



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO COVID-19 DEL CENTRO DE
EMERGENCIAS SAN PEDRO DEL DISTRITO CHORILLOS, LIMA
METROPOLITANA, 2021”

Tesis

Para optar el título profesional de:
QUÍMICO FARMACÉUTICO

Presentado por:

AUTOR: Bach. BECERRA GUEVARA, LILIANA

CODIGO ORCID: 0000-0003-0988-2516

AUTOR: Bach. CASTRO DELGADO, KAREN

CODIGO ORCID: 0000-0003-3421-9812

LIMA – PERÚ

2021

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON
DIAGNÓSTICO COVID-19 DEL CENTRO DE EMERGENCIAS SAN PEDRO
DEL DISTRITO DE CHORILLOS, LIMA METROPOLITANA, 2021”**

Salud, Enfermedad y Ambiente/control y prevención de enfermedades infecciosas

**ASESOR: Mg. JARAMILLO BRICEÑO, MARILU
RICARDINA**

CODIGO ORCID: 0000-0003-37-98-5125

DEDICATORIA

A DIOS

La presente tesis está dedicada a nuestro padre celestial, Dios quien nos ha brindado la vida, dándonos sabiduría, fortaleza espiritual y el don de la perseverancia para lograr alcanzar nuestras metas.

A MIS PADRES

Con mucho amor y gratitud, por ser ejemplos de honestidad y esfuerzo a quienes agradecemos eternamente su apoyo incondicional y su amor sin límites.

Bach. CASTRO DELGADO, KAREN

A DIOS

Agradezco a Dios, por permitirme lograr uno de mis objetivos, que ha pesar de todos los obstáculos nunca me dejo sola.

A MIS PADRES

Agradezco a mis padres, quienes han creído siempre en mí, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo que tengo.

Bach. BECERRA GUEVARA, LILIANA

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Norbert Wiener, y a nuestros queridos maestros por su digna catedra cuyas luces puestas en el entendimiento de la juventud sirvan para forjar una sociedad más fraterna, más humana, más justa orientado a la innovación técnica y científica que contribuya a la sociedad creando mejores condiciones en la salud y para el engrandecimiento de nuestro amado Perú.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Tablas	vi
Índice de Figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la Investigación	4
1.3.1. Objetivo General	4
1.3.2. Objetivos Específicos	4
1.4. Justificación de la Investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Limitaciones de la Investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. A Nivel Internacional	6
2.1.2 A Nivel Nacional	9
2.2. Bases Teóricas	12
2.3. Formulación de Hipótesis	16
2.3.1. Hipótesis General	16
2.3.2. Hipótesis Específicas	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	18
3.1. Método de la Investigación	18
3.2. Enfoque de la Investigación	18
3.3. Tipo de Investigación	18
3.4. Diseño de Investigación	19
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variables y Operacionalización	21

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de Datos	23
3.7.1. Técnica	23
3.7.2 Descripción.....	24
3.7.3 Validación.....	25
3.7.4 Confiabilidad.....	25
3.8 Procesamiento y análisis de datos.....	25
3.9. Aspectos Éticos	25
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	27
4.1. Resultados	27
4.1.1. Análisis Estadístico Descriptivo	27
4.1.2. Prueba de Hipótesis	36
4.1.3. Discusión de Resultados	43
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1. Conclusiones	45
5.2. Recomendaciones	46
REFERENCIAS	47
ANEXOS	54
Anexo 1: Matriz de Consistencia	54
Anexo 2: Instrumento	55
Anexo 3: Validez de Instrumento	57
Anexo 4: Aprobación del comité de Ética	66
Anexo 6: Carta de aprobación de la Institución para la recolección de los datos	67
Anexo 7: Informe del asesor de turnitin	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Variable 1. Características clínicas	20
Tabla 02: Variable 2. Características Epidemiológicas	21
Tabla 03: Validación de instrumento por juicio de expertos.....	24
Tabla 04: Distribución de pacientes con diagnóstico COVID-19 del centro de Emergencias San Pedro distrito Chorillos-Lima Metropolitana, según marcador epidemiológico 2021	26
Tabla 05: Distribución de pacientes con diagnóstico COVID-19 del centro de Emergencias San Pedro distrito Chorillos-Lima Metropolitana, según factor epidemiológico 2021.....	27
Tabla 06: Distribución de las características clínicas según las características epidemiológicas en pacientes COVID-19 del centro de Emergencias San Pedro. Chorillos-2021	29
Tabla 07: Distribución porcentual de los síntomas y marcadores Epidemiológicos en pacientes COVID-19 del centro de Emergencias San Pedro, Chorillos-2021	31
Tabla 08: Distribución porcentual de los síntomas y factores Epidemiológicos en pacientes COVID-19 del centro de Emergencias San Pedro, Chorillos-2021	32
Tabla 09: Distribución porcentual de los signos y marcadores Epidemiológicos en pacientes COVID-19 del centro de Emergencias San Pedro, Chorillos-2021	34
Tabla 10: Distribución porcentual de los signos y factores Epidemiológicos en pacientes COVID-19 del centro de Emergencias San Pedro, Chorillos-2021	35
Tabla 11: Tabla de Contingencia para calcular el Chi cuadrado de las características clínicas versus características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro; Chorrillos - Lima 2021.....	37
Tabla 12: Prueba de chi-cuadrado características clínicas versus características	

epidemiológicas.....	38
Tabla 13: Tabla de Contingencia para calcular el Chi-cuadrado síntomas clínicos versus características epidemiológicas en pacientes con diagnostico COVID-19 del centro de Emergencias San Pedro, Chorillos-2021.....	39
Tabla 14: Prueba de independencia Chi-cuadrado síntomas clínicos versus características epidemiológicas en pacientes con diagnostico COVID-19 del centro de Emergencias San Pedro, Chorillos-2021.....	39
Tabla 15: Tabla de Contingencia para calcular el Chi-cuadrado signos clínicos versus características epidemiológicas en pacientes con diagnostico COVID-19 del centro de Emergencias San Pedro, Chorillos-2021.....	41
Tabla 16: Prueba de independencia Chi-cuadrado signos clínicos versus características epidemiológicas en pacientes con diagnostico COVID-19 del centro de Emergencias San Pedro, Chorillos-2021.....	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01: Distribución de pacientes con diagnóstico COVID-19 del centro de Emergencias San Pedro distrito Chorrillos-Lima Metropolitana, según marcador epidemiológico 2021	26
Figura 02: Distribución de pacientes con diagnóstico COVID-19 del centro de Emergencias San Pedro distrito Chorrillos-Lima Metropolitana, según factor epidemiológico 2021.....	28
Figura 03: Distribución de las características clínicas en pacientes COVID-19 del centro de Emergencias San Pedro. Chorillos-2021	30
Figura 04: Distribución porcentual de los síntomas y signos en pacientes COVID-19 del centro de Emergencias San Pedro, Chorillos-2021	36

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo:** Determinar la relación entre las características clínicas y las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico covid-19 del centro de Emergencias San Pedro del distrito Chorrillos. **Método:** Este estudio utilizó un enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental y nivel correlacional. Tuvo una población de 214 Fichas Epidemiológicas de pacientes con diagnóstico positivo a COVID-19 y se consideró una muestra de 179 de las fichas referidas. Para el instrumento se utilizó las fichas epidemiológicas y las fichas de laboratorio que fueron adaptadas al trabajo de investigación. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS Versión 25.0 y la prueba de independencia Chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%. **Resultado:** en cuanto al análisis de relación entre las características clínicas y epidemiológicas se halló que el p-valor de significancia ($p= 0,013$) es menor que 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Al 95% de confianza, se **concluye** que existe relación entre las características clínicas con las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos-Lima Metropolitana, periodo Febrero Julio 2021.

Palabras clave: Covid-19, relación, características clínicas, características epidemiológicas.

ABSTRACT

The objective of this study was to: Determine the relationship between clinical characteristics and epidemiological characteristics in patients with a covid-19 diagnosis at the San Pedro Emergency Center in the Chorrillos district. Method: the study used a quantitative approach, applied type, non-experimental design and correlational level. It had a population of 214 Epidemiological Records of patients with a positive diagnosis of COVID-19 and a sample of 179 of the same or referred. For the instrument, the epidemiological records and the laboratory records that were adapted to our research work were used. For the statistical analysis, SPSS Version 25.0 and the Chi-square independence test were used at a significance level of 5%. Results: Regarding the analysis of the relationship between the clinical and epidemiological characteristics, it was found that the p-value of significance ($p= 0.013$) is less than 0.05, rejecting the null hypothesis and accepting the alternative hypothesis H1. Therefore, at 95% confidence, there is a relationship between the clinical characteristics and the epidemiological characteristics in patients diagnosed with COVID-19 at the San Pedro Emergency Center, Chorrillos District-Metropolitan Lima, February-July 2021 period.

Keywords: Covid-19, relationship, clinical features, epidemiological characteristics

INTRODUCCIÓN

La COVID-19 se identificó por primera vez el 31 de diciembre del año 2019 en el mercado de Wuhan, provincia de Hubei, China. Preocupados por los alarmantes niveles de propagación, por su gravedad y basándose en el impacto que el virus podría causar en países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias el 11 de marzo del 2020 la misión conjunta OMS-China declaraba al COVID-19 una pandemia. El elevado número de pacientes infectados por el SARS-CoV-2, el aumento de las tasas de mortalidad, la condición de alarma mundial y nacional representan un problema de gran magnitud e interés en la salud pública de la comunidad, por ello como profesionales de la salud buscamos mediante este estudio determinar la relación entre las características clínicas y epidemiológicas de la COVID-19. El presente estudio se elabora en 5 capítulos que se detallan a continuación:

Capítulo I: Planteamiento del problema. Se especifica de manera precisa la situación problemática a nivel local, regional, nacional y mundial. Se determinan los objetivos para formular la relación entre las características clínicas y epidemiológicas de esta enfermedad.

Capítulo II: Marco teórico. Se busca resaltar los antecedentes nacionales e internacionales, en lo referente a las bases teóricas se detallan las variables de estudio

Capítulo III: Metodología. Se describe cualidades principales de la investigación, resaltando que el método es hipotético-deductivo, de enfoque cuantitativo, tipo Aplicada, diseño no experimental y nivel correlacional.

Capítulo IV: Procesamiento y análisis de datos. Se trabajó en el programa SPSS 25.0 y para la contratación de hipótesis se utilizó el análisis estadístico Chi cuadrado, los resultados obtenidos se presentarán en tablas y figuras con su respectiva interpretación.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Se precisa las conclusiones vertidas en función de las variables, así como se detallan las recomendaciones

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La COVID-19 se identificó por primera vez el 31 de diciembre del año 2019 en el mercado de Wuhan, provincia de Hubei, China. Según la OMS se reportó a un conglomerado de casos con neumonía de causa desconocida, vinculada principalmente a trabajadores del mercado mayorista de mariscos del sur de China de Wuhan. Se confirmaron 41 casos, uno de ellos mortal, en tanto que el paciente fallecido presentaba enfermedades preexistentes previamente a la infección.⁽¹⁾ Un estudio sobre las características clínicas y epidemiológicas de casos confirmados en Wuhan de SARS CoV2 encontró para la edad promedio fue de 49 años con una prevalencia en el sexo masculino. Los signos y síntomas clínicos encontrados fueron fiebre (98 %), tos seca (76 %), disnea (55 %), mialgia (44 %) y linfopenia (63 %).⁽²⁾ La OMS también reportó en estos pacientes infiltrados neumónicos invasivos en ambos pulmones observables en las radiografías de tórax. Preocupados por los alarmantes niveles de propagación, por su gravedad y basándose en el impacto que esta enfermedad podría causar en distintos países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias, el 11 de marzo del 2020 la misión conjunta OMS-China declarada al COVID-19 una pandemia.⁽³⁾ La situación global de esta enfermedad según la OPS para Estados Unidos hasta el 22 de febrero del 2021 fue de 49.587.660 casos confirmados y 1.179.251 muertes.⁽⁴⁾ El centro de documentación europea de Almería indicó que los países europeos con más casos confirmados y muertes hasta el 26 de marzo del 2021 fueron Francia con 5.697.06 casos

confirmados y 109.327 muertes, seguido de Reino Unido con 4.489.552 y 128.020 muertes.

⁽⁵⁾ Según las fuentes del MINSA esta segunda ola de la enfermedad por el COVID-19 causada por el SARS-CoV-2 ha tenido una mayor tasa de mortalidad a diferencia de la primera ola, según la comunidad médica; el aumento de su propagación posiblemente se haya debido al poco cumplimiento de parte de la población civil de las medidas y disposiciones decretadas del gobierno. ⁽⁶⁾ El 09 de junio del año 2020 el Minsa publicó en el boletín epidemiológico un descenso de los casos positivos por SARS CoV-2, en diferentes departamentos del Perú y se notificaron 1 810 998 casos. Los grupos de edad, que presentaron el mayor porcentaje de casos positivos fue la población adulta, seguido de los jóvenes y los adultos mayores siendo esta parte de la población la que mayor proporción de defunciones notificadas presentó (70,10%). ⁽⁷⁾ Por otro lado, la distribución de casos confirmados según el género fue para el sexo masculino 51,5% con 555 943 y 48,5% con 523 761 para el sexo femenino con tendencia similar en el 2021. ⁽⁸⁾ Según el Minsa Las regiones que más preocupan en el Perú a nivel regional son Piura con 78.428 casos positivos, 11.144 fallecidos, con una tasa de mortalidad 14.21.%, el Callao con 95.320 casos positivos con 9.530 fallecidos y con una tasa de mortalidad 10.00% y La Libertad con 78.262 casos positivos con 9.513 fallecidos y con una tasa de mortalidad 12.16%. Siendo Lima-Metropolitana a nivel local la ciudad con más casos confirmados 816.513 con mayor número de fallecidos 77.619 y con una tasa de mortalidad 9.51 % a diferencia de las otras regiones.

⁽⁹⁾ Los distritos de Lima con mayor índice de mortalidad son “Ate, Comas, Independencia, Los Olivos, Chorrillos, Pueblo Libre, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, Rímac, San Juan de Miraflores, Santiago de Surco, Villa el Salvador y Villa María del Triunfo”. ⁽⁷⁾ El elevado número de pacientes infectados por el SARS-CoV-2, el aumento de las tasas de mortalidad, la condición de alarma mundial y nacional en que nos encontramos y la precariedad de nuestro sistema de salud representan un problema de gran magnitud e interés

en la salud pública de esta comunidad, por ello buscamos como profesionales de la salud mediante este estudio determinar la relación entre las características clínico-epidemiológicas de la COVID-19 de los pacientes atendidos en el Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos Lima-Metropolitana el cual se realizara bajo las normativas y lineamientos del sistema de vigilancia epidemiológica nacional, teniendo en cuenta la normativa actual (Guía de práctica clínica para la “Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú”, Resolución Ministerial 193-2020-MINSA) ⁽¹⁰⁾ con la finalidad de conocer la relación de las características clínicas y epidemiológicas, la sintomatología clínica de los pacientes infectados y el grupo de riesgo vulnerable para establecer estrategias de prevención que permitan detener la transmisión del SARVS CoV-2 logrando así que la población de esta comunidad se integre al sistema de salud para combatir esta pandemia.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación tienen las características clínicas con las características epidemiológicas en los pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos – Lima Metropolitana, 2021

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué relación tienen los síntomas clínicos con las características epidemiológicas en los pacientes con diagnóstico covid-19 del Centro de Emergencias San Pedro del distrito de Chorrillos- Lima Metropolitana, 2021

¿Qué relación tienen los signos clínicos con las características epidemiológicas en los pacientes con diagnóstico covid-19 del Centro de Emergencias San Pedro del distrito de Chorrillos-Lima Metropolitana, 2021

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación de las características clínicas con las características epidemiológicas en los pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos - Lima Metropolitana, 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación de los síntomas clínicos con las características epidemiológicas en los pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos - Lima Metropolitana, 2021.

Determinar la relación de los signos clínicos con las características epidemiológicas en los pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos - Lima Metropolitana, 2021.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

En el presente trabajo de investigación se busca determinar la relación de las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico covid-19, que han ido variando en los diferentes países del mundo desde que comenzó la pandemia por la infección del virus SARS- CoV-2 originado en China, debido al aumento de casos confirmados y la alta mortalidad, es necesario conocer con certeza el comportamiento de la enfermedad denominada COVID-19 que ha provocado la crisis en salud pública más grave del siglo XXI. Este estudio permitirá conocer la relación de las variables síntomas y signos clínicos asociado a las características epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico covid-19 del centro de Emergencias San Pedro, que se tomará como base de estudio para los profesionales de salud que busquen hacer investigaciones con el fin de generar nuevos conocimientos.

1.4.2 Metodológica

Para el instrumento y la recolección de datos del presente estudio se tomó del Centro de emergencias San Pedro del distrito Chorrillos-Lima Metropolitana, las Fichas de Investigación Clínico Epidemiológica COVID-19 y la ficha de laboratorio, estos datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 25. El instrumento utilizado está enfocado a toda la población con diagnóstico covid-19, asimismo ayudará a entender a mayor profundidad las variables de estudio con la finalidad de obtener resultados fidedignos, que servirán para futuras investigaciones.

1.4.3 Práctica

Desde el punto de vista práctico, con los resultados obtenidos se contribuirá a registrar la sintomatología clínica de los pacientes con diagnóstico COVID-19, los casos de mayor incidencia y los grupos de riesgo vulnerables según marcadores y factores epidemiológicos lo cual servirá como información confiable para los profesionales de salud del Centro de Emergencias San Pedro distrito Chorrillos-Lima Metropolitana, con el fin de contribuir con quienes puedan tomar acciones necesarias para sensibilizar a la población, mediante campañas de prevención sobre el lavado de manos con agua y jabón, el uso adecuado de mascarillas, distanciamiento social, pruebas de descarte, signos y síntomas clínicos que requieren atención médica hospitalaria, para evitar así la propagación de este virus que puede ser mortal.

1.5 Limitaciones de la investigación

El presente trabajo de investigación tuvo las siguientes limitaciones: 1. El tiempo para dedicarse con profundidad y detalle del caso debido a las ocupaciones laborales; 2. El acceso a la información del estado del arte por el cobro que realizan algunas revistas indexadas y 3. El financiamiento que recayó totalmente en los investigadores sin recibir ayuda financiera alguna.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 A nivel Internacional

Basurco (2021) Desarrolló una investigación con el objetivo de: *“Determinar las características clínico epidemiológicas asociadas a la prueba rápida para COVID-19, en pacientes atendidos en el “Centro Médico I-3 GyG Diagnostic”, Juliaca durante junio a octubre del 2020”*. La investigación fue de tipo descriptiva, retrospectiva de corte transversal, de diseño no experimental: observacional. Se evidenció usualmente con mayor frecuencia los factores personales como: la edad entre 18 a 35 años con 51.9% (187) con un 26.11% (94) de casos positivos, seguidamente el grupo de entre 36 a 59 años con 38.9% (140) con un 20% (72) de casos positivos; respecto al género el sexo masculino con 62.5% (225) y el sexo Femenino con 50.2% (113) casos positivos. Las características sociodemográficas fueron: lugar de residencia urbana 88.3% (318) con 43.06% (155) casos positivos. “Los signos vitales: temperatura $<38^{\circ}\text{C}$ en un 98.9%, frecuencia cardíaca <100 en un 96.6%, saturación de oxígeno $\geq 85\%$ en un 96.9%. Los síntomas fueron: sensación de alza térmica 20.8%, tos 19.7%, dolor de garganta 18.3%, cefalea 18.1%, congestión nasal 14.4%, malestar general 11.7%, dolor osteomuscular y/o torácico 11.4%, diarrea y/o náuseas/vómitos 6.4%, anosmia y/o disgeusia 4.2% y disnea 3.9%. El resultado de prueba rápida para COVID-19 fue más frecuente negativo con

51.4% (185); resultado positivo con 48.6% (175); de los cuales; el más frecuente con 21.1% (76) fue reactivo IgM/IgG, seguido de un 17.8% (64) con reactivo IgG y el 9.7% (35) con reactivo IgM. Concluyendo que el factor personal que se asoció a la prueba rápida para COVID-19 fue la edad. Los síntomas que presentaron significancia fueron: sensación de alza térmica y anosmia y/o disgeusia. El resultado positivo de prueba rápida para COVID-19 de mayor frecuencia fue reactivo IgM/IgG; de los casos positivos el 21.94% (79) fue asintomático”.⁽¹¹⁾

Vargas et al. (2020) Desarrollaron un trabajo de investigación con el objetivo de: *“Caracterizar Clínica y epidemiológicamente los casos confirmados de COVID-19 en el departamento de Alto Paraná entre el 12 de agosto y 20 de octubre del 2020”*. La investigación fue de tipo retrospectiva, con una muestra de estudio compuesta por 1754 casos de COVID-19 confirmados, empleándose la estadística descriptiva y la prueba de Chi cuadrado para establecer una asociación entre los factores de riesgo y la mortalidad a un nivel de significancia de (0,05). “El 53,2% fue del sexo femenino, el 48,5% en edades de 20 a 39 años, el 51,6% de la Ciudad del Este y el 16,5% fue personal de salud, el 77,3% presentó alguna sintomatología, siendo frecuentemente la tos y el dolor de cabeza. El 18,9% requirió hospitalización, el 2,8% admitido en la unidad de cuidados intensivos y el 7,3% llegó a fallecer. El riesgo de muerte estuvo significativamente asociado con el sexo masculino, la edad ≥ 60 años 95% y tener alguna comorbilidad como: diabetes mellitus, hipertensión arterial y cardiopatía crónica.”.⁽¹²⁾

Knopoff et al. (2020). En su investigación tuvieron como objetivo: *“Describir las características clínicas y epidemiológicas de las personas con COVID-19 residentes del área programática del Hospital P. Piñero”*. La investigación fue de tipo descriptiva y transversal. Analizaron los denominados “Caso sospechoso de COVID-

19, influenza y otros virus respiratorios” del SNVS 2.0. Los autores calcularon la estadística descriptiva y la tasa de incidencia acumulada y letalidad. Notificándose hasta el 20 de agosto 33.847 casos sospechosos, de los cuales 14.418 fueron confirmados (42,6%). La tasa de incidencia acumulada fue 4674,6 por 100.000 habitantes. La distribución de la edad fue similar en ambos sexos, la mediana fue de 33 años (RIC: 22-48). Los síntomas más frecuentes fueron respiratorios y neurológicos. Fallecieron 248 personas de COVID-19. La tasa de letalidad fue 1,7%. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial y diabetes, con una media de 70,7 años (DE 15,0). Aumentó la letalidad a mayor edad, y la Villa 1-11-14 tuvo una mayor letalidad. ⁽¹³⁾

Díaz et al. (2020) En su investigación tuvieron como objetivo: “*Caracterizar clínica y epidemiológicamente a pacientes con la COVID-19*”. La investigación fue de tipo descriptiva, la muestra de estudio fue 187 pacientes confirmados por el SARS-CoV-2, en la que realizaron la prueba de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real. “Prevalciendo el sexo femenino con 54,5 % siendo la edad promedio de 18 a 59 años (52,4 %), la edad media fue superior a los 40 años, el 91,9 % de los pacientes egresaron estables, el 88,4 % no llegó a necesitar cuidados intensivos y la letalidad fue de 6,9 %”. ⁽¹⁴⁾

Medina et al. (2020) En su investigación tuvieron como objetivo: “*Describir características clínicas y epidemiológicas de los pacientes positivos a la COVID-19 pertenecientes al área de salud del Policlínico Universitario Joaquín de Agüero y Agüero, de la provincia de Camagüey*”. Realizaron un estudio observacional descriptivo de corte transversal con una muestra de 13 pacientes con diagnóstico positivo al RT-PCR, emplearon la base de datos del puesto de salud la cual fue llenada a partir de los datos registrados en las encuestas epidemiológicas que fueron

elaboradas por los médicos del servicio de urgencia. “Encontraron prevalencia en los grupos de edades extremas (mayores de 60 años) en cinco casos (38,4 %), sucesivo de los menores de 20 años con cuatro casos (30,8 %), predominando el sexo femenino (69,2 %), los antecedentes epidemiológicos más reportados fue ser contacto directo de casos positivos (76,9 %), entre las manifestaciones clínicas más presentes fue la fiebre y la tos, cuatro pacientes (30,7 %) fueron asintomáticos y la comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial”.⁽¹⁵⁾

Morilla et al. (2020) En su investigación tuvieron como objetivo: “*Describir aspectos epidemiológicos y clínicos de los casos de COVID-19 atendidos en un Departamento de Emergencia Pediátrico entre marzo y septiembre de 2020*”. La investigación fue de tipo observacional, descriptiva, retrospectiva de serie de casos consecutivos, el muestreo fue no probabilístico e incluyeron pacientes de 0- 18 años, los datos fueron analizados mediante el programa SPSS V21. “Reportaron que ingresaron 56 pacientes, el 37,5% menores de 2 años, el 32% con comorbilidad y el 52 % con un contacto cercano, se llegaron a hospitalizar a 51,8% y el tiempo de hospitalización fue de 48 horas. El cuadro clínico más predominante que se reportó fue la infección de vías aéreas superiores, el 9% presentó un cuadro severo o crítico, el 5,4% ingresó a terapia intensiva, llegando a fallecer un paciente con comorbilidad”.⁽¹⁶⁾

2.1.2 A nivel nacional

Guzmán et al. (2020) Desarrollaron un trabajo de investigación con el objetivo de: “*Describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con COVID-19 atendidos en el Departamento de Emergencia de la Clínica Delgado, Miraflores, Lima*”. La investigación fue de tipo descriptiva, retrospectiva y seccional. La muestra fue de 25 casos con resultados positivos de rRT-PCR para

coronavirus. Encontrándose que el 24% de casos tuvieron contacto con personas que llegaron del extranjero o covid-19 confirmado de los cuales 48% fueron varones, la mediana de edad fue de (38 años y 44 años para mujeres); con una mediana de 40 años. Las manifestaciones clínicas fueron: “fiebre 84%, tos seca 84%, disnea 56%, odinofagia 56%, coriza 32%, cefalea 24%, dolor torácico 24%, diarrea 16%, mialgia 8%, y fatiga 4%”. Las comorbilidades se presentaron en el 16% de los casos siendo (la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, cáncer, asma e hipotiroidismo), el 40% de los casos fueron hospitalizados, y sólo 8% necesitó ser ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), no llegándose a reportar casos de pacientes fallecidos”.⁽¹⁷⁾

Narro y Vásquez (2020) Desarrollaron una investigación con el objetivo de: *“Describir las características clínico epidemiológicas en pacientes con diagnóstico confirmado COVID-19 de la Red de Salud Virú marzo a mayo 2020”*. Realizaron un estudio de enfoque cuantitativo y diseño observacional descriptivo con datos secundarios. La muestra de estudio estuvo conformada por todos los pacientes registrados desde marzo a mayo del 2020 en la Ficha Epidemiológica del paciente con infección por COVID-19 del MINSA. Las pruebas que realizaron fueron: Moleculares (muestra nasofaríngea) y Serológicas (muestra de sangre), durante el procesamiento de la información utilizaron tablas dinámicas en los programas de: Excel y software SPSS 26.0, donde hallaron un 67.7% de casos COVID-19 en la (Red de Salud Virú) en adultos y adulto mayor, predominando pacientes del sexo masculino (57.4 %) frente al sexo femenino con (42.6 %). “Los síntomas reportados fueron: tos (48.7%), malestar general (48.2%), dolor de garganta (39.1%) y fiebre/escalofrío (37.5 %), congestión nasal (22.0 %), cefalea (21.3%) dificultad respiratoria (17.1 %), dolor muscular (12.2 %) y dolor de pecho (8.4%). Otros

síntomas con menor frecuencia fueron náuseas/vómitos (5.6%), diarrea (5.2 %), dolor abdominal y de articulaciones (1.9%). Dentro de las características clínicas según comorbilidad prevalecieron diabetes (3.7%), enfermedad cardiovascular (3.5%), embarazo (1.9 %) enfermedad pulmonar crónica (0.5 %), enfermedad hepática y cáncer con (0.2%) respectivamente”.⁽¹⁸⁾

Llaque P. et. al. (2020) Desarrollaron una investigación con el objetivo de: “*conocer las características clínicas y epidemiológicas de niños con COVID-19 en un hospital pediátrico del Perú*”. La investigación fue de tipo descriptiva retrospectiva en pacientes menores de 18 años hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja con diagnóstico de COVID-19, en el periodo marzo-mayo de 2020, no se incluyeron a los niños ingresados a cuidados intensivos. La muestra estuvo conformada por 33 niños con COVID-19, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia con casos consecutivos, el análisis de datos se realizó con el programa estadístico Stata versión 15.0. “Donde reportaron que el 57,6% eran del sexo masculino y la mediana de edad fue 4,8 años, el 63,6% de los pacientes fue tratado en hospitalización, el 60,6% de los pacientes presento comorbilidades, y el tipo de comorbilidad más común fue la neurológica. De los niños evaluados de manera ambulatoria, solo tres tuvieron comorbilidades. El 81,8% de los pacientes había tenido contacto con una persona con COVID-19 y, la mayoría de los casos el contacto fue en su domicilio. La mediana del periodo de incubación fue de siete días (rango intercuartil [RIC]: 4-15 días). El diagnóstico se hizo por resultado positivo de prueba molecular en 15 pacientes de los 33 casos, de los 33 niños con COVID-19 31 pacientes no presentaron síntomas. El 78,8% presentó fiebre, la mediana de los días de fiebre fue 2 y el 57,6% tuvo tos. Otros síntomas menos frecuentes fueron los digestivos, los neurológicos y los dérmicos. El 16,7% tuvo taquipnea ,23%

taquicardia, la mediana de saturación fue 97% (RIC: 94- 98%), y solo el 18,2% de los pacientes tuvo hallazgos anormales en el examen de tórax”.⁽¹⁹⁾

Acosta et al. (2020) Realizaron un estudio titulado: “*Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú*”. Realizaron un estudio observacional retrospectivo en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, la muestra fue de 17 pacientes, evaluaron variables sociodemográficas, antecedentes, manifestaciones clínicas y radiológicas, tratamientos y evolución. Los datos fueron digitados y procesados en Microsoft Excel 2013. Realizaron un análisis estadístico descriptivo, mediante medidas de tendencia central y distribución de frecuencias. “Reportaron que el 76% fueron varones y la edad promedio fue de 25 a 94 años, el 23.5% había retornado del extranjero; el 41.2% referidos de otros establecimientos de salud; el 41.2% requirió de ventilación mecánica; el 29.4% llegaron a fallecer (5 pacientes)” Los factores de riesgo de mayor frecuencia fueron: adulto mayor, hipertensión arterial y obesidad; entre los principales síntomas fueron: tos, fiebre y disnea. Los resultados de laboratorio frecuentes son la proteína C reactiva elevada, linfopenia; la presentación radiológica predominante y el infiltrado pulmonar intersticial bilateral.⁽²⁰⁾

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Características Clínicas

Para Narro K., et al. Las características clínicas son el conjunto de signos y síntomas de una determinada enfermedad, además menciona que la COVID-19 es una enfermedad respiratoria causada por el nuevo coronavirus conocido como Sarvs Cov2 , este se trasmite de una persona a otra por medio de gotitas que se dispersan

cuando la persona infectada tose o estornuda, así mismo menciona que el cuadro clínico de la COVID-19, se manifiesta entre dos y catorce días posteriormente a la exposición del virus, el cual se conoce como periodo de incubación, con respecto a las manifestaciones clínicas los signos y síntomas encontrados fueron: tos, fiebre, escalofríos, dolor de garganta, artralgia, cansancio, disnea, malestar general, cefalea, dolor de pecho y otros síntomas como náuseas, diarrea, vértigos, erupción en la piel, anosmia y disgeusia.⁽¹⁸⁾ Por esta razón, es considerado el autor principal de la presente investigación. Siendo sus dimensiones: síntomas clínicos y signos clínicos. Según Castro H., et al. Las características o manifestaciones clínicas de la covid-19 más frecuentes fueron: “fiebre 66%, tos 57% y odinofagia 44%. Los síntomas respiratorios fueron los más comunes, pero se encontraron síntomas musculoesqueléticos 46% (cefalea, astenia o mialgias), gastrointestinales 6% (vómitos, diarrea o dolor abdominal) y mucocutáneos 4% (rash o inyección conjuntival)”⁽¹⁹⁾

Según la Guía clínica en base a sus signos y síntomas la clasificación de la severidad de la COVID-19 es:

Asintomático: Personas que dan positivo al SARS CoV-2 mediante una prueba virológica pero no presentan síntomas.

Leve: El paciente puede presentar signos y síntomas como fiebre, tos, malestar general, dolor de garganta, congestión nasal y el tratamiento es domiciliario.

Moderada: El paciente requiere hospitalización, ya que puede presentar disnea, FR>22 respiraciones/minuto, alteración de la conciencia, desorientación, confusión, hipertensión arterial, signos clínicos o radiológicos de neumonía.

Severo El paciente requiere hospitalización en unidades de cuidados intensivos ya que puede presentar FR>22 respiraciones /minuto o PaCO₂ <32 mmHg, alteración

de la conciencia, presión arterial sistólica < 100 mmHg o PAM < 65 mmHg, PaO₂ < 60 mmHg o PaFi < 300, signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de accesorios, desbalance toraco abdominal, lactato sérico < 2 mosm/L. ⁽²¹⁾

2.2.1 Dimensión de la variable I

Síntomas clínicos: Para Aguilar M. Son las manifestaciones subjetivas que únicamente es percibida por el paciente quien padece la propia enfermedad, cuyo conocimiento se llega por medio de la entrevista en el momento de la evaluación médica. Los síntomas, por su carácter subjetivo, son criterios muy variables, no muy precisos y su interpretación podría ser difícil. Aun así, su valor en el proceso diagnóstico es trascendente y muy importante. Por ejemplo, el dolor de cabeza, malestar general. ⁽²²⁾

Signos clínicos: Para Aguilar M. Son las manifestaciones objetivas, clínicamente confiables estos son criterios sensoriales y están relacionados con los sentidos; son datos que se recogen en la evaluación médica a partir de la observación, palpación o auscultación. Los signos clínicos son medibles y utilizan parámetros y sistemas de unidades, por ejemplo, temperatura en grados centígrados, tensión arterial en mm de Hg, pulso en latidos por minuto ⁽²²⁾

2.2.2 Variable II: Características Epidemiológicas

Dentro del estudio de la Epidemiología las características epidemiológicas pueden ser factores o marcadores de riesgo, los cuales van a determinar la aparición de un evento, enfermedad o estado de salud de una persona, los atributos que pueden comportarse como marcador o factor de riesgo son en el determinante "persona": (sexo, edad, raza, estado de nutrición, nivel educacional, ingreso económico), en el determinante "lugar": (ubicación geográfica, latitud, clima) y en el determinante

"tiempo": (estacionalidad, tiempo de evolución o momento de aparición de un evento).⁽²³⁾ Por esta razón, es considerado el autor principal de la presente investigación. Siendo sus dimensiones: Marcadores Epidemiológicos y Factores Epidemiológicos.

Según el Minsa la Epidemiología explica los patrones de distribución de las enfermedades en base a factores causales con el fin de determinar si existe un aumento o disminución de riesgo de una determinada enfermedad asociada a una cierta exposición o característica.⁽²³⁾

Veliz R. (2021). Las características epidemiológicas de la Covid-19 en relación a la edad se encontró con más frecuencia en la población adulta con un 49.46%, sexo masculino con un 55.53%, un 69,29% de los pacientes hospitalizados antes de su ingreso realizaban un trabajo independiente y el período de incubación, con mayor frecuencia fue de 1-7 días con un 58,15%, además dentro de las comorbilidades la hipertensión arterial fue la más frecuente con un 35,87% seguido por la diabetes y la obesidad.⁽²⁴⁾

2.2.3 Dimensión de la variable II

Marcadores de Riesgo Epidemiológicos: Según el Minsa son cualidades o característica que sin ser causa específica se asocian con un riesgo de mayor ocurrencia en una determinada enfermedad, estos atributos generalmente no pueden modificarse, pero si permiten identificar grupos de riesgo con el fin de aplicar oportunamente medidas preventivas. Ejemplo: la edad en relación al Covid-19, la edad no es un causa ni factor de riesgo que contribuya directamente con el desarrollo de la enfermedad, pero si está asociada a la acumulación de un conjunto de factores que puede aumentar el riesgo de la enfermedad, otro ejemplo es el sexo y la raza⁽²⁵⁾

Factores de Riesgo Epidemiológicos: Según el Minsa son considerados como

características o circunstancia identificadas en grupos de personas y está asociada con una mayor probabilidad de experimentar un daño a la salud. Estos factores pueden estar asociados al proceso patogénico o asociado al proceso epidémico o de propagación. ⁽²⁵⁾

2.2.4 Variable Interviniente

Enfermedad de la Covid-19

Según la OMS es la enfermedad causada por el SARS-Cov2, este tipo de coronavirus (CoV) pertenece al género Beta coronavirus y causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio agudo severo. ⁽²⁶⁾ Los coronavirus son virus con forma esférica de cadena ARN positiva, su genoma codifica 4 proteínas: la proteína S llamada espiga, la proteína envolvente, la proteína de membrana y la nucleocápside. Según los estudios científicos “la proteína S de la superficie del virus se va unir al receptor ECA2 de las células del tracto respiratorio inferior, una vez que el virus este dentro de las células huésped, las subunidades S1 y S2 de la proteína S se tienen que escindir en diferentes proteasas, el resultado de la unión de las membranas viral y celular es la liberación del genoma viral en el citoplasma de la célula huésped. Una vez allí, la traducción del ARN viral produce la ARN-polimerasa dependiente del ARN. Esta polimerasa utiliza el ARN viral como plantilla para generar ARN mensajeros (ARNm) específicos del virus. Cuando se han producido suficientes proteínas estructurales y ARN viral, se produce su ensamblaje y gemación en el retículo endoplasmático y aparato de Golgi, con la consiguiente formación y liberación de viriones”. ⁽²⁷⁾ El virus SARS-CoV-2 es muy contagioso y se transmite rápidamente de persona a persona a través de la tos o secreciones respiratorias, por contacto cercano con una persona infectada; estas pequeñas gotitas y partículas que contienen el virus son capaces de

transmitirse a una distancia de hasta dos metros, otra forma de contagio es cuando llevamos las manos o tocamos los fómites contaminados con estas secreciones con la mucosa de la boca, nariz u ojos. ⁽²⁸⁾

Dimensión de la variable interviniente:

Prueba de Detección de Antígenos para el diagnóstico COVID-19

Las pruebas de detección de antígenos (Ag) se basan en la detección de proteínas virales específicas de SARS-CoV-2 en la muestra, como la proteína N y las subunidades S1 o S2 de la proteína espiga, la muestra se obtiene del tracto respiratorio de exudado nasofaríngeo mediante la técnica del hisopado. Entre las ventajas tenemos que es rápida, sencilla y los resultados se obtienen entre 15-20 minutos. ⁽²⁹⁾

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Existe relación entre las características clínicas con las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos - Lima Metropolitana, 2021.

2.3.2 Hipótesis Específicas

Existe relación entre los síntomas clínicos y las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos - Lima Metropolitana, 2021.

Existe relación entre los signos clínicos y las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos - Lima Metropolitana, 2021.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método de este estudio fue Hipotético-Deductivo. Para Cegarra, J. (2011) este método inicia con la formulación de una hipótesis y busca la explicación de un hecho real, de las hipótesis planteadas se deducen consecuencias que son probadas mediante el conocimiento y la experiencia, si la consecuencia es verdadera se confirmará la hipótesis planteada, si la consecuencia es falsa se refutará la hipótesis. ⁽³⁰⁾

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque de este estudio fue cuantitativo. Para Hernández, R. et al. (2018) la investigación cuantitativa es un método que se enfoca en medir variables mediante un sistema numérico. Este enfoque usa la recolección de datos para contrastar las hipótesis planteadas, la medición de las variables se lleva a cabo utilizando instrumentos de medición que son representados mediante valores numéricos para después ser analizados a través de una serie de métodos estadísticos reportando relaciones o asociaciones entre estas variables. ⁽³¹⁾

3.3 Tipo de investigación

La investigación del estudio fue aplicada. Según Vargas Z. (2009). La investigación aplicada busca la obtención de nuevos conocimientos con aplicación inmediata a un problema determinado, este tipo de investigación se fundamenta en los resultados de la investigación

básica la cual está sujeta a una necesidad social. ⁽³²⁾.

Nivel o Alcance

Esta investigación fue de tipo correlacional. Según Hernández, R. et al. (2018). La investigación correlacional busca establecer mediante un análisis riguroso del grado de relación de la variable características clínicas con la variable característica epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico Covid19. ⁽³¹⁾

3.4 Diseño de la investigación

Fue no experimental, según Hernández, Fernández y Baptista (2014). En este tipo de investigación no existe manipulación o alteración de las variables de estudio. Para esta investigación según su clasificación utilizaremos:

Diseño Transversal porque la recolección de datos se hizo en un momento y tiempo determinado. ⁽³¹⁾

Retrospectivo porque la recopilación de los datos se realizó en un tiempo posterior a los acontecimientos o hechos estudiados. ⁽³³⁾

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población:

Para Hernández y Mendoza (2018). Refieren que la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. ⁽³¹⁾ La población de este estudio estuvo conformada por 214 casos de pacientes con diagnóstico positivo a COVID-19 atendidos en el Centro de Emergencia San Pedro de Chorrillos comprendido en los meses de febrero a Julio del año 2021.

Criterios de Inclusión

- Pacientes atendidos en el Centro de Emergencias San Pedro de Chorrillos con resultados positivos para Covid-19 determinado por la Prueba de Antígeno.

Criterios de Exclusión

- Pacientes atendidos en el Centro de Emergencias San Pedro de Chorrillos con resultados negativos para Covid-19 determinado por la Prueba de Antígeno.

3.5.2 Muestra

Hernández y Mendoza (2018). La muestra es un subgrupo de la población de estudio, sobre la cual se recolectarán los datos, además debe ser representativo de la población. ⁽³¹⁾

Para el cálculo del tamaño de la muestra de la investigación se utilizó la siguiente fórmula:

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

- n= tamaño de muestra buscado.
- N=tamaño de población = 214 casos de pacientes con diagnóstico positivo a COVID-19 atendidos en el Centro de Emergencia San Pedro de Chorrillos comprendido en los meses de Febrero a Julio del año 2021.
- $Z_{\alpha} = 1.96$ es una constante o parámetro estadístico usado para que la estimación tenga un nivel de confianza del 95%.
- q= error del muestreo que oscila entre 5%a 10% el error mínimo aceptado para este caso será 5%: $(5/100) = 0.05$.
- p=probabilidad de que ocurra el evento estudiado 50%: $(50/100) = 0.5$.
- q=probabilidad de que no ocurra el evento estudiado 50%: $(50/100) = 0.5$.

Remplazando en la fórmula tenemos:

$$\frac{214 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.03^2 * (214 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

El tamaño de la muestra que garantiza un nivel de confianza al 95% será 179 casos de pacientes con diagnóstico positivo a COVID-19 determinados por la prueba de Antígeno tendidos en el Centro de Emergencia San Pedro de Chorrillos comprendido en los meses de

febrero a Julio del año 2021.

3.5.3 Muestreo

El muestreo de la investigación fue probabilístico, la técnica de muestreo aplicada para este estudio fue aleatorio simple. Las Fichas Clínico Epidemiológicas de la cual se extrajeron los datos fueron tomadas de forma aleatoria del total de la población hasta alcanzar el tamaño de la muestra. Para Hernández y Mendoza (2018). Es la técnica para la selección de una muestra a partir de una población estadística que se está investigando además refiere que el muestreo probabilístico es la forma de seleccionar una muestra lo suficientemente representativa de una población cuya información permitan inferir las características de la población por medio de un proceso de selección por un mecanismo aleatoria que garantiza que cada una de las muestras tiene la misma probabilidad de ser elegidas. ⁽³¹⁾.

3.6 Variables y operacionalización

Variables: Según Hernández, Fernández y Baptista (2018). Una variable es una característica o cualidad que tiende a variar, esta variación es susceptible de medirse u observarse. ⁽³¹⁾.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2018) las variables cualitativas, se refieren a las características o cualidades que no pueden ser medidas con números. ⁽³¹⁾. Las variables para nuestro estudio serán cualitativas.

Variable 1: Características Clínicas

Definición conceptual

Se denominan características clínicas al conjunto de signos y síntomas de una determinada enfermedad, para el cuadro clínico de la COVID-19, estos signos y síntomas fueron: tos, fiebre, escalofríos, dolor de garganta, artralgia, cansancio, disnea, malestar general, cefalea y dolor de pecho, náuseas, diarrea, vértigos, erupción en la piel, anosmia y disgeusia. ⁽¹⁸⁾

Narro K., et al.

Definición operacional:

Se operacionalizó la variable características clínicas a través de sus dimensiones síntomas clínicos y signos clínicos, los indicadores de ambos, la escala de medición nominal y la escala valorativa dicotómica.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (rango o niveles)
Síntomas Clínicos	Tos	Nominal	Dicotómica (Si/No)
	Dolor Garganta		
	Congestión Nasal		
	Disnea		
	Fiebre		
	Escalofrió		
	Malestar general		
	Diarrea		
	Nauseas/Vómitos		
	Cefalea		
	Anosmia		
	Ageusia		
	Dolor articular		
	Dolor abdominal		
Dolor muscular			
Dolor pecho			
Signos Clínicos	Exudado faríngeo	Nominal	Dicotómica (Si/No)
	Inyección conjuntival		
	Auscultación pulmonar anormal		

Variable 2: Características Epidemiológicas**Definición conceptual**

Las características epidemiológicas pueden ser factores o marcadores de riesgo, los cuales van a determinar la aparición de un evento, enfermedad o estado de salud de una persona, los atributos que pueden comportarse como marcador o factor de riesgo son en el determinante "persona": (sexo, edad, raza, estado de nutrición, nivel educacional, ingreso económico), en el determinante "lugar": (ubicación geográfica, latitud, clima) y en el determinante "tiempo": (estacionalidad, tiempo de evolución o momento de aparición de un

evento).⁽²²⁾

Definición operacional:

Se operacionalizará la variable característica epidemiológicas a través de sus dimensiones marcadores y factores epidemiológicos con sus respectivos indicadores y escala de medición ordinal y nominal con la escala valorativa según rango de edad, sexo, riesgo de ocupación, dicotómica en comorbilidades, riesgo en el lugar y tiempo de la enfermedad.⁽²⁸⁾

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (rango o niveles)
Marcadores Epidemiológicos	Edad	Ordinal	Adolescente (12-18 años) Joven (19-29 años) Adulto (30-60) Adulto mayor (>60 años)
	Sexo	Nominal	Masculino Femenino
	Ocupación	Nominal	Mayor riesgo Menor riesgo
Factores Epidemiológicos	Comorbilidades	Nominal	Dicotómica: (Si/No)
	Lugar	Nominal	Mayor riesgo Menor riesgo
	Tiempo de la enfermedad	Ordinal	1-14 días 15-30 días

3.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Según Hernández y Sampieri. (2018). La técnica se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto de la investigación.⁽³¹⁾ Para esta investigación la técnica de recolección de datos que se utilizó fue el Análisis Documental ya que uso como instrumento las Fichas Epidemiológicas de los casos de los pacientes con diagnóstico Covid-19 mediante la prueba de antígeno.

3.7.2 Descripción

Según Hernández y Sampieri. (2018). El instrumento de medición es el recurso que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información o datos sobre las variables. ⁽³¹⁾

NOMBRE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO COVID-19 DEL CENTRO DE EMERGENCIAS SAN PEDRO DISTRITO CHORRILLOS, LIMA METROPOLITANA 2021

AUTOR: Becerra Guevara, Liliana y Castro Delgado, Karen Lisset

AFILIACIÓN: Universidad Norbert Wiener

ÁMBITO DE APLICACIÓN: Fichas epidemiológicas de pacientes con diagnóstico positivo a la prueba de Antígeno en el Centro de Emergencia San Pedro de Chorrillos.

SIGNIFICACIÓN: Evaluar la relación de las características clínicas con las características epidemiológicas en pacientes COVID-19 a partir de las siguientes variables y dimensiones: V1 Características clínicas: síntomas y signos. V2 Características Epidemiológicas: marcadores epidemiológicos y factores epidemiológicos.

ADMINISTRACIÓN: Individual por cada paciente basado en la revisión de las Fichas de investigación Clínico Epidemiológica de Covid-19 y las Fichas de reporte de resultados de Prueba Covid 19, que se empleó en cada paciente durante la consulta médica.

DURACION: 10 minutos

EVALUADORES: Becerra Guevara, Liliana Y Castro Delgado, Karen Lisset

FINALIDADES: Determinar la relación de las características clínicas con las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos, Lima Metropolitana 2021.

MATERIAL: Elaboración de tablas en Excel para la recolección de datos.

3.7.3 Validación

El instrumento de recolección de datos fue validado mediante el juicio de los siguientes expertos. (Ver Anexo 2)

VALIDADORES

Dr. Esteves Pairazaman, Ambrocio Teodoro

Dr. Malpartida Quispe, Federico Martin

Mg. León Apac, Gabriel Enrique

3.7.4 Confiabilidad

No aplica por ser una Ficha de recolección de Datos no fue necesario hacer la prueba de confiabilidad ya que tomaron datos ya confiables y publicados.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán ingresados al programa Microsoft Excel- 2017, que luego se exportará al software SPSS (Paquete estadístico para ciencias sociales)-Versión 25.0. El análisis estadístico descriptivo se representará en tablas de distribución de frecuencia que serán graficadas mediante diagramas de barra simple mientras que, para el análisis estadístico inferencial, primero se realizará la prueba de normalidad para verificar la distribución de los datos y elegir el estadístico a usarse para el análisis, para la contrastación de las hipótesis de nuestra investigación se usará la prueba de independencia de Chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%.

3.9 Aspectos éticos

A través de este estudio se tomará en consideración lineamientos éticos con el fin de no transgredir en la integridad física, psicológica y moral de la población estudiada, por tal razón se debe guardar estricta confidencialidad en relación de los datos y respuestas obtenidas. Según Gonzales A. para que una investigación sea ética debe tener valor social, científico o clínico, deben tener validez científica para establecer un propósito claro de

generar conocimientos con credibilidad, se deberá tomar en forma rigurosa las debidas precauciones con el fin de resguardar la intimidad de los participantes en lo que respecta a la confidencialidad de su información personal por ultimo menciona que debe a ver un consentimiento informado con la finalidad de asegurar que los individuos participen lo hacen por propia voluntad. ⁽³⁴⁾ la información no será manipulada en forma tendenciosa con el fin de no alterar los resultados los cuales serán publicados y difundidos a la comunidad académica y al público en general, tomando como referencia las normas y los lineamientos éticos establecidos en de la Universidad Privada Norbert Wiener. ⁽³⁵⁾

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

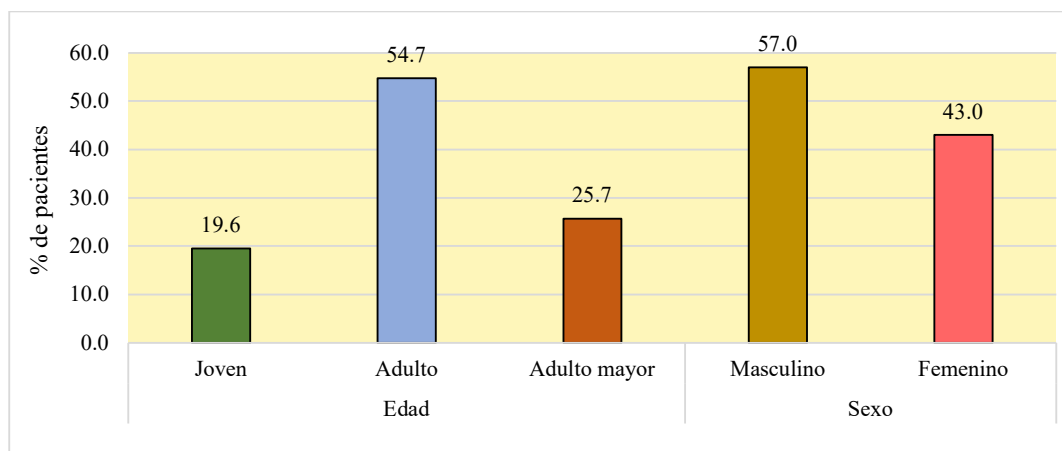
4.1. Resultados

4.1.1 Análisis estadístico descriptivo

Tabla 04: Distribución de pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos - Lima Metropolitana, según marcador epidemiológico 2021

		n casos	% casos
Edad	Joven	35	19,6
	Adulto	98	54,7
	Adulto mayor	46	25,7
Sexo	Masculino	102	57,0
	Femenino	77	43,0
	Total	179	100,0

Fuente: Elaboración Propia.



Fuente: elaboración propia.

Figura 1: Distribución de pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos - Lima Metropolitana, según marcador epidemiológico 2021

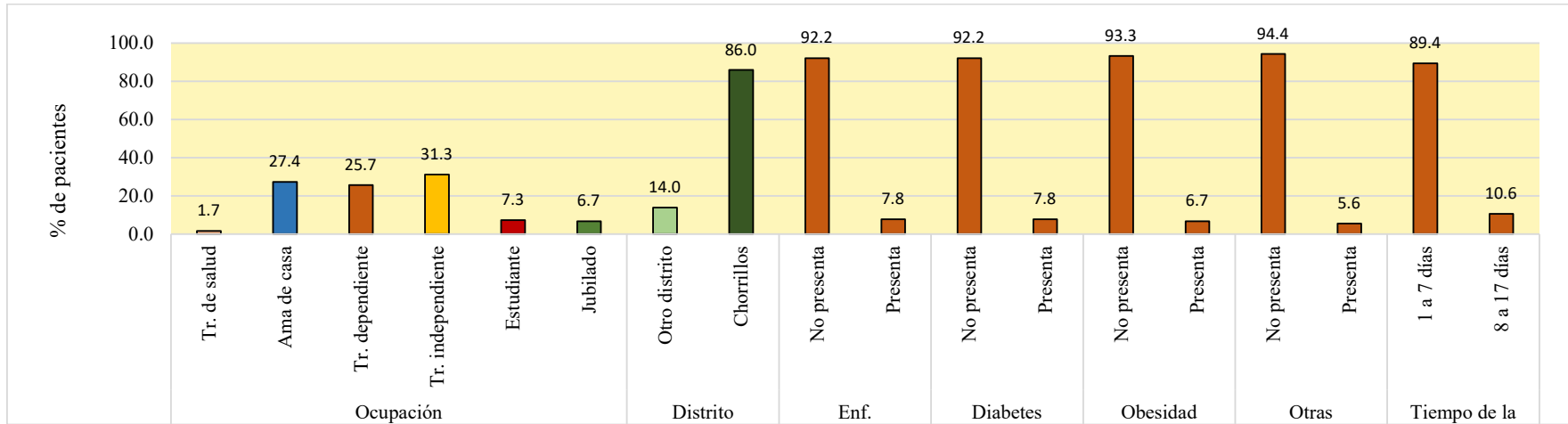
Interpretación: En la Tabla 4 y Figura 1 se observa que la mayoría de los pacientes con diagnóstico de COVID-19 tratados en el centro de emergencias San Pedro del distrito de

Chorrillos fueron de edad adulta (30 a 59 años) 54,7% y con respecto al sexo en su mayoría del género masculino 57%.

Tabla 05: Distribución de pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos - Lima Metropolitana, según factor epidemiológico 2021

		n casos	% casos
Ocupación	Trabajador de salud	3	1,7
	Ama de casa	49	27,4
	Trabajador dependiente	46	25,7
	Trabajador independiente	56	31,3
	Estudiante	13	7,3
	Jubilado	12	6,7
Distrito	Otro distrito	25	14,0
	Chorrillos	154	86,0
Enf. Cardiovascular	No presenta	165	92,2
	Presenta	14	7,8
Diabetes	No presenta	165	92,2
	Presenta	14	7,8
Obesidad	No presenta	167	93,3
	Presenta	12	6,7
Otras comorbilidades	No presenta	169	94,4
	Presenta	10	5,6
Tiempo de la enfermedad	1 a 7 días	160	89,4
	8 a 17 días	19	10,6
	Total	179	100,0

Fuente: Elaboración Propia.



Fuente: Elaboración Propia.

Figura 2: Distribución de pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos - Lima Metropolitana, según factor epidemiológico 2021

Interpretación: En la Tabla 5 y Figura 2 se observa que la actividad más reportada fue la de trabajador independiente con 31,3 %, seguido de ama de casa con un 27,4%, el 86% de los pacientes pertenecían al distrito de Chorrillos, el 7,8% presentaban enfermedades cardiovasculares, y diabetes en la misma proporción, el 6,7% eran obesos y 5,6% tenían otras comorbilidades en 89,4% de los pacientes transcurrió una semana o menos entre el inicio de los síntomas y la fecha de notificación.

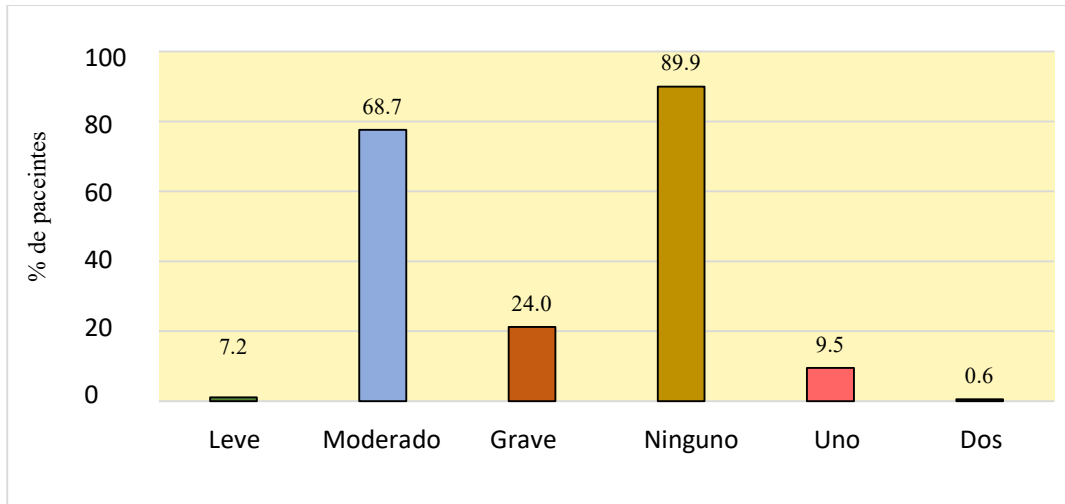
Tabla 06: Distribución de las características clínicas según características epidemiológicas en pacientes COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro, Chorrillos - 2021

	Nivel de severidad (%)			Total de signos (%)			Total %
	Leve	Moderado	Grave	Ninguno	Uno	Dos	
Edad							
Joven (n=35)	2,9	77,1	20,0	85,7	11,4	2,9	100
Adulto (n=98)	1,0	77,6	21,4	90,8	9,2	0,0	100
Adulto mayor (n=46)	0,0	78,3	21,7	91,3	8,7	0,0	100
Sexo							
Masculino (n=102)	2,0	76,5	21,6	88,2	11,8	0,0	100
Femenino (n=77)	0,0	79,2	20,8	92,2	6,5	1,3	100
Riesgo por ocupación							
Bajo riesgo (n=25)	0,0	72,0	28,0	92,0	8,0	0,0	100
Alto riesgo (n=154)	1,3	78,6	20,1	89,6	9,7	0,6	100
Lugar							
Otro distrito (n=25)	0,0	72,0	28,0	84,0	16,0	0,0	100
Chorrillos (n=154)	1,3	78,6	20,1	90,9	8,4	0,6	100
Total comorbilidades							
Ninguna (n=137)	1,5	78,1	20,4	89,8	9,5	0,7	100
Una comorbilidad (n=35)	0,0	80,0	20,0	88,6	11,4	0,0	100
Dos o tres comorbilidades (n=7)	0,0	57,1	42,9	100,0	0,0	0,0	100
Tiempo de enfermedad							
1 a 7 días (n=160)	1,3	79,4	19,4	88,8	10,6	0,6	100
8 a 17 días (n=19)	0,0	63,2	36,8	100,0	0,0	0,0	100
Total (n=179)	7,2	68,8	24,0	89,9	9,5	0,6	100
Total de casos por columna (n)	2	123	43	155	22	2	179

Fuente: Elaboración Propia.

--

Fuente: Elaboración Propia.



Fuente: Elaboración Propia.

Figura 03: Distribución las características clínicas en pacientes diagnosticados con COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro, Chorrillos - 2021

Interpretación: En la Tabla 6 y Figura 3 se observa que los síntomas presentados por los pacientes fueron de severidad moderada en 123 que representa el 68,8%. En 155 pacientes no presentaron ningún signo y corresponde a 89,9%. En el nivel de severidad y número de signos clínicos según edad y sexo, las diferencias fueron mínimas, ligeramente más casos en adultos y pacientes del género masculino con nivel de severidad moderado. Las ocupaciones de menor riesgo (jubilado y estudiante) presentaron la enfermedad con síntomas de mayor severidad en comparación a las ocupaciones de mayor riesgo (trabajador de salud, ama de casa, trabajador dependiente o independiente) estos últimos presentaron más casos con 1 o dos signos clínicos. Así mismo, los pobladores de Chorrillos presentaron menores niveles de severidad en cuanto a los síntomas y aquellos pacientes con 2 o 3 comorbilidades alcanzaron un 42,9% de casos con síntomas de nivel Grave, en la tabla también se observa una mayor severidad cuando el tiempo de la enfermedad fue mayor.

Tabla 07: Distribución porcentual de los síntomas y marcadores epidemiológicos en pacientes COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Chorrillos - 2021

	Dolor de garganta (n=148)	Tos (n=121)	Fiebre (n=113)	Malestar general (n=108)	Dolor muscular (n=68)	Congestión nasal (n=48)	Cefalea (n=47)	Escalofrío (n=39)	Disnea (n=35)
Edad									
Joven (n=35)	82,9	65,7	65,7	60,0	40,0	40,0	28,6	22,9	20,0
Adulto (n=98)	85,7	69,4	67,3	62,2	37,8	27,6	25,5	25,5	18,4
Adulto mayor (n=46)	76,1	65,2	52,2	56,5	37,0	15,2	26,1	13,0	21,7
Sexo									
Masculino (n=102)	78,4	64,7	61,8	60,8	36,3	19,6	23,5	21,6	20,6
Femenino (n=77)	88,3	71,4	64,9	59,7	40,3	36,4	29,9	22,1	18,2
Total (n=179)	82,7	67,6	63,1	60,3	38,0	26,8	26,3	21,8	19,6

Fuente: Elaboración Propia.

Interpretación: En la Tabla 7, se aprecia que el síntoma más frecuente fue el dolor de garganta referido por 148 pacientes (82,7%), seguido de tos con 121 (67,6%), en cada grupo etario se observó que la congestión nasal fue mucho más frecuente en los jóvenes con 40% mientras que en los adultos mayores se presentó en el 15,2% de los casos; este mismo síntoma se presentó con mayor frecuencia en mujeres 36,4% en comparación con los hombres 19,6%; el análisis posterior con las pruebas de independencia Chi cuadrado reveló que las diferencias eran significativas.

Tabla 08: Distribución porcentual de los síntomas y factores epidemiológicos en pacientes COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro, Chorrillos - 2021

	Dolor de garganta (n=148)	Tos (n=121)	Fiebre (n=113)	Malestar general (n=108)	Dolor muscular (n=68)	Congestión nasal (n=48)	Cefalea (n=47)	Escalofrío (n=39)	Disnea (n=35)
Ocupación									
Tr. de salud (n=3)	100,0	66,7	33,3	66,7	33,3	33,3	0,0	0,0	0,0
Ama de casa (n=49)	83,7	65,3	61,2	51,0	36,7	38,8	26,5	22,4	16,3
Tr. dependiente (n=46)	84,8	69,6	69,6	69,6	41,3	23,9	30,4	28,3	13,0
Tr. independiente (n=56)	75,0	71,4	67,9	60,7	37,5	19,6	25,0	19,6	25,0
Estudiante (n=13)	92,3	61,5	76,9	61,5	46,2	38,5	30,8	30,8	23,1
Jubilado (n=12)	91,7	58,3	16,7	58,3	25,0	8,3	16,7	0,0	33,3
Distrito									
Otro distrito (n=25)	80,0	64,0	60,0	64,0	44,0	20,0	20,0	24,0	28,0
Chorrillos (n=154)	83,1	68,2	63,6	59,7	37,0	27,9	27,3	21,4	18,2
Total (n=179)	82,7	67,6	63,1	60,3	38,0	26,8	26,3	21,8	19,6

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 08: (Continuación)

	Dolor de garganta (n=148)	Tos (n=121)	Fiebre (n=113)	Malestar general (n=108)	Dolor muscular (n=68)	Congestión nasal (n=48)	Cefalea (n=47)	Escalofrío (n=39)	Disnea (n=35)
Enf. Cardiovascular									
No presenta (n=165)	83,0	69,1	62,4	60,0	37,0	26,7	26,7	23,0	19,4
Presenta (n=14)	78,6	50,0	71,4	64,3	50,0	28,6	21,4	7,1	21,4
Diabetes									
No presenta (n=165)	84,2	68,5	63,0	59,4	37,6	27,9	26,1	22,4	18,2
Presenta (n=14)	64,3	57,1	64,3	71,4	42,9	14,3	28,6	14,3	35,7
Obesidad									
No presenta (n=167)	82,6	69,5	63,5	59,9	37,7	27,5	28,1	22,2	19,2
Presenta (n=12)	83,3	41,7	58,3	66,7	41,7	16,7	0,0	16,7	25,0
Otras comorbilidades									
No presenta (n=169)	82,8	67,5	62,7	60,4	39,1	26,6	26,0	20,7	20,1
Presenta (n=10)	80,0	70,0	70,0	60,0	20,0	30,0	30,0	40,0	10,0
Tiempo de enfermedad									
1 a 7 días (n=160)	81,3	66,9	63,8	62,5	33,1	26,9	26,9	21,3	18,1
8 a 17 días (n=19)	94,7	73,7	57,9	42,1	78,9	26,3	21,1	26,3	31,6
Total (n=179)	82,7	67,6	63,1	60,3	38,0	26,8	26,3	21,8	19,6

Fuente: Elaboración Propia.

Interpretación: En la tabla 8, se presentan de manera similar el porcentaje de pacientes con los diversos síntomas, pero calculado dentro de cada una de las categorías de los factores epidemiológicos, de este modo se observa que, si bien la fiebre se presentó en el 63,1% de los pacientes, este síntoma fue menor reportado entre los jubilados 16,6 % y por el contrario mayormente reportado por los estudiantes 76,9%.

Por otra parte, se observó que los síntomas de tos y cefalea, los cuales fueron reportados en menor frecuencia en los pacientes con obesidad en comparación al total general; del mismo modo en los pacientes en los cuales transcurrió más tiempo entre el inicio de los síntomas y la fecha de notificación, los síntomas de dolor muscular fueron más frecuentes, alcanzando el 78,9% de casos que fue muy superior al promedio global de solo 38%.

Tabla 09: Distribución porcentual de los signos y marcadores epidemiológicos en pacientes COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro, Chorrillos - 2021

	Exudado faríngeo (n=9)	Inyección conjuntival (n=8)	Auscultación pulmonar (n=2)
Edad			
Joven (n=35)	11,4	5,7	0,0
Adulto (n=98)	2,0	6,1	1,0
Adulto mayor (n=46)	6,5	0,0	2,2
Sexo			
Masculino (n=102)	3,9	5,9	2,0
Femenino (n=77)	6,5	2,6	0,0
Total (n=179)	5,0	4,5	1,1

Fuente: Elaboración Propia.

Interpretación: En la Tabla 9, 9 pacientes presentaron exudado faríngeo (5%), inyección conjuntival 4,5% y auscultación pulmonar 1,1%. Estos signos dentro de cada categoría presentaron diferencias pequeñas, con Chi cuadrado no revelaron diferencias importantes.

Tabla 10: Distribución porcentual de los signos y factores epidemiológicos en pacientes COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro, Chorrillos - 2021

	Exudado faríngeo (n=9)	Inyección conjuntival (n=8)	Auscultación pulmonar (n=2)
Enf. Cardiovascular			
No presenta (n=165)	5,5	4,8	1,2
Presenta (n=14)	0,0	0,0	0,0
Diabetes			
No presenta (n=165)	5,5	4,8	1,2
Presenta (n=14)	0,0	0,0	0,0
Obesidad			
No presenta (n=167)	5,4	3,6	0,6
Presenta (n=12)	0,0	16,7	8,3
Otras comorbilidades			
No presenta (n=169)	4,7	4,7	1,2
Presenta (n=10)	10,0	0,0	0,0
Tiempo de la enfermedad			
1 a 7 días (n=160)	5,6	5,0	1,3
8 a 17 días (n=19)	0,0	0,0	0,0
Total (n=179)	5,0	4,5	1,1

Fuente: Elaboración Propia.

Interpretación: En la Tabla 10, se presenta el análisis de los signos clínicos, pero según factores epidemiológicos, lo que revela que en el caso de las personas con obesidad la inyección conjuntival y la auscultación pulmonar fueron más frecuentes en comparación con el resto de pacientes ya que presentaron porcentajes 5 veces superiores.

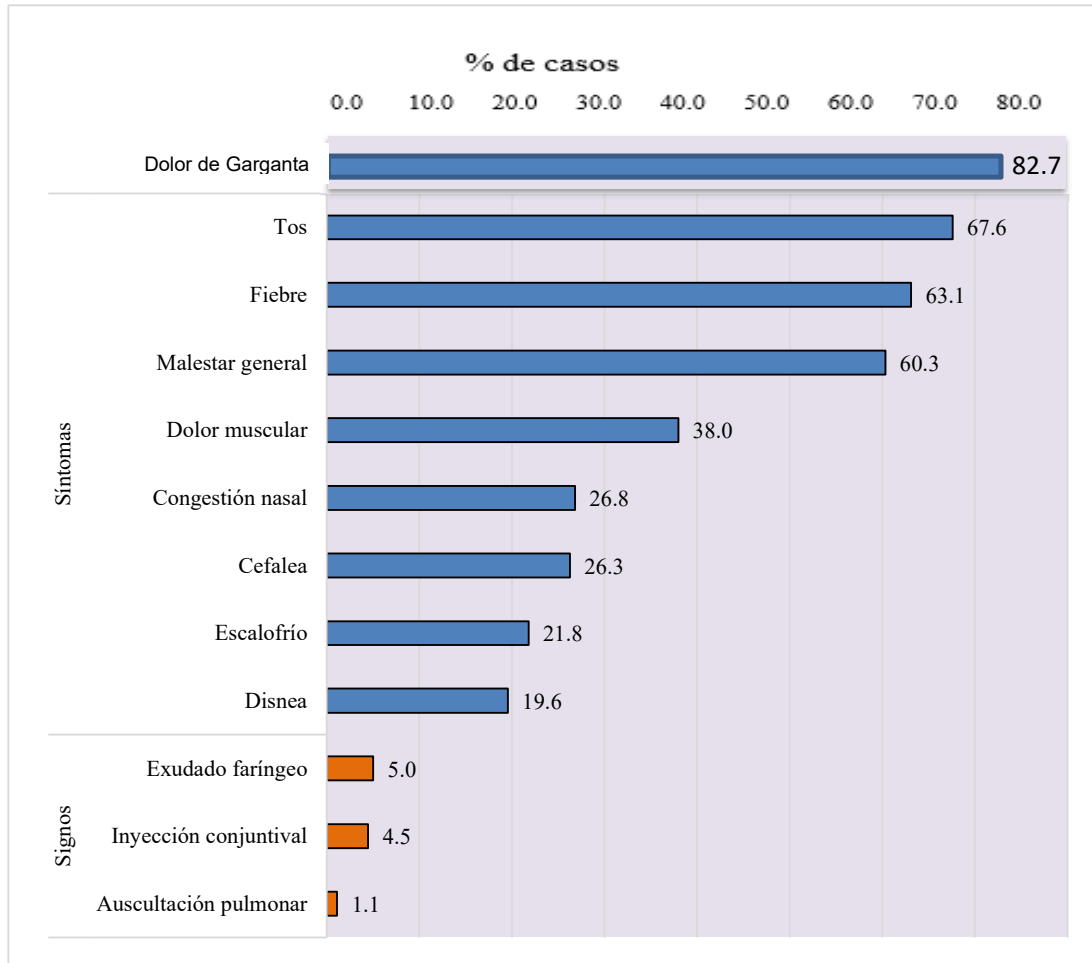


Figura 04: Distribución porcentual de los signos y síntomas en pacientes diagnosticados con COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro, Chorrillos - 2021

4.1.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis general:

Ho: No existe relación entre las características clínicas con las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos-Lima Metropolitana, periodo Febrero Julio 2021.

H₁: Existe relación entre las características clínicas con las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias

San Pedro Distrito Chorrillos-Lima Metropolitana, periodo Febrero Julio 2021.

Criterio:

- Si el p valor es menor a 0,05 se rechaza Ho y se acepta H₁.
- Si el p valor es mayor a 0,05 no se rechaza Ho.

Técnica estadística: Prueba de independencia Chi cuadrado de Pearson

Tabla 11: Tabla de Contingencia para calcular el Chi cuadrado de las características clínicas versus características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro; Chorrillos - Lima 2021

			Características Epidemiológicas			
			Real	Irreal	Impreciso	Total
Características Clínicas	Bajo	Recuento	0	13	0	13
		Recuento esperado	2,1	9,7	1,2	13,0
	Regular	Recuento	23	92	8	123
		Recuento esperado	19,9	91,4	11,7	123,0
	Alto	Recuento	6	28	9	43
		Recuento esperado	7,0	31,9	4,1	43,0
Total	Recuento	29	133	17	179	
	Recuento esperado	29,0	133,0	17,0	179,0	

Interpretación:

En la tabla 11 se observa que 123 pacientes estuvo con un nivel regular en las características clínicas en tanto 43 pacientes estuvo con un nivel alto; 13 pacientes estuvo bajo, asimismo, sus características epidemiológicas fueron; 29 pacientes real, 133 pacientes Irreal y 17 pacientes impreciso respectivamente.

Tabla 12: Prueba de chi-cuadrado características clínicas versus características epidemiológicas

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,675 ^a	4	,013
Razón de verosimilitud	14,526	4	,006
Asociación lineal por lineal	1,940	1	,164
N de casos válidos	179		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,23.

Podemos observar que:

Como el p-valor de significancia ($p= 0,013$), es menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna H_1 .

Conclusión:

Al 95% de confianza, se concluye que existe relación entre las características clínicas con las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos-Lima Metropolitana, periodo Febrero Julio 2021.

Hipótesis específica 1:

H_0 : No existe relación entre los síntomas clínicos y las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos - Lima Metropolitana, periodo Febrero a Julio 2021

H_1 : Existe relación entre los síntomas clínicos y las características epidemiológicas

en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro
 Distrito Chorrillos - Lima Metropolitana, periodo Febrero a Julio 2021.

Criterio:

- Si el p valor es menor a 0,05 se rechaza H_0 y se acepta H_1 .
- Si el p valor es mayor a 0,05 no se rechaza H_0 .

Técnica estadística: Prueba de independencia Chi cuadrado de Pearson

Tabla 13: Tabla de Contingencia para calcular del Chi cuadrado síntomas clínicos versus características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro, Chorrillos - Lima 2021

			Características Epidemiológicas			
			Real	Irreal	Impreciso	Total
Dimensión Síntomas	Síntomas leves	Recuento	0	12	0	12
		Recuento esperado	1,9	8,9	1,1	12,0
	Síntomas moderado	Recuento	23	90	8	121
		Recuento esperado	19,6	89,9	11,5	121,0
	Síntomas graves	Recuento	6	31	9	46
		Recuento esperado	7,5	34,2	4,4	46,0
Total	Recuento	29	133	17	179	
	Recuento	29,0	133,0	17,0	179,0	
	esperado					

Interpretación:

En la tabla 9 se observa que 121 pacientes estuvo con un nivel de síntomas moderados en tanto 46 pacientes estuvo con síntomas graves; 12 pacientes estuvo con síntomas leves, asimismo, sus características epidemiológicas fueron; 29 pacientes real, 133 pacientes Irreal y 17 pacientes impreciso respectivamente.

Tabla 14: Prueba de chi-cuadrado síntomas clínicos versus características epidemiológicas

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,288 ^a	4	,024
Razón de verosimilitud	13,230	4	,010
Asociación lineal por lineal	2,130	1	,144
N de casos válidos	179		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,14.

Podemos observar que:

Como el p-valor de significancia ($p= 0,024$), es menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna H_1 .

Conclusión:

Al 95% de confianza, se concluye que existe relación los síntomas clínicos y las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos - Lima Metropolitana, periodo Febrero a Julio 2021.

Hipótesis específica 2:

H_0 : No existe relación entre los signos clínicos y las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos - Lima Metropolitana, periodo Febrero a Julio 2021.

H_1 : Existe relación entre los signos clínicos y las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos - Lima Metropolitana, periodo Febrero a Julio 2021.

Criterio:

- Si el p valor es menor a 0,05 se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

- Si el p valor es mayor a 0,05 no se rechaza Ho.

Técnica estadística: Prueba de independencia Chi cuadrado de Pearson

Tabla 15: Tabla de contingencia para calcular el Chi cuadrado de los signos clínicos versus características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro; Chorrillos - Lima 2021

			Características Epidemiológicas			Total
			Real	Irreal	Impreciso	
Dimensión Signos	Ninguno	Recuento	22	116	17	155
		Recuento esperado	25,1	115,2	14,7	155,0
	Uno	Recuento	5	17	0	22
		Recuento esperado	3,6	16,3	2,1	22,0
	Dos	Recuento	2	0	0	2
		Recuento esperado	,3	1,5	,2	2,0
Total	Recuento	29	133	17	179	
	Recuento esperado	29,0	133,0	17,0	179,0	

Interpretación:

En la tabla 10 se observa que 155 pacientes no presentaron ningún de signo, en tanto 22 pacientes presentaron un signo; 2 pacientes estuvo con signos leves, asimismo, sus características epidemiológicas fueron; 29 pacientes real, 133 pacientes Irreal y 17 pacientes impreciso respectivamente.

Tabla 16: Prueba de chi-cuadrado signos clínicos versus características epidemiológicas

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,783 ^a	4	,008
Razón de verosimilitud	12,743	4	,013
Asociación lineal por lineal	7,909	1	,005
N de casos válidos	179		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,19.

Podemos observar que:

Como el p-valor de significancia ($p= 0,008$), es menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna H_1 .

Conclusión:

Al 95% de confianza, se concluye que existe relación entre los signos clínicos y las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos - Lima Metropolitana, periodo Febrero a Julio 2021.

4.1.3 Discusión de resultados

Realizada la comprobación de las hipótesis y considerando los problemas propuestos logramos los siguientes hallazgos:

Respecto a la hipótesis general, como el p-valor de significancia ($p=0,013$), es menor que $0,05$, se rechazó la hipótesis nula y aceptó la hipótesis alterna H_1 . Por lo tanto, al 95% de confianza, existe relación entre las características clínicas con las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos-Lima Metropolitana, periodo Febrero Julio 2021. Coincidiendo con Para Narro K., et al. con respecto a las manifestaciones clínicas los signos y síntomas encontrados fueron: tos, fiebre, escalofríos, dolor de garganta, artralgia, cansancio, disnea, malestar general, cefalea, dolor de pecho y otros síntomas como náuseas, diarrea, vértigos, erupción en la piel, anosmia y disgeusia.⁽¹⁸⁾ Por otro lado, Veliz R. (2021) sobre las características epidemiológicas de la Covid-19 en relación a la edad se encontró con más frecuencia en la población adulta con un 49.46%, sexo masculino con un 55.53%, un 69,29% de los pacientes hospitalizados antes de su ingreso realizaban un trabajo independiente y el período de incubación, con mayor frecuencia fue de 1-7 días con un 58,15%, además dentro de las comorbilidades la hipertensión arterial fue la más frecuente con un 35,87% seguido por la diabetes y la obesidad.⁽²⁴⁾

En relación a la hipótesis específica 1, como el p-valor de significancia ($p=0,024$), es menor que $0,05$, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna H_1 . Por lo tanto, al 95% de confianza, existe relación los síntomas clínicos y las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos - Lima Metropolitana, periodo Febrero a Julio 2021. A igual que Medina et al. (2020) quienes refirieron que las

manifestaciones clínicas más presentes fue la fiebre y la tos, cuatro pacientes (30,7 %) fueron asintomáticos. Asimismo, Vargas et al. (2020) reportaron que el 18,9% requirió hospitalización, el 2,8% admitido en la unidad de cuidados intensivos y el 7,3% llegó a fallecer. El riesgo de muerte estuvo significativamente asociado con el sexo masculino, la edad ≥ 60 años 95% y tener alguna comorbilidad como: diabetes mellitus, hipertensión arterial y cardiopatía crónica.”⁽¹²⁾

Considerando la hipótesis específica 2, como el p-valor de significancia ($p= 0,008$), es menor que 0,05, se rechazó la hipótesis nula aceptó la hipótesis alterna H_1 . Por lo tanto, al 95% de confianza, existe relación entre los signos clínicos y las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos - Lima Metropolitana, periodo Febrero a Julio 2021. Coincidiendo con Castro H., et al. Las características o manifestaciones clínicas de la covid-19 más frecuentes fueron: “fiebre 66%, tos 57% y odinofagia 44%. Los síntomas o signos respiratorios fueron los más comunes, pero se encontraron síntomas musculoesqueléticos 46% (cefalea, astenia y mialgias), gastrointestinales 6% (vómitos, diarrea y dolor abdominal) y mucocutáneos 4% (rash e inyección conjuntival)”⁽¹⁹⁾

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

- ✓ Se determinó que existe relación entre las características clínicas con las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos - Lima Metropolitana, periodo Febrero a Julio 2021.
- ✓ Se determinó que existe relación entre los síntomas clínicos con las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos - Lima Metropolitana, periodo Febrero a Julio 2021.
- ✓ Se determinó que existe relación entre los signos clínicos con las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos - Lima Metropolitana, periodo Febrero a Julio 2021.

5.2.1 Recomendaciones:

- ✓ Se hace énfasis y se resalta la principal recomendación sobre el manejo y tratamiento de la COVID 19 a las instituciones como el Ministerio de Salud, DIGEMID, al Colegio Químico Farmacéutico del Perú, a las Facultades de Farmacia y Bioquímica de las universidades que se debe realizar capacitaciones constantes sobre esta enfermedad.
- ✓ Se recomienda a la Municipalidad distrital de Chorrillos-Lima Metropolitana

como a todas las autoridades y entidades de la zona, que promuevan y ejecuten programas o campañas de educación de prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19, con el fin de mejorar las actitudes y acciones para mantener una adecuada salud en dicho distrito.

- ✓ Se recomienda a los profesionales Químicos Farmacéuticos continuar realizando investigaciones relacionadas a las variables de estudio, con el objetivo de descubrir y conocer la problemática en los diferentes ámbitos locales de nuestra realidad nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización de las naciones unidas. China casos confirmados del nuevo coronavirus. ONU. [Online]. 2020 [citado el 30 de abril del 2021]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/01/1467932>
2. Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Dieguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev habana cienc méd [Online]. 2020 [citado el 30 de abril del 2021]; 19(2):1-12. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
3. Organización mundial de la salud. Covid-19: Cronología de la situación de la OMS. [Online]. 2020 [citado el 30 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
4. Organización Panamericana de la Salud. OMS [Online].;2020 [citado 30 de abril del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53384>
5. Centro de documentación europea de Almería. Coronavirus, situación actual en Europa. [Online].;2020 [citado 30 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.cde.ual.es/coronavirus-situacion-actual-en-europa/>
6. Ordoñez Ibarguen L. Situación epidemiológica de la enfermedad COVID-19 en el Perú. Boletín epidemiológico del Perú. MINSA [Online]. 2021 [citado el 08 de mayo del 2021]; 30(17):495-499. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202117.pdf
7. Vásquez Domínguez MN. Situación epidemiológica de la COVID-19 en el Perú hasta la SE 18. Boletín epidemiológico del Perú. MINSA [Online]. 2021 [citado el 15 de mayo del 2021]; 30(18):525-528. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202118.pdf

8. Ministerio de salud. Sala Situacional Covid-19, Perú. Total, de casos positivos por departamento._[Online]. 2021 [citado el 15 de mayo del 2021]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
9. Salazar de la Cruz M, Oscco Aroni LN, Garnique Rios AE. Documento técnico: Plan de preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por Covid-19 en Perú. (R.M. N° 928-2020/MINSA)._[Online]. 2020 [citado el 15 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5203.pdf>
10. Ministerio de Salud. Resolución ministerial No. 193-2020/MINSA. [Online]. 2020 [citado el 15 de mayo del 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/582549/RM_193-2020-MINSA.PDF
11. Basurco Mamani SE. Características clínico-epidemiológicas asociadas a la prueba rápida para COVID-19. Centro Médico I-3 GyG Diagnostic junio-octubre del 2020. [Tesis Pregrado]. Universidad Cesar Vallejo. Perú. Piura-Perú 2020.
12. Vargas-Correa A, Mereles EF, Segovia Coronel N, Giménez Ayala A, Santacruz L, Ojeda ML, et al. Características clínico-epidemiológicas de pacientes confirmados con COVID-19 del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. Rev. Salud pública Parag. [Online]. 2021 [citado el 10 de junio del 2021]; 11(1):54-61. Disponible en:<http://scielo.iics.una.py/pdf/rspp/v11n1/2307-3349-rspp-11-01-54.pdf>
13. Knopoff EG, Rodríguez Cámara MJ, Chiarelli J, Báez Rocha SM, Basadoni HD. Perfil epidemiológico de los casos notificados de covid-19 residentes del área programática del Hospital Parmenio Piñero Período del 5 de marzo al 20 de agosto de 2020. Rev de la Asoc med Argentina. [Online]. 2020 [citado el 25 de mayo del 2021]; 133(4):11-19. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/Rev-4-2020_pag-11-19_Knopoff%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Rev-4-2020_pag-11-19_Knopoff%20(1).pdf)

14. Diaz Morales Y, Tejada Castañeda E, Diaz Padrón EG, Santiago López W, Oyarzabal Guerra A, et al. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con la COVID-19. Rev cubana de medicina militar. [Online]. 2021 [citado el 25 de mayo del 2021]; 50(1): e0210815. Disponible en:<http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/815/711>
15. Medina Fuentes G, Carbajales León EB, Figueredo González Y, Carbajales León AI, Silva Corona I. Características clínico epidemiológicas de pacientes positivos a la COVID-19 pertenecientes al policlínico “Joaquín de Agüero y Agüero”, Camagüey. Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [Online]. 2020 [citado el 25 de mayo del 2021]; 45(4). Disponible en:http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2352/pdf_701
16. Morilla L, Morel Z, Pavlicich V. Características clínicas de los pacientes pediátricos con COVID-19 en un departamento de emergencia. Pediatr (Asunción). [Online]. 2020 [citado el 25 de mayo del 2021]; 47(3):124-131. Disponible en: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/593/479>
17. Guzmán-Del Giudice O, Lucchesi-Vásquez E, Trelles-De Belaúnde M, Pinedo-Gonzales R. Características clínicas y epidemiológicas de 25 casos de COVID-19 atendidos en la Clínica Delgado de Lima. Rev Soc Perú Méd Interna [Online]. 2020 [citado el 20 de mayo del 2021]; 33(1):15-24. Disponible en: <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/506/561>
18. Narro Cornelio KM, Vásquez Tito GA. Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico covid-19. Red de salud Virú. Rev cuerpo Med. HNAAA [Online]. 2020 [citado el 20 de mayo del 2021]; 13(4):372-377. Disponible en:<http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/772/378>

19. Llaque Quiroz P, Prudencio Gamio R, Echevarría López S, Ccorahua Paz M, Ugas Charcape C. Características clínicas y epidemiológicas de niños con COVID-19 en un hospital pediátrico del Perú. Rev Perú Med Exp Salud publica [Online]. 2020 [citado el 20 de mayo del 2021]; 37(4):689-93. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000400689
20. Acosta G, Escobar G, Bernaola G, Alfaro J, Taype W, Marcos C, et al. Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. Rev Perú Med Exp Salud publica [Online]. 2020 [citado el 20 de mayo del 2021]; 37(2):253-8. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200253
21. Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación. Guía de práctica Clínica: Manejo de Covid-19 [Online]. 2021 [citado el 26 de julio del 2021]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/GPC_COVID_19_Version_corta.pdf
22. Semiología de las principales manifestaciones clínicas [Online]. 2020 [citado el 04 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/libros/esociales/Semiologia-elect.pdf>
23. Ministerio de salud. Mediciones básicas en epidemiología unidad III [Online]. 2021 [citado el 04 de junio del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2887.pdf>
24. Veliz R. Características clínico - epidemiológicas de los pacientes con COVID-19 moderado y severo a su ingreso, en el Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo durante el mes de marzo del año 2021, Arequipa Perú. [Tesis para optar el grado de

- Médico Cirujano]. Arequipa Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12346/MCvmerc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Dirección Ejecutiva de Epidemiología Disponible en: https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/enlac/Que_es_la_Epidemiologia.pdf
26. Ministerio de Salud. Documento Técnico de: Prevención diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en Perú. [Online]. 2020 [citado el 20 de mayo del 2021]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/582550/ANEXO - RM_193-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/582550/ANEXO_-_RM_193-2020-MINSA.PDF)
27. Diaz Castrillón FJ, Toro Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Editora medica Colombiana SA. [Online]. 2020 [citado el 20 de mayo del 2021]; 24(3):183-205. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
28. Organización Mundial de la Salud. Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones. OMS. [Online]. 2020 [citado el 20 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>

29. Asociación española de pediatría de atención primaria. Pruebas diagnósticas de laboratorio COVID-19. [Online]. 2020 [citado el 20 de mayo del 2021]. Disponible en:https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivosadjuntos/pruebas_diagnosticas_de_laboratorio_de_covid_vfinal.pdf
30. Cegarra Sánchez J. Metodología de la investigación científica y tecnológica. [Online]. Madrid. Ediciones Diaz de Santos, SA. 2011. [citado el 01 de junio del 2021], 82p. Disponible en:<https://www.editdiazdesantos.com/libros/cegarra-sanchez-josemetodologia-de-la-investigacion-cientifica-y-tecnologica-L03006241201.html>
31. Hernández Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Online]. México. Editorial Mc Graw Hill Education, 2018. [citado el 01 de junio del 2021], 26p. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
32. Veiga de Cabo J, Fuente Diez E, Zimmermann V. Modelos de estudio en investigación aplicada: conceptos y diseños para el criterio. Rev Med segur trab. [Online]. 2018 [citado el 20 de mayo del 2021]; 210(2):81-88. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf>
33. Baena Paz G. Metodología de la investigación. [Online]. México. Grupo editorial patria, 2017. [citado el 01 de junio del 2021], 11p. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
34. González Ávila M. Ética y formación universitaria. Rev. Ibe. Ame. [Online].2002. [citado en Mayo-Agosto del 2022], 29p. Disponible en: <https://rieoei.org/historico/documentos/rie29a04.htm>

35. Reglamento código de ética para la investigación Disponible en:

https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/UPNW-EES-REG-001%20Cod_Etica_Inv.pdf

ANEXOS
Anexo N° 01: Matriz de consistencia

Título de la investigación: “CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO COVID-19 DEL CENTRO DE EMERGENCIAS SAN PEDRO DISTRITO CHORRILLOS-LIMA METROPOLITANA, 2021.”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre las características clínicas con las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos - Lima Metropolitana, periodo Febrero a Julio 2021?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación de las características clínicas con las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos - Lima Metropolitana, periodo Febrero a Julio 2021.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Existe relación entre las características clínicas y las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos-Lima Metropolitana, periodo Febrero Julio 2021.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Características Clínicas Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Síntomas clínicos ❖ Signos clínicos 	<p>Tipo de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Investigación Aplicada <p>Método y diseño de la investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Método Hipotético-Deductivo. ❖ Diseño de la investigación es no experimental, transversal y de alcance correlacional. <p>Población y Muestra</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ La población estará conformada por 214 Fichas Epidemiológicas de pacientes con diagnóstico positivo a COVID-19. ❖ La muestra será de 179 Fichas Epidemiológicas de pacientes con diagnóstico positivo a COVID-19.
<p>Problemas Específicos</p> <p>● ¿Cuál es la relación entre los síntomas clínicos con las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos - Lima Metropolitana, periodo Febrero a Julio 2021?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>● Determinar la relación de los síntomas clínicos con las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos - Lima Metropolitana, periodo Febrero a Julio 2021.</p>	<p>Hipótesis Específicos</p> <p>● Existe relación entre los síntomas clínicos y las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos - Lima Metropolitana, periodo Febrero a Julio 2021.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Características Epidemiológicas Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Marcadores epidemiológicos. ❖ Factores epidemiológicos. 	
<p>● ¿Cuál es la relación entre los signos clínicos con las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos - Lima Metropolitana, periodo Febrero a Julio 2021?</p>	<p>● Determinar la relación de los signos clínicos con las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos - Lima Metropolitana, periodo Febrero a Julio 2021.</p>	<p>● Existe relación entre los signos clínicos y las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19 del Centro de Emergencias San Pedro Distrito Chorrillos - Lima Metropolitana, periodo Febrero a Julio 2021.</p>	<p>Variable 3 Interviniente</p> <p>COVID-19 Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Prueba de Antígeno 	

Anexo N° 02: Instrumento:

“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO COVID-19 DEL CENTRO DE EMERGENCIAS SAN PEDRO DEL DISTRITO CHORILLOS, LIMA METROPOLITANA, 2021.”

OBJETIVO: Determinar cuál es la relación de las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con diagnóstico covid-19 del centro de emergencias san pedro del distrito chorillos, lima metropolitana, 2021.

FICHA DE INVESTIGACION CLINICO EPIDEMIOLOGICA COVID-19									
DATOS DEL PACIENTE									
Código:				Distrito:					
Fecha de inicio de síntomas:			Fecha de Notificación:						
CARACTERÍSTICAS CLINICAS									
SINTOMAS: Clasificación clínica de severidad									
Asintomático	Leve				Moderado			Grave	
No presenta síntomas	Tos	(Si)	(No)	Nauseas/Vómitos	(Si)	(No)	Disnea	(Si)	(No)
	Dolor de garganta	(Si)	(No)	Cefalea	(Si)	(No)	FR > 22	(Si)	(No)
	Congestión nasal	(Si)	(No)	Anosmia	(Si)	(No)	respiraciones /min	(Si)	(No)
	Fiebre	(Si)	(No)	Ageusia	(Si)	(No)	Dolor de pecho	(Si)	(No)
	Escalofrió	(Si)	(No)	Dolor muscular	(Si)	(No)	Signos clínicos o radiológicos de neumonía	(Si)	(No)
	Malestar general	(Si)	(No)	Dolor abdominal	(Si)	(No)	alteración de la conciencia	(Si)	(No)
	Diarrea	(Si)	(No)	Dolor articular	(Si)	(No)	presión arterial sistólica < 100 mmHg	(Si)	(No)
						signos clínicos de fatiga muscular	(Si)	(No)	

SIGNOS:			
Exudado faríngeo (Si) (No)		Auscultación pulmonar (Si) (No)	
Inyección conjuntival (Si) (No)			
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS			
Marcadores Epidemiológicos			
Sexo:	F (Si)	M (No)	Edad: Joven (19-29 años) Adulto (30-60 años) Adulto mayor (> 60 años)
Factores Epidemiológicos			
Ocupación:			
Trabajador de salud (Si) (No)		Jubilado (Si) (No)	
Estudiante (Si) (No)		Trabajador dependiente (Si) (No)	
Ama de casa (Si) (No)		Trabajador Independiente (Si) (No)	
Comorbilidades:			
Embarazo (Si) (No)		Asma (Si) (No)	
Enfermedad Cardiovascular (inc. Hipertensión) (Si) (No)		Inmunodeficiencia (inc. VIH) (Si) (No)	
Diabetes (Si) (No)		Cáncer (Si) (No)	
Obesidad (Si) (No)		Gastritis Crónica (Si) (No)	
Enfermedad Renal (Si) (No)		Hipotiroidismo (Si) (No)	
Enfermedad Pulmonar Crónica (Si) (No)			
Contacto con caso sospechoso			
Si		No	Desconocido
Entorno Familiar		Entorno Laboral	
Tiempo de la Enfermedad			
1 - 7 Días.		8 - 17 Días.	
Laboratorio			
Fecha de toma de muestra: / /		Tipo de muestra: Hisopado Nasofaríngeo	Tipo de prueba: Prueba Antigénica

Anexo N° 03: Validez del instrumento:



ANEXO N° 4: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO COVID-19 DEL CENTRO DE EMERGENCIAS SAN PEDRO DISTRITO CHORRILLOS-LIMA METROPOLITANA, PERIODO FEBRERO A JULIO 2021.

Leyenda: 1. SI 2. NO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Características Clínicas							
	DIMENSIÓN 1: Síntomas	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tos	X		X		X		
2	Dolor de garganta	X		X		X		
3	Congestión nasal	X		X		X		
4	Disnea	X		X		X		
5	Fiebre	X		X		X		
6	Escalofrío	X		X		X		
7	Malestar general	X		X		X		
8	Diarrea	X		X		X		
9	Nauseas/Vómitos	X		X		X		
10	Cefalea	X		X		X		
11	Anosmia	X		X		X		



12	Ageusia	X		X		X		
13	Dolor muscular	X		X		X		
14	Dolor articular	X		X		X		
15	Dolor abdominal	X		X		X		
16	Dolor de Pecho	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Signos	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Exudado Faríngeo	X		X		X		
18	Inyección Conjuntival	X		X		X		
19	Auscultación Pulmonar	X		X		X		
	VARIABLE 2: Características Epidemiológicas							
	DIMENSIÓN 1: Marcadores Epidemiológicos	Si	No	Si	No	Si	No	
20	Edad	X		X		X		
21	Sexo	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores Epidemiológicos	Si	No	Si	No	Si	No	
22	Ocupacion	X		X		X		
23	Comorbilidades	X		X		X		
24	Lugar	X		X		X		
25	Tiempo de la enfermedad	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia para la aplicabilidad del instrumento

Opinión de aplicabilidad: Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Malpartida Quispe, Federico Martin

DNI: 09957334

Especialidad del validador: Doctor en Salud. Salud Pública.

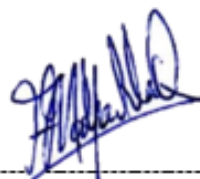
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 de julio de 2021



Firma del Experto Informante

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO COVID-19 DEL CENTRO DE EMERGENCIAS SAN PEDRO DISTRITO CHORRILLOS-LIMA METROPOLITANA, PERIODO FEBRERO A JULIO 2021.

Legenda: 1. SI 2. NO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Características Clínicas							
	DIMENSIÓN 1: Síntomas							
1	Tos							
2	Dolor de garganta							
3	Congestión nasal							
4	Disnea							
5	Fiebre							
6	Escalofrío							
7	Malestar general							
8	Diarrea							
9	Nauseas/Vómitos							
10	Cefalea							
11	Anosmia							

12	Ageusia							
13	Dolor muscular							
14	Dolor articular							
15	Dolor abdominal							
16	Dolor de Pecho							
	DIMENSIÓN 2: Signos	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Exudado Faríngeo							
18	Inyección Conjuntival							
19	Auscultación Pulmonar							
	VARIABLE 2: Características Epidemiológicas							
	DIMENSIÓN 1: Marcadores Epidemiológicos	Si	No	Si	No	Si	No	
20	Edad							
21	Sexo							
	DIMENSIÓN 2: Factores Epidemiológicos	Si	No	Si	No	Si	No	
22	Ocupacion							
23	Comorbilidades							
24	Lugar							
25	Tiempo de la enfermedad							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: **Dr/ Mg: ESTEVES PAIRAZAMAN AMBROCIO TEODOORO.**
DNI: ...17846910

Especialidad del validador: **BIOLOGO CELULAR Y MOLECULAR**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...12..... De ~~Julio de~~ 2021.....



.....
Firma del Experto Informante

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO COVID-19 DEL CENTRO DE EMERGENCIAS SAN PEDRO DISTRITO CHORRILLOS-LIMA METROPOLITANA, PERIODO FEBRERO A JULIO 2021.

Leyenda: 1. SI 2. NO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Características Clínicas							
	DIMENSIÓN 1: Síntomas							
1	Tos	X		X		X		
2	Dolor de garganta	X		X		X		
3	Congestión nasal	X		X		X		
4	Disnea	X		X		X		
5	Fiebre	X		X		X		
6	Escalofrío	X		X		X		
7	Malestar general	X		X		X		
8	Diarrea	X		X		X		
9	Nauseas/Vómitos	X		X		X		
10	Cefalea	X		X		X		
11	Anosmia	X		X		X		

12	Ageusia	X		X		X		
13	Dolor muscular	X		X		X		
14	Dolor articular	X		X		X		
15	Dolor abdominal	X		X		X		
16	Dolor de Pecho	X		X		X		
	DIMENSION 2: Signos	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Exudado Faringeo	X		X		X		
18	Inyección Conjuntival	X		X		X		
19	Auscultación Pulmonar	X		X		X		
	VARIABLE 2: Características Epidemiológicas							
	DIMENSIÓN 1: Marcadores Epidemiológicos	Si	No	Si	No	Si	No	
20	Edad	X		X		X		
21	Sexo	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores Epidemiológicos	Si	No	Si	No	Si	No	
22	Ocupacion	X		X		X		
23	Comorbilidades	X		X		X		
24	Lugar	X		X		X		
25	Tiempo de la enfermedad	X		X		X		



Universidad
Norbert Wiener



Observaciones (precisar si hay suficiencia): PRESENTA SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: ~~Dr~~/Mg: LEON APAC GABRIEL ENRIQUE. DNI:
...07492254...

Especialidad del validador: METODOLOGIA, ESTADISTICA.

⁴Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

27. de JULIO del 2021

Firma del Experto Informante

Anexo N° 04: Aprobación del comité de ética:



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 28 de marzo de 2022

Investigador(a)s:
Becerra Guevara, Liliana
Castro Delgado, Karen Lisset

Exp. N° 1597-2022

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: "Características clínicas y epidemiológicas en pacientes con diagnóstico Covid-19 del Centro de Emergencias san pedro distrito Chorrillos, Lima Metropolitana 2021", el cual tiene como investigadores principales a **Becerra Guevara, Liliana y Castro Delgado, Karen Lisset**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI-UPNW

Anexo N° 05: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Chorrillos 21 de Mayo 2021

Doctor
Francisco Enrique León Soria
DECANO DE LA FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Me dirijo a ustedes en respuesta a la carta emitida por su casa de estudios con fecha 20 de Mayo del presente año.

En cuanto lo expuesto en su carta en la que solicita la autorización para que las bachilleres BECERRA GUEVARA LILIANA (a2012100147) y CASTRO DELGADO KAREN LISSET (a2013100222) lleven a cabo su recolección de datos para la elaboración de su proyecto de tesis titulado "CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO COVID 19 DEL CENTRO DE EMERGENCIAS SAN PEDRO DE LOS CHORRILLOS LIMA METROPOLITANA 2021" al respecto cabe señalar que esta jefatura le autoriza para que las alumnas anteriormente mencionadas en la presente, lleven a cabo dicha recolección de datos a fin de elaborar su proyecto de tesis anteriormente señalado.

Sin otro particular, y agradeciéndole la atención que se sirva brindar a la presente, es propicia la oportunidad para reiterar a usted los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN LIMA SUR
Vº Bº
C.E. SAN PEDRO DE LOS CHORRILLOS

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN LIMA SUR
C.E. SAN PEDRO DE LOS CHORRILLOS

DELFIN RUDORICO ALONSO RAMOS
C.M.F. 2011
MEDICO JEFE

Anexo N° 06: Informe del asesor de Turnitin:

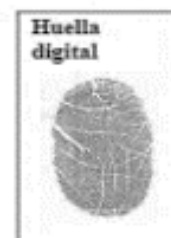
 Universidad Norbert Wiener	INFORME DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-EE8-FOR-017	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 13/03/2020

Yo, Mg. JARAMILLO BRICEÑO, MARILÚ RICARDINA docente de la facultad de Farmacia y Bioquímica y escuela académica de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico titulado: "CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO COVID -19 DEL CENTRO DE EMERGENCIAS SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHORRILLOS, LIMA METROPOLITANA 2021" presentado por la estudiante: **KAREN CASTRO DELGADO** tiene un índice de similitud de **16%** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

He analizado el reporte y doy fe que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la UPNW.



.....
Mg. JARAMILLO BRICEÑO, MARILÚ RICARDINA
DNI: 25686557



Lima, 15 de abril del 2022