



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES COVID-19
DEL CENTRO DE SALUD UNIDAD VECINAL N°3 DE LOS AÑOS 2020-2021**

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Apaza Zapana, Luis Fernando

Asesora:

Jáuregui Figueroa, María del Rosario

(ORCID: 0000-0001-7518-4447)

Jurado:

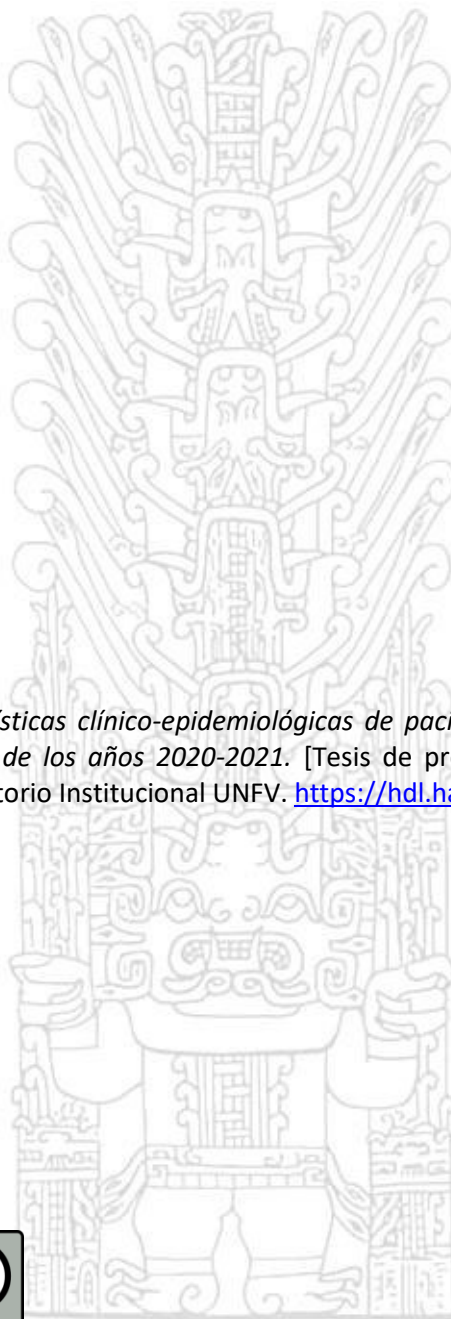
Arévalo Torres, Jaime Alfredo

Aymé Paredes, Fidel Raúl

Barreto Stein, Juan Francisco

Lima - Perú

2022



Referencia:

Apaza, L. (2022). *Características clínico-epidemiológicas de pacientes Covid-19 del Centro de Salud Unidad Vecinal N°3 de los años 2020-2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6290>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO - EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES COVID-19 DEL
CENTRO DE SALUD UNIDAD VECINAL N°3 DE LOS AÑOS 2020-2021

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Apaza Zapana, Luis Fernando

Asesor:

Jáuregui Figueroa, María del Rosario

(ORCID: 0000-0001-7518-4447)

Jurado:

Arévalo Torres Jaime Alfredo

Aymé Paredes Fidel Raúl

Barreto Stein Juan Francisco

Lima – Perú

2022

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado a mis padres, Juan Apaza Quispe y Leonor Zapana Quisca, por su amor y apoyo incondicional en los 7 años de estudio de esta hermosa carrera. A mis hermanos, sobrinos, tíos y primos por darme la fuerza de seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por acompañarse y darme la fuerza para seguir adelante en toda la carrera.

Agradezco a toda mi familia por el amor, la paciencia y el apoyo día a día.

Agradezco a la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” de la Universidad Nacional Federico Villarreal y a todos los docentes por la enseñanza en estos 7 años de estudio.

ÍNDICE

RESUMEN	VIII
ABSTRACT.....	IX
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Descripción y formulación del problema.....	2
1.1.1 Descripción del problema.....	2
1.1.2 Formulación del problema.....	5
1.2 Antecedentes	6
1.3 Objetivos	10
1.3.1 Objetivo general	10
1.3.2 Objetivos específicos	10
1.4 Justificación.....	11
1.5 Hipótesis.....	12
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	13
2.1.1 Origen del coronavirus	13
2.1.2 Tipos de coronavirus	13
2.1.3 Estructura viral del Covid-19	14
2.1.4 Fisiopatología	14
2.1.5 Transmisión del Covid-19	15
2.1.6 Características epidemiológicas	15

2.1.7 Características clínicas	18
III. MÉTODO	24
3.1 Tipo de investigación	24
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	24
3.3 Variables.....	24
3.4 Población y muestra	24
3.5 Instrumentos	25
3.6 Procedimientos	26
3.7 Análisis de datos.....	26
3.8 Consideraciones éticas	26
IV. RESULTADOS	27
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	27
4.1.1 Resultados de las características epidemiológicas.....	27
4.1.2 Resultados de las características clínicas.....	33
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	47
VI. CONCLUSIONES.....	51
VII. RECOMENDACIONES	52
VIII. REFERENCIAS	53
IX. ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tabla de resultados de la edad de pacientes Covid-19	27
Tabla 2. Tabla de resultados del sexo de pacientes Covid-19	29
Tabla 3. Tabla de resultados de la procedencia de pacientes Covid-19.....	30
Tabla 4. Tabla de resultados de los factores de riesgo de pacientes Covid-19.....	32
Tabla 5. Tabla de resultados de las fechas de inicio de síntomas de pacientes Covid-1934	
Tabla 6. Tabla de resultados de tipo de prueba realizada en pacientes Covid-19	37
Tabla 7. Tabla de resultados de motivo de prueba realizada en pacientes Covid-19	38
Tabla 8. Tabla de resultados de presencia de síntomas en pacientes Covid-19.....	39
Tabla 9. Tabla de resultados de clasificación clínica de Covid-19 en pacientes	41
Tabla 10. Tabla de resultados de la prueba de pacientes Covid-19	42
Tabla 11. Tabla de resultados de los síntomas de pacientes Covid-19	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Clasificación taxonómica de los coronavirus	14
Figura 2. Figura de edad de pacientes Covid-19.....	28
Figura 3. Figura de sexo de pacientes Covid-19.....	29
Figura 4. Figura de procedencia de pacientes Covid-19.....	30
Figura 5. Figura de factores de riesgo de pacientes Covid-19.....	33
Figura 6. Figura de resultados de las fechas de inicio de síntomas de pacientes Covid-19	35
Figura 7. Figura de resultados de los tipos de prueba realizadas en pacientes Covid-1937	
Figura 8. Figura de resultados de los motivos de prueba realizadas en pacientes Covid-19	38
Figura 9. Figura de resultados de la presencia de síntomas en pacientes Covid-19	40
Figura 10. Figura de resultados de la clasificación clínica de Covid-19 en pacientes....	41
Figura 11. Figura de resultados de la prueba de pacientes Covid-19	43
Figura 12. Figura de resultados de los síntomas de pacientes Covid-19	45

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características clínico - epidemiológicas de pacientes COVID-19 del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3 de los años 2020-2021. **Método:** Estudio cuantitativo, retrospectivo, observacional y descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 161 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. El análisis estadístico se efectuó con el programa SPSS versión 25 y Excel 2019. **Resultados:** Se encontró que para la edad se tuvo una media de 40.01 años de pacientes con COVID-19. Acorde al sexo los varones fueron más recurrentes en un 50.9%. Según la procedencia la mayoría de pacientes fueron de Lima Centro en un 80.1%. De acuerdo a los factores de riesgo la mayoría no presentó factores de riesgo en un 51.6%, obesos en un 21.7%, 19 eran mayores de 60 años en un 11.8%. Acorde a la fecha de inicio de síntomas la mayoría inicio de síntomas en marzo de 2021 en un 16.27% seguidos de no registrar la fecha de inicio en un 15.53%. Según el tipo de prueba realizada la mayoría se realizó la prueba antígeno – PCR. Para el caso de motivo de prueba, la mayoría se realizó la prueba por descarte en un 55.3%. **Conclusión:** Se concluye que los pacientes presentaron diversas características clínico - epidemiológicas respecto a la patología del COVID-19 reportadas en el Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3 de los años 2020-2021.

Palabras Clave: COVID-19, comorbilidad, enfermedades respiratorias.

ABSTRACT

Objective: To determine the clinical - epidemiological characteristics of COVID-19 patients of the Neighborhood Unit Health Center No. 3 of the years 2020-2021. **Method:** Quantitative, retrospective, observational and descriptive study. The sample consisted of 161 patients who met the inclusion criteria, for which a random probabilistic sampling was carried out using a finite population formula. The statistical analysis was carried out with the SPSS version 25 program and Excel 2019. **Results:** It was found that for age there was an average of 40.01 years of patients with COVID-19. According to sex, males were more recurrent in 50.9%. According to the origin, the majority of the patients were from Lima Center in 80.1%. According to the risk factors, the majority did not present risk factors in 51.6%, obese in 21.7%, 19 were older than 60 years in 11.8%. According to the date of onset of symptoms, the majority of onset of symptoms in March 2021 in 16.27% followed by not recording the date of onset in 15.53%. Depending on the type of test performed, the majority underwent the resistant test – PCR. In the case of reason for testing, the majority underwent the test to rule it out in 55.3%. **Conclusion:** It is concluded that the patients presented various clinical - epidemiological characteristics regarding the pathology of COVID-19 reported in the Neighborhood Unit Health Center No. 3 of the years 2020-2021.

Keywords: COVID-19, comorbidity, respiratory diseases.

I. INTRODUCCIÓN

Las particularidades clínicas de la patología coronavirus (COVID-19) han sido diferenciadas en investigaciones realizadas en Europa y otras partes del globo, demostrando fiebre, tos, cansancio, disnea, como la sintomatología más habitual, asimismo como los escalofríos y malestar intestinal. El sistema de transmisión de la infección sitúa al personal sanitario en una posición de riesgo excepcional tanto de adquisición de la patología como de transmisión de la infección. De esta manera, el Ministerio de Salud considera que el personal de salud puede estar en riesgo ante esta enfermedad y debe presentar el cuidado adecuado ya que es el principal receptor de pacientes, por lo que pueden caracterizar la sintomatología correspondiente a esta enfermedad (Párraga et al., 2021).

Bajo esta perspectiva, este estudio investigó el tema de características clínico - epidemiológicas de pacientes COVID- 19 del Centro de Salud Unidad Vecinal N°3 de los años 2020-2021, puesto que, es de suma importancia identificar los factores principales que detona esta enfermedad.

Dentro del capítulo I: se desarrolla la delimitación y formulación del problema ¿Cuáles son las características clínico - epidemiológicas de pacientes COVID-19 del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3 de los años 2020-2021?, los antecedentes, los objetivos, la justificación e hipótesis.

En el capítulo II se denota el marco teórico y se desarrollan los conceptos concernientes al tema de estudio, orígenes, tipos de coronavirus, estructura viral, fisiopatología, transmisión de la enfermedad, características epidemiológicas y características clínicas.

Para el capítulo III se evalúa el método de investigación, el tipo de estudio, el ámbito temporal y espacial, las variables, la población y muestra, los instrumentos a emplear, los procedimientos realizados, el análisis de datos y las consideraciones éticas. En el capítulo IV

se detallan los resultados de las características epidemiológicas y clínicas, mismos que son plasmados en sus correspondientes tablas y gráficos.

De acuerdo a lo realizado en el capítulo V se interpretan los resultados obtenidos y se comparan estudios similares. Para el capítulo VI se concluye de acuerdo a los hallazgos obtenidos de la investigación. En el capítulo VII, se plasman las recomendaciones de la investigación.

En el capítulo VIII se realizó un listado con las fuentes que ayudaron al presente estudio. En el capítulo IX: Anexos, se plasman fichas de recolección de datos, bases de datos, matrices, etc.

1.1 Descripción y formulación del problema

1.1.1 Descripción del problema

Se conoce que la globalización trajo consecuencias favorables para la humanidad; sin embargo, también ha contribuido con la manifestación de nuevas patologías, así como su propagación, como es el caso del coronavirus (COVID-19) ocasionada por el SARS-CoV-2 (Pal et al., 2020). Dicho virus por finales del 2019 trascendió mediante la lejana provincia asiática de Wuhan en China, a todos los lugares más importantes, incluso en Sudamérica. El primer paciente identificado con coronavirus fue una vendedora de mariscos del mercado marino de Huanan, la cual presentó síntomas de gripe aproximadamente el 10 de diciembre de 2019, por lo que asistió a diversos hospitales hasta llegar al Wuhan Unión Hospital, donde detectaron por primera vez el virus. Ocasionando una condición médica que ha atravesado las fronteras mundiales al ser una patología zoonótica reciente, lo que provocó que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la denomine pandemia a principios de marzo del 2020, The Economic Times (2020). En Perú, el primer caso fue el de un joven de 25 años quien había estado días antes por los países con más alta de contagio, es decir República Checa, España y

Francia; dado que realizaba labores de piloto, el cual presentó síntomas representativos del COVID como congestión nasal, malestares en la cabeza, el 26 de febrero del 2020, siendo diagnosticado el 6 de marzo de 2020 por el Ministerio de Salud (MINSA) , por lo que fue tratado con un tratamiento farmacológico paliativo (El Comercio, 2020; Redacción Gestión, 2020)

En el mundo, específicamente en China hasta el 9 de marzo de 2020 se evidenciaron 80 924 casos de Covid-19, siendo 3 140 casos mortales, el 84% de los casos fueron de Hubei, por lo que su tasa de mortalidad fue de 3.88% Chen et al. (2020). A pesar de que cierta cantidad de naciones hicieron todo por eliminar el aislamiento de las personas, la data distribuida el 16 de julio de 2020 por el Centro Especialista del Covid-19 de la Universidad de Medicina Johns Hopkins en EE. UU, respecto al virus mencionado indicaron que 13,758,533 personas fueron infectadas, así mismo 589,093 muertes, en todo el planeta. Por consiguiente, en el mismo país, el 14.5% de 5203 encuestados presentaron síntomas de Covid-19, de los cuales el 24.3% presentaron resultados positivos a la prueba Covid-19, se presentaron comúnmente como señales la alta temperatura, la tos, etc. (Morlock et al., 2021).

Por las fechas de marzo de 2020, Europa fue el centro de contagios en todo el mundo, reportando más del 40% de los casos confirmados en el mundo. Gran Bretaña presentó mayor incidencia de varones en un 60% y una edad media de 60 años; los cuales presentaron como comorbilidades las enfermedades cardíacas, enfermedad pulmonar, enfermedad renal, el cáncer, la demencia y la obesidad Williamson et al. (2020). En Alemania la mayoría de infectados fueron mujeres, con una edad de 44.6 años, las comorbilidades más frecuentes fueron las arritmias cardíacas, la depresión y la obesidad, solo se reportaron 14% de pacientes sintomáticos Jacob et al. (2021). En Italia, el promedio de edades con mayor infección es el de 66 años, con el sexo masculino, presentando como la principal causa de muertes, la diabetes, la enfermedad renal crónica, Iaccarino et al. (2020). Para Bulgaria, el 15 de marzo, se

confirmaron 7.525 casos de Covid-19 con 268 muertes, se habían realizado 2.806 pruebas y entre el 8 de marzo y el 31 de julio, presentó 11.420 casos confirmados de Coronavirus con 347 muertes y 6.420 recuperados Álvarez y Cabeza (2020). En la región nórdica; Suecia presentó el 60.59% de los casos de contagios y el 81% de las muertes, presentando una incidencia de 98 959 de 100 000 habitantes, en Finlandia, las mujeres (52.3%) presentaron mayor incidencia de la enfermedad que los varones (47.66%); sin embargo, los hombres (54.7%) presentaron mayor proporción de mortalidad (Mehak y Rajesh, 2021).

En América Latina; Brasil, fue el epicentro de la pandemia en esta parte de mundo y lo mantuvieron como el segundo país alrededor del globo que presentó más muertes, posterior a Estados Unidos; y el tercero con más contagios, detrás de India Bresser (2020). En este país se encontró como grupo etario de 30 a 39 años como el que presenta más contagio, predominante en varones, con mayor frecuencia de comorbilidades de diabetes mellitus, dolencias respiratorias crónicas y VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) Samuel y Monjane (2021). México tuvo 324 041 infectados y 37 574 muertos. En América Latina, Chile fue el tercer país con la mayor cantidad de infectados, con 323 698 casos (Salas-Coronado y Santos-Sánchez, 2020).

En Latinoamérica, en países como México, se detectó que el estimado de edades de pacientes detectados con Covid-19 fue de 46 años, presentándose la mayor cantidad de casos detectados entre los 30 a los 59 años, es decir un 65.85%; asimismo, se tuvo mayor incidencia de varones (58.18%) a diferencia del sexo femenino (41.82%), las comorbilidades más recurrentes en las personas que sufrieron decesos fueron la hipertensión con un porcentaje de 45.53%, diabetes en un 39.39% Suárez et al. (2020). Para el año 2020, la OMS indicó a Latinoamérica como el principal centro de contagios en todo el mundo, con un 40% de las muertes a nivel mundial, esto supero los 6.5 millones de contagios y perdiéndose un aproximado de 350 000 vidas hasta ese momento (Schaal y Ardavin, 2020).

A nivel nacional; en Lambayeque, se encontró que la mayoría de personas con un alto grado de contagio fueron los de 25 a 30 años en un 11.77%, así también se determinó un predominio del sexo masculino en un 51.73%; los casos asintomáticos fueron prevalentes en un 70.61%, y la sintomatología principal fue la tos y malestares en la garganta Santiesteban y Ventura (2021). En Amazonas, el sexo masculino fue el más prevalente en un 59%, mientras que la comorbilidad de la diabetes mellitus fue las más recurrente en un 4.1%, la fiebre y la tos fue lo más habituales entre sus síntomas (Becerra y Pardo, 2021).

En Lima, se evidenció que el sexo masculino había sido el más perjudicado en un 84.27%, la edad con más casos estuvo entre 50 a 59 años con un 34.83%, el grupo con mayor porcentaje de muertes fue mayores de 70 años, y las principales causas de fallecimiento fueron la obesidad (Pezo et al., 2021).

Las enfermedades cardiovasculares con mayor prevalencia en el Centro de Salud Unidad Vecinal N.º 3 son hipertensión arterial, insuficiencia venosa, enfermedad arterial periférica, enfermedad cerebro vascular, infarto agudo de miocardio. La detección temprana del Covid-19 y un adecuado tratamiento, es importante para que no se agrave la enfermedad, es por ello que se debe analizar los principales puntos o características clínicas epidemiológicas de esta patología en pacientes. Por lo que, se tiene como principal propósito determinar las características clínico - epidemiológicas de pacientes COVID-19 del Centro de Salud Unidad Vecinal N.º 3 de los años 2020-2021.

1.1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son las características clínico - epidemiológicas de pacientes COVID-19 del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3 de los años 2020-2021?

Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características epidemiológicas de pacientes COVID-19 del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3 de los años 2020-2021?
- ¿Cuáles son las características clínicas de pacientes COVID-19 del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3 de los años 2020-2021?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Investigaciones internacionales

Yang et al. (2020) para su artículo titulado “*Características clínicas y epidemiológicas de pacientes COVID-19 en Chongqing, China*”, presentaron como objetivo estudiar a profundidad las características clínicas y epidemiológicas de la neumonía por Covid-19. Se empleó una investigación retrospectiva descriptiva de una muestra de 114 personas contagiadas por Covid-19 de acuerdo a la data de un nosocomio. Como resultados se encontraron que 99 pacientes presentaron el cuadro leve, 4 fueron graves y 11 críticos; de los cuales el 49,1% fueron hombres y 50,9% fueron mujeres entre los 46,05 años. El 25,44% de contagiados padecían enfermedades crónicas de los cuales el 10,53% fueron enfermedades cardiovasculares y renales crónicas. La sintomatología más común fue la tos en 63,16%, la flema en un 28,95%, la fiebre y la inapetencia en un 19% y la disnea en un 14,91%. Concluyen que en gran parte de los casos no hubo diferencias de género y la mayoría de los síntomas fueron leves, se encontró evidencia de transmisión eficiente del virus de persona a persona, los ancianos con comorbilidades fueron más propensos a desarrollar una enfermedad grave o crítica, y la edad y la comorbilidad pueden ser factores de riesgo para un mal resultado.

Balla et al. (2021) de acuerdo a su artículo titulado “*Características clínicas y epidemiológicas de 217 pacientes COVID-19 en Northwest Ohio, en Estados Unidos*”, presentaron como objetivo identificar las características clínicas y epidemiológicas de pacientes Covid-19 de la cadena de hospitales ProMedica. Se empleó una técnica descriptiva y retrospectiva de la base de datos de los hospitales. De los 217 pacientes se presentaron como

resultados que: la edad promedio es de 63,13 (DE 17,8), de los cuales sobrevivieron 194 (89,4%, edad media 61,7 años) y fallecieron 23 (10,6%, edad media 74,6 años). Entre ellos el 53% eran mujeres y el 47% varones. La sintomatología fue de dolor del tórax (91,71 %), dificultades para respirar (79,7 %), tos (71 %) y fiebre (64 %). Como comorbilidades se encontraron la presencia de hipertensión arterial, cáncer, diabetes, enfermedades gastrointestinales, VIH, obesidad y enfermedades del tracto respiratorio. Por conclusión, determinaron que la vejez y la hipertensión arterial (HTA) son indicadores principales de la mortalidad. El cáncer y el dolor torácico están ligados al riesgo de mortalidad.

Medina et al. (2020) en su artículo llamado "*Características clínico epidemiológicas de pacientes positivos a la Covid-19 pertenecientes al policlínico "Joaquín de Agüero y Agüero", Camagüey*", teniendo como finalidad principal establecer las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes positivos a la Covid-19. Asimismo, como metodología se efectuó una investigación de tipo observacional, descriptiva, transversal, en las 13 personas que fueron detectadas con Covid-19. Se empleó una base de datos que se usa en el policlínico, llenado a partir de la información recabada en los estudios epidemiológicos realizados por los especialistas del servicio de urgencia. Concluyeron que se evidenciaron varias características clínicas y epidemiológicas de esta patología.

Pérez et al. (2020) según su investigación llamada "*Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19*", tuvo como finalidad detallar las características clínico-epidemiológicas de esta patología, del mismo modo como metodología se efectuó la revisión de estudios previos, estudiaron antecedentes referentes al tema. Así mismo se revisaron revistas científicas nacionales e internacionales, las cuales están en la data de la OMS, OPS (Organización Panamericana de la Salud). Identificando la confiabilidad, legitimidad y calidad de los antecedentes elegidos para el estudio. Llegaron a concluir que estamos a la vista de una pandemia en la que el principal punto de apoyo para combatirla es contrarrestarla mediante la

prevención: haciendo todo lo posible para detener la transmisión, realizar consideraciones separadas sobre grupos de riesgo, completar todas las actividades para detectar y eliminar las fuentes de contagio, así mismo persuadir a la población a que se sume a los planes que tiene cada país para la propagación de dicha enfermedad.

Roblejo et al. (2021) presentó su estudio “*Características clínico-epidemiológicas de pacientes cubanos residentes en La Habana afectados por la Covid-19*”, por lo que, presentó como finalidad principal determinar las características clínico-epidemiológicas de pacientes cubanos afectados por esta enfermedad, como metodología usaron un estudio de carácter observacional, analítico, transversal. Además, se consideró como muestra a 431 pacientes, que tengan más de doce meses de antigüedad, que fueron infectados por el mencionado virus. Para poder recabar la información relevante se aplicó un cuestionario. Concluyeron que, la edad es principal factor de riesgo fundamental de crear maneras indicativas (no influyentes o extremas) del Sars-Cov. Por lo inverso, grupo sanguíneo O y antecedentes asmáticos son factores defensivos para el mencionado tipo de curso clínico.

1.2.2 Investigaciones Nacionales

Santiesteban y Ventura (2021) presentó su investigación titulada “*Características clínicas y epidemiológicas de casos confirmados de Covid-19 en la región Lambayeque durante el estado de emergencia sanitaria 2020*”, teniendo como finalidad principal de establecer las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con esta enfermedad. Como metodología realizaron una investigación observacional, descriptivo, retrospectivo, con diseño transversal. La población fue establecida por todos los casos entre el período de marzo 2020 - 2021. Se concluyó que las personas de 25 a 30 años de edad presentaron más complicaciones, entre los que más infectados se encontró fueron a las personas de sexo masculino. La sintomatología recurrente han sido la tos y el malestar general. Los adultos de más de 60 años y ser profesionales médicos son los que se encontraban en primera línea de

peligro, así mismo las principales causas fueron las enfermedades anteriores que tuvieron como la hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad, se vio que los anticuerpos IgM de algunos infectados se amplió en mayor cantidad a los 200 días.

Becerra y Pardo (2021) desarrollaron la tesis denominada *“Perfil clínico y epidemiológico en pacientes Covid-19 atendidos en el Hospital apoyo I Santiago Apóstol - Utcubamba 2020”*, teniendo como finalidad detallar el perfil clínico y epidemiológico en pacientes con esta patología. Como metodología se usó un análisis observacional, descriptiva y transversal. Concluyeron que, su perfil de epidemiología y clínica de los infectados es aquel de sexo masculino con edad media entre los 44,7 años; procedente de Bagua Grande, siendo el principal factor de comorbilidad la diabetes mellitus. Además, la sintomatología recurrente fue la tos, el malestar general y la fiebre. En los análisis realizados se hallaron el PCR elevado, con leucocitosis y linfopenia.

Díaz et al. (2021) de acuerdo a su investigación denominada *“Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con Covid-19 en un hospital situado en la altura”*, teniendo como propósito identificar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con Covid-19. Usando como metodología un estudio de diseño observacional, transversal y analítico. Se evaluó a 2248 personas. Para diagnosticar la Covid-19 se realizó pruebas y/o la prueba de reacción en cadena de la polimerasa transcriptasa inversa (RT-PCR). Los hallazgos se recopilaron mediante la encuesta. Se llegó a la conclusión de que, el Covid-19 es un arma mortal para las personas mayores con mayor frecuencia. La sintomatología mayor recurrencia fue la tos y malestar general, mientras que, a las personas mayores, la disnea y la ventilación mecánica se relacionaron con un riesgo alto.

Narro y Vásquez (2020) para su estudio denominado *“Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico covid-19. Red de salud Viru, marzo-mayo*

2020”, el cual tuvo como objetivo principal referir las características clínico-epidemiológicas en pacientes con Covid-19. Como metodología se usó un estudio de enfoque cuantitativo y diseño observacional descriptivo. La población fue establecida por personas detectadas con Covid-19 con pruebas moleculares y serológicas. Concluyeron que referente a sus características clínico-epidemiológicas, se determinó que prevalece el sexo masculino, y los síntomas relevantes fueron la tos, mientras que la comorbilidad más registrada fue la diabetes mellitus.

Mendoza (2021) en su investigación titulada “*Características clínicas y de laboratorio de pacientes pediátricos con coinfección por dengue y COVID-19, Hospital Essalud III - Iquitos, 2020*”, presentó como finalidad conocer estas características en pacientes pediátricos de ambas enfermedades. Se empleó una metodología descriptiva y retrospectiva, por lo que evaluó 57 historias de pacientes atendidos. Los resultados hallados indican que la mayor prevalencia de edad es de 11 a 14 años en un 47.4%, el sexo masculino fue el más recurrente en un 54.4%, la mayoría fue de procedencia urbana en un 84.2%, los síntomas más recurrentes fueron la fiebre en un 100%, la cefalea en un 70.2%, la astenia en un 68.4%, las náuseas en un 66.7% y vómito en un 64.9%. Se concluyó que la característica del paciente con Covid-19 y dengue fue de 11 a 14 años, de sexo masculino, con procedencia del sector urbano y como síntoma más hallado la fiebre.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar las características clínico - epidemiológicas de pacientes Covid-19 del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3 de los años 2020-2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar las características epidemiológicas según edad, sexo, procedencia, factores de riesgo de pacientes Covid-19 del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3 de los años 2020-2021.
- Determinar las características clínicas según fecha de inicio de síntomas, tipo de prueba, motivo de prueba, presencia de síntomas, clasificación clínica, resultado de la prueba, síntomas de pacientes Covid-19 del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3 de los años 2020-2021.

1.4 Justificación

Esta investigación es relevante ya que se van a aportar datos clínicos y epidemiológicos para que se puedan tomar medidas de prevención mediante la detección de factores de riesgo para evitar posibles complicaciones. Debido a que nuestro país fue uno de lugares más afectados del Sur América, es necesario este tipo de estudios, porque en el contexto de la pandemia se evidenciaron deficiencias en el sistema de salud, como la falta de camas unidad de cuidados intensivos (UCI), la falta de personal calificado, la carencia de gestión para la obtención de pruebas moleculares y pruebas rápidas al inicio de la pandemia, favoreciendo la aparición de altos índices de mortalidad en la nación.

Para contrarrestar los efectos del COVID-19 se tomaron medidas de salud públicas como el confinamiento, el toque de queda, el aislamiento social, el empleo de mascarillas, protector facial y el uso de alcohol para evitar el contagio. Asimismo, se tuvieron que implementar medidas económicas para tratar de que las personas puedan continuar con el confinamiento y disminuir el impacto económico que han tenido. Si se hubieran identificado adecuadamente sus características de los infectados se podrían haber tomado medidas en una población más delimitada, es por ello que se necesita realizar la determinación de estas características, así mismo la investigación se realizó en el Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3, dado que no se ha realizado estudios de este tipo anteriormente en el lugar indicado.

1.5 Hipótesis

No requiere por ser de nivel descriptivo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 *Origen del coronavirus*

En tiempos recientes, ha habido por lo menos cuatro eventos de saltos zoonóticos de Covid-19 que resultaron en la propagación del virus. El principal evento se sucedió con un β -Covid de la genealogía. Ello, requirió por lo menos a nueve especies de animales, incluidas las personas. Además, se plantea la hipótesis de que la última acción zoonótica del β -Covid realizado de novillos a personas de más de 120 años, lo que provocó HCoV-OC43 (coronavirus humano OC43). El mencionado virus y el HCoV-229E por ello se confinaron y caracterizaron dentro de los años 1967 y 1966. HCoV-OC43 y el HCoV-229E (coronavirus humano 229E) han sido los principales tipos de coronavirus hallados dentro de la población humana. En un periodo de 40 décadas se creyó que los mencionados coronavirus fueron los únicos patológicos Ye et al. (2020). Investigaciones en adultos sanos voluntarios descubrieron que la enfermedad de los principales virus es la causante sintomatología del resfriado común. Además, la rinitis se presenció en personas contaminadas con HCoV-229E, mientras que la odinofagia se presenció en pacientes contaminados con HCoV-OC43. Posteriormente, estas dos infecciones no fueron de importancia médica real en el planeta.

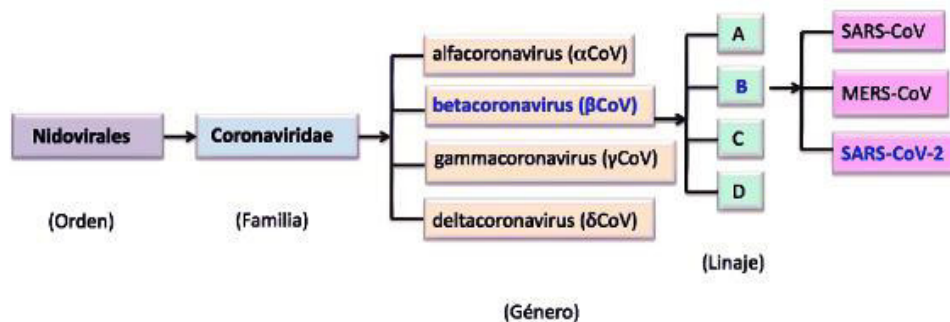
2.1.2 *Tipos de coronavirus*

Siendo parte del grupo de Nidovirales y Coronaviridae, los mencionados virus englobados en ácido ribonucleico (ARN) se representan en cuatro grupos: gamma, delta, alfa y beta, siendo los dos últimos los que contaminan al grupo de personas, siendo el factor principal de distintas enfermedades, tales como el resfriado o en muchos casos enfermedades extremas como es el caso del Síndrome Respiratorio del Medio (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS), provocando fallecimientos. Del grupo de coronavirus que suelen ser un riesgo para las personas (HCoV), 4 de ellos son endémicos en globo y causan

efectos secundarios del resfriado, los 229E y OC43 son los causantes del resfriado normal, así mismo NL63 y HKU1 también están relacionados con problemas respiratorios. En ocasiones pueden causar enfermedades en el tracto respiratorio inferior, como la neumonía en personas débiles, personas con edad alta o inmunocomprometidos (Maguiña et al., 2020).

Figura 1

Clasificación taxonómica de los coronavirus



2.1.3 Estructura viral del Covid-19

Según Díaz y Toro (2020), indican que los coronavirus están compuestos por una estructura esférica, el diámetro es aproximadamente de 125 nm. El genoma de este virus está formado por el ARN consta de una cadena simple, de polaridad positiva, y de longitud que se aproxima a los 30.000 ribonucleótidos. Ostentan una cápside de simetría helicoidal, compuesta por la proteína de nucleocápside (N), la cual está en la nucleocápside, así mismo se complementa con el genoma viral con aspecto de rosario.

2.1.4 Fisiopatología

Las principales proteínas encontradas en la superficie del cuerpo de las partículas virales del SARS-CoV-2 son: Spike (S), de membrana (M) y de envoltura (E); así mismo, dentro de los complementos están: hemaglutinina esterasa (HE), la 3, la 7a, etc. Las cuales suelen ser las que se encargan del anclaje e ingreso de esos microorganismos a las células del hospedero. Principalmente, el dominio de anclaje al receptor SARS-CoV-2 se focaliza en la

proteína S de la membrana. Lo cual es similar en SARS-CoV dado que tiene cierta afinidad con el quien recepciona la célula huésped, es decir en ambos puntos es el ACE2 (Enzima convertidora de angiotensina 2).

El receptor ACE2 presenta una membrana tipo I. Normalmente su función es la escisión proteolítica de la angiotensina 1 en angiotensina 1-9; por otro lado, la patología es el sitio que une la proteína con otros tipos de coronavirus (Sánchez, et.al 2021)

2.1.5 Transmisión del Covid-19

Para Vargas et al. (2020), gracias a las iniciales casuísticas de COVID fue posible reconocer que la infección es propagada entre las personas a través de la socialización cercana y tanto para los pacientes inmunocompetentes como inmunocomprometidos son de alto riesgo. La cuales se clasifican en tres rutas:

- **Transmisión por gotas:** Se refiere a la transmisión por gotas de saliva de una persona a otra, estas suelen presentarse en estornudos o tos que son inhaladas por las personas que pueden ser cercanas al individuo.
- **Transmisión por contacto:** Se trata cuando un individuo manipula algún objeto que ya ha sido contaminado, después de ello, se toca nariz u ojos.
- **Transmisión por aerosoles:** Se refiere gotículas infectadas se entrelazan con el aire de algún lugar cerrado, proporcionando aerosoles que se transmiten y se aspiran de manera indeterminada ocasionando infección.

2.1.6 Características epidemiológicas

La situación en el Perú de marzo del 2022; 22:00 hrs, indica que 53,321 personas fueron muestreadas; de ellas 3,506 infectados tuvieron síntomas; 1,883 fueron positivos en las últimas semanas. Así mismo 54 fallecimientos por el SARS-CoV-2 confirmados y 53 fallecimientos regularizadas; 10.79 x 100 tasa de ataque acumulada; 64.63 x 10 000 tasa de muerte y 1,924

pacientes hospitalizados, de los cuales: 753 en el Ministerio de Salud del Perú (MINSA)/ Gobierno Regional de Ica, 1,043 en EsSalud, 104 en establecimientos privados y 24 de las Fuerzas Armadas (FF.AA.) / Policía Nacional del Perú (PNP); 500 de las personas infectadas tuvieron una recuperación óptima, 1,193 estacionaria y 231 no tuvieron buenos resultados; 811 con ventilación mecánica (menos de 30 que ayer (28 de febrero)).

Así mismo 103,479 tuvieron la alta médica; en el Centro de Atención Temporal: más de 400 camas estuvieron disponibles y más de 100 estaban con pacientes en la Villa deportiva panamericana, la cifra que se dio de alta fue: 3,549,536 (3,446,057 acataron el tiempo de aislamiento y 103,479 fueron dados de alta).

Por otro lado, la sala situacional Covid-19 Perú del 01/03/2022 recopila la siguiente información: hubo 27,460,384 muestras, con un total de 3,520,604 casos positivos confirmados; la reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) (+): 1,046,301; la prueba rápida (+): 955,880; en la prueba antigénica: 1,500,619 y finalmente los fallecidos fueron: 210,851 (Despacho Viceministerial de Salud Pública, 2022).

A nivel mundial, a las 5:11 p. m. Central European Time (CET) del 2 de marzo de 2022, ha habido 437 333 859 casos confirmados de COVID-19, incluidas 5 960 972 muertes, según lo informado a la OMS. A principios del 2022 ya se han vacunado a 10.585.766.316 (WHO, 2022). La situación epidemiológica de América por los contagios del COVID-19 al 2 de marzo de 2022 15:00 Eastern Standard Time (EST): 147,480,653 de casos acumulados, 136,415 casos adicionales en las últimas 24 horas, 2,637,306 de muertes acumuladas y 3,414 muertes adicionales en las últimas 24 horas (OPS, 2022).

2.1.6.1 Edad. Respecto a la edad, muchos análisis indican que los que tienen mayor consecuencia resultaron ser los que tuvieron mayor edad. Teniendo en cuenta que los adultos

tienen un 57.59% de casos; y siendo los adultos mayores un 47% de los mismos. (Ministerio de Salud, 2020).

2.1.6.2 Sexo. Los estudios identifican que respecto al sexo que determina en el COVID-19 se muestra de manera pareja, sin embargo, existen algunas diferencias en aspectos como los fallecimientos. “La evidencia emergente sugiere que mueren más hombres que mujeres, posiblemente debido a inmunología basada en el sexo”. Uno de los referentes es la presencia del tabaco (Lopez, 2020).

2.1.6.3 Procedencia. El covid-19 fue mutando a finales del 2019 desde China (Wuhan), a partir de ese momento se propago a las ciudades más relevantes del mundo, llegando hasta Latinoamérica. Provocando distintos problemas sanitarios en todo el por ser una zoonosis recién estudiada y sin estudios previos, los cuales se vienen estudiando diariamente conociendo nuevos aspectos del mismo. (Salas-Coronado y Santos-Sánchez, 2020).

2.1.6.4 Factores de riesgo. El covid-19 no suele tener el mismo riesgo para todas las personas. Generalmente las personas con una edad elevada suelen tener mayores riesgos y síntomas, además se ha determinado que el virus afecta más a individuos varones que a pacientes mujeres, y que a los menores la enfermedad no afecta mucho, dado que no tienen antecedentes de enfermedades y muchas veces el virus se presenta de manera asintomática. La investigación que determina los riesgos que conlleva el Covid-19, viene siendo minuciosamente desarrollado por distintos científicos desde que empezó la propagación de la misma. Los antecedentes de otras enfermedades podrían ser la causa de esta diferencia que se da por la edad y sexo, dado que las personas adultas suelen haber tenido distintas enfermedades. Así mismo, e conoce que hay una hipótesis de que las disimilitudes entre varones y féminas, es debido a que podría existir un receptor celular llamado ACE2, el cual accede al virus ingresar en el cuerpo. Por lo mismo se debe considerar distintos puntos, como la obesidad, y también

que las personas con una vida social activa pueden salir afectadas. Entre los riesgos que se conocen se pueden destacar: las enfermedades cardiovasculares, diabetes, patologías de carácter respiratorio crónico, patologías que afecten los riñones, cáncer, inmunosupresión, y los ya antes mencionados obesidad y tabaquismo. (ISCIII , 2020)

2.1.7 Características clínicas

2.1.7.1 Fecha de inicio de síntomas. El tiempo de incubación del 95% de pacientes positivos por Covid-19 estuvo entre los 4,5 a los 5,8 días, teniendo en medio de 5,1 días, Así mismo, el 97,5% que presentan síntomas, se desarrollaran entres 11,5 días de la exposición. Finalmente, estudios del Ministerios de salud de España, indica que en algunos casos los síntomas como la tos y fiebre suelen presentarse a los dos días. (Redacción Médica, 2020).

2.1.7.2 Tipo de prueba. Para detectar la variante del Sars-Cov en algún cuerpo se necesita pasar por distintas pruebas como lo indican Mazariegos et al. (2020), las principales pruebas para detectar la enfermedad, suelen ser las del grupo de amplificación de ácidos nucleicos (NAAT), siendo el principal la RT-PCR, la cual es de suma importancia para detectar el ARN. Respecto a la Guía de Diagnóstico de Covid-19 de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos (IDSA), las pruebas de amplificación de ácido nucleico (NAAT) han cumplido un rol critico respecto a la respuesta mundial de la pandemia, dado que son necesarias para tomar decisiones respecto al trato de los pacientes, los estados preventivos y el seguimiento de infecciones en hospitales y las conclusiones de los establecimientos públicos. Dichas muestras sirven como muestras especímenes del sistema respiratorio, tales como el hisopado por la nariz, hisopado nasofaríngeo, determinados todos estos por un profesional médico. Asimismo, personas con antecedentes enfermedades respiratorias, específicamente en el tracto, aspirado traqueal o bronco alveolar se recomienda usarse para las pruebas NAAT y se pueden recaudar mientras se realiza la intubación.

- Test antígenos

Se hace mediante una muestra nasofaríngea y se encuentran varias proteínas del virus rápidamente: se estima entre 10 a 15 minutos. La problemática es que mucho tiempo nuestro país no contaba con estas pruebas o no había suficientes. Posterior a ello y su implementación se visualizó que son de suma importancia dado que ayudaría a detectar de manera oportuna la enfermedad. (Heraldo, 2021).

Las principales ventajas son: Su bajo precio y su rapidez al dar un diagnóstico; y las desventajas fueron que no son tan efectivas como la PCR.

- PCR

La PCR, que en español se refiere a la “Reacción en Cadena de la Polimerasa”, significa prueba que identifica o revela un determinado material genético de un patógeno, que en este caso se denomina a la. (Heraldo, 2021)

Posteriormente del análisis realizado en algún centro de microbiología, de una muestra respiratoria de un individuo con síntomas parecidos al del Covid-19, y su resultado encuentra ARN del virus, la conclusión es que es una persona contagiada con dicho virus. Si el procedimiento de la PCR no encuentra ninguna muestra genética del virus, la persona no contrajo la enfermedad, o puede tratarse de un mal positivo; por ello es que, si se tiene una alta sospecha de contagio o presenta mucho de los síntomas, se debe realizar otra prueba que confirme el resultado anterior. (Heraldo, 2021)

- Test serológico

Se efectúan por el estudio de la sangre y su finalidad es encontrar anticuerpos frente al Virus. Si resulta dar la prueba positiva, se refiere a que la muestra ha estado presentando inmunoglobulinas que detectan de forma particular el COVID y por ello se concluye que el individuo ha tenido contacto con él. Dependiendo de la inmunoglobulina que se encuentre, se puede definir cuanto es el tiempo de que la persona convive con el virus. Sin embargo, al tener un resultado negativo no se confirma que no se hay tenido algún acercamiento a virus, dado

que los niveles de los anticuerpos pueden ser mínimos y no se detectan, así se haya tenido síntomas o no, Herald (2021). Estos estudios se realizan en laboratorios especializados y no tienen un tiempo determinado para la presentación de sus resultados.

- Test rápido de anticuerpos

Los llamados test de diagnóstico rápido de anticuerpos ayudan a detectar si algún individuo presenta anticuerpos o no en un lapso de 10 a 15 minutos. Estos dan los mismos resultados que los test serológicos, pero con una menor efectividad. Al contrario de los test serológicos, los cuales se acude a un tubo de ensayo con muestras de sangre, en los test mencionados solo se requiere una gota de sangre del dedo. Los mismos deben ser realizados solo por personal médico. (Herald, 2021)

2.1.7.3 Motivo de prueba. En el transcurso del desarrollo del Covid-19, las distintas pruebas siguen siendo una de las principales ayudas en la detección del virus. Esta es la única manera de saber si los síntomas que se presentan son a causa del COVID o solo es un resfriado común, así mismo es una fuente principal para detectar a las personas asintomáticas y que estas no propaguen el virus sin saberlo. (Kids Health, 2021).

Los resultados en muchas ocasiones no suelen ser 100% efectivos y no se debe a alguna mala praxis o mal estado de los utensilios, si no a la carga viral que cada persona presenta y si el paciente en prueba ha recibido algún tipo de tratamiento. Estudios en que se efectuaron muchas pruebas de tomografías computarizadas posteriores de RT-PCR a 1014 individuos con coronavirus en Wuhan, China, se estudió los resultados de RT-PCR, también las tomografías computarizadas (TC) del tórax de cada uno de ellos. En primera instancia, el 59 % presentó hallazgos positivos de RT-PCR y 88 % obtuvo TC de tórax positiva, con una sensibilidad del 97 %. De los 415 individuos que presentaron hallazgos negativos de RT-PCR, el 75 % presentaron resultados de positividad al TC de tórax y fueron considerados como individuos a desarrollar la patología (Aguilar et al., 2020).

2.1.7.4 Presencia de síntomas. Respecto a ello se conoce que el Covid se puede presentar de dos maneras, como asintomático o sintomático:

- Asintomático: No presentan signos ni síntomas de una enfermedad (Rodríguez, 2020).
- Sintomático: Presencia de signos y síntomas de la enfermedad (Medine Plus, 2020)

2.1.7.5 Clasificación clínica. Según la clasificación clínica de Institutos Nacionales de Salud (NIH) de los Estados Unidos adaptados por Essalud se categoriza en:

- Caso asintomático: Son personas que ante la prueba serológica dan como resultado positivo al SARS-CoV-2 por medio de una PCR o alguna otra prueba; sin embargo, no se presentan sintomatologías referentes a la patología.
- Caso leve: Son pacientes que presentan sintomatología del SARS-CoV-2 como la alta temperatura, malestar en la garganta, malestar general, cefalea, mialgia, etc. No obstante, no tienen alguna complicación para la respiración, disnea o una placa anormal del pecho.
- Caso moderado: Pacientes que al estudio clínico o radiológico presentan el virus en las vías respiratorias inferiores y presentan complicaciones con su oxígeno mayor o igual al 94% al nivel del mar.
- Caso severo: Pacientes que presentan una saturación menor o igual a 93, con presión parcial de oxígeno/fracción inspirada de oxígeno (PaO_2/FiO_2) menor o igual a 300 mmHg, con frecuencia respiratoria mayor a 30 respiraciones sobre minuto, con compromiso pulmonar mayor a 50%. Se presenta en su mayoría la consolidación, con saturación de oxígeno sobre fracción inspirada (SaO_2/ FiO_2) menor a 310 -460, con trabajo respiratorio mayor o igual a 2 o síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) tipo L. En personas con hipoxemia crónica, se conoce al caso severo con la baja desde el valor inicial de $> 3\%$ hasta los 2500 msnm. En el caso de usuarios que viven por

encima de los 2500 msnm una disminución mayor o igual al 3% desde la media normal de la región (Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación de EsSalud, 2021).

2.1.7.6 Resultado de la prueba. Según la OMS (2020), la temprana detección del virus en el cuerpo de una persona es de suma importancia dado que se toma precauciones para una óptima intervención médica, es por ello que todos los laboratorios deben tener la responsabilidad de poder informar a sus pacientes de manera oportuna sus resultados. Así mismo los resultados deben ser informados a las autoridades correspondientes para de esa manera tener una base de datos de todos los infectados y de los no infectados, así mismo todos los gobiernos deben compartir esta información con la OMS.

2.1.7.7 Síntomas. La presencia del virus en cualquier cuerpo conlleva a presentar infección respiratoria, altas temperaturas corporales, tos y sensación de poca respiración, a lo que a este virus con estas características la OMS lo ha llamado Covid-19. Otras sintomatologías como la odinofagia, anosmia o dolores musculares, etc. pueden ser también síntomas de dicho virus, pero no suelen ser muy comunes por ello no se consideran los principales. Así mismo existen las personas asintomáticas, es decir no presentan ninguna molestia, están son representadas por el 45% del total de personas infectadas. (Sisó, 2020).

La contaminación por coronavirus se puede mostrar en distintos estados potenciales: leve, moderado y grave. Las personas que tienen menos de 60 años y sin comorbilidades pertinentes tienden a tener la patología de forma moderada o directa. Sin embargo, los infectados con comorbilidades críticas tienden a presentar un estado moderado. Así también, los casos moderados presentan efectos secundarios de la neumonía (Chin. Med. J., 2020). Para evaluar la severidad en adultos se determinarían por la taquipnea, menos de 93% de saturación de oxígeno en reposo, el índice PAFI se caracteriza por la correlación de la presión parcial de

oxígeno arterial (PaO₂) /fracción de oxígeno inspirado (FiO₂)-1 inferior o igual a 300 milímetros de mercurio (si está por sobre los 1000 metros sobre el nivel del mar, se formularia con nuevos valores) (Chin. Med., 2020).

Para Díaz y Toro (2020) los síntomas principales del SARS-Cov-2 son la fiebre, tos, dolor de garganta, mialgias, cefalea, diarrea, disnea, vómitos, neumonía y fatiga.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

Fue una investigación cuantitativa, retrospectivo, observacional, descriptivo, con muestra.

3.2 Ámbito temporal y espacial

Ámbito temporal

La investigación presentó un ámbito retrospectivo y se centró en estudiar las características clínico – epidemiológicas de pacientes Covid-19 de un centro de salud de los años 2020-2021.

Ámbito espacial

Se realizó en el Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3, ubicado en Perú, provincia de Lima, en el distrito de Cercado de Lima, en Av. Óscar R. Benavides 5991.

3.3 Variables

Variable 1: Características epidemiológicas.

Dimensiones: Edad, sexo, procedencia, factores de riesgo.

Variable 2: Características clínicas.

Dimensiones: Fecha de inicio de síntomas, tipo de prueba, motivo de prueba, presencia de síntomas, clasificación clínica, resultado de la prueba, síntomas.

3.4 Población y muestra

Población

Fue compuesta por las 772 historias clínicas de pacientes con Covid-19 de un Centro de Salud de los años 2020-2021. De tal modo, Ríos (2017) indica que es un unido o el total de

elementos, temas u objetos que se investigan. Fue establecida de acuerdo a sus características y se adecuaron a los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de pacientes diagnosticados con prueba Covid-19 positiva.
- Historias clínicas de la base de datos del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3.
- Historias clínicas de pacientes atendidos entre los años 2020-2021.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de pacientes que no hayan sido diagnosticados con Covid-19.
- Historias clínicas que no pertenezcan a la base de datos del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3.
- Historias clínicas incompletas.

Muestra

Según Ríos (2017), es un subconjunto representativo del universo. En este caso estuvo compuesto por 161 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, para ello se efectuó un muestreo aleatorio probabilístico mediante una fórmula de población finita.

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N - 1) + Z^2pq}$$

$$n = \frac{772(1.96)^2(0.05)(0.95)}{(0.03)^2(772 - 1) + (1.96)^2(0.05)(0.95)} = 160.743 \approx 161$$

$$N= 772$$

$$Z= 1.96$$

$$p= 0.05$$

$$q= 0.95$$

$$d= 0.03$$

3.5 Instrumentos

Se usó como herramienta una ficha de recolección de datos basados en la historia clínica de los pacientes infectados con Covid-19, del mismo modo se usó la base de datos del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3 de los años 2020-2021.

3.6 Procedimientos

- Se obtuvo la autorización de ejecución de la dirección del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3 y DIRIS LIMA CENTRO para poder obtener la información.
- Se le informó al personal de logística del Centro de Salud con la aprobación de la dirección para recolectar la data.
- Se empleó la ficha de recolección de datos para conseguir la información requerida de las historias clínicas, como la severidad del Covid-19, las características clínicas y las características epidemiológicas de los pacientes.
- Después se realizó el análisis estadístico.

3.7 Análisis de datos

Se tabularon los datos en Excel 2019 y se realizó el estudio estadístico en el programa SPSSv.25. Para el estudio descriptivo se emplearán medidas de tendencia central y medidas de distribución de frecuencias y porcentajes para el estudio de las variables.

3.8 Consideraciones éticas

La presente investigación se comprometió a respetar el código de ética de la Universidad Nacional Federico Villareal como el artículo 6, comprometiéndose a respetar a las personas, respetar los principios de beneficencia y no maleficencia, la justicia y el bien común, la integridad científica, la responsabilidad, el cuidado del medio ambiente y la biodiversidad, la honestidad y el compromiso con el desarrollo de la institución y del país. Así como el artículo 7, de responsabilidad de los investigadores, el artículo 8 sobre las buenas prácticas en los seres humanos, entre otros (Universidad Nacional Federico Villareal, 2018).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Posterior a la aplicación de los instrumentos a la muestra del estudio y analizado los datos obtenidos, se pasó a estudiar lo recolectado, mediante estadística descriptiva en frecuencias y porcentajes empleando gráficos y tablas. Ello ayudó a medir y compararlos para la presente investigación y cuyos resultados se muestran de la siguiente manera:

4.1.1 Resultados de las características epidemiológicas

Tabla 1

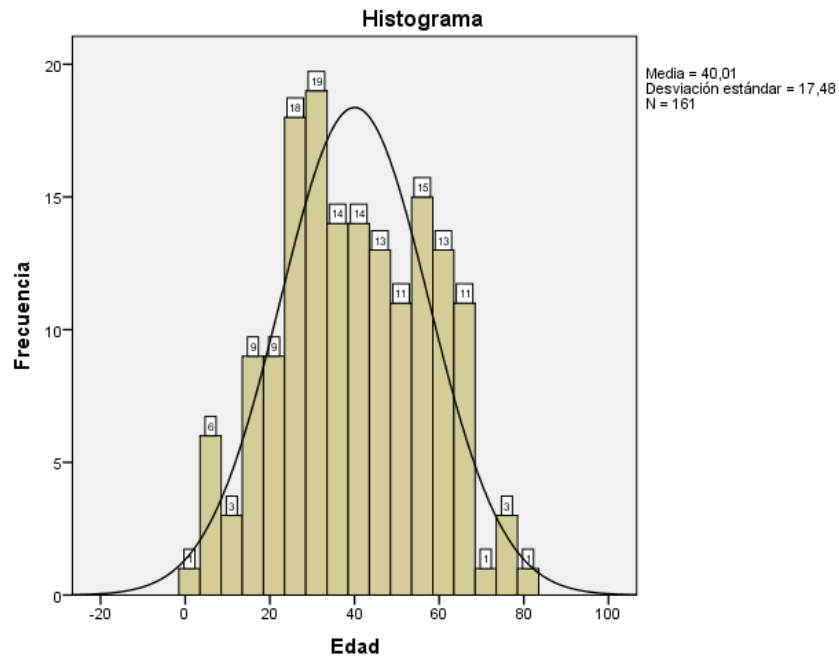
Tabla de resultados de la edad de pacientes Covid-19

Edad		
N	Válido	161
	Perdidos	0
Media		40,01
Mediana		40,00
Moda		33
Desviación estándar		17,480
Mínimo		1
Máximo		80

Nota. Se aprecian los resultados de medidas de tendencia central para la edad de los pacientes con Covid-19.

Figura 2

Figura de edad de pacientes Covid-19



Nota. Se aprecian la figura de histograma que demuestra la distribución de los resultados de la edad de los pacientes con Covid-19.

Interpretación: En la tabla 1 y la figura 2, se observa que para la edad se presentó un promedio de 40.01 años (± 17.48 años) de los pacientes. Además, se encontró como la menor edad registrada 1 año de edad y como máximo se encontró pacientes de 80 años de edad.

Tabla 2

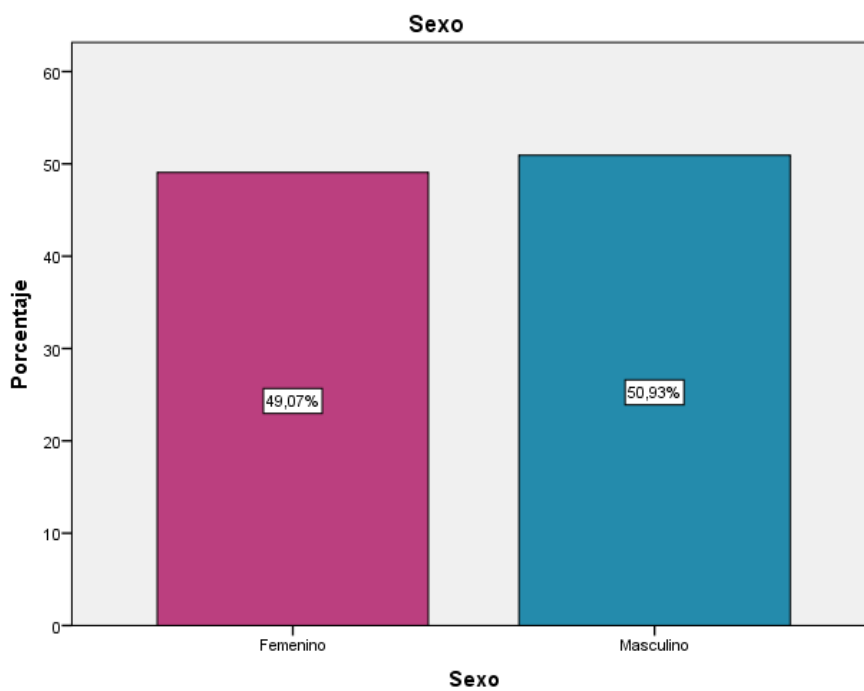
Tabla de resultados del sexo de pacientes Covid-19

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	79	49,1%
	Masculino	82	50,9%
	Total	161	100,0%

Nota. Se aprecian los resultados de frecuencias y porcentajes del sexo de los pacientes con Covid-19.

Figura 3

Figura de sexo de pacientes Covid-19



Nota. Se aprecia la figura de los resultados de porcentajes del sexo de los pacientes con Covid-19.

Interpretación: En la tabla 2 y la figura 3, se observa que para el sexo se presentaron 79 pacientes femeninos representados por un 49.1% y 82 pacientes masculinos representados por un 50.9%. Se denota que la mayoría de los pacientes fueron varones, pero la diferencia entre ambos sexos no es significativa.

Tabla 3

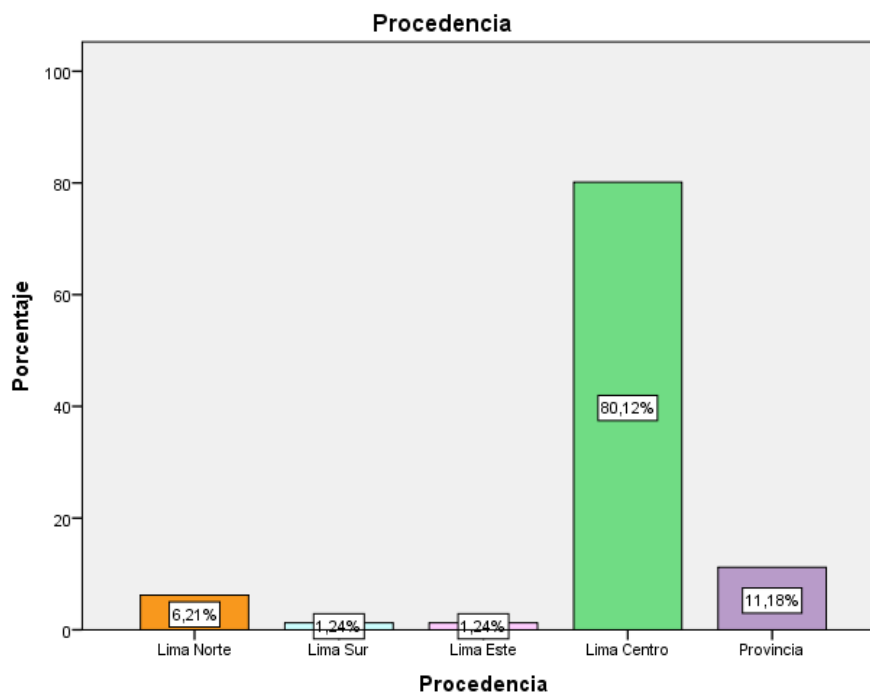
Tabla de resultados de la procedencia de pacientes Covid-19

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Lima Norte	10	6,2%
	Lima Sur	2	1,2%
	Lima Este	2	1,2%
	Lima Centro	129	80,1%
	Provincia	18	11,2%
	Total	161	100,0%

Nota. Se aprecian los resultados de frecuencias y porcentajes de la procedencia de los pacientes con Covid-19.

Figura 4

Figura de procedencia de pacientes Covid-19



Nota. Se aprecia la figura de los resultados de porcentajes de la procedencia de los pacientes con Covid-19.

Interpretación: En la tabla 3 y la figura 4, se observa que para la procedencia se presentaron 129 pacientes de Lima Centro representados por un 80.1%, 18 pacientes de provincia representados por un 11.2%, 10 pacientes de Lima Norte representados por un 6.2%, 2 pacientes para Lima Sur y 2 para Lima Este siendo representados por el 1.24% en ambos casos. Se denota que la mayoría de los pacientes fueron de Lima Centro y la menor parte, provenían de Lima Sur y Lima Este.

Tabla 4

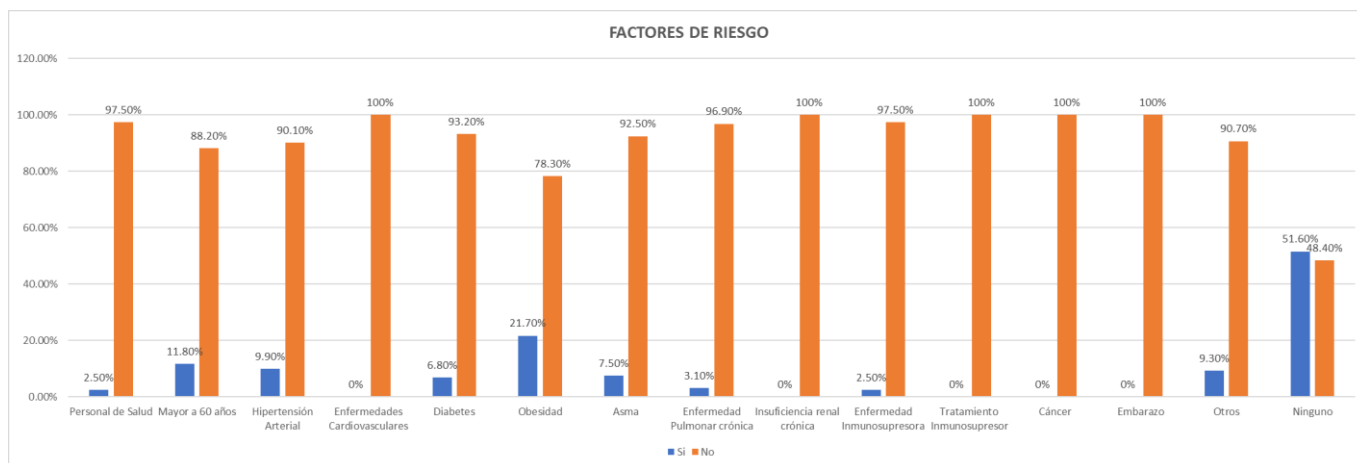
Tabla de resultados de los factores de riesgo de pacientes Covid-19

Factores de Riesgo	Si		No	
	N	%	N	%
Personal de Salud	4	2.50%	157	97.50%
Mayor a 60 años	19	11.80%	142	88.20%
Hipertensión Arterial	16	9.90%	145	90.10%
Enfermedades Cardiovasculares	0	0%	161	100%
Diabetes	11	6.80%	150	93.20%
Obesidad	35	21.70%	126	78.30%
Asma	12	7.50%	149	92.50%
Enfermedad Pulmonar crónica	5	3.10%	156	96.90%
Insuficiencia renal crónica	0	0%	161	100%
Enfermedad Inmunosupresora	4	2.50%	157	97.50%
Tratamiento Inmunosupresor	0	0%	161	100%
Cáncer	0	0%	161	100%
Embarazo	0	0%	161	100%
Otros	15	9.30%	146	90.70%
Ninguno	83	51.60%	78	48.40%

Nota. Se aprecian los resultados de frecuencias y porcentajes de los factores de riesgo de los pacientes con Covid-19.

Figura 5

Figura de factores de riesgo de pacientes Covid-19



Nota. Se aprecia la figura de los resultados de porcentajes de los factores de riesgo de los pacientes con Covid-19.

Interpretación: En la tabla 4 y la figura 5, se observa que para los factores de riesgo se presentaron 83 pacientes que no presentaron ningún factor de riesgo representados por un 51.6%, 35 pacientes eran obesos y fueron representados por un 21.7%, 19 pacientes eran mayores de 60 años y fueron representados por un 11.8%, 16 pacientes eran hipertensos y fueron representados por un 9.9%, 12 pacientes eran asmáticos y fueron representados por un 7.5%, 11 eran diabéticos y fueron representados por un 6.8%, 5 presentaban enfermedad pulmonar crónica y fueron representados por un 3.1%, 4 eran personal de salud y fueron representados por un 2.5%, también 4 presentaron una enfermedad inmunosupresora y fueron representados por un 2.5%, no se presentaron casos de pacientes con enfermedad cardiovascular, insuficiencia renal crónica, tratamiento inmunosupresor, cáncer o embarazo. Por lo que, gran parte de los pacientes no presentaron factores de riesgo, la minoría eran personal de salud o presentaron una enfermedad inmunosupresora.

4.1.2 Resultados de las características clínicas

Tabla 5

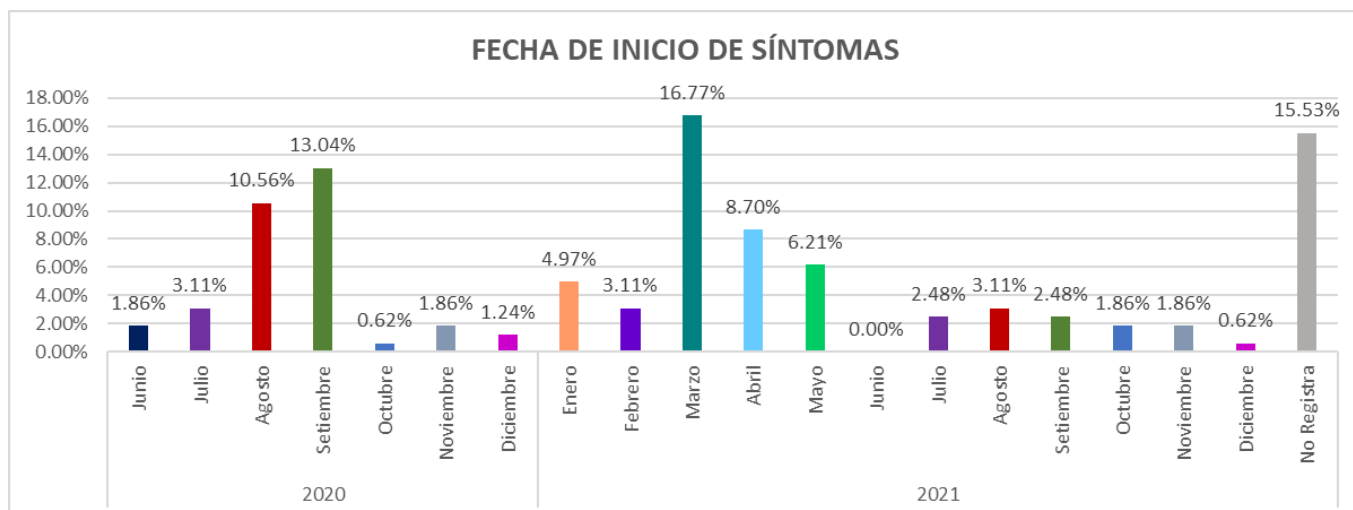
Tabla de resultados de las fechas de inicio de síntomas de pacientes Covid-19

Año	Mes	N	%
2020	Junio	3	1.86%
	Julio	5	3.11%
	Agosto	17	10.56%
	Setiembre	21	13.04%
	Octubre	1	0.62%
	Noviembre	3	1.86%
	Diciembre	2	1.24%
2021	Enero	8	4.97%
	Febrero	5	3.11%
	Marzo	27	16.77%
	Abril	14	8.70%
	Mayo	10	6.21%
	Junio	0	0.00%
	Julio	4	2.48%
	Agosto	5	3.11%
	Setiembre	4	2.48%
	Octubre	3	1.86%
	Noviembre	3	1.86%
	Diciembre	1	0.62%
No Registra		25	15.53%
TOTAL		161	100%

Nota. Se aprecian los resultados de frecuencias y porcentajes de las fechas de inicio de los síntomas de los pacientes con Covid-19. No registra: Son pacientes asintomáticos por tal razón no registran fecha de inicio de síntomas.

Figura 6

Figura de resultados de las fechas de inicio de síntomas de pacientes Covid-19



Nota. Se aprecia la figura de los resultados de frecuencias y porcentajes de las fechas de inicio de los síntomas de los pacientes con Covid-19.

Interpretación: En la tabla 5 y la figura 6, se observa que para la fecha de inicio de los síntomas que para el año 2020, hubo 3 pacientes representados por el 1.86% que iniciaron la patología en Junio, hubo 5 pacientes representados por el 3.11% que iniciaron la patología en Julio, hubo 17 pacientes representados por el 10.56% que iniciaron la patología en Agosto, hubo 21 pacientes representados por el 13.04% que iniciaron la patología en Setiembre, hubo 1 paciente representado por el 0.62% que inició la patología en Octubre, hubo 3 pacientes representados por el 1.86% que iniciaron la patología en Noviembre, hubo 2 pacientes representados por el 1.24% que iniciaron la patología en Diciembre. Para el año 2021, hubo 8 pacientes representados por el 4.97% que iniciaron la patología en Enero, hubo 5 pacientes representados por el 3.11% que iniciaron la patología en Febrero, hubo 27 pacientes representados por el 16.77% que iniciaron la patología en Marzo, hubo 14 pacientes representados por el 8.7% que iniciaron la patología en Abril, hubo 10 pacientes representados por el 6.21% que iniciaron la patología en Mayo, no se presentaron casos en Junio, sin embargo,

hubo 4 pacientes representados por el 2.48% que iniciaron la patología en Julio, hubo 5 pacientes representados por el 3.11% que iniciaron la patología en Agosto, hubo 4 pacientes representados por el 2.48% que iniciaron la patología en Setiembre, hubo 3 pacientes representados por el 1.86% que iniciaron la patología en Octubre, hubo 3 pacientes representados por el 1.86% que iniciaron la patología en Noviembre, hubo 1 paciente representado por el 0.62% que iniciaron la patología en Diciembre y 25 pacientes representados por el 15.53% no registraron fecha de inicio. Por lo que, la mayoría de pacientes empezaron síntomas en marzo de 2021, la minoría empezaron síntomas en Octubre de 2020 y Diciembre de 2021.

Tabla 6

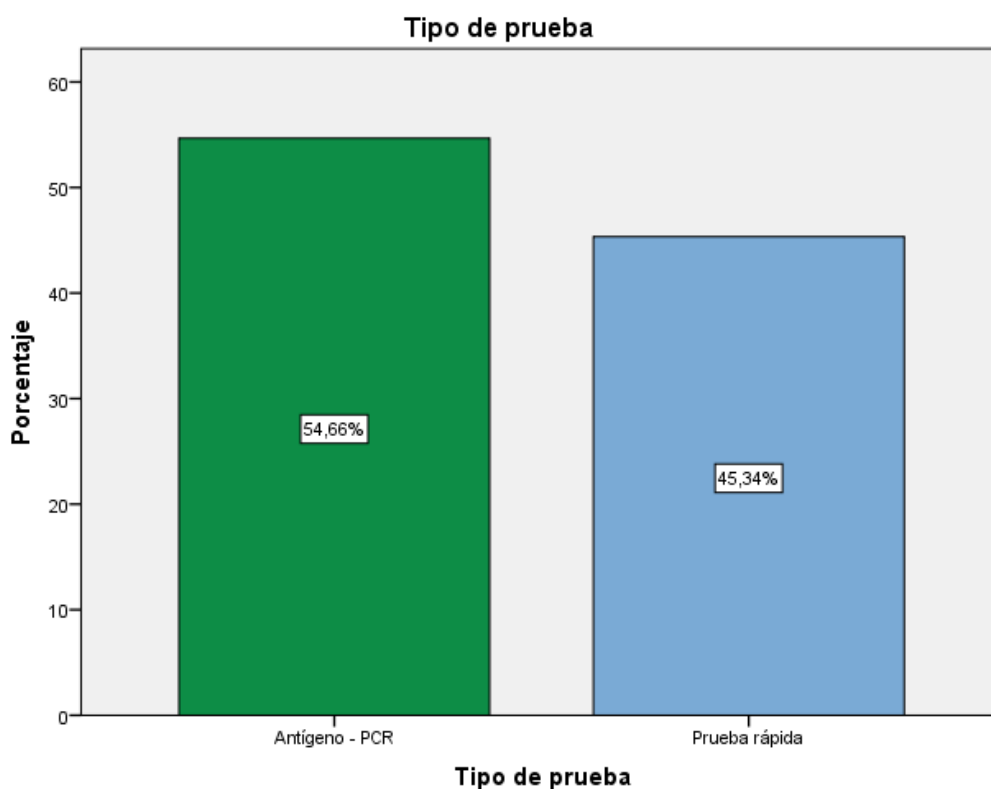
Tabla de resultados de tipo de prueba realizada en pacientes Covid-19

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Antígeno - PCR	88	54,7%
	Prueba rápida	73	45,3%
	Total	161	100,0%

Nota. Se aprecian los resultados de frecuencias y porcentajes de los tipos de prueba realizadas en los pacientes con Covid-19.

Figura 7

Figura de resultados de los tipos de prueba realizadas en pacientes Covid-19



Nota. Se aprecia la figura de los resultados los tipos de prueba realizadas en los pacientes con Covid-19.

Interpretación: En la tabla 6 y la figura 7, se observa que para los tipos de prueba realizadas en los pacientes con Covid-19, hubo 88 pacientes representados por el 54.7% se realizaron la prueba antígeno - PCR, asimismo, hubo 73 pacientes representados por el 45.3% se realizaron la prueba rápida. Por lo que la mayoría de los pacientes se realizaron la prueba antígeno – PCR.

Tabla 7

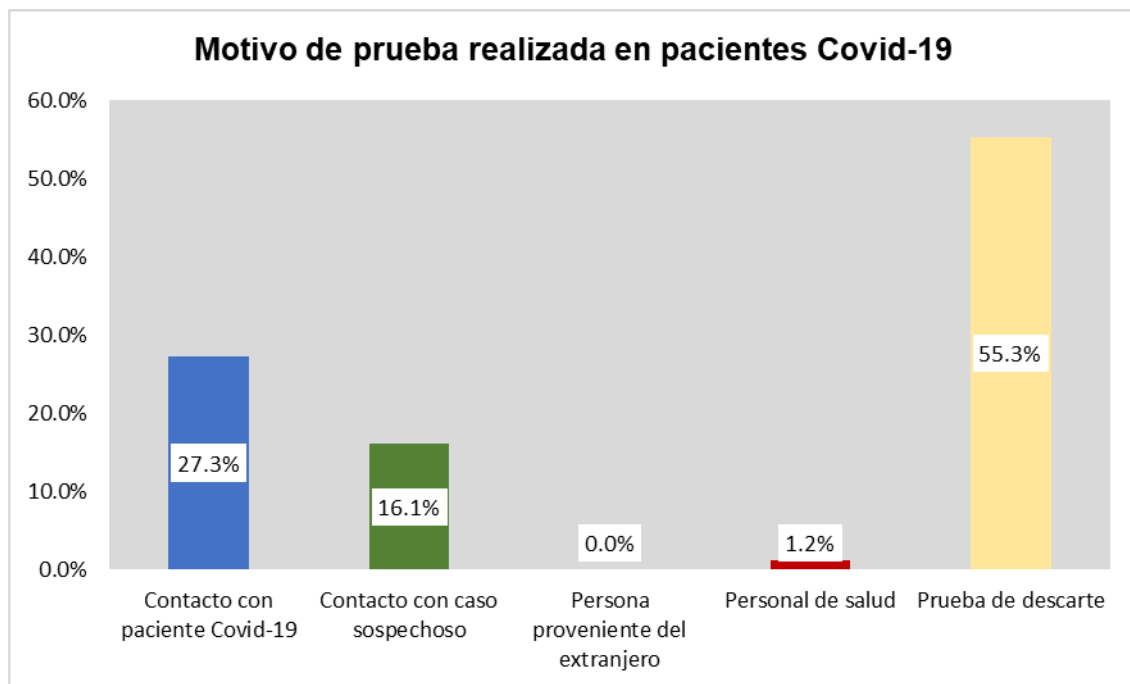
Tabla de resultados de motivo de prueba realizada en pacientes Covid-19

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Contacto con paciente Covid-19	44	27,3%
	Contacto con caso sospechoso	26	16,1%
	Persona proveniente del extranjero	0	0%
	Personal de salud	2	1,2%
	Prueba de descarte	89	55,3%
	Total	161	100,0%

Nota. Se aprecian los resultados de frecuencias y porcentajes de los motivos de prueba realizadas en los pacientes con Covid-19.

Figura 8

Figura de resultados de los motivos de prueba realizadas en pacientes Covid-19



Nota. Se aprecia la figura de los resultados los motivos de prueba realizadas en los pacientes con Covid-19.

Interpretación: En la tabla 7 y la figura 8, se observa que para los motivos de prueba realizadas en los pacientes con Covid-19, hubo 89 pacientes representados por el 55.3% se realizaron la prueba de descarte, hubo 44 pacientes representados por el 27.3% se realizaron la prueba por contacto con paciente Covid-19, hubo 26 pacientes representados por el 16.1% se realizaron la prueba por contacto con caso sospechoso, hubo 2 pacientes representados por el 1.2% se realizaron la prueba por ser personal de salud y no se presentaron pacientes que se realizaron la prueba por ser persona proveniente del extranjero. Por lo que, se presentaron más casos de pacientes por pruebas de descarte y menos casos de pacientes por ser personal de salud.

Tabla 8

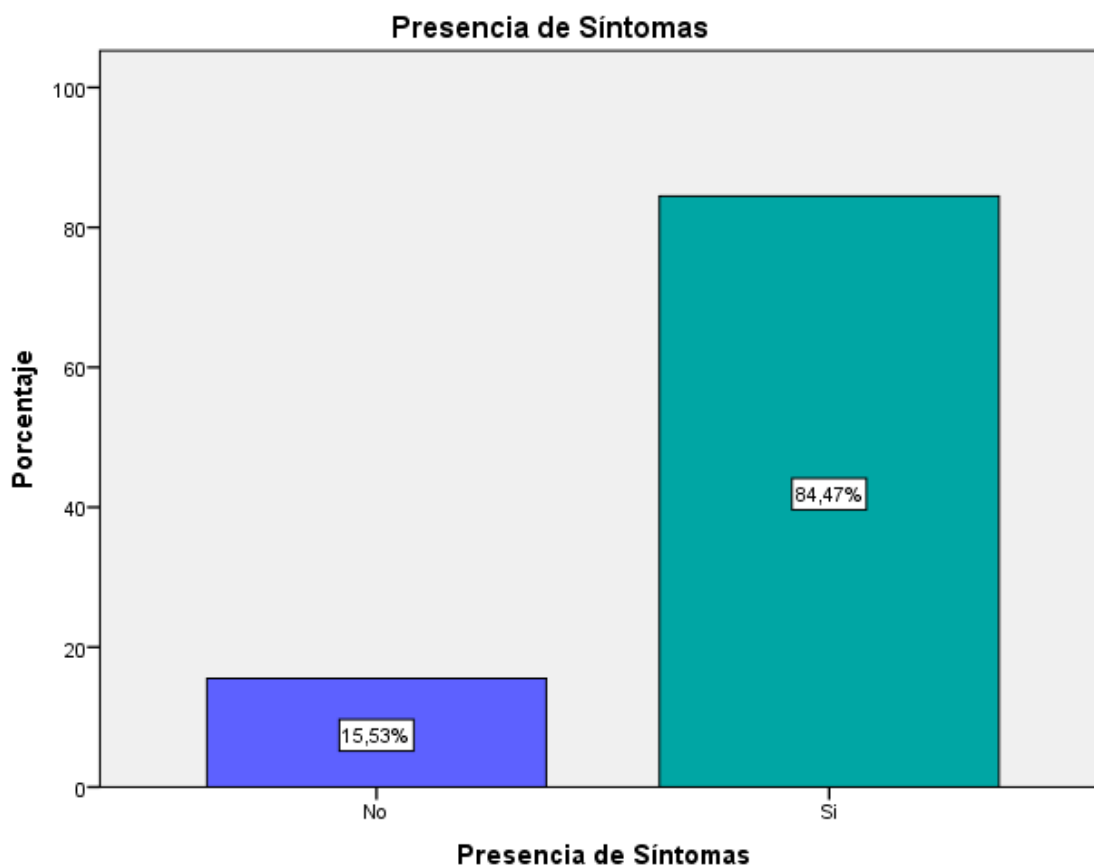
Tabla de resultados de presencia de síntomas en pacientes Covid-19

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	25	15,5%
	Si	136	84,5%
Total		161	100,0%

Nota. Se aprecian los resultados de frecuencias y porcentajes de la presencia de síntomas en los pacientes con Covid-19.

Figura 9

Figura de resultados de la presencia de síntomas en pacientes Covid-19



Nota. Se aprecia la figura de los resultados de presencia de síntomas en los pacientes con Covid-19.

Interpretación: En la tabla 8 y la figura 9, se observa que para la presencia de síntomas en los pacientes con Covid-19, hubo 136 pacientes representados por el 84.5% que si

presentaron síntomas y hubo 25 pacientes representados por el 15.5% que no presentaron síntomas. Por lo que, se presentaron más casos de pacientes que si presentaron síntomas.

Tabla 9

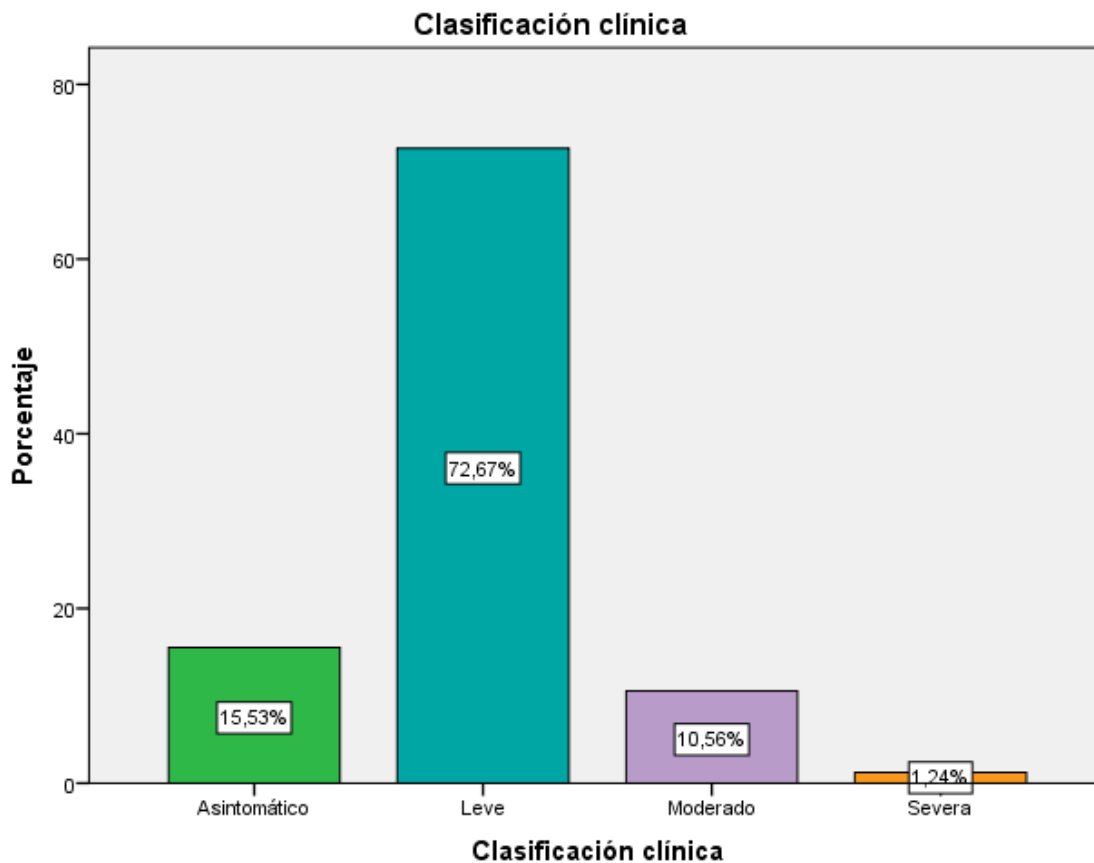
Tabla de resultados de clasificación clínica de Covid-19 en pacientes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Asintomático	25	15,5%
	Leve	117	72,7%
	Moderado	17	10,6%
	Severa	2	1,2%
	Total	161	100,0%

Nota. Se aprecian los resultados de frecuencias y porcentajes de la clasificación clínica de Covid-19 en pacientes.

Figura 10

Figura de resultados de la clasificación clínica de Covid-19 en pacientes



Nota. Se aprecia la figura de los resultados de la clasificación clínica de Covid-19 en pacientes.

Interpretación: En la tabla 9 y la figura 10, se observa que para la clasificación clínica de Covid-19 en pacientes, hubo 117 pacientes representados por el 72.7% que presentaron Covid-19 leve, hubo 25 pacientes representados por el 15.5% que fueron asintomáticos, hubo 17 pacientes representados por el 10.6% que presentaron Covid-19 moderado y hubo 2 pacientes representados por el 1.2% que presentaron Covid-19 severo. Por lo que, se presentaron más casos de pacientes con Covid-19 leve y menos casos de pacientes con Covid-19 severo.

Tabla 10

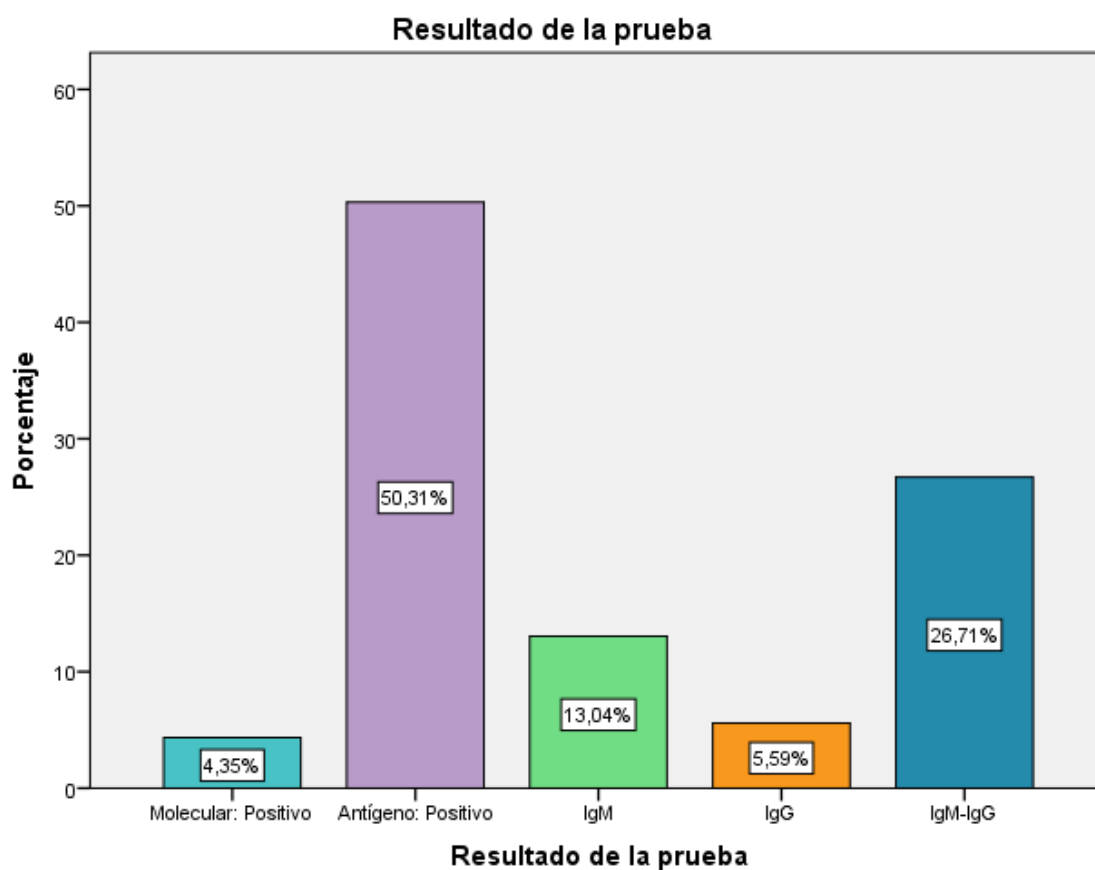
Tabla de resultados de la prueba de pacientes Covid-19

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Molecular: Positivo	7	4,3%
	Antígeno: Positivo	81	50,3%
	IgM	21	13,0%
	IgG	9	5,6%
	IgM-IgG	43	26,7%
	Total	161	100,0%

Nota. Se aprecian los resultados de frecuencias y porcentajes de la prueba de pacientes Covid-19.

Figura 11

Figura de resultados de la prueba de pacientes Covid-19



Nota. Se aprecia la figura de los resultados de la prueba de pacientes con Covid-19

Interpretación: En la tabla 10 y la figura 11, se observa que para los resultados de la prueba de Covid-19 en pacientes, hubo 81 pacientes representados por el 50.3% que tuvieron resultados antígeno positivo, hubo 43 pacientes representados por el 26.7% que tuvieron resultados IgM-IgG, hubo 21 pacientes representados por el 13% que tuvieron resultados IgM, hubo 9 pacientes representados por el 5.6% que tuvieron resultados IgG, y hubo 7 pacientes representados por el 4.3% que tuvieron resultados de la prueba molecular positivo. Por lo que, se presentaron más casos de pacientes con pruebas antigénica positiva y menos casos de pacientes con resultados IgG.

Tabla 11

Tabla de resultados de los síntomas de pacientes Covid-19

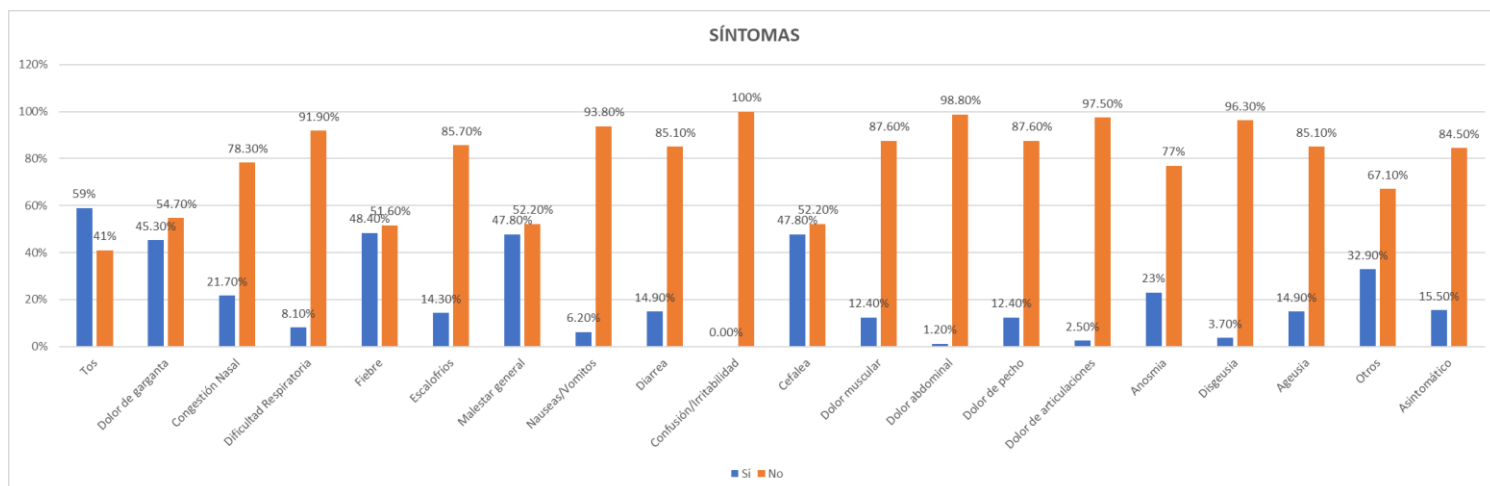
Síntomas	Si		No	
	N	%	N	%
Tos	95	59%	66	41%
Dolor de garganta	73	45.30%	88	54.70%
Congestión Nasal	35	21.70%	126	78.30%
Dificultad Respiratoria	13	8.10%	148	91.90%
Fiebre	78	48.40%	83	51.60%
Escalofríos	23	14.30%	138	85.70%
Malestar general	77	47.80%	84	52.20%
Nauseas/Vomitos	10	6.20%	151	93.80%
Diarrea	24	14.90%	137	85.10%
Confusión/Irritabilidad	0	0.00%	161	100%
Cefalea	77	47.80%	84	52.20%
Dolor muscular	20	12.40%	141	87.60%
Dolor abdominal	2	1.20%	159	98.80%
Dolor de pecho	20	12.40%	141	87.60%
Dolor de articulaciones	4	2.50%	157	97.50%
Anosmia	37	23%	124	77%

Disgeusia	6	3.70%	155	96.30%
Ageusia	24	14.90%	137	85.10%
Otros	53	32.90%	108	67.10%
Asintomático	25	15.50%	136	84.50%

Nota. Se aprecian los resultados de frecuencias y porcentajes de los síntomas de los pacientes con Covid-19.

Figura 12

Figura de resultados de los síntomas de pacientes Covid-19



Nota. Se aprecia la figura de los resultados de porcentajes de los síntomas de los pacientes con Covid-19.

Interpretación: En la tabla 11 y la figura 12, se observa que para los síntomas en los pacientes con Covid-19 se presentaron 95 pacientes tuvieron tos representados por un 59%, 78 pacientes tuvieron fiebre representados por un 48.4%, 77 pacientes tuvieron malestar general y cefalea representados por un 47.8%, 73 pacientes tuvieron dolor de garganta siendo representados por un 45.3%, 53 pacientes tuvieron otros síntomas representados por un 32.9%, 37 pacientes tuvieron anosmia siendo representados por un 23%, 35 tuvieron congestión nasal representados por un 21.7%, 25 pacientes eran asintomáticos representados en un 15.5%, 24

pacientes tuvieron ageusia y diarrea representados por un 14.9%, 23 pacientes tuvieron escalofríos representados por un 14.3%, 20 pacientes tuvieron dolor de pecho y dolor muscular representados por un 12.4%, 13 pacientes tuvieron dificultad respiratoria siendo representados en un 8.1%, 10 pacientes tuvieron náuseas / vómitos en un 6.2%, 6 pacientes tuvieron disgeusia representados en un 3.7%, 4 pacientes tuvieron dolor de articulaciones representados en un 2.5%, 2 pacientes tuvieron dolor abdominal representados en un 1.2%, ningún paciente presentó confusión o irritabilidad. Por lo que, la mayoría de pacientes presentaron tos, la minoría presentó dolor abdominal.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se conoce que el COVID-19 es una condición multisistémica que involucra en gran medida el sistema respiratorio. La manifestación clínica de la infección es, extremadamente heterogénea, y va desde sujetos completamente asintomáticos o hasta pacientes en estado crítico que requieren hospitalización y soporte ventilatorio en la UCI Biancolella et al. (2022). Por lo que, pueden presentarse distintas características clínico epidemiológicas en pacientes COVID-19 en el periodo de la pandemia 2020 – 2021.

Por ende, la finalidad más relevante de este estudio fue determinar las características clínico - epidemiológicas de pacientes COVID-19 del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3 de los años 2020-2021. Para poder obtener los resultados se planteó como primer objetivo específico determinar las características epidemiológicas de pacientes COVID-19 del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3 de los años 2020-2021. Por ello, para la edad se tuvo una media de 40.01 años de pacientes con COVID-19. Estos resultados se asemejan con los obtenidos por Yang et al. (2020) que encontraron una media de 46.05 años de edad. Se asemeja a los resultados de Roblejo et al. (2021) ya que se encontró una media de 45 años. También, Becerra y Pardo (2021) determinaron que la edad media fue de 44.7 años. Diaz et al. (2021) revelaron que la mayoría de pacientes fueron de 40 a 59 años asemejándose con esta investigación. Asimismo, Narro y Vásquez (2020) establecieron que la mayoría de pacientes estuvieron en el rango de 30 a 59 años siendo similar a esta investigación.

No se concuerda con los resultados de Balla et al. (2021) que encontraron una media de 63.13 años, esto puede deberse a que la densidad demográfica de Ohio es más de ancianos. Asimismo, Medina et al. (2020), presentaron una mayor cantidad de pacientes de 60 años, esto puede deberse a que son personas de bajos recursos que tuvieron que acudir en su mayoría a una clínica universitaria. Según Santiesteban y Ventura (2021) la mayoría de casos fueron los pacientes de 25 a 30 años esto puede deberse a que fueron los pacientes que tuvieron más acceso

al centro de salud para realizarse las pruebas. Acorde a Mendoza (2021), en gran parte de pacientes tuvieron entre 11 a 14 años siendo disímil a este estudio debido a que su investigación se centró en pacientes pediátricos.

Acorde al sexo los varones fueron más recurrentes en un 50.9%. En el estudio de Santiesteban y Ventura (2021) encontraron mayor recurrencia en el sexo masculino. Asimismo, Becerra y Pardo (2021) también encontraron mayor prevalencia en el sexo masculino. De acuerdo a Diaz et al. (2021), también se encontró al sexo masculino como el más recurrente. Así también, para Narro y Vásquez (2020), el sexo masculino fue el más prevalente.

Según Balla et al. (2021), la mayoría de las pacientes fueron mujeres, por lo que puede ser diferente según la densidad demográfica por sexo del lugar del estudio. Medina et al. (2020) también encontró mayor cantidad de pacientes femeninas. Yang et al. (2020) también encontró que la mayoría de pacientes fueron del sexo femenino.

La mayoría de pacientes fueron de Lima Centro en un 80.1%. No se encontraron estudios que determinen la procedencia, por lo que no se pudo realizar un contraste con estos.

De acuerdo a los factores de riesgo la mayoría no presentó factores de riesgo en un 51.6%, obesos en un 21.7%, 19 eran mayores de 60 años en un 11.8%. Se coincide con Medina et al. (2020) ya que encontraron a mayores de 60 años como factor de riesgo para el Covid-19. Se asemejan a los resultados encontrados por Santiesteban y Ventura (2021) que encontraron a los pacientes de 60 años a más como factor de riesgo. Se coincide con Diaz et al. (2021) ya que encontraron como factor de riesgo la obesidad.

Acorde a Yang et al. (2020), la mayoría de los pacientes presentaron enfermedades crónicas y renales no coincidiendo con lo mencionado en el presente estudio. Según Roblejo, et al. (2021) la mayoría de pacientes fueron hipertensos. No se coincide con Becerra y Pardo (2021) ya que determinaron que el principal factor de riesgo es la diabetes. No se concuerda con Narro y Vásquez (2020) porque encontraron como factor de riesgo a la diabetes.

Como segundo objetivo específico se buscó determinar las características clínicas de pacientes COVID-19 del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3 de los años 2020-2021. Por lo que, se determinó que para la fecha de inicio de síntomas la mayoría inicio de síntomas en marzo de 2021 en un 16.27% seguidos de no registrar la fecha de inicio en un 15.53%. No se encontró otras investigaciones que hayan evaluado este ítem por lo que no se puede realizar una comparación adecuada.

Según el tipo de prueba realizada la mayoría se realizó la prueba antígeno – PCR. No se concuerda con Santiesteban y Ventura (2021) ya que se detectó que la prueba más recurrente fue la serológica. No se pudo contrastar con otros estudios porque no evaluaron este ítem.

Para el caso de motivo de prueba, la mayoría se realizó la prueba por descarte en un 55.3%. No se concuerda con Yang, et al. (2020), ya que la mayoría se realizó la prueba por estar en contacto con una persona diagnosticada.

Según la presencia de síntomas, la mayoría presentó síntomas en un 84.5%. Esto se contrasta con lo mencionado por Yang et al. (2020), ya que si se presentaron síntomas. También concuerda con Balla, et al. (2021) porque la mayoría presentó síntomas. De acuerdo a Medina, et al. (2020), la mayoría también presentó síntomas. Según Roblejo et al. (2021), la mayoría tuvo síntomas. También se reporta los mismo por Santiesteban y Ventura (2021), Diaz et al. (2021), Narro y Vásquez (2020) y Mendoza (2021).

De acuerdo a la clasificación clínica la mayoría tuvo COVID-19 leve en un 72.7%. Estos resultados concuerdan a los obtenidos por Yang et al. (2020), ya que se presentó COVID-19 leve.

Según los resultados de la prueba Covid-19 se obtuvo un antígeno positivo en un 50.3%. No se concuerda con Santiesteban y Ventura (2021) ya que se detectó que los resultados más frecuentes fueron IgM e IgG.

Acorde a los síntomas, la mayoría de pacientes presentaron tos en un 59%, fiebre en un

48.4%, malestar general y cefalea en un 47.8%. Ello se asemeja al estudio de Yang et al. (2020), ya que la mayoría presentó tos como síntoma principal. Se concuerda con Medina et al. (2020) porque la mayoría de pacientes presentaron tos y fiebre. Se asemeja a los resultados de Santiesteban y Ventura (2021), porque encontraron a la tos y el malestar general como uno de los principales síntomas recurrentes. Becerra y Pardo (2021) también coinciden en que la tos y el malestar general son la sintomatología más recurrente. Diaz et al. (2021) reportaron que la tos fue el principal síntoma, adicionando el malestar general. Narro y Vásquez (2020) también coincidieron que estos síntomas son los más reportados. Asimismo, Roblejo et al. (2021) establecieron que la mayoría presentó como síntoma más frecuente a la fiebre. Mendoza (2021) también refieren que la sintomatología principal fue la alta temperatura y la cefalea por lo que coincide con esta investigación.

No se concuerda con Balla et al. (2021) porque encontraron como principal sintomatología al dolor de tórax y la dificultad para respirar.

VI. CONCLUSIONES

- Se concluye que los pacientes presentaron diversas características clínico - epidemiológicas respecto a la patología del COVID-19 reportadas en el Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3 de los años 2020-2021.
- Se determinó que, según las características epidemiológicas, gran parte de los pacientes presentaron entre 40.01 años, fueron de sexo masculino, provienen de Lima Centro y no presentaron factores de riesgo.
- Se estableció que acorde a las características clínicas, la mayoría de pacientes tuvieron síntomas en el mes de marzo de 2021, de acuerdo al tipo de prueba se realizó más la de antígeno – PCR, el motivo de prueba fue por descarte, la mayoría presentó síntomas, y fueron de caso leve, según los resultados de la prueba la mayoría fueron resultado antígeno positivo y según la sintomatología la mayoría presentó tos, fiebre, malestar general y cefalea.

VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere que los investigadores estén en constante estudio de esta patología debido a que presenta diversas mutaciones con algunas variaciones en sus características clínico – epidemiológicas en los pacientes con Covid-19.
- Se recomienda realizar estudios retrospectivos este tipo de temática en las diferentes provincias y departamentos del Perú, para de esta manera identificar factores de riesgo o características de los pacientes y si ha existido una diferencia con este estudio.
- Se recomienda que la población de riesgo debe ser constantemente concientizada en los riesgos de esta patología así como la importancia de la vacunación para reforzar la inmunidad y evitar consecuencias como la anosmia permanente, la ageusia permanente, el daño pulmonar o hasta la muerte.

VIII. REFERENCIAS

- Aguilar, P., Enriquez, Y., Quiroz, C., Valencia, E., Delgado, J., y Pareja, A. (2020). Pruebas diagnósticas para la COVID-19: la importancia del antes y el después. *Horiz Med*, 20(2). <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v20n2/1727-558X-hm-20-02-e1231.pdf>
- Álvarez, M., y Cabeza, M. (2020). *La Unión Europea y el COVID-19 : pandemia global, respuestas nacionales*. Santa Fé, Argentina: Grupo de Estudios sobre la Unión Europea. <https://rehip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/19075/Dossier%20UE%20COVID19.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Balla, M., Merugu, G., Nesheiwat, Z., Patel, M., Sheik, T., Fatima, R., y Kaminski, B. (2021). Epidemiological and Clinical Characteristics of 217 COVID-19 Patients in Northwest Ohio, United States. *Cureus*, 13(4), pp. 108-143. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34079643/>
- Becerra, G., y Pardo, H. (2021). *Perfil clínico y epidemiológico en pacientes COVID-19 atendidos en el Hospital apoyo I Santiago Apóstol - Utcubamba 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipan], Repositorio Institucional Universidad Señor de Sipan. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8243/Becerra%20Uriarte%20Geyner%20%26%20H%c3%a9ctor%20Eduardo%20Pardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Biancolella, M., Colona, V., Mehrian-Shai, R., Lee, J., Luzzatto, L., Novelli, G., y Reichardt, J. (2022). COVID-19 2022 update: transition of the pandemic to the endemic phase. *Human Genomics*, 16(19). <https://humgenomics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40246-022-00392-1>

- Bresser, L. (2020). Brasil: efectos del COVID-19 y recuperación. *Revista review*(132).
https://www.cepal.org/sites/default/files/gi/files/revistacepal_132_hojainformativa._bresser.drok_.pdf
- Chen, H., Wu, S., y Zhang, X. (2020). COVID-19 in China: From epidemiology to treatment (Review). *Experimental and Therapeutic Medicine*, 20(6), pp. 223.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7646693/>
- Chin. Med. J. (17 de marzo de 2020). Diagnosis and Treatment Plan for COVID-19 (Trial Version 6). *Chin. Med. J.*
- Despacho Viceministerial de Salud Pública. (1 de Marzo de 2022). *Situación Actual COVID19 Perú* 2020-2022.
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus010322.pdf>
- Díaz, A., Montalvo, R., Lazarte, E., y Aquino, E. (2021). Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con COVID-19 en un hospital situado en la altura. *Horizonte Médico*, 21(2).
- Díaz, F., y Toro, A. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Bvasalud*, 24(3). <https://docs.bvasalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
- El Comercio. (6 de marzo de 2020). *Coronoavirus en Perú: Martín Vizcarra primer caso de Covid-19 en el país*. Obtenido de <https://elcomercio.pe/peru/coronavirus-en-peru-martin-vizcarra-confirma-primer-caso-del-covid-19-en-el-pais-nndc-noticia/>
- Heraldo. (25 de marzo de 2021). *Diferencias entre el test serológico, el de antígenos, el rápido de anticuerpos y la PCR*. <https://www.heraldo.es/noticias/salud/2020/09/22/test-serologico-antigenos-pcr-rapidos-diferencias-pruebas-coronavirus-1396389.html?autoref=true>

- Iaccarino, G., Grassi, G., Borghi, C., Ferri, C., Salvetti, M., y Volpe, M. (2020). Age and multimorbidity predict death among COVID-19 Patients: Results of the SARS-RAS study of the Italian society of hypertension. *Hypertension*, 76(2). <https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15324>
- Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación de EsSalud. (2021). *Revisión actualizada de la evidencia. Guía de Práctica Clínica: Manejo de Covid-19. Mayo 2021.* EsSalud. http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/GPC_COVID_19_Version_corta.pdf
- ISCIII . (1 de junio de 2020). *Factores de riesgo en la enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19)* . <https://www.conprueba.es/factores-de-riesgo-en-la-enfermedad-por-sars-cov-2-covid-19>
- Jacob, L., Koyanagi, A., Smith, L., Haro, J., Rohe, A., y Kostev, K. (2021). Prevalence of and factors associated with COVID-19 diagnosis in symptomatic patients followed in general practices in Germany between March 2020 and March 2021. *International Journal of Infectious Diseases*, 111, pp. 37-42. [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(21\)00642-1/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(21)00642-1/fulltext)
- Kids Health. (noviembre de 2021). *Coronavirus (COVID-19): Hacerse la prueba.* Kids Health. <https://kidshealth.org/es/parents/coronavirus-tests.html>
- Lopez, C. (2020). Gaceta médica: <https://gacetamedica.com/investigacion/afecta-por-igual-el-covid-19-a-hombres-y-mujeres/>
- Maguiña, C., Gastelo, R., y Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev Med Hered*, 31, pp. 125-131. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-125.pdf>

- Mazariegos, C., Ozaeta, C., Méndez, R., y Conde, C. (2020). El papel de las pruebas diagnósticas en el manejo de la pandemia COVID-19: un enfoque desde el laboratorio clínico. *Ciencia, Tecnología y Salud*, 7(3).
- Medina, G., Carbajales, E., Figueredo, Y., Carbajales, A., y Silva, I. (2020). Características clínico epidemiológicas de pacientes positivos a la COVID-19 pertenecientes al policlínico “Joaquín de Agüero y Agüero”, Camagüey. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 45(4).
- Medine Plus. (11 de Julio de 2020). *Sintomático(a)*.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002293.htm>
- Mehak, A., y Rajesh, S. (2021). COVID-19: A Comprehensive Review of Epidemiology and Public Health System Response in Nordic Region. *International Journal of Health Services*, 51(3), pp. 287-299.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020731421994840>
- Mendoza, A. (2021). *Característica clínicas y de laboratorio de pacientes pediátricos con coinfección por dengue y COVID-19, Hospital Essalud III - Iquitos, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana], Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.
https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/7220/Brenda_Tesis_Titulo_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Salud. (2020). *Plan de Preparación y Respuesta ante Posible Segunda Ola Pandémica*. Lima: Diseño Comunicaciones, DIGERD.
- Morlock, R., Morlock, A., Downen, M., y Shah, S. (2021). COVID-19 prevalence and predictors in United States adults during peak stay-at-home orders. *Plos One*, 16(1), pp. 24-55. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0245586>

- Narro, K., y Vásquez, G. (2020). Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico covid-19. Red de salud Virú, marzo - mayo 2020. *Rev. cuerpo méd*, 13(4).
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2 de marzo de 2022). *Brote de enfermedad por el Coronavirus (COVID-19)*. Obtenido de OPS (Organización Panamericana de la Salud): <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). Pruebas diagnósticas para el SARS-CoV-2. *Organización Mundial de la Salud*.
- Pal, M., Berhanu, G., Desalegn, C., & Kandi, V. (2020). Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2): An Update. *Cureus*, 12(3), pp. 74-23. <https://www.cureus.com/articles/29589-severe-acute-respiratory-syndrome-coronavirus-2-sars-cov-2-an-update>
- Párraga, I., Pérula, L., González, J., Jiménez, C., Sánchez, R., y Rider, F. (2021). Características clínico - epidemiológicas de la infección por el virus SARS - CoV -2 en médicos de familia: un estudio de casos y controles. *Atención primaria*, pp. 53. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656720303450>
- Pérez, M., Gómez, J., y Dieguez, R. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2020/hcm202e.pdf>
- Pezo, K., Chávez, D., y Porras, R. (2021). Características epidemiológicas de los pacientes atendidos por COVID-19 en el Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber. *Horizonte Médico*, 21(3).

- Redacción Gestión. (06 de marzo de 2020). Primer caso de coronavirus en Perú: la historia de contagio en el piloto. *Gestión*. Obtenido de <https://gestion.pe/peru/primer-caso-de-coronavirus-en-peru-los-detalles-del-contagio-del-piloto-noticia/?ref=signwall>
- Redacción Médica. (2020). *Coronavirus: síntomas iniciales hasta 5 días después del contagio*. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-sintomas-iniciales-hasta-5-dias-despues-contagio-4776>
- Ríos, R. (2017). *Metodología para la investigación y redacción*. Servicios Académicos Intercontinentales S.L.
- Roblejo, H., Benítez, Y., Álvarez, Y., Bravo, M., Pereira, N., García, D., y Marcheco, B. (2021). Características clínico-epidemiológicas de pacientes cubanos residentes en La Habana afectados por la COVID-19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 40(2). <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v40n2/1561-3011-ibi-40-02-e1566.pdf>
- Rodriguez, E. (23 de Julio de 2020). *Salud con Lupa*. <https://saludconlupa.com/comprueba/luego-de-seis-meses-esto-es-lo-que-sabemos-de-los-asintomaticos/>
- Samuel, W., y Monjane, N. (2021). Comorbidades e co-infeccao como fatores de risco associados ao agravamento de infeccao pela COVID-19 em pacientes atendidos no centro de Saude de Metangula, no norte de Mocambique. *RECISATEC - REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA*, 1(2), pp.12-26. <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/26>
- Salas-Coronado, R.y Santos-Sánchez, N. (2020). *Origen, características estructurales, medidas de prevención, diagnóstico y fármacos potenciales para prevenir y controlar COVID-19*. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.08.8037>

- Sánchez, A., Miranda, C., Castillo, C., Arellano, N., y Tixe, T. (2021). Covid-19: fisiopatología, historia natural y diagnóstico. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 98-114.
- Santiesteban, K., y Ventura, J. (2021). *Características clínicas y epidemiológicas de casos confirmados de COVID-19 en la región Lambayeque durante el estado de emergencia sanitaria 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipan], Repositorio Institucional de la Universidad Señor de Sipan. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8298/Santiesteban%20Olaya%20Keyssi%20%26%20Ventura%20Zorrilla%20Jos%c3%a9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Schaal, A., y Ardavin, J. (11 de noviembre de 2020). *COVID-19 en América Latina y el Caribe: Panorama de las respuestas de los gobiernos a la crisis*. Oecd.org. <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/covid-19-en-america-latina-y-el-caribe-panorama-de-las-respuestas-de-los-gobiernos-a-la-crisis-7d9f7a2b/>
- Sisó, A. (2020). *Manifestaciones persistentes de la Covid-19 guía de práctica clínica*. Sociedad Catalana de Medicina Familiar.
- Suárez, V., Suárez, M., Oros, S., y Ronquillo, E. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Revista Clínica Española*, 2020(8), pp. 463-471. <https://medes.com/publication/155105>
- The Economic Times. (30 de Marzo de 2020). A Wuhan shrimp seller identified as coronavirus 'patient zero'. *The Economic Times*. <https://economictimes.indiatimes.com/news/international/world-news/wuhan-shrimp-seller-identified-as-coronavirus-patient-zero/articleshow/74870327.cms>

- Universidad Nacional Federico Villareal. (2018). *Código de Ética*.
[http://www.unfv.edu.pe/vrin/Images/VRIN_DOCUMENTOS_DE_GESTION/ICGIN
V/Codigo_de_Etica.pdf](http://www.unfv.edu.pe/vrin/Images/VRIN_DOCUMENTOS_DE_GESTION/ICGIN_V/Codigo_de_Etica.pdf)
- Vargas, A., Schreiber, V., Ochoa, E., y López, A. (2020). SARS-CoV-2: una revisión bibliográfica de los temas más relevantes y evolución del conocimiento médico sobre la enfermedad. *Neumología y Cirugía de Tórax*, 79(3).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2020/nt203k.pdf>
- World Health Organization [WHO]. (2 de marzo de 2022). *Tablero de la OMS sobre el coronavirus (COVID-19)*. <https://covid19.who.int/>
- Williamson, E., Walker, A., Bhaskaran, K., Bacon, S., Bates, C., Morton, C., y Goldacre, B. (2020). Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. *Nature*, 584(7821), pp. 430-436. <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2521-4>
- Yang, A., Qiu, Q., Kong, X., Sun, Y., Chen, T., Zuo, Y., y Peng, A. (2020). Clinical and Epidemiological Characteristics of COVID-19 Patients in Chongqing China. *Front. Public Health*, 8, pp. 244.
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.00244/full>
- Ye, Z. W., Yuan, S., Yuen, K. S., Fung, S. Y., Chan, C. P., y Jin, D. Y. (2020). Zoonotic origins of human coronaviruses. *International journal of biological sciences*, 16(10), pp. 1686-1697. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45472>

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

TÍTULO DEL TEMA DE TESIS: “CARACTERÍSTICAS CLÍNICO - EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES COVID 19 DEL CENTRO DE SALUD UNIDAD VECINAL N° 3 DE LOS AÑOS 2020-2021”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son las características clínico - epidemiológicas de pacientes COVID-19 del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3 de los años 2020-2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuáles son las características epidemiológicas de pacientes COVID-19 del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3 de los años 2020-2021?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas de pacientes COVID-19 del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3 de los años 2020-2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar las características clínico - epidemiológicas de pacientes COVID-19 del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3 de los años 2020-2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar las características epidemiológicas de pacientes COVID-19 del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3 de los años 2020-2021.</p> <p>Determinar las características clínicas de pacientes COVID-19 del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3 de los años 2020-2021.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL No presenta por ser descriptivo</p>	<p>Variable 1 Características Epidemiológicas <i>Dimensión:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Procedencia - Factores de riesgo <p>Variable 2 Características Clínicas <i>Dimensiones</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fecha de inicio de síntomas - Tipo de prueba - Motivo de prueba - Presencia de síntomas 	<p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Tipo: Aplicado, Retrospectivo, Observacional</p> <p>Alcance de investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño: No Experimental</p> <p>Población: La población está compuesta por las historias clínicas de pacientes con Covid-19 del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3 de los años 2020-2021.</p> <p>Muestra probabilística: La muestra de estudio está compuesta por la misma de la</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Clasificación clínica - Resultado de la prueba - Síntomas 	<p>población de historias clínicas de pacientes con Covid-19 del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3 de los años 2020-2021.</p> <p>Técnica de recolección: Análisis documental</p> <p>Instrumento de recolección: Historia clínica del paciente, base de datos del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3.</p>
--	--	--	--	---

Anexo B: Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Definición Operacional	Tipo	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de Categoría	Medio de Verificación
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS	Edad	Tiempo en años desde que un ser viviente ha nacido hasta el momento actual	Cuantitativa	Años promedio	Razón	_____	Años	Historia Clínica
	Sexo	Clasificación de sexo de los individuos de masculino y femenino	Cualitativo	Sexo	Nominal	Femenino Masculino	Femenino = 1 Masculino = 2	Historia Clínica
	Procedencia	Lugar de origen de los pacientes	Cualitativo	Procedencia	Nominal	Lima Norte Lima Sur Lima Este Lima Centro Provincia	Lima Norte= 1 Lima Sur = 2 Lima Este = 3 Lima Centro = 4 Provincia = 5	Historia Clínica
	Factores de riesgo	Factores que aumenten la posibilidad de ser un agravante para la patología	Cualitativo	Factores de riesgo	Nominal	- Personal de salud - Mayor de 60 años - Hipertensión Arterial	No = 0 Si = 1	Historia Clínica

						<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades Cardiovasculares - Diabetes - Obesidad - Asma - Enfermedad Pulmonar crónica - Insuficiencia renal crónica - Enfermedad Inmunosupresora - Tratamiento Inmunosupresor - Cáncer - Embarazo - Otros - Ninguno 		
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	Fecha de inicio de síntomas	Momento en el que el paciente refiere padecer síntomas inicialmente	Cualitativa	Fecha	Razón	-	Día/mes/año	Historia Clínica

	Tipo de prueba	Tipo de prueba que se realizó el paciente para la detección del virus	Cualitativa	Tipo de prueba	Nominal	- Virales: Antígeno - PCR - Anticuerpos: Prueba rápida	- Virales: Antígeno – PCR = 1 - Anticuerpos: Prueba rápida = 2	Historia Clínica
	Motivo de prueba	Motivo por el que se decidió realizar la prueba	Cualitativa	Motivo de prueba	Nominal	- Contacto con paciente COVID-19 - Contacto con caso sospechoso - Persona proveniente del extranjero - Personal de salud - Prueba de descarte	-Contacto con paciente COVID-19 = 1 - Contacto con caso sospechoso = 2 - Persona proveniente del extranjero = 3 - Personal de salud = 4 - Prueba de descarte = 5	Historia Clínica
	Presencia de síntomas	La presencia o no de síntomas de la enfermedad que pueda tener el paciente	Cualitativa	Presencia de síntomas	Nominal	Si / No	No = 0 Si = 1	Historia Clínica
	Clasificación clínica	Clasificación de la enfermedad del COVID-19 de acuerdo a su gravedad	Cualitativa	Clasificación de la enfermedad	Nominal	Asintomático Leve Moderada Severa	Asintomático = 1 Leve = 2 Moderada = 3 Severa = 4	Historia Clínica

	Resultado de la prueba	Resultado de la prueba PCR, antigénica, serológica	Cualitativa	Resultado de la prueba	Nominal	Molecular: Positivo Antígeno: Positivo IgM IgG IgM-IgG	Molecular: Positivo = 1 Antígeno: Positivo = 2 IgM = 3 IgG = 4 IgM-IgG = 5	Historia Clínica
	Síntomas	Señala la posibilidad de presencia de la enfermedad según lo que padezca el paciente	Cualitativa	Síntomas	Nominal	Tos Dolor de garganta Congestión nasal Dificultad respiratoria Fiebre Escalofríos Malestar general Náuseas / vómitos Diarrea Confusión / Irritabilidad Cefalea Dolor muscular Dolor abdominal Dolor de pecho Dolor de articulaciones	No = 0 Si = 1	Historia Clínica

						Anosmia Disgeusia Ageusia Otros Asintomático		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo C: Instrumento

Ficha de recolección de datos

Características Epidemiológicas

Edad	<input type="text"/>	Años				
Sexo	<input type="text"/>	Femenino	<input type="text"/>	Masculino		
Procedencia	<input type="text"/>	Lima Norte	<input type="text"/>	Lima Sur	<input type="text"/>	Lima Este
		Lima Centro		Provincia		
Factores de riesgo	<input type="text"/>	Personal de salud	<input type="text"/>	Mayor de 60 años	<input type="text"/>	Hipertensión Arterial
		Enfermedades Cardiovasculares		Diabetes		Obesidad
		Asma		Enfermedad Pulmonar crónica		Insuficiencia renal crónica
		Enfermedad Inmunosupresora		Tratamiento Inmunosupresor		Cáncer
		Embarazo		Otros		Ninguno

Características Clínicas

Fecha de inicio de síntomas	<input type="text"/>	/	/	Día / mes / año aproximado	<input type="text"/>	No registra
Tipo de prueba	<input type="text"/>	Antígeno - PCR	<input type="text"/>	Prueba rápida		
Motivo de prueba	<input type="text"/>	Contacto con paciente COVID-19	<input type="text"/>	Contacto con caso sospechoso	<input type="text"/>	Persona proveniente del extranjero
		Personal de salud		Prueba de descarte		
Presencia de síntomas	<input type="text"/>	Si	<input type="text"/>	No		
Clasificación clínica	<input type="text"/>	Asintomático	<input type="text"/>	Leve	<input type="text"/>	Moderada

	<input type="checkbox"/>	Severa				
Resultado de la prueba	<input type="checkbox"/>	Molecular: Positivo	<input type="checkbox"/>	Antígeno: Positivo	<input type="checkbox"/>	IgM
	<input type="checkbox"/>	IgG	<input type="checkbox"/>	IgM-IgG		
Síntomas	<input type="checkbox"/>	Tos	<input type="checkbox"/>	Dolor de garganta	<input type="checkbox"/>	Congestión nasal
	<input type="checkbox"/>	Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/>	Fiebre	<input type="checkbox"/>	Escalofríos
	<input type="checkbox"/>	Malestar general	<input type="checkbox"/>	Náuseas / vómitos	<input type="checkbox"/>	Diarrea
	<input type="checkbox"/>	Confusión / Irritabilidad	<input type="checkbox"/>	Cefalea	<input type="checkbox"/>	Dolor muscular
	<input type="checkbox"/>	Dolor abdominal	<input type="checkbox"/>	Dolor de pecho	<input type="checkbox"/>	Dolor de articulaciones
	<input type="checkbox"/>	Anosmia	<input type="checkbox"/>	Disgeusia	<input type="checkbox"/>	Ageusia
	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	Asintomático		

Anexo D: Autorización de inicio y término de ejecución de proyecto de investigación



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludDirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Centro

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA N° 20

**AUTORIZACIÓN DE INICIO Y TÉRMINO DE EJECUCIÓN DE
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
ACTA N°06-2022-COM.INV-DIRIS-LC**

EXPEDIENTE N.º 202228425

El que suscribe, Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro da
Constancia que:

BACH. LUIS FERNANDO APAZA ZAPANA

Autor del Proyecto de Investigación titulado: **"CARACTERÍSTICAS CLINICO-EPIDEMIOLOGICAS DE PACIENTES COVID 19 DEL CENTRO DE SALUD UNIDAD VECINAL N° 3"** ha cumplido con los requisitos exigidos por la Unidad Funcional de Docencia e Investigación y el Comité de Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, dando por **APROBADO**, la Autorización para la Ejecución del Proyecto de Investigación, en el Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3, según documento adjunto, teniendo una vigencia de:

FECHA DE INICIO : 01 DE JULIO DEL 2022.
FECHA DE TÉRMINO : 31 DE ENERO DEL 2023.

Asimismo, se le informa que su responsabilidad culmina con la presentación del Informe Final, la publicación y socialización de resultados con las Oficinas, Estrategias y Establecimientos de Salud de interés de la jurisdicción, en bien de la salud del Perú.

Esperando el cumplimiento de todo lo antes mencionado, quedo de usted.

Lima, 01 de julio del 2022.

Atentamente,

PERÚ MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO
MC. LUIS FERNANDO VALVERDE OLORTEGUI
Director General
C.M.P. 23689



<https://dirislimacentro.gob.pe>
Av. Nicolas de Piérola 589 –
Cercado de Lima, Perú
(511) 207- 5700

**Siempre
con el pueblo**

12	3	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0						
13	5	1	4	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	5	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0					
13	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	1	2	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0					
13	2	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	1	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
13	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0				
13	6	1	4	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	5	1	2	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0			
13	5	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	1	2	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0			
13	2	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0			
13	6	1	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	
13	4	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		
13	4	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	1	2	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
14	4	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
14	4	2	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
14	3	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	
14	3	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
14	2	2	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1	3	2	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	
14	1	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0		
14	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	5	1	2	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
14	4	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
14	3	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
14	3	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	1	2	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
15	3	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	2	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0

