

Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA RELACIONADO A FACTORES
SOCIODEMOGRÁFICOS EN PACIENTES COVID-19 ATENDIDOS EN UN
CENTRO DE SALUD CATEGORÍA I-3 DE LIMA-PERÚ 2022

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora:

Merma Guerra, Raisa

Asesor:

Del Águila Villar, Carlos Manuel
(ORCID: 0000-0002-5345-5995)

Jurado:

La Rosa Botonero, José Luis
Mendez Campos, Julia Honorata
Orrego Velasquez, Manuel Anibal

Lima - Perú

2023

DEDICATORIA

Quiero expresar mi dedicación de este trabajo a Dios, quien me ha permitido seguir con vida y me ha guiado en mi trayectoria en la medicina humana. También quiero agradecer a mis queridos padres por su apoyo incondicional en todas las formas posibles, por su paciencia y por confiar en mí

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar un agradecimiento especial al Dr. Carlos Manuel Del Águila Villar por su valioso apoyo como profesor y mentor durante la elaboración de esta tesis. También quiero agradecer a todas las personas que contribuyeron a mi formación y que brindaron su apoyo en este trabajo.

ÍNDICE

RESUMEN.....	VII
ABSTRACT	VIII
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.1.1. <i>Descripción del problema</i>	1
1.1.2. <i>Formulación del problema</i>	4
1.2. ANTECEDENTES.....	5
1.2.1. <i>Investigaciones internacionales</i>	5
1.2.2. <i>Investigaciones nacionales</i>	7
1.3. OBJETIVOS.....	9
1.3.1. <i>Objetivo general</i>	9
1.3.2. <i>Objetivo específico</i>	9
1.4. JUSTIFICACIÓN	10
1.5. HIPÓTESIS	11
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1. BASES TEÓRICAS SOBRE EL TEMA INVESTIGACIÓN	12
2.1.1. <i>Origen del coronavirus</i>	12
2.1.2. <i>Tipo de coronavirus</i>	12
2.1.3. <i>Estructura viral del COVID – 19</i>	14
2.1.4. <i>Fisiopatología</i>	15
2.1.5. <i>Virus del SARS COV-2</i>	16
2.1.6. <i>Transmisión</i>	16
2.1.7. <i>Clasificación de casos</i>	18
2.1.8. <i>Factores clínicos epidemiológicos</i>	21
III. MÉTODO	24
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	24
3.2. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL	25
3.3. VARIABLES.....	25
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	26
3.5. INSTRUMENTOS	27
3.6. PROCEDIMIENTOS	28
3.7. ANÁLISIS DE DATOS.....	28
3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS	28
IV. RESULTADOS.....	30
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	30
4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS	38
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	49
VI. CONCLUSIONES.....	52
VII. RECOMENDACIONES.....	53
VIII. REFERENCIAS	54
IX. ANEXOS.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Pacientes Covid-19 según edad atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.</i>	30
Tabla 2 <i>Pacientes Covid-19 según sexo atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.</i>	31
Tabla 3 <i>Pacientes Covid-19 según contacto atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.</i>	31
Tabla 4 <i>Pacientes Covid-19 según lugar de procedencia atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.</i>	32
Tabla 5 <i>Pacientes Covid-19 según ocupación atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.</i>	32
Tabla 6 <i>Pacientes Covid-19 según fiebre atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.</i>	33
Tabla 7 <i>Pacientes Covid-19 según tos atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.</i>	33
Tabla 8 <i>Pacientes Covid-19 según disnea atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.</i>	34
Tabla 9 <i>Pacientes Covid-19 según congestión nasal atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.</i>	34
Tabla 10 <i>Pacientes Covid-19 según Obesidad atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.</i>	35
Tabla 11 <i>Pacientes Covid-19 según hipertensión arterial atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.</i>	35

Tabla 12 <i>Pacientes Covid-19 según diabetes atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.</i>	36
Tabla 13 <i>Pacientes Covid-19 según odinofagia atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.</i>	36
Tabla 14 <i>Pacientes Covid-19 según cefalea atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.</i>	37
Tabla 15 <i>Pacientes Covid-19 según mialgias atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.</i>	37
Tabla 16 <i>Factores sociodemográficos y su relación con problemas respiratorios, en pacientes post-covid19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.</i>	38
Tabla 17 <i>Factores sociodemográficos y su relación con problemas de comorbilidad en pacientes post-covid19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.</i>	44
Tabla 18 <i>Factores sociodemográficos y su relación con el dolor, en pacientes post-covid19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.</i>	46

RESUMEN

Objetivo: Determinar la sintomatología clínica relacionado a factores sociodemográficos en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú, 2022.

Método: Cuantitativo, retrospectivo, correlacional, no experimental y de corte

transversal. 205 pacientes conformaron la muestra de estudio. **Resultados:** El rango de

edades de 21 a 41 años tiene el mayor porcentaje con un 40%, según el sexo la mayor

proporción con un 56,59% corresponde al sexo masculino, el 39,51% manifiesta que no

tuvo un contacto directo con personas positivos a Covid-19, según la procedencia el

64,88% de los pacientes pertenecían a Lima Centro, así mismo el 50,73% manifestaron

encontrarse desempleados. Respecto a los problemas respiratorios, el 51,22% presentaron

fiebre, el 50,24% presentó tos, el 52,68% presentaron disnea y el 50,24% presentó

congestión nasal. En relación a los problemas de comorbilidad, el 50,73% presentaron

obesidad, el 51,71% presentó hipertensión arterial y el 50,24% presentaron diabetes.

Concierno al dolor, el 52,20% presentaron odinofagia, el 52,20% presentó cefalea y el

49,76% presentaron mialgias. Los síntomas respiratorios fueron más habituales en el

grupo etario 63-84, varones, que sí tuvo un contacto directo con personas positivos a

Covid-19, de Lima Centro y empleados. **Conclusión:** Con un valor de significancia de p

$< 0,05$; se determinó que existe una relación estadística significativa entre los factores

sociodemográficos y la sintomatología clínica en los pacientes Covid-19 atendidos en un

Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Palabras claves: sintomatología clínica, factores sociodemográficos, COVID 19.

ABSTRACT

Objective: determine the clinical symptoms related to sociodemographic factors in Covid-19 patients treated in a category I-3 Health Center in Lima-Peru, 2022. **Method:** quantitative, retrospective, correlational type, design non-experimental, cross-sectional. The sample consisted of 205 patients who met the inclusion criteria. The statistical analysis was carried out with the SPSS. **Results:** The age range from 21 to 41 years has the highest percentage with 40%, according to sex the highest proportion with 56.59% corresponds to the male sex, 39.51% state that they did not have direct contact with people positive for covid 19, depending on the origin the 64.88 of the patients belonged to the Center of Lima, likewise 50.73% stated that they were unemployed. Regarding respiratory problems, 51.22% presented fever, 50.24 presented cough, 52.68% presented dyspnea and 50.24 presented nasal congestion. In relation to comorbidity problems, 50.73% presented obesity, 51.71 presented arterial hypertension and 50.24 presented diabetes. Regarding pain, 52.20% presented odynophagia, 52.20% presented headache and 49.76 presented myalgia. Respiratory symptoms were more frequent in the 63-84 age group, males, who did have direct contact with people positive for Covid-19, from downtown Lima and employees **Conclusion:** With a significance value of $p < 0.05$; It was concluded that there is a significant statistical relationship between sociodemographic factors and clinical symptoms in Covid-19 patients treated at a Category I-3 Health Center in Lima-Peru 2022.

Keywords: clinical symptoms, sociodemographic factors, COVID 19.

I. INTRODUCCIÓN

La infección por el virus SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-19 han tenido un impacto significativo en los índices de enfermedad y mortalidad en todo el mundo. A pesar de los esfuerzos realizados para controlar la propagación de la pandemia, se han registrado un alto número de fallecimientos. Los coronavirus forman una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En el caso de los seres humanos, diferentes tipos de coronavirus pueden dar lugar a infecciones respiratorias que van desde síntomas leves, como el resfriado común, hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio y el síndrome respiratorio agudo grave (SARS) (Morales y Wong, 2021).

Con base en esta premisa, el propósito de este estudio es investigar los síntomas clínicos en pacientes con COVID-19 que han sido atendidos en un Centro de Salud de categoría I-3 en Lima, Perú, durante el año 2022, con el objetivo de analizar su relación con factores sociodemográficos. Identificar los principales factores desencadenantes de esta enfermedad resulta de gran importancia, los cuales serán detallados en cada uno de los capítulos del estudio.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

El COVID-19, fue de gran impacto a nivel global en cuanto a su propagación y el número de fallecimientos relacionados. Hasta la fecha se han confirmado un total de 188,374,710 casos, con 3,928,409 muertes registradas (Dong et al., 2020). Con el avance de la investigación científica y clínica, se va obteniendo información en constante evolución acerca de los efectos a largo y corto plazo del COVID-19. Los primeros informes indican la presencia de síntomas persistentes después de la infección por SARS-

CoV-2, que incluyen fatiga, dificultad respiratoria, dolor en el pecho, problemas cognitivos, dolor articular y deterioro en la calidad de vida (Carbajales et al., 2020).

La persistencia de síntomas similares en personas que han superado infecciones anteriores por coronavirus, como el SARS de 2003 y el MERS de 2012, ha generado preocupación sobre las posibles consecuencias clínicas del COVID-19. El síndrome post-COVID puede manifestarse con una amplia gama de síntomas y condiciones debilitantes. Actualmente, no existe un consenso claro en la comunidad médica sobre cuándo un paciente puede desarrollar el síndrome post-COVID-19, aunque se ha asociado con la presencia de una inflamación crónica sistémica. Sin embargo, sociedades científicas como la IDSA (Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América) han propuesto una definición preliminar que considera la persistencia de síntomas durante 3 o 4 semanas después del inicio de la infección aguda por COVID-19 (Monroy y Torres, 2020).

La prevalencia de síntomas específicos en el síndrome post-COVID varía según la gravedad de la infección aguda y el período de observación. La fatiga es el síntoma más común en estos casos, afectando a un rango amplio de pacientes hospitalizados, con una incidencia que va desde el 17,5% hasta el 72%. Este síntoma puede persistir durante meses después del inicio de la enfermedad y causar una discapacidad significativa. Otros síntomas frecuentes incluyen la falta de aire y la disminución de la capacidad de ejercicio, que afectan a un porcentaje considerable de pacientes hospitalizados durante varios meses después del alta. En la unidad de cuidados intensivos, la falta de aire puede ser más pronunciada, afectando al 65,6% de los pacientes. Además, el dolor en el pecho después del alta hospitalaria ha sido reportado por aproximadamente el 22% de los pacientes con COVID-19 (Monroy y Torres, 2020).

Los pacientes reportaron que el 30% experimentaban síntomas gastrointestinales constantes después de dos meses de haber recibido el alta hospitalaria. La pérdida del olfato y del gusto puede prolongarse por más de un mes desde su aparición, afectando al 11%, medio año después del alta. Además, estos síntomas pueden afectar hasta al 9% y al 3,7% de los pacientes ocho meses después, respectivamente. Una vez superada la etapa aguda del COVID-19, también se han registrado situaciones en las que se presentan cambios en el ritmo cardíaco y un aumento sostenido de la presión arterial. Asimismo, se ha observado que los trastornos relacionados con la salud mental y el sueño, como la ansiedad y la depresión, pueden afectar a aproximadamente el 26% y hasta el 40% de los pacientes, respectivamente, incluso hasta seis meses después de haber superado la enfermedad del COVID-19. Estos síntomas se manifiestan en forma de compulsiones, reducción de la actividad social, dificultad para concentrarse, agresividad, irritabilidad y déficits cognitivos. Relacionada con las experiencias estresantes que impactan en la calidad de vida, tenemos al estrés post traumático, que también puede desarrollarse después de recuperarse de un evento mortal como el COVID-19. Recientemente han evidenciado que la prevalencia de este trastorno puede variar entre el 5,8% y el 43% (Naidu et al., 2021).

Comparado con Europa, Perú experimentó un inicio tardío de la COVID-19, ya que el 6 de marzo de 2020 se registró el primer caso. A partir de ese momento, se implementaron medidas preventivas y se declaró un estado de emergencia para el control de la expansión del virus (Minsa , 2023).

A pesar de estas acciones, Perú se halla entre los primeros lugares a nivel universal en términos de número de fallecidos, superado solo por Estados Unidos, Brasil, India y México. Hasta el 18 de enero de 2023, se habían confirmado 4,477,551 casos, de los cuales 218,597 resultaron en fallecimientos, según el informe de situación de COVID-19

del Minsa. En Latinoamérica, Perú se ubica tercero en términos de mortalidad por COVID-19, después de Brasil y México, con una tasa de letalidad del 9.34% (Minsa , 2023).

La presentación de síntomas y manifestaciones clínicas puede variar en distintos grupos de población debido a diversos factores, como el manejo durante la infección. Dado que el síndrome post-COVID-19 todavía está en fase de estudio, es crucial generar evidencia sobre este síndrome para proporcionar un manejo adecuado y evaluar los factores que podrían estar asociados con su aparición (OMS, 2023).

Hasta la fecha, no se han llevado a cabo investigaciones con datos primarios en nuestra región. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es analizar los síntomas clínicos asociados a factores sociodemográficos en pacientes con COVID-19 que fueron atendidos en un Centro de Salud de categoría I-3 en Lima, Perú, durante el año 2022.

1.1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son la sintomatología clínica relacionado a los factores sociodemográficos en pacientes COVID-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022?

Problemas específicos

- ¿Cuáles son la sintomatología clínica relacionado a la edad en pacientes COVID-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022?
- ¿Cuáles son la sintomatología clínica relacionado al sexo en pacientes COVID-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022?

- ¿Cuáles son la sintomatología clínica relacionado al contacto en pacientes COVID-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022?
- ¿Cuáles son la sintomatología clínica relacionado al lugar de procedencia en pacientes COVID-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022?
- ¿Cuáles son la sintomatología clínica relacionado a la ocupación en pacientes COVID-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Investigaciones internacionales

Mazzoldi (2022) realizó un análisis de factores clínicos y demográficos relacionados al COVID-19 en una muestra de 331 pacientes. Los resultados mostraron que la edad y el género estaban relacionados. Las co-morbilidades más comunes fueron la hipertensión arterial (44,7%) y la diabetes (33,5%). Los síntomas más frecuentes incluyeron la disnea (68,6%), fiebre (51,6%) y tos (41,9%). Alrededor del 17,2% de los pacientes necesitaron cuidados intensivos, y la tasa de mortalidad en el hospital fue del 23,3%. Estos resultados señalaron que la edad, el sexo masculino, la presencia de hipertensión arterial y la disnea estuvieron asociados con la gravedad de la enfermedad causada por el COVID-19.

Santos et al. (2021) se analizó el escenario clínico de la COVID-19 y los elementos de comprometidos hacia su vulnerabilidad. Para ello, se realizó una revisión sistemática utilizando métodos cualitativos, donde se utilizaron como fuentes de información artículos de revistas en línea. Los resultados mostraron que los síntomas pueden variar y

se identificarán casos asintomáticos. Los signos más frecuentes del COVID-19 son fiebre, tos seca y fatiga. Además, se registró una tasa de mortalidad del 10.2%. Las complicaciones más comunes comprenden neumonía e insuficiencia cardíaca. Se han identificado diversos factores de riesgo que aumentan las posibilidades de un desenlace fatal, tales como la obesidad, el cáncer y la diabetes.

Rivera et al. (2021) estimó la mortalidad y determinó los elementos de riesgos vinculados al COVID-19. Se utilizó una metodología cuantitativa y se recopiló información detallada de cada participante mediante el uso de una ficha técnica. Los resultados obtenidos mostraron que la muerte por Covid-19 estaba vinculada a la edad, el género, la hospitalización, la neumonía, la diabetes y la enfermedad renal crónica. Estos hallazgos resaltan la importancia de dichos factores en la gravedad y el desenlace de la enfermedad, proporcionando información relevante para identificar a los individuos con mayor vulnerabilidad y tomar medidas preventivas y de atención adecuadas.

Delgado (2022) identificó los componentes de riesgo ligados a la hospitalización, gravedad y mortalidad en pacientes diagnosticados con COVID-19. Para ello, se empleó un método de estudio transversal, observacional y analítico-retrospectivo. Se determinó que existen varios factores de riesgo significativos en relación con la enfermedad renal, la hipertensión arterial, la obesidad, las infecciones respiratorias, la neumonía clínica y la diabetes. Asimismo, subrayan la obligación de establecer estándares en los establecimientos de salud para abordar adecuadamente estos factores de riesgo y mejorar los resultados en términos de hospitalización, gravedad y mortalidad asociados a la enfermedad.

Lluvias (2022) analizó sobre el prototipo epidémico de los casos de COVID-19. Para lograr esto, se empleó una metodología descriptiva observacional de enfoque

cuantitativo. La muestra utilizada consistió en 199 casos, y los resultados obtenidos revelaron que el 21.61% de los pacientes presentaba enfermedades crónicas, entre las que se destacan la obesidad con un 26.63%, la hipertensión con un 11.56% y la diabetes tipo 2 con un 8.54%. En cuanto a la sintomatología clínica, se observó que la fiebre fue el síntoma más frecuente, reportada en el 86.43% de los casos, seguida de la tos con un 80.40% y la cefalea con un 66.83%. Estos hallazgos contribuyen a comprender mejor el perfil epidémico de COVID-19, al destacar la presencia de otras enfermedades y factores relacionados.

1.2.2. Investigaciones nacionales

Anyappoma et al. (2022) Se realizaron análisis para identificar los patrones clínicos y epidemiológicos relacionados con la mortalidad en pacientes con COVID-19. La tasa de mortalidad hospitalaria fue del 39,6%, y se observaron diferencias significativas en la duración de la hospitalización y el alta en pacientes mayores de 60 años, en camas de UCI no atendidas, en aquellos con una saturación menor a al 80% al momento del ingreso y en aquellos que recibieron tratamiento con ivermectina, los cuales fueron factores asociados con el fallecimiento. En el modelo de aprendizaje automático utilizado, la saturación de oxígeno, la duración de la hospitalización y la duración de los síntomas se identificaron como las variables más importantes. En resumen, la edad y una saturación de oxígeno por debajo del 80% son componentes que pueden aumentar la mortalidad.

Becerra et al. (2022) determinaron los perfiles clínicos y epidemiológicos de pacientes tratados con Covid-19. El método fue un análisis transversal observacional, descriptivo y retrospectivo de 173 pacientes utilizando tablas de observación. Como resultado, hubo 102 hombres y 71 mujeres, incluidos 7 casos de diabetes, correspondientes al 4,1%. Había 6 tipos de enfermedades cardiovasculares, que

representaban el 3,5%; 75 casos de debilidad general, que representan el 43,4%; 66 casos de fiebre, que representan el 38,2%; 56 casos de frecuencia de tos, que representan el 32,4%; 50 casos de frecuencia de dolor de cabeza, que representan el 28,9%; La disnea ocurrió 34 veces, correspondiente al 19,7%.

Escobar et al. (2020) elaboraron un artículo a fin de reportar las tipologías clínicas epidémicas de pacientes difuntos por COVID-19. Fue un estudio descriptivo, se trabajó con 14 casos conformado por 10 hombres y 4 mujeres quienes contaban con una ficha de datos tras su fallecimiento. Se observó que el 92,9% de los afectados pertenecían a la tercera edad y presentaban hipertensión arterial y obesidad. Los síntomas más frecuentes fueron dificultad para respirar, fiebre y tos, con una duración promedio de 8 días. Se detectaron signos de dificultad respiratoria y insuficiencia respiratoria. En cuanto a los resultados de los análisis de laboratorio, se encontró que los hallazgos más comunes fueron niveles elevados de proteína C reactiva y bajos niveles de oxígeno en sangre (hipoxemia). El hallazgo radiográfico primario fue infiltrados pulmonares intersticiales en vidrio deslustrado bilaterales.

Quiñones et al. (2022) para comprender los factores sociodemográficos y clínicos asociados con el Covid-19, prepararon un artículo que realizó un enfoque cualitativo, no experimental y correlacional. Los resultados mostraron que 228 personas (59,2%) consideraban que su capacidad respiratoria era normal y 157 personas (40,8%) tenían capacidad respiratoria reducida. Los adultos modernos (55,84%) y los hombres (67,80%) fueron los más afectados. A diferencia de las radiografías de tórax, las comorbilidades no parecían estar directamente relacionadas con la afectación de las vías respiratorias. Se ha demostrado que el tiempo que se pasa en el hospital, UCI y con ventilación mecánica está asociado con insuficiencia respiratoria. Finalmente, la gravedad y la radiografía de tórax se identificaron como factores significativos.

Rojas et. al (2022) realizaron un informe el 2022 en donde se buscó la incidencia de las manifestaciones clínicas y factores asociados al desarrollo del COVID-19. La metodología comprende en una revisión sistemática de enfoque cualitativo, en donde se identificaron 37 revisiones sistemáticas de las cuales se filtraron 22 y luego 8 artículos de los cuales se extrajo 3. Los principales hallazgos reportaron que la prevalencia clínica más común incluye la debilidad 41%, alteración en la concentración 26%, sensación de falta de aire 25%, molestia general 33% y fatiga 31%. Adicionalmente se reporta que el sexo femenino es más propenso a tener una mayor prolongación de la enfermedad ocasionando una alteración a su salud mental y fatiga; contar con mayor edad se asocia a un deterioro más severo; igualmente contar con dos o más comorbilidades afecta la calidad de vida, lo que puede prolongar los síntomas hasta 3 meses tras el seguimiento.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la sintomatología clínica relacionado a factores sociodemográficos en pacientes COVID-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

1.3.2. Objetivo específico

- Determinar la sintomatología clínica relacionado a la edad en pacientes COVID-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.
- Determinar la sintomatología clínica relacionado al sexo en pacientes COVID-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

- Determinar la sintomatología clínica relacionado al contacto en pacientes COVID-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.
- Determinar la sintomatología clínica relacionado al lugar de procedencia en pacientes COVID-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.
- Determinar la sintomatología clínica relacionado a la ocupación en pacientes COVID-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

1.4. Justificación

Desde una perspectiva teórica, la relevancia de esta investigación radica en su capacidad para proporcionar los elementos necesarios que permitan a un Centro de Salud de Lima, o instituciones similares, ya sean privadas o públicas, tomar en consideración al momento de implementar mejoras y optimizar la calidad del servicio. Esto contribuirá a mejorar el diagnóstico y asegurar un tratamiento eficaz y efectivo para los pacientes.

El propósito fue divulgar la sintomatología clínica relacionada con factores sociodemográficos en pacientes afectados por el virus, y evaluar su impacto en la calidad de vida. Además, se busca proporcionar información práctica y útil a profesionales de la salud, autoridades del sector sanitario y familiares, para ayudarles a tomar decisiones adecuadas y garantizar un tratamiento efectivo.

En términos de la metodología empleada, se ha desarrollado un instrumento específico para abordar la problemática de este estudio, que consiste en un cuestionario. Este instrumento tiene como objetivo principal proporcionar conclusiones científicas y objetivas en relación al tema investigado.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Existe relación entre la sintomatología clínica relacionado a los factores sociodemográficos en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

1.5.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre la sintomatología clínica y la edad en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.
- Existe relación entre la sintomatología clínica y el sexo en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.
- Existe relación entre la sintomatología clínica y el contacto en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.
- Existe relación entre la sintomatología clínica el lugar de procedencia en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.
- Existe relación entre la sintomatología clínica y la ocupación en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema investigación

2.1.1. Origen del coronavirus

Hasta el 31 de diciembre del año pasado, se informaron casos de neumonía de origen desconocido en Wuhan, provincia de Hubei, China, pero el síntoma común fue el contacto con animales vivos, peces y mariscos. De estos, siete fueron clasificados como casos graves. El 7 de enero de 2020, el virus causante del brote fue identificado como perteneciente a la familia Coronaviridae y posteriormente denominado SARS-CoV-2. Luego, el 11 de marzo, declaró oficialmente la situación como una pandemia global (Vargas, 2020).

Esta enfermedad es de naturaleza zoonótica, lo que significa que puede afectar tanto a seres humanos como a animales, como gatos, mamíferos, aves y murciélagos. Se puede transmitir de animales a humanos, y el virus responsable puede provocar desde un cuadro clínico similar al de un resfriado común estacional hasta síndromes respiratorios agudos graves. Un ejemplo de ello es el brote del SARS-CoV-1 en 2003, que afectó a más de ocho mil personas en veintisiete países y tuvo una tasa de letalidad del 10%. Asimismo, desde 2012 se han registrado más de 2500 casos de MERS-CoV en más de 20 países, con una tasa de letalidad cercana al 34%. Es importante destacar que estas cifras y tasas de letalidad son solo una referencia histórica y pueden variar en diferentes brotes y contextos (Vargas, 2020).

2.1.2. Tipo de coronavirus

Se ha experimentado una evolución continua que ha llevado a cambios en su material genético. Diversas investigaciones han demostrado que las variantes pueden

presentar una o más mutaciones que las distinguen de otras. Como era de esperar, a lo largo del mundo se han registrado diversas variantes del SARS-CoV-2, lo cual indica que el virus tiene la capacidad de adaptarse a los diferentes huéspedes humanos que encuentra. Según el esquema de clasificación del Grupo Interinstitucional, se han definido cuatro clases de variantes del Covid-19. Es importante tener en cuenta que estas clasificaciones y variantes son objeto de estudio en constante actualización a medida que se obtiene más información científica sobre el virus (Alejandro et al., 2022).

VBM - En el contexto de las variantes supervisadas, se hace referencia a aquellas que sugieren un posible impacto en términos de una enfermedad más grave o una mayor capacidad de transmisión. Sin embargo, en la actualidad, estas variantes no revelan un nivel bajo. Esto implica que, si bien existen indicios de su potencial impacto, no se han observado de manera significativa en la población o se encuentran controladas en términos de su propagación. Es importante seguir vigilando de cerca estas variantes supervisadas para comprender su comportamiento y tomar medidas adecuadas en caso de que su prevalencia aumente en el futuro (Alejandro et al., 2022).

VOI - La variante de interés se refiere a una variante del virus que presenta genes específicos que se han asociado con cambios en la forma en que se une al receptor celular. Además, se ha observado que esta variante puede tener una menor neutralización por parte de vacunas o anticuerpos generados, lo que podría afectar su eficacia. También se ha observado que esta variante puede tener una mayor gravedad en los casos de infección o una mayor capacidad de transmisión de lo que se esperaba inicialmente. Estas características hacen que esta variante sea de especial cuidado y búsqueda de los expertos en salud pública, ya que puede tener implicaciones significativas en términos de control y manejo de la enfermedad (Alejandro et al., 2022).

VOC - La variante de preocupación se refiere a una categoría de variantes del virus en las cuales se han identificado alteraciones en el mando de asociación al receptor (RBD) de la proteína de la espícula. Estas mutaciones aumentan significativamente la afinidad de unión del virus al receptor en el complejo, lo que se ha asociado con una rápida propagación de los contagios entre humanos. Estas variantes representan una preocupación importante debido a su mayor capacidad de transmisión y su potencialidad impactando en la difusión de la enfermedad. Su vigilancia y estudio detallado son fundamentales para comprender mejor su comportamiento y tomar medidas adecuadas para controlar su propagación (Alejandro et al., 2022).

VOHC - La variante de alta consecuencia se refiere a una variante del virus que ha demostrado de manera concluyente que las medidas preventivas utilizadas anteriormente han experimentado una disminución en su eficacia en comparación con las variantes previamente circulantes. La identificación de una variante de alta consecuencia resalta la necesidad de ajustar y fortalecer las medidas de prevención para abordar de manera más efectiva los desafíos planteados por esta variante específica. Es importante realizar un seguimiento cercano de estas variantes y adaptar las estrategias de salud pública en consecuencia para atenuar su efecto en la población (Alejandro et al., 2022).

2.1.3. Estructura viral del COVID – 19

Los coronavirus son virus con una estructura pleomórfica o esférica, con un diámetro que varía entre 80 y 120 nm. Estos virus exhiben estructuras proyectadas en su superficie formadas por trímeros de la glicoproteína viral S, también conocida como proteína Spike. La capa exterior del virión se refuerza con otra glicoproteína de membrana llamada proteína M, que es la más abundante en la superficie viral. Además, se encuentra presente la proteína de envoltura, o proteína E, en menor cantidad, pero con alta hidrofobicidad. (Salas et al., 2021).

2.1.4. Fisiopatología

La infección viral se inicia cuando el virus se fusiona con la célula del huésped al interactuar con su receptor específico, la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE-2). Este receptor se encuentra principalmente en el riñón, los pulmones y el corazón, y su función principal es la conversión de ciertas sustancias en el organismo. La interacción entre la proteína S del virus y la ACE-2 permite que penetre en la célula huésped y comience la infección (Rothan y Byrareddy, 2020).

El contagio desencadena una respuesta inmune innata que, en algunos casos, puede ser excesiva y estar asociada a malestar pulmonar y un avance clínico desfavorable. En individuos con un sistema inmune debilitado, como los adultos mayores, la reacción inmunológica no es suficientemente robusta para el control eficaz del virus, lo que puede resultar en una propagación del virus y un daño tisular pulmonar más significativo (Rothan y Byrareddy, 2020).

La activación excesiva del sistema inmunitario innato, que provoca una respuesta inflamatoria intensa, puede causar daño al sistema de vasos sanguíneos pequeños y desencadenar La presencia del virus en el organismo desencadena la activación del sistema de coagulación, al tiempo que dificulta la capacidad del cuerpo para disolver los coágulos sanguíneos. Se ha notado que los sujetos afectados por el virus muestran una disminución en los niveles de antitrombina, una proteína clave, y un aumento en los niveles de fibrinógeno y dímero D, en comparación con la población en general. Además, se ha notado un aumento gradual y significativo en los niveles de dímero D, que se correlaciona con la gravedad de la enfermedad. Estos hallazgos respaldan la existencia de una alteración en la coagulación sanguínea de la infección por COVID, lo cual contribuye al incremento en la mortalidad y complicaciones asociadas a la enfermedad (Rothan y Byrareddy, 2020).

2.1.5. Virus del SARS COV-2

Como ocurre en otros brotes de coronavirus, se cree que la enfermedad causada por el SARS-CoV-2 tiene un origen animal. Aunque todavía no se ha identificado de manera definitiva cuál es el reservorio natural y el posible intermediario del virus hacia los humanos, no se ha encontrado evidencia de la presencia del virus en ningún animal asociado con el lugar y momento en que se inició la pandemia. Sin embargo, se ha aislado previamente un virus similar en murciélagos de herradura en la región de Yunnan, en el sureste de China. Los murciélagos albergan una amplia variedad de coronavirus, lo que ha llevado a la hipótesis más aceptada en la actualidad de que el SARS-CoV-2 pudo haber evolucionado a partir de un virus de murciélago a través de intermediarios hospedadores (Vargas, 2020).

Forma parte de la familia de virus llamados coronavirus, que incluye dos cepas antiguas responsables de la gripe común. No obstante, en 2003 surgió una variante conocida como SARS, originada en China, que afectó a más de 8,460 personas en 27 países y tuvo una tasa de mortalidad del 10%. Posteriormente, en 2012, apareció otra mutación de coronavirus en Arabia Saudita, llamada MERS-CoV, que afectó a más de 2,499 individuos y presentó una tasa de mortalidad del 37% (Vargas, 2020).

2.1.6. Transmisión

Transmisión animal-animal y animal-humano

Hasta el momento, no se ha establecido de manera definitiva el mecanismo exacto de transmisión del virus desde su origen animal a los primeros casos humanos. No obstante, hay evidencias que sugieren que el contacto directo con animales infectados o sus secreciones podría haber desempeñado un papel fundamental en la transmisión. Estudios realizados con otros coronavirus en modelos animales han demostrado que estos

virus tienen afinidad por las células de varios órganos y sistemas, lo que puede resultar en cuadros clínicos respiratorios y gastrointestinales. En consecuencia, es plausible que la transmisión del virus de los animales a los seres humanos haya tenido lugar mediante secreciones respiratorias y/o material derivado del sistema digestivo (Saif, 2020).

Mecanismo de transmisión humano-humano

La forma principal de transmisión es mediante el contacto directo e inhalación de gotas y aerosoles respiratorios liberados por una persona infectada, los cuales pueden alcanzar las vías respiratorias superiores e inferiores de una persona susceptible. Además, existe la posibilidad de contagio por contacto indirecto al entrar en contacto con superficies u objetos contaminados con las secreciones respiratorias de un individuo infectado y luego tocar las membranas mucosas de las vías respiratorias y los ojos. Aunque poco común, también se ha observado la transmisión vertical del virus de la madre al feto a través de la placenta (Saif, 2020).

Trasmisión por secreciones respiratorias

Basándonos en la evidencia científica actual y los estudios más recientes realizados por expertos en epidemiología e ingeniería de aerosoles, se ha planteado la necesidad de reevaluar el enfoque convencional utilizado en Salud Pública para el control de enfermedades transmisibles. Esto implica reconsiderar la clasificación de las emisiones respiratorias en términos de gotas y aerosoles (Saif, 2020).

Transmisión aérea

La transmisión aérea por aerosoles, que consiste en la dispersión de partículas pequeñas y microgotas de menos de 5 micras, ocurre cuando estas partículas se mantienen suspendidas en el aire durante un período de tiempo y pueden viajar distancias superiores a 2 metros. Este tipo de transmisión es especialmente relevante en espacios cerrados con

una ventilación deficiente. Los aerosoles se generan cuando una persona habla o respira (Saif, 2020).

Viabilidad del virus

Las condiciones ambientales y los efectos del cambio global desempeñan un papel importante en la pandemia, ya que se ha estudiado cómo la humedad, la temperatura y otros factores influyen en la supervivencia y propagación del virus. Se ha determinado que el virus puede sobrevivir a temperaturas de hasta 4 °C y mantener su estabilidad en un rango de pH de 3 a 10 a temperatura ambiente, lo que afecta su viabilidad en superficies (Saif, 2020).

2.1.7. Clasificación de casos

Caso leve: Se considera un caso sospechoso de infección respiratoria aguda cuando una persona presenta al menos dos de los siguientes signos o síntomas: tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre y congestión nasal. Además, pueden manifestarse otros síntomas como alteraciones en el gusto, alteraciones en el olfato y exantema. En el caso de síntomas leves, no es necesario hospitalizar al paciente y se recomienda el aislamiento en el hogar, junto con un seguimiento adecuado (MINSA, 2020).

Caso moderado: Las personas con una infección respiratoria aguda que presenten alguno de los siguientes criterios se consideran casos moderados y necesitan ser hospitalizadas para recibir atención médica especializada y tratar los síntomas y complicaciones asociados con la infección por COVID-19: dificultad respiratoria o disnea, una frecuencia respiratoria superior a 22 respiraciones por minuto, niveles de saturación de oxígeno inferiores al 95%, alteración en el nivel de conciencia (como desorientación o confusión), hipotensión arterial o shock, signos clínicos y/o radiológicos

de neumonía, y un recuento de linfocitos menor a 1000 células/ μ l. Estos criterios indican la necesidad de atención médica especializada para controlar y tratar los síntomas y complicaciones relacionados con la infección por COVID-19 (MINSA, 2020).

Caso severo: Las personas con una infección respiratoria aguda que cumplan con dos o más de los siguientes criterios se consideran casos graves y necesitan ser hospitalizadas y recibir atención en áreas de cuidados críticos: una frecuencia respiratoria superior a 22 respiraciones por minuto o un PaCO₂ inferior a 32 mmHg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o presión arterial media inferior a 65 mmHg, PaO₂ inferior a 60 mmHg o PaFi inferior a 300, signos clínicos de fatiga muscular como aleteo nasal, uso de músculos accesorios y desbalance tóracoabdominal, y lactato sérico mayor a 2 mosm/L. Estos criterios indican una condición de salud crítica que requiere una vigilancia y tratamiento intensivos para asegurar la estabilización y recuperación del paciente (MINSA, 2020).

Caso probable de COVID-19: Las personas que cumplan con alguno de los siguientes criterios pueden ser consideradas como casos sospechosos de COVID-19: aquellos que hayan tenido contacto directo con un caso probable o confirmado, o que estén epidemiológicamente vinculados a un grupo de casos en el cual al menos una persona haya sido confirmada como positiva en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. Además, se considera caso sospechoso a aquellos que presenten hallazgos radiológicos en las imágenes de tórax que indiquen la posibilidad de COVID-19. Estos criterios se utilizan para identificar a las personas que necesitan una evaluación y seguimiento adicionales, y para tomar las medidas necesarias para prevenir la propagación del virus:

- **Radiografía de tórax:** Las opacidades nebulosas son áreas de sombreado en las imágenes radiológicas, que suelen tener una forma redondeada y se distribuyen principalmente en la periferia e inferior de los pulmones. Estos hallazgos son características comunes observadas en los estudios de imagen de personas afectadas por COVID-19. Las opacidades nebulosas pueden indicar la presencia de inflamación y daño pulmonar asociados a la enfermedad. Es importante tener en cuenta que la interpretación de las imágenes radiológicas debe ser realizada por un profesional médico calificado para obtener un diagnóstico preciso y adecuado.
- **Tomografía:** En la tomografía computarizada de tórax, se pueden observar múltiples áreas de opacidades bilaterales en forma de vidrio esmerilado, con frecuencia redondeadas y que tienden a distribuirse en la periferia e inferior de los pulmones. Estos hallazgos radiológicos son consistentes con los patrones típicos encontrados en pacientes con COVID-19. El vidrio esmerilado en la imagen indica áreas de inflamación y daño pulmonar, lo cual es característico de la enfermedad. Es importante destacar que la interpretación de las imágenes de la tomografía computarizada debe ser realizada por un profesional médico especializado para obtener un diagnóstico preciso y adecuado.
- **Ecografía pulmonar:** La tomografía computarizada muestra características como engrosamiento de las líneas pleurales, presencia de múltiples líneas B (que pueden estar aisladas o unirse) y patrones de consolidación en los pulmones. Estos patrones de consolidación pueden estar presentes con o sin broncogramas aéreos. Estos hallazgos radiológicos son consistentes con los cambios pulmonares asociados a la infección por COVID-19. Además, la persona presenta síntomas específicos como la pérdida del olfato (anosmia) o del gusto (ageusia), sin ninguna

otra causa identificada. Estos síntomas han sido reportados como manifestaciones comunes en pacientes con COVID-19 (MINSa, 2020).

Caso confirmado sintomático de COVID-19: Las personas que cumplan con alguno de los siguientes criterios podrían considerarse:

- a) Aquellos con sospecha o probabilidad de caso confirmado de COVID-19, mediante una prueba molecular positiva para la detección del virus.
- b) Aquellos con sospecha o probabilidad de caso confirmado de COVID-19, mediante una prueba antigénica positiva para la infección por el virus.
- c) Aquellos con sospecha o probabilidad de caso confirmado de COVID-19, mediante una prueba serológica (ELISA, Inmunofluorescencia, quimioluminiscencia y electroquimioluminiscencia) que presente reactividad a los anticuerpos IgM o IgM/IgG asociados a la infección por el virus (MINSa, 2020).

2.1.8. Factores clínicos epidemiológicos

Según Struyf (2020) Los pacientes con COVID-19 sintomático presentan una variedad de síntomas clínicos. Entre ellos, los síntomas más comunes son la tos, los dolores musculares (mialgias) y el dolor de cabeza. Además, se pueden observar otros síntomas como diarrea, dolor de garganta y alteraciones del olfato o el gusto. Se ha observado que los síntomas leves de las vías respiratorias superiores, como congestión nasal y estornudos, parecen ser más frecuentes en la variante Ómicron. Por otro lado, en los casos más graves, la neumonía es la manifestación clínica más común. Estos síntomas son importantes indicadores que pueden ayudar a predecir la evolución de la enfermedad y las posibles secuelas en los pacientes. Aunque algunos de estos síntomas pueden ser similares a los de otras enfermedades respiratorias, el desarrollo de dificultad respiratoria (disnea) en las primeras semanas puede sugerir una posible infección por COVID-19. Es

crucial que los profesionales de la salud estén atentos a estos signos y síntomas para realizar un diagnóstico adecuado y proporcionar el tratamiento necesario.

Estos factores se han identificado como elementos de riesgo que pueden influir en la evolución de la enfermedad y en la aparición de complicaciones a largo plazo. Evaluar estos factores en cada paciente puede brindar información valiosa para la toma de decisiones clínicas y para implementar medidas preventivas adecuadas. Es esencial tener en cuenta estos factores epidemiológicos al abordar los casos de COVID-19, ya que nos permiten identificar a las personas que podrían tener un mayor riesgo de desarrollar complicaciones graves y secuelas duraderas. Esto contribuye a un enfoque más personalizado en el manejo de la enfermedad y a una atención médica más precisa y efectiva.

Los componentes sociodemográficos como; edad, sexo y la presencia de comorbilidades son elementos que predisponen la complicación de COVID-19. Los pacientes de edades mayores poseen poca probabilidad de supervivencia debido a su estado nutricional y función inmunológica deficientes, que los hacen más susceptibles a desarrollar neumonía grave. Además, presentan una mayor prevalencia de comorbilidades, como enfermedades cardiovasculares y diabetes. También se ha observado que los varones tienen una mayor gravedad y mortalidad. En resumen, la edad avanzada, el sexo masculino y la presencia de comorbilidades son factores de riesgo importantes en la enfermedad de COVID-19, ya que están asociados con una mayor vulnerabilidad y mayores probabilidades de complicaciones graves, incluyendo la neumonía y el riesgo de mortalidad. Es crucial considerar estos factores al evaluar y tratar a los pacientes con COVID-19, y tomar medidas preventivas específicas para proteger a estos grupos de mayor riesgo (Mi et al., 2020).

La susceptibilidad es similar en varones y mujeres, se ha observado que los varones presentan prevalencia en la gravedad y mortalidad en comparación con las mujeres. Aunque no se comprenden completamente los mecanismos subyacentes a estas diferencias de sexo, se cree que factores biológicos, hormonales y comportamentales pueden desempeñar un papel en esta disparidad. En tercer lugar, la presencia de comorbilidades también se ha identificado como uno de los mayores riesgos. Se ha observado que los pacientes que tienen al menos una comorbilidad tienen peores resultados clínicos y una menor supervivencia en comparación con aquellos sin comorbilidades. Es crucial tener en cuenta estos factores de riesgo al evaluar y tratar a los pacientes con COVID-19, ya que pueden ayudar a identificar a aquellos individuos que podrían requerir una atención médica más intensiva y un seguimiento más estrecho. Además, comprender los mecanismos subyacentes a estas disparidades de género y la influencia de las comorbilidades puede proporcionar información importante para el impulso de métodos para prevenir y brindar tratamiento más efectivo (Mi et al., 2020).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

En términos de la naturaleza de búsqueda, para este caso se dice que cumple con lo referido a una investigación la cual es básica ya que se fundamenta en teorías con el fin de resolver problemas sociales y sobre todo dar una base sólida a empezar una indagación a lo que se refiere a una investigación aplicada. Según Ñaupas et al. (2014) la investigación básica se basa en edificar los conocimientos e información para ser usados en la resolución de un problema social.

El enfoque para desarrollar el trabajo propuesto es cuantitativo, ya que al manejar valores numéricos para procesarlos estadísticamente es lo que se define como contable. Según Hernández y Mendoza (2018), el enfoque cuantitativo requiere seguir un conjunto de procesos estructurados bajo suposiciones iniciales. Cada paso se sigue de manera ordenada, llevándose cada paso según sea conveniente.

Referente al nivel usado para este trabajo, este estudio fue de tipo correlacional-descriptivo. Según Hernández y Mendoza (2018), nos dice que para la actual investigación implicaría presentar dos o más variables, en este caso, "sintomatología clínica y factores sociodemográficos", y busca conocer y describir la relación entre ellas.

En cuanto a los métodos de investigación, de acuerdo con Hernández y Mendoza (2018), el enfoque deductivo se basa en procesos lógicos que parten de afirmaciones generales para llegar a afirmaciones particulares. Se empleo un trabajo basado en un corte transversal lo que significa que la toma de datos o recopilación fue establecida en un único momento dado, sin repetirlo además que fue por una sola vez en el tiempo.

El diseño de la investigación es representado de la siguiente manera:

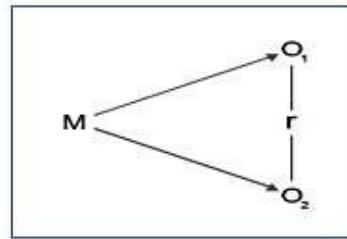


Figura 1. Mapa de correlación de las variables de análisis

Donde:

M = Muestra de la población

O1 = Observación de la variable Sintomatología clínica

r = Es el coeficiente de correlación entre las variables.

O2 = Observación de la variable Factores sociodemográficos.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Ámbito temporal

La pesquisa se basó por ser retrospectivo y tuvo lugar a estudiar las particularidades clínico – epidemiológicas en las personas que contrajeron el Covid – 19 en un centro de salud.

Ámbito espacial

El estudio tuvo lugar en las instalaciones de un centro de salud de categoría I-3, en una provincia de Lima – Perú.

3.3. Variables

Variable 1:

Sintomatología clínica del COVID 19

Dimensiones:

Problemas respiratorios, comorbilidad y dolor

Variable 2

Factores sociodemográficos

Dimensiones:

Edad, sexo, contacto, lugar de procedencia y ocupación

3.4. Población y muestra***Población***

438 casos COVID-19 de pacientes atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Criterios de inclusión:

- Fichas clínico epidemiológicas de pacientes mayores de 18 años
- Fichas clínico epidemiológicas de pacientes diagnosticados con prueba Covid-19 positiva.
- Fichas clínico epidemiológicas de la base de datos del Centro de salud categoría I-3 de Lima.
- Fichas clínico epidemiológicas de pacientes atendidos en el año 2022.

Criterios de exclusión:

- Fichas clínico epidemiológicas de pacientes menores de 18 años
- Fichas clínico epidemiológicas de pacientes diagnosticados con prueba Covid-19 negativo.
- Fichas clínico epidemiológicas que no se encuentren en la base de datos del Centro de salud categoría I-3 de Lima.
- Fichas clínico epidemiológicas de pacientes que no fueron atendidos en el año 2022.

Muestra

La muestra son los 205 pacientes COVID-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Cálculo de tamaño de muestra

Para definir el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula.

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

Dónde:

n= Tamaño de la muestra.

z= Nivel de confianza deseado. (95%: 1.96)

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)-(0.5)

q=Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)-(0.5)

e =Nivel de error dispuesto a cometer (0.05).

N=Tamaño de la población (438).

Sustituyendo:

$$n = \frac{438 \times 1.96^2(0.5 \times 0.5)}{(438 - 1)0.05^2 + 1.96^2(0.5 \times 0.5)}$$

n = 205 pacientes

3.5. Instrumentos

Técnicas de recolección de datos

En esta tesis se empleó la ficha clínica como herramienta para recopilar los datos necesarios. Para ello, se utilizó un cuestionario que permitió interrogar a los participantes buscando conocer su opinión la cual será registrada para cumplir los objetivos de la investigación. Según Ñaupas (2018), esta técnica de recopilación de datos mediante el cuestionario es útil para obtener la información necesaria en la pesquisa.

Instrumentos de recolección de datos

En relación a los instrumentos utilizados, se utilizó la Ficha de Investigación Clínica Epidemiológica de Pacientes COVID-19. Es importante destacar que este instrumento permitirá formular las hipótesis de investigación a partir de un conjunto de preguntas escritas de manera sistemática, estableciendo vínculos entre las variables y los indicadores que la componen (2018).

3.6. Procedimientos

Se utilizó el software estadístico SPSS para analizar los datos recopilados, empleando gráficos de barras, tablas y estadísticas descriptivas e inferenciales. Adicionalmente, se tomó al coeficiente de correlación de Spearman con el fin de contrastar las hipótesis del trabajo. Los datos recopilados fueron procesados para generar tablas estadísticas con las cantidades y sus respectivos porcentajes, así como gráficos e interpretación y comparación de los datos.

3.7. Análisis de datos

La data fue organizada en una tabla utilizando Excel 2019 para consiguientemente realizar el tratamiento estadístico a través de otro programa como el SPSS v.26. para el análisis descriptivo, se obtuvo mediante medidas de tendencia central y medidas de distribución de frecuencias.

3.8. Consideraciones éticas

En esta tesis, se hace referencia al código de ética de la Universidad Nacional Federico Villareal, donde denota la no maleficencia, el respeto, la justicia, la verdad, la transparencia, consideración al medio ambiente, entre otros valores para el desarrollo institucional y de la sociedad. Además, se consideraron también las disposiciones del artículo 7, referente a los deberes de los responsables de la investigación, y el artículo 8,

relacionado del buen manejo de las prácticas en el uso de sujetos humanos, entre otros aspectos relevantes.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Después de aplicar los instrumentos a la muestra del estudio y analizar los datos recopilados, se procedió a estudiar la información mediante el uso de estadísticas descriptivas, como frecuencias y porcentajes, utilizando tablas. Esto permitió medir y comparar los resultados para la presente investigación, los cuales se presentan a continuación.

Tabla 1

Pacientes Covid-19 según edad atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Edad	FI	%
21-41	82	40.00%
42-62	55	26.83%
63-84	68	33.17%
Total	205	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa del total de los pacientes, el rango de edad en mayor porcentaje fue el 40.00% que pertenecen al grupo de edades de 21 a 41 años; lo continua el 33.17% de los grupos de edades de 63 a 84 años y en menor porcentaje el 26.83% en los rangos de edades de 42 a 62 años.

Tabla 2

Pacientes Covid-19 según sexo atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Sexo	FI	%
Femenino	89	43.41%
Masculino	116	56.59%
Total	205	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa del total de los participantes, el sexo masculino en mayor porcentaje fue el 56,59% y en menor porcentaje el 43,41% son del sexo femenino.

Tabla 3

Pacientes Covid-19 según contacto atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Contacto	FI	%
Sí	72	35.12%
No	81	39.51%
Desconoce	52	25.37%
Total	205	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa del total de los participantes, según contacto el 35.12% sí tuvo contacto, el 39.51% no tuvo contacto y el 25.37% desconoce si estuvo en contacto.

Tabla 4

Pacientes Covid-19 según lugar de procedencia atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Lugar de procedencia	FI	%
Lima Centro	133	64.88%
Lima Este	44	21.46%
Lima Norte	14	6.83%
Callao	14	6.83%
Total	205	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se aprecia que, del total de participantes, la procedencia que predomina es la de Lima Centro con 64.88%, el 21.46% pertenece a Lima Este, mientras el 6.83% es de Lima Norte y por último el 6.83% pertenece a Callao.

Tabla 5

Pacientes Covid-19 según ocupación atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Ocupación	FI	%
Desempleado	104	50.73%
Empleado	101	49.27%
Total	205	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se estima que, del total de participantes, la ocupación que predomina son los desempleados con 50.73% y los empleados fueron 49.27%.

Tabla 6

Pacientes Covid-19 según fiebre atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Fiebre	FI	%
No	100	48.78%
Sí	105	51.22%
Total	205	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se detalla que del total de los participantes, el 48.78% no presentó fiebre y el 51.22% sí presentó fiebre.

Tabla 7

Pacientes Covid-19 según tos atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Tos	FI	%
No	102	49.76%
Sí	103	50.24%
Total	205	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se detalla que del total de participantes, el 49.76% no presentó tos y el 50.54% sí presentó tos.

Tabla 8

Pacientes Covid-19 según disnea atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Disnea	FI	%
No	97	47.32%
Sí	108	52.68%
Total	205	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se estima que del total de los participantes, el 47.32% no presentó disnea y el 51.68% sí presentó disnea.

Tabla 9

Pacientes Covid-19 según congestión nasal atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Congestión nasal	FI	%
No	102	49.76%
Sí	103	50.24%
Total	205	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se detalla que del total de participantes, el 49.76% no presentó congestión nasal y el 50.24% sí presentó congestión nasal.

Tabla 10

Pacientes Covid-19 según Obesidad atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Obesidad	FI	%
No	101	49.27%
Sí	104	50.73%
Total	205	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se evidencia que del total de participantes, el 49.27% no presentó obesidad y el 51.73% sí presentó obesidad.

Tabla 11

Pacientes Covid-19 según hipertensión arterial atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Hipertensión arterial	FI	%
No	99	48.29%
Sí	106	51.71%
Total	205	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se detalla que, del total de participantes, el 48.29% no presentó hipertensión arterial y el 51.71% sí presentó hipertensión arterial.

Tabla 12

Pacientes Covid-19 según diabetes atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Diabetes	FI	%
No	102	49.76%
Sí	103	50.24%
Total	205	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se evidencia que del total de los participantes, el 49.76% no presentó diabetes y el 51.24% sí presentó diabetes.

Tabla 13

Pacientes Covid-19 según odinofagia atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Odinofagia	FI	%
No	98	47.80%
Sí	107	52.20%
Total	205	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se evidencio que, del total de participantes, el 47.80% no presentó odinofagia y el 52.20% sí presentó odinofagia.

Tabla 14

Pacientes Covid-19 según cefalea atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Cefalea	FI	%
No	98	47.80%
Sí	107	52.20%
Total	205	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa del total de participantes, el 47.80% no presentó cefalea y el 52.20% sí presentó cefalea.

Tabla 15

Pacientes Covid-19 según mialgias atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Mialgias	FI	%
No	103	50.24%
Sí	102	49.76%
Total	205	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observo que los participantes, el 50.24% no presentó mialgias y el 49.76% sí presentó mialgias.

4.2. Prueba de hipótesis

4.2.1. Planteamiento de la hipótesis específica 1

Hipótesis nula: No existe relación entre la sintomatología clínica y la edad en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Hipótesis alterna: Existe relación entre la sintomatología clínica y la edad en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Tabla 16

Factores sociodemográficos y su relación con problemas respiratorios, en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Factores Sociodemográficos				Sintomatología										Chi cuadrado de Pearson	P(Valor)
				Fiebre		Tos	Disnea		Congestión nasal		Total				
Rango de Edad			No	Sí	Tota 	No	Sí	Tota 	No	Sí		Tota 	No	Sí	Total
	21-41	F 	49	33	82	52	30	82	54	28	82	52	30	82	

		%	23.9%	16.1	40.0	25.4%	14.6	40.0	26.3%	13.7	40.0	25.4%	14.6	40.0%		
		F														
	42-62	I	24	31	55	21	34	55	22	33	55	21	34	55	10.441	0.005
		%	11.7%	15.1	26.8	10.2%	16.6	26.8	10.7%	16.1	26.8	10.2%	16.6	26.8%		
		F														
	63-84	I	27	41	68	29	39	68	21	47	68	29	39	68		
		%	13.2%	20.0	33.2	14.1%	19.0	33.2	10.2%	22.9	33.2	14.1%	19.0	33.2%		
		F														
	Femenino	I	75	14	89	74	15	89	67	22	89	75	14	89		
		%	36.6%	6.8%	43.4	36.1%	7.3%	43.4	32.7%	10.7	43.4	36.6%	6.8%	43.4%		
Sexo		F														
	Masculin	I	25	91	116	28	88	116	30	86	116	27	89	116	79.286	0.000
		%	12.2%	44.4	56.6	13.7%	42.9	56.6	14.6%	42.0	56.6	13.2%	43.4	56.6%		
		F														
	Si	I	34	38	72	33	39	72	32	40	72	32	40	72		
		%	16.6%	18.5	35.1	16.1%	19.0	35.1	15.6%	19.5	35.1	15.6%	19.5	35.1%		
Contacto		F														
	No	I	48	33	81	53	28	81	48	33	81	54	27	81		

	%	36.6%	14.1	50.7	36.1%	14.6	50.7	33.7%	17.1	50.7	36.6%	14.1	50.7%	46.004	0.000
			%	%		%	%		%	%		%			
Emplead	F	25	76	101	28	73	101	28	73	101	27	74	101		
o	I														
	%	12.2%	37.1	49.3	13.7%	35.6	49.3	13.7%	35.6	49.3	13.2%	36.1	49.3%		
			%	%		%	%		%	%		%			

Interpretación: Se ha encontrado evidencia de una asociación entre los factores sociodemográficos y los problemas respiratorios en pacientes con Covid-19. Demuestran una relación estadísticamente significativa entre estos factores y los problemas respiratorios, como fiebre, tos, disnea y congestión nasal. Por lo tanto, se confirma la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que existe una conexión entre la sintomatología clínica y los factores sociodemográficos.

El análisis de chi cuadrado reveló una relación significativa entre la sintomatología clínica y la edad. Con un estadístico de chi cuadrado de 10.441 y un valor p de 0.005. Esto indica que la edad está relacionado con la sintomatología de los pacientes.

4.2.2. Planteamiento de la hipótesis específica 2

Hipótesis nula (H0): No existe relación entre la sintomatología clínica relacionado a sexo en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Hipótesis alterna (E2): Existe relación entre la sintomatología clínica relacionado a sexo en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Interpretación: Se observa una relación significativa entre la sintomatología clínica y el sexo. Esto se confirma mediante el análisis estadístico de chi cuadrado, que arroja un valor de 79.286 y un valor p de 0.000. En consecuencia, se concluye que el sexo está relacionado con la sintomatología clínica en los pacientes estudiados.

4.2.3. Planteamiento de la hipótesis específica 3

Hipótesis nula (H0): No existe relación entre la sintomatología clínica y el contacto en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Hipótesis alterna (E3): Existe relación entre la sintomatología clínica y el contacto en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Interpretación: De la tabla 16, la sintomatología clínica relacionado al contacto a personas positivo a COVID 19, según el estadístico de chi cuadrado es de 7.806, y el valor p es de 0.020 debido a que el valor p es menor al valor $\alpha=0.05$ se rechaza la hipótesis nula, y en efecto se acepta la hipótesis alterna que se planteó inicialmente, lo que quiere decir el factor contacto directo con personas positivo a COVID 19 se relaciona con la sintomatología.

4.2.4. Planteamiento de la hipótesis específica 4

Hipótesis nula (H0): No existe relación entre la sintomatología clínica y el lugar de procedencia en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Hipótesis alterna (E4): Existe relación entre la sintomatología clínica y el lugar de procedencia en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Interpretación: De la tabla 16, la sintomatología clínica y el lugar de procedencia según el estadístico de chi cuadrado es de 29.882, y el valor p es de 0.000 debido a que el valor p es mayor al valor $\alpha=0.05$ se rechaza la hipótesis alterna, y se acepta la hipótesis nula, lo que quiere decir el factor lugar de procedencia se relaciona con la sintomatología de los pacientes atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

4.2.5. Planteamiento de la hipótesis específica 5

Hipótesis nula (H0): No existe relación entre la sintomatología clínica relacionado a ocupación en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Hipótesis alterna (E5): Existe relación entre la sintomatología clínica relacionado a ocupación en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Interpretación: De la tabla 16, la sintomatología clínica relacionado a ocupación según el estadístico de chi cuadrado es de 46.004, y el valor p es de 0.000 debido a que el valor p es mayor al valor $\alpha=0.05$ se rechaza la hipótesis alterna, y se acepta la hipótesis nula, lo que quiere decir el factor ocupación se relaciona con la sintomatología clínica de los pacientes atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Tabla**17**

Factores sociodemográficos y su relación con problemas de comorbilidad en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.

Factores Sociodemográficos		Sintomatología									Chi cuadrado de Pearson	P(Valor)	
		Obesidad		Total	Hipertensión arterial		Total	Diabetes		Total			
			No	Sí		No	Sí		No	Sí			
Rango de Edad	21-41	FI	49	33	82	51	31	82	52	30	82	6.008	0.048
		%	23.9%	16.1%	40.0%	24.9%	15.1%	40.0%	25.4%	14.6%	40.0%		
	42-62	FI	24	31	55	19	36	55	26	29	55		
		%	11.7%	15.1%	26.8%	9.3%	17.6%	26.8%	12.7%	14.1%	26.8%		
	63-84	FI	28	40	68	29	39	68	24	44	68		
		%	13.7%	19.5%	33.2%	14.1%	19.0%	33.2%	11.7%	21.5%	33.2%		
sexo	Femenino	FI	74	15	89	73	16	89	74	15	89	72.222	.000
		%	36.1%	7.3%	43.4%	35.6%	7.8%	43.4%	36.1%	7.3%	43.4%		
	Masculino	FI	27	89	116	26	90	116	28	88	116		
		%	13.2%	43.4%	56.6%	12.7%	43.9%	56.6%	13.7%	42.9%	56.6%		

Contacto	Si	FI	33	39	72	31	41	72	35	37	72			
		%	16.1%	19.0%	35.1%	15.1%	20.0%	35.1%	17.1%	18.0%	35.1%			
	No	FI	50	31	81	51	30	81	47	34	81			
		%	24.4%	15.1%	39.5%	24.9%	14.6%	39.5%	22.9%	16.6%	39.5%			
	Desconoce	FI	18	34	52	17	35	52	20	32	52			
		%	8.8%	16.6%	25.4%	8.3%	17.1%	25.4%	9.8%	15.6%	25.4%	9.938	.007	
Procedencia	Lima Centro	FI	85	48	133	84	49	133	87	46	133			
		%	41.5%	23.4%	64.9%	41.0%	23.9%	64.9%	42.4%	22.4%	64.9%			
	Lima Este	FI	12	32	44	12	32	44	12	32	44			
		%	5.9%	15.6%	21.5%	5.9%	15.6%	21.5%	5.9%	15.6%	21.5%			
	Lima Norte	FI	2	12	14	3	11	14	1	13	14			
		%	1.0%	5.9%	6.8%	1.5%	5.4%	6.8%	0.5%	6.3%	6.8%			
	Callao	FI	2	12	14	0	14	14	2	12	14	33.633	0.000	
		%	1.0%	5.9%	6.8%	0.0%	6.8%	6.8%	1.0%	5.9%	6.8%			
	Ocupación	Desempleado	FI	74	30	104	74	30	104	77	27	104		
			%	36.1%	14.6%	50.7%	36.1%	14.6%	50.7%	37.6%	13.2%	50.7%		
		Empleado	FI	27	74	101	25	76	101	25	76	101	40.451	.000
			%	13.2%	36.1%	49.3%	12.2%	37.1%	49.3%	12.2%	37.1%	49.3%		

Interpretación: Se evidencia que hay una relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y los problemas de comorbilidad en pacientes con COVID-19. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que existe una relación entre la sintomatología clínica relacionada con los factores sociodemográficos en pacientes con COVID-19 atendidos en un Centro de Salud de categoría I-3 en Lima, Perú, durante el año 2022.

		%	12.2%	44.4%	56.6	12.2%	44.4%	56.6	14.1%	42.4%	56.6		
					%			%			%		
Contacto	Si	F	31	41	72	31	41	72	36	36	72		
		I											
		%	15.1%	20.0%	35.1	15.1%	20.0%	35.1	17.6%	17.6%	35.1		
					%			%			%		
	No	F	51	30	81	51	30	81	47	34	81		
		I											
		%	24.9%	14.6%	39.5	24.9%	14.6%	39.5	22.9%	16.6%	39.5		
					%			%			%		
	Desconoce	F	16	36	52	16	36	52	20	32	52		
		I											
		%	7.8%	17.6%	25.4	7.8%	17.6%	25.4	9.8%	15.6%	25.4		
					%			%			%		
Procedencia	Lima Centro	F	83	50	133	83	50	133	88	45	133		
a		I											
		%	40.5%	24.4%	64.9	40.5%	24.4%	64.9	42.9%	22.0%	64.9	14.158	.001
					%			%			%		
	Lima Este	F	12	32	44	12	32	44	12	32	44		
		I											
		%	5.9%	15.6%	21.5	5.9%	15.6%	21.5	5.9%	15.6%	21.5		
					%			%			%		
	Lima Norte	F	3	11	14	3	11	14	1	13	14		
		I											
		%	1.5%	5.4%	6.8%	1.5%	5.4%	6.8%	0.5%	6.3%	6.8%		

	Callao	F	0	14	14	0	14	14	2	12	14		
		I											
		%	0.0%	6.8%	6.8%	0.0%	6.8%	6.8%	1.0%	5.9%	6.8%		
Ocupación	Desempleado	F	73	31	104	73	31	104	77	27	104		
		I											
	%	35.6%	15.1%	50.7	35.6%	15.1%	50.7	37.6%	13.2%	50.7			
				%			%				%		
	Empleado	F	25	76	101	25	76	101	26	75	101	42.401	.000
		I											
		%	12.2%	37.1%	49.3	12.2%	37.1%	49.3	12.7%	36.6%	49.3		
				%			%			%			

Interpretación: La tabla 18, La evidencia muestra una relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y el dolor, concluyendo que existe una relación entre la sintomatología clínica relacionada con los factores sociodemográficos en pacientes con COVID-19 atendidos en un Centro de Salud de categoría I-3 en Lima, Perú, durante el año 2022.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La OMS considera que la pandemia de COVID-19 es una de las crisis sanitarias y de gestión pública más graves, en estos años se ha conseguido grandes avances en la inmunización y se ha tratado de conseguir los principales factores de riesgo por medio de diversos estudios a nivel nacional y mundial, con base en poder contribuir en la búsqueda de posibles factores se decide realizar esta investigación.

En el presente estudio se trabajó con 205 pacientes COVID-19 atendidos en un Centro de Salud de Lima, en el periodo comprendido en el año 2022, de los cuales dentro de las características sociodemográficas.

En el estudio realizado en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima, Perú, durante el año 2022, se encontró una relación significativa entre la sintomatología clínica y los factores sociodemográficos en pacientes con COVID-19. Según la investigación de Mazzoldi (2022) sobre Factores clínicos y demográficos asociados a la gravedad de la infección por SARS-CoV-2, se determinó que la edad avanzada, el sexo masculino, la hipertensión arterial y la disnea estaban vinculados con la gravedad de la enfermedad por COVID-19. Por otro lado, en un artículo científico de Santos et al. (2021) cuyo objetivo era analizar el cuadro clínico del COVID-19 y los factores de riesgo y vulnerabilidad, se llegó a la conclusión de que las complicaciones más comunes eran neumonía e insuficiencia cardíaca. También se identificaron varios factores de riesgo, como obesidad, cáncer y diabetes. Además, un estudio adicional realizado por Lluvias (2022) demostró que el 21.61% de los pacientes con COVID-19 presentaban enfermedades crónicas, siendo la obesidad (26.63%), la hipertensión (11.56%) y la diabetes tipo 2 (8.54%) las más

frecuentes. Los síntomas clínicos principales informados fueron fiebre (86.43%), tos (80.40%) y cefalea (66.83%).

En relación al primer objetivo específico, se pudo establecer una relación significativa entre la sintomatología clínica y la edad en pacientes con COVID-19 atendidos en un Centro de Salud de categoría I-3 en Lima, Perú, durante el año 2022. Según los resultados obtenidos, Anyaypoma et al. (2022) concluyeron que la edad y una saturación de oxígeno menor al 80% eran factores que podían aumentar la letalidad en pacientes hospitalizados por COVID-19. De manera similar, en un estudio realizado por Escobar et al. (2020) sobre las características clínico-epidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19, se encontró que el 92.9% de los casos eran adultos mayores. Además, se determinó que los síntomas más frecuentes eran disnea, fiebre y tos, con una duración promedio de la enfermedad de 8 días, y se observaron signos como polipnea y estertores respiratorios.

En relación al segundo objetivo específico, se pudo concluir que la sintomatología clínica está significativamente relacionada con el sexo en pacientes con COVID-19 atendidos en un Centro de Salud de categoría I-3 en Lima, Perú, durante el año 2022. Según el estudio realizado por Rivera et al. (2021) con el objetivo de estimar las tasas de letalidad y los factores de riesgo asociados al COVID-19, se determinó que la edad, el sexo, la hospitalización, la presencia de neumonía, la diabetes y la enfermedad renal crónica son factores de riesgo significativos para la mortalidad por COVID-19.

En lo que respecta al tercer objetivo específico, se concluye que la sintomatología clínica está relacionada con el contacto directo con personas positivas a COVID-19 en pacientes atendidos en un Centro de Salud de categoría I-3 en Lima, Perú, durante el año 2022. Según los resultados obtenidos por Delgado (2022) en su estudio, se llegó a la conclusión de que los factores de riesgo más asociados al diagnóstico de COVID-19 fueron la

enfermedad renal, la hipertensión arterial, la obesidad, las infecciones respiratorias, la neumonía clínica y la diabetes.

En relación al cuarto objetivo específico, se determinó que la sintomatología clínica está significativamente relacionada con el lugar de procedencia en pacientes con COVID-19 atendidos en un Centro de Salud de categoría I-3 en Lima, Perú, durante el año 2022. Para respaldar los resultados obtenidos, Santos et al. (2021) en su estudio sobre el cuadro clínico del COVID-19, los factores de riesgo y la vulnerabilidad, demostraron la existencia de factores de vulnerabilidad como acceso inadecuado a agua limpia y saneamiento, infraestructura deficiente, inseguridad alimentaria, entre otros.

Finalmente, el quinto objetivo específico demostró la existencia de una relación significativa entre la sintomatología clínica y la ocupación en pacientes COVID-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022. Al respecto Palomino et al. (2022) menciona que los trabajadores serían más proclives a contagiarse de COVID 19 a diferencia de las que no se encuentran laborando, por el simple hecho de tener un contacto directo con otras personas ya sea de su entorno laboral o fuera de ella, además refiere que los trabajadores son más propenso a tener una mayor prolongación de la enfermedad ocasionando una alteración a su salud mental y fatiga; afectando su calidad de vida, lo que puede prolongar los síntomas hasta 3 meses tras el seguimiento.

VI. CONCLUSIONES

- Se llegó a la conclusión de que la sintomatología clínica está relacionada significativamente a los factores sociodemográficos en pacientes COVID-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.
- Se determinó que la sintomatología clínica está relacionada significativamente a la edad.
- Se demostró que la sintomatología clínica relacionado significativamente al sexo.
- Se concluyó que la sintomatología clínica está relacionada significativamente al contacto en los pacientes.
- Se determinó que la sintomatología clínica está relacionada significativamente a lugar de procedencia de los pacientes.
- Se llegó a la conclusión de que la sintomatología clínica está relacionada significativamente a la ocupación de los pacientes.
- Se determino que los síntomas respiratorios fueron más frecuentes en el grupo etario de 63-84 años, varones, que sí han tenido contacto con otros pacientes Covid-19, de Lima Centro y son empleados.
- La disnea fue más frecuente en el grupo etario de 63-84.
- La fiebre fue más frecuente en los varones, de Lima Centro y en los empleados.
- La congestión nasal y disnea fueron más frecuentes en personas que tuvieron contacto con pacientes positivos a Covid-19.

VII. RECOMENDACIONES

- Implementar evaluación adecuada y seguimiento constante de pacientes con antecedente de enfermedades, enfatizando en estratificar la severidad y su relación con otros factores de riesgo para tratar de reducir las posibles complicaciones en una situación similar.
- Realizar una evaluación minuciosa según la edad y la sintomatología clínica de COVID 19, especialmente en la atención de primer nivel y realizar campañas de prevención en este grupo de pacientes, con el fin de disminuir la morbimortalidad de este grupo de edad en nuestro país.
- Se plantea que los investigadores realicen un estudio continuo de esta enfermedad, ya que presenta diversas mutaciones y variaciones en sus características clínico-epidemiológicas en los pacientes con COVID-19.
- Se propone desarrollar capacitación continua en relación al correcto relleno de historias clínicas al personal médico y no médico al Centro de Salud categoría I-3 de Lima
- Se sugiere llevar a cabo investigaciones retrospectivas sobre esta temática en las distintas provincias y departamentos del Perú. Esto permitiría identificar la sintomatología clínica relacionada con los factores sociodemográficos en los pacientes con COVID-19, con el fin de obtener resultados más precisos sobre la relación entre estas variables.

VIII. REFERENCIAS

- Acosta, M., Saldaña, C., Gómez, M., & Dueñas, E. (2022). Factores sociodemográficos de mortalidad por covid-19 en pacientes hospitalizados, en el departamento Huancavelica, 2021. *iencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 1252-1264. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.1950
- Alejandro, M., Espejo, J., Veliz, D., & Páucar, K. (2022). Comparación de las características clínicas de la primera y segunda ola por COVID-19. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 62(1). doi:<http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/419>
- Anyaypoma, W., Ñuflo, S., Bustamante, H., Sedano, E., Zavaleta, V., & Angulo, Y. (Abril de 2022). Factores asociados a letalidad por COVID-19 en un hospital de la región Cajamarca en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 38(4). Obtenido de <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/8890>
- Arauzo , D. (2020). *PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DE LOS PACIENTES CON COVID-19 DE UNA MUESTRA DEL CENTRO DE SALUD DELICIAS-II DE VALLADOLID [Tesis de pregrado, Universidad de Valladolid]*. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47396/TFG-M2074.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arias Gonzáles, J., & Covinos Gallardo, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*.
- Becerra, G. Y., Pardo, H. E., Llontop, E. G., & Lopez, E. (Marzo de 2022). Perfil clínico y epidemiológico en pacientes Covid-19 atendidos en un Hospital de la Selva Peruana, 2020. *Rev. Fac. Med. Hum.*, 22(2). doi:<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i2.4330>
- Blanco, M. (2020). COVID-19 en el enfermo renal. *Revisión. Barcelona*.
- Carbajales, E., Medina, G., & Carbajales, A. (2020). Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes positivos a la COVID19 de la provincia Camagüey. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 45(6). Retrieved from https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2363/pdf_716
- Carfi, A., Bernabei, R., Landi, F., & Gemelli, A. (2020). Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *Med. Assoc*, 603–605.
- Castañeda, C., & Castillo, M. (2020). Covid-19 en pacientes con cáncer. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*.
- Céspedes, M. (2020). La COVID-19 en personas hipertensas. *Scielo*, 24(3).
- Delgado, F. d. (Febrero de 2022). Factores de riesgo asociados a hospitalización, severidad y mortalidad en pacientes con diagnóstico de COVID-19 que acuden al

- Hospital General de Zona con Medicina Familiar no. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí. *Universidad Autónoma de San Luis Potosí [Repositorio]*. Obtenido de <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7519>
- Dong, E., Du, H., & Gardner, L. (2020). An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Infect.*, 533–534 .
- Escobar, G., Matta, J., Taype, W., Ayala, R., & Amado, J. (Abril de 2020). Características Clínicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Rev. Fac. Med. Hum*, 20(2). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200180&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2940>
- Frías, I., & Ocaña, V. (2021). *Revisión sistemática cualitativa acerca de la cronicidad de síntomas de COVID-19*. Universidad Nacional de Piura, Piura. Obtenido de <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2667>
- Gamboa, D., Guerra, E., Pérez, D., Santana, J., & Martínez, O. (2022). Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes confirmados con COVID-19. *Multimed*, 26(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182022000100004
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: McGraw Hill.
- Hui, D., Joynt, G., Wong, K., Gomersall, C., Antonio, G., Ko, F., . . . Rainer, T. (2005). Impact of severe acute respiratory syndrome (SARS) on pulmonary function, functional capacity and quality of life in a cohort of survivors. *National Library of Medicine*(401-409). Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15860716/>
- IDSAs: Post COVID/ Long COVID. COVID-19. (2022). Real-time Learning Network. *Post Covid conditions*. Obtenido de <https://www.idsociety.org/covid-19-real-time-learning-network/disease-manifestations--complications/post-covid-syndrome/>
- LARA, A. L., PARRA, G. M., & VILLALOBOS, N. L. (Noviembre de 2021). Tasas de letalidad y factores de riesgo por COVID-19 en México. *Revista Cubana de Salud Pública*, 47(4). Obtenido de <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2872>
- Llach, C., & Vieta, E. (2021). Mind long COVID: Psychiatric sequelae of SARS-CoV-2 infection. *Eur Neuropsychopharmacol.*, 119-121.
- Llamas, M. (2020). Neumología y Cirugía Cardiovascular. *Sociedad Española de Neumología y Cirugía Cardiovascular*. Obtenido de <https://www.separ.es/sites/default/files/SEPAR%20NP%20Recomendaciones>
- Lluvias, L. d. (Febrero de 2022). Perfil epidemiológico de casos positivos de COVID-19 en trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar no. 47, del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí. *Universidad Autónoma de San Luis Potosí*

- [Repositorio]. Obtenido de <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7595>
- Mazzoldi, M. (Octubre de 2022). *Factores clínicos y demográficos asociados a la gravedad de la infección por SARS-CoV-2* (Vol. 20). doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.471511>
- Mendoza, A., Valencia, G., Quintana, A., Cerpa, B., García, G., Álvarez, C., & Rivero, J. (2020). Clasificación clínica y tratamiento temprano de la COVID-19. Reporte de casos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, Lima-Perú. *Acta Médica Peruana*, 37(2). doi:<http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.372.968>
- Mi, J., Zhong, W., Huang, C., Zhang, W., Tan, L., & Ding, L. (2020). Gender, age and comorbidities as the main prognostic factors in patients with COVID-19. *Am J Transl Res*, 37-48.
- Minsa. (2023). *Sala situacional Covid-19 Peru*. Recuperado el 2023 de 01 de 28, de Total de casos positivos por departamento: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- MINSA. (2020). *Norma Técnica de Salud para la Adecuación de la Organización de os servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por Covid-19 en el Perú*. Norma Técnica, Ministerio de la Salud, Lima.
- Monroy, J., & Torres, O. (2020). Efectos de los coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) y del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) en el sistema nervioso. ¿Qué esperar del SARS-CoV-2? *Biomédica*. doi:[https://com-mendeley-prod-publicsharing-pdfstore.s3.eu-west-1.amazonaws.com/5d2c-PUBMED/10.7705/biomedica.5682/2590_7379_bio_40_s2_173_pdf.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjELf%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCWV1LXdlc3QtMSJHMEUCIE21EB1xvapr%2B9brr](https://com-mendeley-prod-publicsharing-pdfstore.s3.eu-west-1.amazonaws.com/5d2c-PUBMED/10.7705/biomedica.5682/2590_7379_bio_40_s2_173_pdf.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjELf%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCWV1LXdlc3QtMSJHMEUCIE21EB1xvapr%2B9brr)
- Morales, J., & Wong, R. (2021). Generalidades, aspectos clínicos y de prevención sobre COVID-19: México y Latinoamérica. *Univ. Med.*, 62(3). doi:<http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v62n3/0041-9095-unmed-62-03-97.pdf>
- Naidu, S., Shah, A., Saigal, A., Smith, C., Brill, S., Goldring, J., . . . Mandal, S. (Jun de 2021). The high mental health burden of "Long COVID" and its association with on-going physical and respiratory symptoms in all adults discharged from hospital. *Eur Respir*, 24(57).
- Néstor, S., Aylwin, C., Salman, P., Vega, J., López, G., & Novik, V. (2020). ¿Cuál es el nexo entre diabetes mellitus y covid-19? ¿Cómo enfrentamos al paciente con diabetes e infección por coronavirus? . *Guía Clínica*.
- Ñaupas Paitán, H., Valdivia Dueñas, M., Palacios Vilela, J. J., & Romero Delgado, H. E. (2018). *Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis*. Bogota.

- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación*. Bogota: Ediciones de la U.
- OMS. (2023). Información básica sobre la COVID-19. *Organizacion Mundial de la Salud*. doi:<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
- Palomino, J., Gamarra, B., & Juarez, A. (2022). Características clínicas y epidemiológicas en trabajadores diagnosticados con COVID-19 en un servicio externo de seguridad y salud en el trabajo en Lima-Perú. *Horizonte Medico*, 22(2). doi:<https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1732>
- Quiñones, A. C., Vázquez, G. A., Rodríguez, L., Alva, H., Segura, N. M., Arbayza, Y. K., . . . Meregildo, E. D. (Mayo de 2022). Factores sociodemográficos, clínicos y asistenciales asociados al impacto de la Covid-19 en la capacidad funcional respiratoria post alta hospitalaria. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 62(3). doi:<https://doi.org/10.52808/bmsa.7e6.623.007>
- Rico, J., & Arnedo, R. (2020). Obesidad y Covid-19. *MedPub Journals*.
- Ríos, R. (2017). *Metodología para la investigación y redacción*. Málaga : Servicios Académicos Intercontinentales S.L.
- Rodrigo , P., Deza, C., Dreyse, J., & Florenzano, M. (2021). CUADRO CLÍNICO DEL COVID-19. *TEMA CENTRAL: Pandemia COVID-19*, 32(1). doi:10.1016/j.rmcl.2020.11.004
- Rojas, D., Gonzales, D., Huaroto, F., & Curisinche, M. (Abril de 2022). Prevalencia, manifestaciones clínicas y factores asociados al desarrollo de COVID-19 de larga duración Nota Técnica. *UNAGESP*, 1(22). Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1369443/nt_22_longcovid.pdf
- Rothan, H., & Byrareddy, S. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19). *Journal of Autoimmunity*, 109(1). doi:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0896841120300469?via%3Dihub>
- Saif, L. (2020). Animal coronavirus: lessons for SARS Press TNA. (Washington, Ed.) *Institute of medicine*.
- Salas, R., Río, M., & Concepción, I. (2021). Evolución genética de los coronavirus, desafíos para la salud pública. *Universidad y Sociedad*, 13(2), 494-500.
- Santos, J., Verano, V., Olgúin, R., Ruvalcaba, J., Cortés, S. R., López, L., & Hernández, M. (Noviembre de 2021). Sintomatología y factores de riesgo presentes en la enfermedad por SARS-CoV-2. *JONNPR*, 6(11). doi:10.19230/jonnpr.4172
- Struyf, T., Deeks, J., Dinnes, J., Takwoingi, Y., Davenport, C., & Leeftang, M. (Julio de 2020). Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19. *Cochrane Database Syst Rev*.

Su, Y., Yuan, D., Chen, D., Ng, R., Wang, K., & Choi, J. (marzo de 2022). Multiple early factors anticipate post-acute COVID-19. 881-895.

Vargas, C. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev Med Here*.

Vargas, C. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Med Hered*, 31.

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

TÍTULO DEL TEMA DE TESIS: “SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA RELACIONADO A FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN PACIENTE COVID-19 ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD CATEGORÍA I-3 DE LIMA -PERÚ”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1 Sintomatología clínica del COVID 19 Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Problemas respiratorios • Comorbilidad • Dolor Variable 2 Factores sociodemográficos Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Contacto 	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Nivel: Correlacional Diseño: No Experimental retrospectivo Alcance: Descriptivo Población: 445 paciente Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022. Muestra: 205 paciente Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022. Técnica: Ficha de recolección de datos Instrumentos: Ficha de investigación clínico
¿Cuáles son la sintomatología clínica relacionado a factores sociodemográficos en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022?	Determinar la sintomatología clínica relacionado a factores sociodemográficos en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022	Existe relación entre la sintomatología clínica y los factores sociodemográficos en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022		
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
¿Cuáles son la sintomatología clínica relacionado a edad en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022?	Determinar la sintomatología clínica relacionado a edad en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022	Existe relación entre la sintomatología clínica y la edad en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022		
¿Cuáles son la sintomatología clínica relacionado a sexo en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022?	Determinar la sintomatología clínica relacionado a sexo en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022	Existe relación entre la sintomatología clínica relacionado y el sexo en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022		

¿Cuáles son la sintomatología clínica relacionado al contacto en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022?	Determinar la sintomatología clínica relacionado a contacto en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.	Existe relación entre la sintomatología clínica y el contacto en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar de procedencia • Ocupación 	epidemiológica Covid-19.
¿Cuáles son la sintomatología clínica relacionado a lugar de procedencia en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022?	Determinar la sintomatología clínica relacionado a lugar de procedencia en pacientes Covid-19 en atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.	Existe relación entre la sintomatología clínica y el lugar de procedencia en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.		
¿Cuáles son la sintomatología clínica relacionado a ocupación en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022?	Determinar la sintomatología clínica relacionado a ocupación en pacientes Covid-19 en atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.	Existe relación entre la sintomatología clínica y la ocupación en pacientes Covid-19 atendidos en un Centro de Salud categoría I-3 de Lima-Perú 2022.		

Anexo B. Matriz operacional

TÍTULO DEL TEMA DE TESIS: “SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA RELACIONADO A FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN PACIENTE COVID-19 ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD CATEGORÍA I-3 DE LIMA -PERÚ”

Variables	Dimensiones	Definición operacional	Tipo	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de categoría	Medio de verificación
Sintomatología clínica	Problemas respiratorios	Síntomas que presenta el paciente	Cualitativa	Problemas respiratorios	Nominal	Fiebre Tos Disnea Congestión nasal	1 =No 2 =Sí	Ficha de investigación clínico epidemiológica Covid-19.
	Comorbilidad	Presencia de uno o más enfermedades	Cualitativa	Comorbilidad	Nominal	Obesidad Hipertensión arterial Diabetes mellitus tipo 2	1 =No 2 =Sí	Ficha de investigación clínico epidemiológica Covid-19.
	Dolor	Tipo de dolor que presenta	Cualitativa	Dolor	Nominal	Odinofagia Cefalea Mialgias	1 =No 2 =Sí	Ficha de investigación clínico epidemiológica Covid-19.
Factores sociodemográficos	Edad	Tiempo en años desde que un ser viviente ha nacido hasta el momento actual	Cuantitativa	Años en promedio	Ordinal	21-41 años 42-62 años 63-84 años	1 = 21-41 2 = 42-62 3 = 63-84	Ficha de investigación clínico epidemiológica Covid-19.

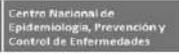
	Sexo	Clasificación de sexo de los individuos de masculino y femenino	Cualitativa	Sexo	Nominal	Masculino Femenino	1 = Masculino 2 = Femenino	Ficha de investigación clínico epidemiológica Covid-19.
	Contacto	Si ha tenido un trato directo con un paciente con COVID 19	Cualitativa	Contagio	Nominal	Si No Desconoce	1 = Sí 2 = No 3 = Desconoce	Ficha de investigación clínico epidemiológica Covid-19.
	Lugar de procedencia	Lugar de origen de los pacientes	Cualitativa	Lugar de procedencia	Nominal	Lima Centro Lima Este Lima Norte Callao	1 = Lima Centro 2 = Lima Este 3 = Lima Norte 4 = Callao	Ficha de investigación clínico epidemiológica Covid-19.
	Ocupación	Trabajo o labor que realiza	Cualitativa	Ocupación	Nominal	Empleado Desempleado	1 = Empleado 2 = Desempleado	Ficha de investigación clínico epidemiológica Covid-19.

Anexo C. Tesis de ficha epidemiológica



Anexo: Ficha de investigación clínico epidemiológica de COVID19



  		FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE COVID19	
I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN			
1. Fecha de notificación: ____ / ____ / ____		4. Inst. Adm: <input type="checkbox"/> MINSA	
2. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____		<input type="checkbox"/> EsSalud	
3. IPRESS: _____		<input type="checkbox"/> FFAA / PNP	
5. Clasificación del caso: <input type="checkbox"/> Confirmado <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Sospechoso		<input type="checkbox"/> Privado	
II. DATOS DEL PACIENTE			
6. Apellidos y nombres: _____		7. N° Teléfono: _____	
8. Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____		9. Edad: ____ Año <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Día <input type="checkbox"/>	
10. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		11. N° DNI/CE/Pasaporte: _____	
12. Peso: _____ gramos		13. Talla: _____ metros	
14. Etnia o raza <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Andino <input type="checkbox"/> Asiático descendiente			
<input type="checkbox"/> Afrodescendiente <input type="checkbox"/> Indígena amazónico <input type="checkbox"/> Otro: _____			
15. Nacionalidad <input type="checkbox"/> Peruano <input type="checkbox"/> Extranjero		País de nacionalidad: _____	
16. Migrante <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		País de origen: _____	
17. Dirección de residencial actual: _____		País: _____	
Departamento: _____		Provincia: _____	
		Distrito: _____	
III. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS Y PATOLÓGICOS			
18. Fecha de inicio de síntomas: ____ / ____ / ____		Fecha de inicio de aislamiento: ____ / ____ / ____	
19. Lugar probable de infección:			
Departamento: _____		Provincia: _____	
		Distrito: _____	
20. Síntomas:			
<input type="checkbox"/> Tos	<input type="checkbox"/> Malestar general	<input type="checkbox"/> Dolor de oído	
<input type="checkbox"/> Dolor de garganta	<input type="checkbox"/> Diarrea	<input type="checkbox"/> Irritabilidad/Confusión	
<input type="checkbox"/> Congestión nasal	<input type="checkbox"/> Náuseas/vómitos	<input type="checkbox"/> Dolor Marque todos los que aplica	
<input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/> Cefalea	() Muscular () Pecho	
<input type="checkbox"/> Fiebre	<input type="checkbox"/> Anosmia	() Abdominal () Articulaciones	
<input type="checkbox"/> Escalofrío	<input type="checkbox"/> Ageusia		
<input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____			
21. Signos:			
<input type="checkbox"/> Exudado faríngeo	<input type="checkbox"/> Disnea/taquipnea	<input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en radiografía	
<input type="checkbox"/> Inyección conjuntival	<input type="checkbox"/> Auscultación pulmonar anormal	<input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en ecografía	
<input type="checkbox"/> Convulsión		<input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en tomografía	
<input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____		<input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en RMN	
22. Condiciones de comorbilidad o factores de riesgo:			
<input type="checkbox"/> Embarazo (Edad gestacional: _____)	<input type="checkbox"/> Post parto/aborto (x 6 semanas o 42 días)		
<input type="checkbox"/> Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)	<input type="checkbox"/> Inmunodeficiencia (incluye VIH)		
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Enfermedad renal		
<input type="checkbox"/> Enfermedad hepática	<input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar crónica		
<input type="checkbox"/> Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular	<input type="checkbox"/> Asma		
<input type="checkbox"/> Obesidad	<input type="checkbox"/> Cáncer		
<input type="checkbox"/> Tuberculosis			
<input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____			
23. Fecha de culminación del embarazo: ____ / ____ / ____			

24. Ocupación:

Trabajador de salud → Si es trabajador de salud, especificar profesión

Policía Médico Laboratorista

Militar Enfermera Técnico en enfermería

Estudiante Obstetra Otros: _____

Otros, especifique: _____ **25. Lugar de trabajo** IPRESS _____

Departamento _____

Provincia _____

Distrito _____

26. Ha tenido contacto directo con un caso sospechoso, probable o confirmado en los 14 días previos al inicio de síntomas?

Sí No Desconocido

Si la respuesta es Sí, marque según corresponda:

Entorno de salud Entorno familiar Entorno laboral

Casa de reposo Centro penitenciario Albergue

Desconocido Otros, especifique: _____

IV. HOSPITALIZACIÓN (Si fue hospitalizado, complete la siguiente información)

27. Hospitalizado: Sí No 28. Fecha de hospitalización: ____/____/____

29. Nombre del Hospital: _____ Tipo de seguro: _____

30. Diagnóstico de ingreso: _____

31. Signos:

Convulsión Coma Hallazgos anormales en radiografía

Disnea/taquipnea Auscultación pulmonar anormal Hallazgos anormales en ecografía

Otros, especifique: _____ Hallazgos anormales en tomografía

Hallazgos anormales en RMN

32. Servicio de hospitalización: Sala de aislamiento UCI Otro: _____

33. El paciente estuvo en ventilación mecánica: Sí No Desconocido

34. ¿El caso está o estuvo intubado en algún momento durante la enfermedad? Sí No

35. ¿El caso tiene o estuvo diagnóstico de neumonía durante la enfermedad? Sí No

V. EVOLUCIÓN

36. Evolución del paciente: Favorable Desfavorable Falleció Alta

37. Fecha de alta, si aplica: ____/____/____

38. Fecha de defunción, si aplica: ____/____/____ 39. Hora de defunción: _____

40. Lugar de defunción: Hospital / Clínica Vivienda

Centro de aislamiento temporal Centro penitenciario

Via pública Otros: _____

VI. LABORATORIO

41. Fecha de toma de muestra:	42. Tipo de muestra	43. Tipo de prueba	44. Resultado	45. Fecha de resultado
1 ____/____/____	_____	<input type="checkbox"/> Prueba molecular <input type="checkbox"/> Prueba antigénica <input type="checkbox"/> Prueba serológica	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	____/____/____
2 ____/____/____	_____	<input type="checkbox"/> Prueba molecular <input type="checkbox"/> Prueba antigénica <input type="checkbox"/> Prueba serológica	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	____/____/____
3 ____/____/____	_____	<input type="checkbox"/> Prueba molecular <input type="checkbox"/> Prueba antigénica <input type="checkbox"/> Prueba serológica	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	____/____/____

VII. INVESTIGADOR

46. Persona que llena la ficha: _____

47. Firma y sello