la tos seca, disnea y odinofagia en pacientes con COVID-19 que han sido atendidos en la Clínica Delgado de Lima.

Comorbilidades

Se llegó a reportar las comorbilidades más prevalentes fueron: diabetes mellitus (7,79%), seguido de la enfermedad cardiovascular (6,06%), obesidad e hipertensión arterial (4,33%), asma bronquial y artritis reumatoide (3,90%), bronquitis crónica (2,60%), artrosis (2,16%), gastritis (1,73%), enfermedad renal, fibrosis pulmonar e hipotiroidismo (1,30%). Menos prevalentes estaban: epilepsia, anemia, gestante, osteoporosis y tuberculosis pulmonar (0,87%), sobrepeso, cáncer, Alzheimer, ansiedad, hipertiroidismo y enfermedad hepática (0,43%).

En la investigación de Cobas et al. (2020), en una población de 68 pacientes, las morbilidades más frecuentes fueron: hipertensión arterial (36,76%), diabetes mellitus (20,58%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (7,35%), asma bronquial junto con cardiopatía isquémica (16,17%)

Urquiza et al. (2020), en un total de 18 pacientes, el 22% presentaron como antecedente: hipertensión arterial y 16,66% cardiopatía isquémica.

Hernández et al. (2022), en un total de 81 pacientes, el 25,45% (21 pacientes) presentaron como antecedente patológico: hipertensión arterial. De igual manera en el estudio de Gonzales et al. (2022), presentaron la misma comorbilidad.

Sobarzo et al (2021), en la investigación que se realizó en el hospital de Paraguay se reportó las siguientes comorbilidades: obesidad 40%, hipertensión arterial (30%), diabetes mellitus 23% y menos frecuente fueron la enfermedad pulmonar crónica y asma bronquial 10%, enfermedad cardiovascular y el cáncer 7%.

Casas et al (2020) encontraron en los pacientes del hospital de España como principales comorbilidades: hipertensión arterial 50,9%, seguido de la dislipidemia 39,7%, obesidad 21,2% y diabetes mellitus 19,4%.

Zuccone et al (2020), el 37,8% de los pacientes presentaron alguna comorbilidad como: hipertensión arterial, problemas cardiovasculares y diabetes mellitus. En la investigación de Villagrán et al (2020), presentó: obesidad (33,3%), hipertensión arterial (31,7%) y la diabetes mellitus (21,9%) como las comorbilidades más frecuentes.

Hoy por hoy se conoce que la infección por COVID-19 afecta el control glucémico en la diabetes mellitus, al tratar de aumentar la inflamación y poder alterar la respuesta del sistema inmunitario, por lo tanto, esta aumenta el riesgo de complicaciones en pacientes diabéticos lo que conllevara el desarrollo de tromboembolismo o insuficiencia cardiovascular y respiratoria. Aún sigue en investigación dicho tema es por ello que es importante promover la vacunación en este grupo de pacientes (Geca, Wojtowicz, Guzik y Gora, 2022).

6. CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

En el actual estudio se llegaron a evaluar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020, concluyéndose:

1. La etapa de vida más frecuente fueron los adultos (52,38%) y el promedio de edad fue 47,2 años de los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020.
2. El sexo más frecuente fue masculino, representando el 51,95% de los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020.
3. Los síntomas más frecuentes que desarrollaron los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020, fueron: tos (64,07%), dolor de garganta (54,55%), cefalea (42,86%), dificultad respiratoria (26,84%), rinorrea (23,81%), mialgia (22,51%), diarrea (11,26%), dolor precordial (9,96%)
4. El signo más frecuente que desarrollaron los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020, fue: fiebre representando el 41,99%.
5. Las comorbilidades más prevalentes de los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020 fueron: diabetes mellitus (7,79%), seguido de la enfermedad cardiovascular (6,06%), obesidad e hipertensión arterial (4,33%), asma bronquial y artritis reumatoide (3,90%), bronquitis crónica (2,60%), artrosis (2,16%), gastritis (1,73%), enfermedad renal, fibrosis pulmonar e hipotiroidismo (1,30%).

6.2 Recomendaciones

- I. Se recomienda que se sigan realizando estudios, de seroprevalencia, pero con un seguimiento apropiado a los pacientes positivos para COVID-19.
- II. Se recomienda tener una mejor información para poder ampliar la calidad de datos de las historias clínicas, ya que en muchos casos no se encuentra registrado.
- III. Se recomienda que se continúe con las medidas de bioseguridad para COVID-19 como: Lavado de manos y el uso de mascarilla en lugares cerrados, como una medida preventiva a fin de eludir el desarrollo de COVID-19.

7. CAPITULO VII: REFERENCIAS

7.1 Fuentes documentales

Farreras, V. y Rozman. (2012). *Medicina Interna* (17 ed.). España: Elsevier España, S.l.

Hernandez, R., Fernández, C. y Baptista. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). Editorial Mc Graw Hill.

7.2 Fuentes hemerográficas

Acosta, G., Escobar, G., Bernaola, G., Alfaro, J., Taype, W., Marcos, C., y Armado, J. (2020). Caracteristización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(2), 253-258. doi:10.17843/rpmesp.2020.372.5437

Alvarado, J. (2020). COVID-19: Desafíos filosóficos de un mundo en pandemia. *Revista de filosofía*, 36(96), 109-127. doi:https://doi.org/10.5281/zenodo.4589339

Alvarez, G. y Delgado, J. (2015). Diseño de Estudios Epidemiológicos. I El estudio transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad. 32(1), 26-34.

Blanco, M., Shunchao, K. y Xueqing, L. (2017). La comorbilidad y su valor para el medico generalista en Medicina Interna. *Revista habanera de ciencias medicas*. Obtenido de www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1475

Casas, J. M., Antón, J. M., Millán, J., Lumbreras, C., Ramos, M., Roy, E., ... Gomez, R. (2020). Características clínicas de los pacientes hospitalizados con COVID-19 en España: resultados del registro SEMI-COVID-19. *Revista clínica española*, 220(8), 480-494. doi:10.1016/j.rce.2020.07.003.

- Cervera, R., Espinosa. G., Ramos. M., Hernández. J., Prieto, S., Espígol, F., y Cid. M. (2020). *Enfermedades Autoinmunes Sistémicas* (6 ed.). Editorial medica Panamericana.
- Chantez, I., Riverón, L., & Pérez, Y. (2020). Singularidades clinico-epidemiológicas y conducta desde la atención primaria en pacientes con la COVID-19. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 45(6). Obtenido de <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2405>
- Chen, Y., Liu, Q., y Guo, D. (2020). Emerging coronaviruses: Genoma structure, replication, and pathogenesis. *J Med Virol.*, 92, 418-423. doi:doi.org/10.1002/jmv.25681
- Cobas, L., Mezquia, N., Armenteros. S. (2020). Características clinicas de pacientes con sospecha de COVID-19 ingresados en el hospital "Frank Pais Garcia", La Habana. *Revista Electronica Dr.Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 45(4). Obtenido de <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2339>
- Defaz, S., Escobar, N., Ausay, J., Garcia, C. (2020). Características clinico-Epidemiológicas de pacientes COVID 19 atendidos en las unidades operativas del Distrito de Salud 05D06, cantón Salcedo. *Revista de investigacion y desarrollo*, 12(1). doi:10.31243/id.1.2020.990
- Escobar, G., Matta, J., Taype, W., Ayala, R., y Amado, J. (2020). Características clinicoepidemiologicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. *Revista Facultad medicina humana*, 20(2), 180-185. doi:10.25176/RFMH.v20i2.2940
- Ferraiolo, A. B. (2020). Report of Positive Placental Swabs for SARS-CoV-2 in an Asymptomatic Pregnant Woman with COVID-19. *Medicina*(306). doi:10.3390/medicina56060306

- Ferrer, J., Sanchez, E., Poulout, A., Del Rio, G., y Figueredo, D. (2020). Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes confirmados con la COVID-19 en la provincia de Santiago de Cuba. *Medisan*, 24(3), 473- 483.
- Gao, J., Zhang, S., Zhou, K., Zhao, X., Liu, J., y Pu, Z. (2022). Epidemiological and clinical characteristics of patients with COVID-19 from a designated hospital in Hangzhou City: a retrospective observational study. *Healthcare in mainland china*, 28(1).
- Garrido, E., Manso, A., Salermo, M., Ramirez, G., y Pérez, V. (2020). Características clínico-epidemiológicas y algunas reflexiones sobre la COVID-19 en Holguín, Cuba, 2020. *Correo Científico Médico*, 24(3).
- Geca, T., Wojtowicz, K., Guzik, P. y Gora, T. (2022). Increased risk of COVID-19 in patients with diabetes mellitus-current challenges in pathophysiology, treatment and prevention. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. doi:10.3390/ijerph19116555
- Gonzales, R., Lorenzo, Y., Miranda, I., y Álvarez, R. (2022). Clinical-epidemiological behavior of SARS-COV-2 infection in Minas de Matahambre. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 26(2). Obtenido de <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5338>
- Guzmán, O., Lucchesi, E., Trelles, M., Pinedo, R., Camere, M., Daly, A. y Pichilingue, J. (2020). Características clínicas y epidemiológicas de 25 casos de COVID-19 atendidos en la Clínica Delgado de Lima. *Rev. Soc. Peru. Med. Interna*, 33(1). doi:10.36393/spmi.v33i1.506
- Hartenian, E., Nandakumar, D., Lari, A., Ly, M., Tucker, J. M., y Glaunsinger, B. (2020). The molecular virology of coronaviruses. *The Journal of biological chemistry*, 295(37), 12910-12934. doi:10.1074/jbc.REV120.013930

- Hernandez, F., Fernandez, D., De Peralta, A., Santiesteban, B., y Cerro, Y. (Enero - Abril de 2022). Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes adultos confirmados con COVID-19 en Holguin. *Revista Gaceta Medica Estudiantil*, 3(1).
- Hou, Y., Okuda, K., Edwards, C., Martinez, D., Asakura, T., Dinnon, K.,... Baric, R. (2020). SARS-CoV-2 Reverse Genetics Reveals a Variable Infection Gradient in the Respiratory Tract. *CellPress*(182), 429-446. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.05.042>
- Johnson, G., Morawska, L., Ristovski, Z., Hargreaves, M., Mengersen, K., Chao, C.,... Corbett, S. (2011). Modality of human expired aerosol size distributions. *Journal of Aerosol Science*, 839-851. doi:10.1016/j.jaerosci.2011.07.009
- Jaramillo, M., y Ñopo, H. (2021). *COVID-19 y shock externo. Impactos economicos y opciones de politica en el Perú* (GRADE ed.). Recuperado el 10 de mayo de 2022, de <http://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/GRADEdi107-1.pdf>
- Kashir, J. y. (2020). Loop mediated isothermal amplification (LAMP) assays as a rapid diagnostic for COVID-19. *Medical Hypotheses*, 141. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109786>
- Kim, Y. K. (2020). Infection and Rapid Transmission of SARS-CoV-2 in Ferrets. *Cell Host & Microbe*, 27(704-709). Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.chom.2020.03.023>
- Kiran, U. G. (2020). Easing diagnosis and pushing the detection limits of SARS-CoV-2. *Biology Methods and protocols*(1-5). doi:10.1093/biomethods/bpaa017
- Lema, L. (2020). Coronavirus: una revision bibliográfica de su ciclo viral y expresion. *Universidad de Coruña*.

- Llaro, M., Gamarra, B., y Campos, K. (2020). Características clinico-epidemiológicas y análisis de sobrevida en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020. *Horizonte médico*, 20(2). doi:10.24265/horizmed.2020.v20n2.03
- Manterola, C. y Otzen, T. (2014). Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int.J.Morphol*, 32(2), 634-645.
- Medina, G., Carbajales, E., Figueredo, Y., Carbajales, A., y Corona., I. (2020). Características clínico epidemiológicas de pacientes positivos a la COVID-19 pertenecientes al policlínico Joaquin de Agüero y Agüero, Camaguey. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 45(4). Obtenido de <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2352>
- Mejía, F., Medina, C., Cornejo, E., Morello, E., Vásquez, S., Alave, J.,... Málaga, G. (2020). Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un Hospital público de Lima, Perú. doi:<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.858>
- Menter, T., Haslbauer, J., Nienhold, R., Savic, S., Hopfer, H., Deigendesh, N.,... Tzankov, A. (2020). Postmortem examination of COVID-19 patients reveals diffuse alveolar damage with severe capillary congestion and variegated findings in lungs and other organs suggesting vascular dysfunction. *Histopathology*, 198-209. doi:10.1111/his.14134
- Michel, C. J., Mayer, C., Poch, O., y Thompson, J. D. (2020). Characterization of accessory genes in coronavirus genomes. *Virology Journal*, 17(131). doi:doi.org/10.1186/s12985-020-01402-1
- Milton, D. K. (2020). A Rosetta Stone for Understanding Infectious Drops and Aerosols. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*, 9(4), 413-415. doi:10.1093/jpids/piaa079

- Moreno, L., y Gutiérrez, K. (2020). Hombres, mujeres y la COVID-19.¿ Diferencias biológicas, genéricas o ambas? *Boletín sobre COVID-19*, 1(6). Obtenido de <http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/COVID-19-No.6-03-Hombres-mujeres-y-la-COVID-19.pdf>
- Narro, K. M. (2020). Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnósticos COVID-19. Red de salud Virú, Marzo-Mayo 2020 (Tesis post grado). *Universidad Privada Antenor Orrego*.
- Nematollahi, S., Shariatpanahi, S., Reza, M., y Fatemi. A. (2020). Why are Men more susceptible to COVID-19: A narrative review of current global Knowledge. *Men's health journal*, 4(1). doi:<https://doi.org/10.22037/mhj.v4i1.29811>
- Ortiz, D. (2020). Características clínicas y epidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en el Centro Médico Naval, de marzo a mayo del 2020 (tesis de posgrado). *Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima*.
- Oshaghi, E. M. (2020). Diagnosis and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19): Laboratory, PCR, and chest CT imaging findings. *International Journal of Surgery*, 79, 143-153.
- Oxford Languages y Google. (2021). *Diccionario español de Google*. Recuperado el 2022 de febrero de 10, de <https://languages.oup.com/google-dictionary-es/>
- Parraga, I., Perula, L., Gonzalez, J., Jimenez, C., Sanchez, R., y Rider, F. (2020). Características clínico-epidemiológicos de la infección por el virus SARS-COV2 en médicos de familia: un estudio de casos y controles. *Atencion Primaria*. doi:<https://doi.org/doi:10.1016/j.aprim.2020.12.001>

- Paules, C., Marston, H., y Fauci, A. (2020). Coronavirus infections-More than just the common cold. *JAMA*, 8(107). doi:10.1001/jama.2020.0757
- Pérez, M., Gómez, J., y Dieguez, R. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista habanera de ciencias médicas*, 19(2). Obtenido de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
- Sanidad, M. d. (2021). Enfermedad por coronavirus, COVID-19. *Información científica-técnica*. Obtenido de <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
- Satarker, S., y Nampoothiri, M. (2020). Structural proteins in severe acute respiratory syndrome coronavirus-2. *Archives of Medical Research* (482-491). doi:doi.org/10.1016/j.arcmed.2020.05.012
- Schlottau, K., Rissmann, M., Graaf, A., Schon, J., Selh, J., Wylezich, C.,... Beer, M. (2020). SARS-CoV-2 in fruit bats, ferrets, pigs, and chickens: an experimental transmission study. *Lancet Microbe*, 1, e2018-e225. doi:[https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(20\)30089-6](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(20)30089-6)
- SciCom. (2020). Risque zoonotique du SARS-CoV2 (Covid-19) associé aux animaux de compagnie : infection de l'animal vers l'homme et de l'homme vers l'animal. *Mandat du Comité scientifique fédéral en charge de la gestion de la pandémie de SARS-CoV2 en Belgique*. Obtenido de http://www.afsca.be/comitescientifique/avis/2020/_documents/Conseilurgentprovisoire_04-2020_SciCom2020-07_Covid-19petitsanimauxdomestiques_27-03-20_001.pdf
- Shi, Y., Wang, G., Cai, X., Deng, J., Zheng, L., Zhu, H.,... Chen, Z. (2020). An overview of COVID-19. *Zhejiang Univ-Sci B (Biomed & Biotechnol)*, 21(5), 343-360.

- Sobarzo, P., Rolón, J., Narváez, P., y López, S. (2021). Características clínicas de los primeros 60 pacientes con SARS COV-2 internados en el Hopsital Nacional periodo junio-agosto 2020. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1). Obtenido de <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/203>
- Udugama, B. K. (2020). Diagnosing COVID-19: The disease and tools for detection. *ACS Nano*(14), 3822-3835. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.1021/acsnano.0c02624>
- Urquiza, Y., Pérez, M., Cortés, A., Escalona, I., & Cabrales, M. (2020). Características clínico epidemiológicas de los pacientes de Las Tunas positivos al RT-PCR para la COVID-19. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 45(4). Obtenido de <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2361>
- Veiga, J., De La fuente, E. y Zimmemann, M. (2008). Modelos de Estudios en investigación aplicada: Conceptos y criterios para el diseño. *Med Segur Trab*, 54(210), 81-88.
- Villagrán, K., Torrontegui, L. y Entzana, A. (26 de junio de 2020). Características clínico-epidemiológicas de paceutes de COVID-19 en un Hospital de Sinaloa, México. *Rev Med UAS*, 10(2). doi:<http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v10.n2.003>
- Wan, Y., Shang, J., Graham, R., Baric, R. S., y Li, F. (2020). Receptor recognition by the novel coronavirus from Wuhan: an analysis based on decade-long structural studies of SARS coronavirus. *Journal of viroly*, 94(7). doi:doi.org/10.1128/JVI.00127-20.
- Wang, Y., y Teunis, P. (2020). Strongly Heterogeneous Transmission of COVID-19 in Mainland China: Local and Regional Variation. *Front Med*, 7(329). doi:[10.3389/fmed.2020.00329](https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00329)

- World Health Organization. (2020). Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Obtenido de <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
- Xu, Z., Shi, L., Wang, Y., Zhang, J., Huang, L., Chao, Z., y ...Fu, S. (2020). Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respir Med*, 8, 420-422. doi:doi.org/10.1016/
- Young, B. E., Xiang, S. W., Kalimuddin, S., Low, J., Yean, S., Loh, J.,... Chien, D. (Marzo de 2020). Epidemiologic features and clinical course of patients infected with SARS-Cov-2 in Singapore. *JAMA*. doi:10.1001/jama.2020.3204
- Yupari, I., Bardales, L., Rodríguez, J., Barrón, J., y Rodríguez, A. (2021). Factores de riesgo de mortalidad por COVID-19 en pacientes hospitalizados: un modelo de regresión logística. *Revista de la Facultad de Medicina*, 21(1), 19-27. doi:10.25176/RFMH.v21i1.3264
- Zuccone, G., Albornoz, V., Ibañez, H., Betancur, R., y Matute, J. (2020). Características clínicas y epidemiológicas del COVID-19 en la Unidad de emergencia del Hospital Barros Luco: los primeros 164 pacientes. *Revista Médica Chile*, 148, 1096-1104.

7.3 Fuentes Electrónicas

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Principles of Epidemiology in Public Health Practice. An Introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics. Recuperado el 27 de marzo de 2022, de <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section1.html>
- Coronavirus en Perú: “Vamos a mantener la calma y confiar en el sistema de salud”. (06 de marzo de 2020). Obtenido de <https://elcomercio.pe>

Mayo Clinic Care Network. (2021). (Middlesex Health) Recuperado el 15 de febrero de 2022, de middlesexhealth.org/learning-center/espanol/sintomas/hipoxemia-bajo-nivel-de-oxigeno-en-la-sangre

OPS. (2021). Recuperado el 10 de febrero de 10, de <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>

OPS. (2021). *Temas de salud: Epidemiología*. Recuperado el 2022 de febrero de 10, de <https://www.paho.org/es/temas/epidemiologia>

Real Academia Española (RAE). (2021). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 2022 de febrero de 10, de <https://dle.rae.es/sexo?m=form>

Real Academia Española (RAE). (2021). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 10 de febrero de 2022, de <https://dle.rae.es/caracter%C3%ADstico#7OiMmZE>

Real Academia Española (RAE). (2021). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 2022 de febrero de 10, de <https://dle.rae.es/cl%C3%ADnico>

Real Academia Española (RAE). (2021). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 10 de febrero de 2022, de <https://dle.rae.es/estado?m=form#7uGqJBt>

Real Academia Española (RAE). (2021). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 15 de febrero de 2022, de <https://dle.rae.es/actividad>

Real Academia Española (RAE). (2021). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 15 de febrero de 2022, de <https://dle.rae.es/laboral?m=form>

ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de consistencia


PROBLEMAS	OBJETIVOS	DISEÑO	TÉCNICA Y ESTADÍSTICA
¿Cuáles con las características clínico - epidemiológicas en pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020?	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar las características clínico - epidemiológicas de los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020 <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la prevalencia de edad de los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020. - Identificar la mayor prevalencia de sexo en los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020. 	<p>TIPO DE ESTUDIO</p> <p>Estudio Observacional, Retrospectivo, descriptivo</p> <p>POBLACION</p> <p>Comprendido por los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Huaura, con diagnóstico de COVID-19, con CIE 10 U07.1, con atención a partir del 01 de</p>	<p>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Revisión de los Registros de Epidemiología del Centro de Salud de Huaura, obteniéndose los nombres y apellidos de los atendidos y numero de historias clínicas con COVID-19.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los síntomas más frecuentes desarrollados por los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020. - Identificar los signos más frecuentes desarrollados por los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020. - Identificar las comorbilidades más prevalentes que presentaron los pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Huaura, periodo marzo a diciembre del 2020. 	<p>marzo al 31 de diciembre de 2020, con un aproximado de 583 pacientes que cumplan con los criterios de inclusión</p> <p>MUESTRA</p> <p>El tamaño de la muestra es de 231 pacientes, posteriormente se procederá a realizar un muestreo desde nuestro marco muestral – pacientes atendidos, para obtener una muestra significativa.</p> <p>VARIABLES</p> <p>(ver operacionalización de variables)</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>Ficha recolección de datos</p>	<p>ESTADÍSTICA</p> <p>ANALISIS UNIVARIADO</p> <p>Medidas de dispersión y tendencia central. Frecuencia en porcentaje y valor absoluto.</p> <p>Los gráficos y los cuadros serán realizados en el programa Estadístico Microsoft Excel 2020</p>
--	--	---

Anexo N° 02: Ficha de recolección de datos

"CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTE CON COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD DE HUAURA, PERIODO MARZO - DICIEMBRE 2020" (Ficha de recolección de datos)			
I. DATOS GENERALES Y CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS			
N° HISTORIA CLÍNICA		EDAD	años
FECHA DE NOTIFICACION		SEXO	Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/>
II. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS			
SIGNOS		SINTOMAS	
1. Fiebre	<input type="radio"/>	1. Mialgia	<input type="radio"/>
2. Convulsión	<input type="radio"/>	2. Cefalea	<input type="radio"/>
3. Tirajes	<input type="radio"/>	3. Tos	<input type="radio"/>
4. Estertores pulmonares	<input type="radio"/>	4. Dificultad respiratoria	<input type="radio"/>
5. Hipoxemia	<input type="radio"/>	5. Náuseas/vomito	<input type="radio"/>
6. Taquipnea	<input type="radio"/>	6. Rinorrea	<input type="radio"/>
7. Exudado faríngeo	<input type="radio"/>	7. Dolor de garganta	<input type="radio"/>
8. Inyección conjuntival	<input type="radio"/>	8. Dolor precordial	<input type="radio"/>
9. Otros	<input type="radio"/>	9. Dolor abdominal	<input type="radio"/>
		10. Diarrea	<input type="radio"/>
COMORBILIDADES			
1. Hipertensión arterial	<input type="radio"/>	7. Obesidad	<input type="radio"/>
2. Diabetes Mellitus	<input type="radio"/>	8. Artrosis	<input type="radio"/>
3. Enfermedad cardiovascular	<input type="radio"/>	9. Fibrosis pulmonar	<input type="radio"/>
4. Bronquitis crónica	<input type="radio"/>	10. Artritis reumatoide	<input type="radio"/>
5. Enfermedad renal	<input type="radio"/>	11. Gastritis	<input type="radio"/>
6. Asma bronquial	<input type="radio"/>	12. Hipotiroidismo	<input type="radio"/>
		13. Otros	
III. LABORATORIO			
TIPO DE PRUEBA DIAGNOSTICA			
1. Prueba molecular RT-PCR			
2. Prueba antigénica			
3. Prueba rápida IgG, IgM			
	Resultado		


Anexo N° 03: Autorización de revisión de Historias clínicas


 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA	RED DE SALUD HUAURA – OYON MICRORED HUAURA	MICRORED HUAURA DOC.REG N° 03700871 EXP.REG N° 02328393
AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL		
OFICIO N° 00425 -2022 – GRL-DIRESA-HH-RSHO –MICRORED HUAURA.		
A :	LEYDI NICOLE DAMIAN LORENZO. ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD JOSE F. SANCHEZ CARRION.	
DE:	LIC. ENF. MAXIMA ZOILA FALCON EVANGELISTA ENFERMERA JEFE DEL C.S. HUAURA Y MICRORED HUAURA.	
ASUNTO:	AUTORIZACION DE REVISION DE HISTORIAS CLINICAS.	
REFERENCIA:	DOC. N°03700729 EXEPD. N° 02328393	
FECHA:	Huaura, 06 de Julio del 2022.	

Por medio de la presente me permito informarle que luego de haber revisado el documento de la referencia y en mi calidad de Enfermera Jefe del C.S. Huaura y de la Microred Huarua se llega a la conclusión de dar **visto bueno** y **ACEPTACION**; para la realización de revisión de Historias Clínicas del proyecto de investigación titulado **“Características Clínico-Epidemiológicas En Pacientes Con COVID 19 Del Centro De Salud De Huaura, Periodo Marzo-Diciembre Del 2020”**, para optar el grado de titulación.

Sin otro particular, es todo cuanto informo a usted para su conocimiento y fines que estime pertinentes.

Atentamente,





Lic. M. ZOILA FALCON EVANGELISTA
C.E.P. 20051
JEFE DE LA MICRORED HUAURA

MZFE/schg
cc. archivo

Av. San Francisco S/N – Huaura
Email: cshuaura@hotmail.com
Teléfono - Fax: 341-1810

Anexo N° 04: Informe de asesoría estadística

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

INFORME ESTADÍSTICO

De : Lic. EDWIN EDUARDO JARA AGUERO
Estadístico e Informático

Asunto : ASESORÍA ESTADÍSTICA DE TESIS

Fecha : Huacho, 24 de junio del 2022

Por medio de la presente, hago mención que he brindado asesoría estadística a la tesista doña: **DAMIAN LORENZO LEYDI NICOLE**, identificado con DNI **71902498**, sobre el trabajo de investigación titulado: **“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD DE HUAURA, PERIODO MARZO A DICIEMBRE DEL 2020”**.

Sin otro particular, me despido de usted.

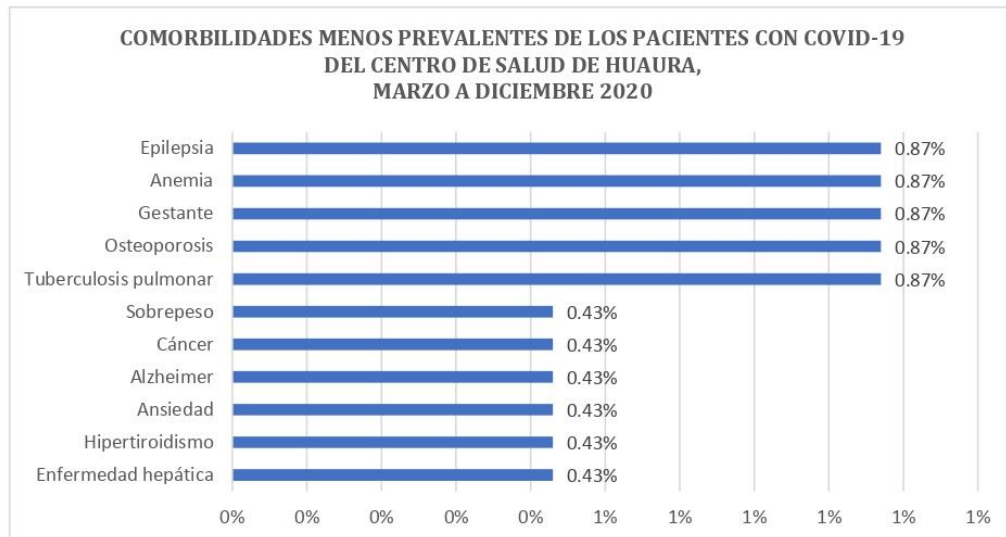
Atentamente.

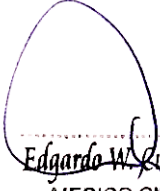
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERU

* LIC. EN ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA *
EDWIN EDUARDO JARA AGUERO
COESPE N° 1400

Anexo N° 05: Comorbilidades menos prevalentes

COMORBILIDADES MENOS PREVALENTES	N°	%
Epilepsia	2	0.87%
Anemia	2	0.87%
Gestante	2	0.87%
Osteoporosis	2	0.87%
Tuberculosis pulmonar	2	0.87%
Sobrepeso	1	0.43%
Cáncer	1	0.43%
Alzheimer	1	0.43%
Ansiedad	1	0.43%
Hipertiroidismo	1	0.43%
Enfermedad hepática	1	0.43%
Otros	8	3.46%





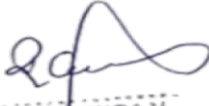
Edgardo W. Cuevas Huari
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 26005

M.C. EDGARDO WASHINGTON CUEVAS HUARI
ASESOR

JURADOR EVALUADOR



DR. DARIO ESTANISLAO VASQUEZ ESTELA
PRESIDENTE



ROSA CUENCA V.
MEDICO INTERNISTA
CNP: 19054 RNE: 14094

M.C. ROSA ELENA CUENCA VELÁSQUEZ
SECRETARIO



M.C WILLIAMS GUSTAVO GAVIDIA CHAVEZ
VOCAL