

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**MANIFESTACIONES CLINICAS EPIDEMIOLÓGICAS**  
**RELACIONADOS AL COVID-19 EN PACIENTES DEL CENTRO**  
**DE SALUD TAMBO DE MORA DURANTE LOS MESES DE**  
**ENERO A MARZO 2022**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**  
**CABALLERO VALENZUELA FIORELA MARIYOL**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE**  
**MEDICO CIRUJANO**

**ICA – PERÚ**  
**2023**

**ASESOR:**  
**DRA. SIGUAS JERONIMO YINA BETTY**

## **AGRADECIMIENTO**

Inmensa gratitud a la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica, A la Escuela de Medicina Humana, que me ayudo a conseguir mis sueños y a alcanzar mis metas, y hoy daré un paso más para la culminación de mi formación profesional.

A mis maestro/as por sus consejos, enseñanzas y paciencia.

## **DEDICATORIA**

A Dios Padre y a su Hijo Jesucristo, quienes, con su bendición, amor y por ser la inspiración que me permite seguir el camino profesional;

A mis padres, por su amor, comprensión, ayuda, sacrificio y apoyo a través de todos estos años para que yo pueda lograr en convertirme en una gran profesional.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las manifestaciones clínico epidemiológicas relacionados al COVID-19 en pacientes que acuden al Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022. **Metodología:** Se realizó una investigación de tipo observacional, correlacional, transversal y retrospectivo, con una población de 237 encuestados obteniendo una muestra de 119 casos positivos que se llevó a correlación de Spearman. **Resultados:** Se mostró los síntomas con mayor porcentaje es dolor de garganta 61.3% (73), malestar general 58.0% (69), cefalea 58.8% (70), y signos como exudado faríngeo 65.5% (78), inyección conjuntival 64.7 (77) como predominantes, las características más relevantes son los adultos 55.5% (66), de sexo femenino 63.9% (76), con sobrepeso 31.9% (38), de procedencia urbana 84.0% (100), teniendo estudios superiores incompletas 36.1% (43), teniendo cuidados ante la pandemia 63.9% (76), y teniendo ocupaciones diferentes a la de salud o de oficina 41.2% (49). **Conclusión:** Las manifestaciones clínicas epidemiológicas con mayor predominio encontradas en pacientes CSTM fueron dolor de garganta, malestar general, cefalea, inyección conjuntival, exudado faríngeo, en mujeres adultas con sobrepeso de procedencia de área urbana cuidándose ante la enfermedad, con estudios superiores incompletos y trabajos diferentes a salud y oficina.

**Palabras claves:** COVID- 19, Tambo de Mora, signos, síntomas.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the clinical-epidemiological manifestations related to COVID-19 in patients who attend the Tambo de Mora Health Center during the months of January to March 2022. **Methodology:** An observational, correlational, cross-sectional and retrospective investigation was carried out, with a population of 237 respondents obtaining a sample of 119 positive cases that was carried out by Spearman's correlation. **Results:** The symptoms with the highest percentage were sore throat 61.3% (73), malaise 58.0% (69), headache 58.8% (70), and signs such as pharyngeal exudate 65.5% (78), conjunctival injection 64.7 (77) as predominant, the most relevant characteristics are adults 55.5% (66), female 63.9% (76), overweight 31.9% (38), urban origin 84.0% (100), having incomplete higher education 36.1% (43), taking care of the pandemic 63.9% (76), and having occupations other than health or office 41.2% (49). **Conclusion:** The most prevalent epidemiological clinical manifestations found in CSTM patients were sore throat, malaise, headache, conjunctival injection, pharyngeal exudate, in overweight adult women from urban areas taking care of the disease, with incomplete higher education and work. different to health and office.

**Keywords:** COVID-19, Tambo de Mora, signs, symptoms.

## INTRODUCCION

La aparición de un nuevo tipo de enfermedad infecciosa que ocasiona una neumonía, es el Covid-19 (SARS COV2). Esta es una nueva cepa de coronavirus donde su brote inicial fue en diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan, fue declarada pandemia por la OMS el 30 de enero del 2020, en el Perú el primer caso fue el 6 de marzo del 2020 y el primer fallecido fue el 19 de marzo del mismo año. Siendo esta un reto de salud pública a nivel mundial.

A pesar de las de los esfuerzos para la prevención del contagio de esta enfermedad, como el uso de mascarillas, el distanciamiento físico por metros, el lavado de manos, pero aun así se ha obtenido, según la OMS, hasta enero del presente año van más de 66.000.000 de casos<sup>37,50</sup>.

Esta enfermedad ha venido variando en sus signos y síntomas mediante el transcurso del tiempo, diferenciándose entre los países o las regiones. Estas manifestaciones epidemiológicas también son manifestaciones de otras enfermedades respiratorias que, por el clima u otros procesos, de las cuales se tiene que tener métodos de diagnóstico mediante laboratorio. Debido a la importancia en la salud pública se desarrolló este estudio cuyo objetivo es determinar si las manifestaciones clínicas epidemiológica están relacionados al COVID-19 en pacientes del C.S. Tambo de Mora durante los meses enero a marzo del 2022.

Con esta tesis precisamos si un paciente con las manifestaciones clínicas presentes es un caso positivo o de otro patógeno lo que ocasiona esta sintomatología de esta manera tendremos la ayuda de las fichas de recolección de datos y de las pruebas de laboratorio antígenos para tener un diagnóstico certero.

<b>ÍNDICE</b>	<b>Pág</b>
CARATULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
INFORME ANTIPLAGIO	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiv

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Justificación	3
1.4. Delimitación del área de estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
1.6. Objetivos	5
1.6.1. Objetivo General	5
1.6.2. Objetivos Específicos	5
1.7. Propósito	6

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes bibliográficos	7
2.2. Bases Teóricas	14
2.3. Marco conceptual	20
2.4. Hipótesis de la Investigación	21
2.4.1 Hipótesis general	21














2.4.2. Hipótesis específicas	21
2.5. Variables	21
2.5.1. Variables de asociación	21
2.5.2. Variable de supervisión	21
2.6. Definición operacional de variables	22
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1.- Diseño metodológico	24
3.1.1. Tipo de investigación	24
3.1.2. Nivel de investigación	24
3.2. Población y muestra	24
3.2.1. Población	24
3.2.2. Muestra	24
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.3.1. Técnicas	25
3.3.2. Instrumentos	25
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	25
3.5. Diseño y esquema de análisis de datos	26
3.6. Aspectos éticos	26
<b>CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1. Resultados	28
4.2. Discusión	35
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. CONCLUSIONES	40
5.2. RECOMENDACIONES	41
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	43
<b>ANEXOS</b>	50
Operacionalización de las variables	51
Matriz de consistencia	55
Instrumento	59



## Document Information

Analyzed document	5 TESIS-FIORELA CABALLERO.docx (D155814608)
Submitted	1/14/2023 12:33:00 AM
Submitted by	Jhon Ausejo
Submitter email	JHON.AUSEJO@UPSJB.EDU.PE
Similarity	8%
Analysis address	jhon.ausejo.upsjb@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

<b>W</b>	URL: <a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340629/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-spa.pdf">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340629/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-spa.pdf</a> Fetched: 4/15/2021 1:31:45 AM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1120711">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1120711</a> Fetched: 7/20/2021 6:10:45 AM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/990">https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/990</a> Fetched: 1/14/2023 12:37:00 AM	 2
<b>W</b>	URL: <a href="http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2363">http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2363</a> Fetched: 1/14/2023 12:37:00 AM	 3
<b>W</b>	URL: <a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2227-47312020000400372">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2227-47312020000400372</a> Fetched: 11/5/2021 12:05:25 AM	 2
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6620">https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6620</a> Fetched: 1/14/2023 12:38:00 AM	 2
<b>W</b>	URL: <a href="https://hdl.handle.net/20.500.13028/3567">https://hdl.handle.net/20.500.13028/3567</a> Fetched: 1/14/2023 12:38:00 AM	 2
<b>W</b>	URL: <a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200180&amp;script=sci_abstract">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200180&amp;script=sci_abstract</a> Fetched: 11/2/2021 10:34:44 PM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101548&amp;id2=">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101548&amp;id2=</a> Fetched: 1/14/2023 12:37:00 AM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9579812/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9579812/</a> Fetched: 12/23/2022 3:36:38 AM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://gacetamedica.com/investigacion/los-dias-clave-del-sars-cov-2-incubacion-transmisibilid...">https://gacetamedica.com/investigacion/los-dias-clave-del-sars-cov-2-incubacion-transmisibilid...</a> Fetched: 1/14/2023 12:38:00 AM	 1

## INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:**

CABALLERO VALENZUELA, FIORELA CABALLERO

**TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:**

- MONOGRAFÍA ( )
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ( )
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- PROYECTO DE TESIS ( )
- TESIS ( X )
- OTROS ( )

---

**INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO): 8 %**

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO:

"MANIFESTACIONES CLINICO EPIDEMIOLOGICAS RELACIONADOS AL COVID-19 EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD TAMBO DE MORA DURANTE LOS MESES DE ENERO A MARZO 2022"

**COINCIDENCIA: 8 %**

**Conformidad Investigador**

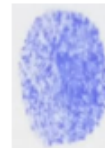
Nombre: CABALLERO VALENZUELA,  
FIORELA MARIYOL  
DNI:70912816



Huella:

**Conformidad Asesor**

Nombre: SIGUAS JERONIMO,  
YINA BETTY  
DNI: 21485685



Huella:

## INDICE DE TABLAS

- Tabla N° 1. Manifestaciones epidemiológicas relacionados al Covid-19 en pacientes del Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022.  
28
  
- Tabla N° 2. Manifestaciones sintomatológicas relacionados al Covid-19 en pacientes del Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022.  
30
  
- Tabla N° 3. Manifestaciones de signos clínicos relacionados al Covid-19 en pacientes del Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022.  
31
  
- Tabla N° 4. Correlación de las manifestaciones sintomatológicas relacionados al Covid-19 en pacientes del Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022.  
32
  
- Tabla N° 5. Correlación de signos clínicos relacionados al Covid-19 en pacientes del Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022.  
34

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de las variables	51
Anexo 2. Matriz de consistencia	55
Anexo 3. Instrumento	59
Anexo 4. Juicio de expertos	61

## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es causada por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). Desde el reporte del primer caso, la COVID-19 se ha diseminado rápidamente por varios países y se ha convertido en una emergencia de salud pública. El 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró una pandemia.<sup>1</sup>

En la población general el cuadro clínico de la infección por SARSCoV-2 se caracteriza por síntomas como fiebre, tos y fatiga, el tiempo de incubación en promedio va de cinco a seis días hasta 14 días, generalmente son casos leves que ameritan manejo ambulatorio y sólo 30% requerirá tratamiento intrahospitalario. Los principales factores de riesgo para enfermedad severa descritos son: edad  $\geq$  65 años, obesidad, hipertensión, diabetes mellitus, enfermedad coronaria, enfermedad pulmonar obstructiva y neoplasias. Se ha reportado una mortalidad general alrededor de 5%, pero puede ser mayor en casos de pacientes críticamente enfermos.<sup>2</sup>

En el Perú, a mediados de marzo 2020 y ante el inminente ascenso en los casos dentro de la población, el gobierno instauró políticas sanitarias decretando la cuarenta y posteriores ordenanzas para evitar su propagación.<sup>3</sup>

En estudios realizados en nuestro país, se encontró en los pacientes infectados factores de riesgo en un 92,9% de pacientes (más frecuentes adulto mayor, hipertensión arterial y obesidad). Y entre los síntomas más frecuentes fueron disnea, fiebre y tos, con tiempo de enfermedad 8 días (+/- 3,0); los signos polipnea y estertores respiratorios. Los hallazgos de laboratorio más frecuentes fueron proteína C reactiva elevada (promedio 22 mg/dL) e hipoxemia.<sup>4</sup>

Por todo lo mencionado anteriormente, es que consideramos importante identificar las manifestaciones clínico epidemiológicas de los pacientes que acuden al Centro de salud Tambo de Mora con la finalidad de contribuir en el tratamiento oportuno para evitar futuras complicaciones.

La COVID-19 aunque mortal para algunos, es relativamente benigna para la mayoría de las personas. Debemos aprender de las lecciones de esta pandemia para estar mejor preparados profesionalmente para los futuros brotes de enfermedades más graves. Responder a una pandemia exige un conjunto único de competencias y esta nueva función de los profesionales

Combinado con una fuerza laboral más competente y flexible culturalmente, el desafío de responder a los brotes de enfermedades presenta una oportunidad para evitar su propagación.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema Principal**

¿Cuáles son las manifestaciones clínico epidemiológicas que tengan relación al COVID-19 en pacientes que acuden al Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- ¿Cuáles son los signos clínico específicos relacionados al COVID-19 en pacientes que acuden al Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022?
- ¿Cuáles son los síntomas clínicos específico relacionados al COVID-19 en pacientes que acuden al Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022?
- ¿Cuáles son las características específicas relacionados a pacientes con COVID-19 en pacientes que acuden al Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022?



### **1.3 Justificación**

Con la aparición del nuevo tipo de coronavirus (SARS-CoV-2), ya son 2 años donde los peruanos, como pobladores a nivel mundial, aun no conocen las manifestaciones clínicas y lo pueden tratar como otro tipo de enfermedad o inclusive no hacerle caso y tener graves consecuencias para su salud como para las familias.

Las manifestaciones clínicas iniciales son de suma importancia para que se hagan un despiste de esta enfermedad y así permite saber con anticipación si vendrá con complicaciones graves o un tipo específico de tratamiento, por eso es de suma importancia la investigación de conocer cuáles son las manifestaciones clínicas específicas de esta enfermedad.

**Justificación teórica:** El desarrollo de esta investigación se hizo con teorías actualizadas para que los resultados salgan de acorde al tiempo que esta la situación sanitaria.

**Justificación practica:** El estudio es de actitud practica porque con la obtención de los datos y con respuesta de los resultados orientara más a los médicos sobre los casos.

**Justificación metodológica:** Esta desarrollada según parámetros de los métodos científicos para obtención de datos con un análisis objetivo y así evitar sesgos, ayudando a que los resultados sean congruentes y utilizables para futuros estudios sobre el covid-19.

**Justificación social:** Los resultados nos ayudaran a tener una mejora en el estudio futuro de este tema y así llegar a un rápido y eficaz diagnóstico.

#### **Importancia de la investigación**

Este estudio aborda uno de los temas más importantes en la actualidad ya que aún no se sabe con exactitud qué tipo de manifestaciones clínicas empiezan al contraer el COVID-19, por lo que esto ayudaría a un mejor manejo de pacientes dependiendo de los síntomas con los que llegan a consulta.

## **Viabilidad**

Este estudio es viable ya que en el lugar donde se desarrolla el estudio se atienden pacientes con diversas manifestaciones clínicas y con diagnósticos certeros de esta enfermedad permitiendo sacar la muestra reciente para el estudio y llegar a buenos resultados confiables, gracias a que también se cuenta con el apoyo de los asesores de la Universidad San Juan Bautista para el desarrollo metodológico y estadístico de la investigación. Por la parte económica será autofinanciado por la investigadora.

### **1.4 Delimitación del área de estudio**

- **Delimitación Espacial**

Esta investigación se realizó en el Centro de Salud Tambo de Mora, ubicado en Av. Simón Bolívar N° 126. Tambo de Mora, Chincha, Ica.

- **Delimitación Temporal**

Este estudio se ejecutará durante el periodo de enero a marzo del 2022.

- **Delimitación Social**

La población de estudio estará conformada por los pacientes que acudieron al consultorio COVID del Centro de Salud Tambo de Mora.

- **Delimitación Conceptual**

La investigación se realizó con la finalidad de identificar las manifestaciones clínico epidemiológicas de los pacientes que acudieron para su atención médica y descarte de COVID-19.

## **1.5. Limitaciones de la investigación**

Dentro del desarrollo de la ejecución de investigación se pudo encontrar dificultades en las rotaciones establecidas por el departamento de medicina en el Establecimiento de Salud Tambo de Mora, Chíncha, ya que no se ha podido obtener fichas de todos los pacientes por encontrar indisponibilidad de una de las doctoras que labora en dicho establecimiento.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo General**

- Analizar las manifestaciones clínico epidemiológicas que tengan relación al COVID-19 en pacientes que acuden al Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022.

### **1.6.2. Objetivos Específicos**

- Determinar los signos clínicos específicos relacionados al COVID-19 en pacientes que acuden al Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022.
- Determinar los síntomas clínicos específico relacionados al COVID-19 en pacientes que acuden al Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022.
- Hallar las características específicas relacionados a pacientes con COVID-19 en pacientes que acuden al Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022.

## **1.7 Propósito**

El propósito del estudio es identificar las manifestaciones clínico epidemiológicas más frecuentes que se presentan en los pacientes con diagnóstico de covid-19 positivos que acuden al Centro de Salud Tambo de Mora.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes Bibliográficos**

#### **2.2.1. Antecedentes Internacionales**

Defaz et al. en su trabajo que lleva el título “Características clínico-epidemiológicas de pacientes COVID 19 atendidos en las unidades operativas del distrito de salud 05d06, Cantón Salcedo – Ecuador” incluyó a un total de 419 pacientes entre los meses de marzo y junio del año 2020. Este fue un estudio descriptivo. En los resultados se obtuvieron las características clínico-epidemiológicas de pacientes COVID 19 en ese distrito; el sexo más frecuente fue el masculino, de edades entre 20 a 40 años, de ocupación como agricultores y comerciantes, personas que se encontraban laborando como proveedores de alimentos de primera necesidad, la residencia en sectores céntricos del distrito y los síntomas habituales fueron la tos y malestar general. También se menciona que prevenir la enfermedad es el pilar fundamental para conseguir evitar la infección por COVID 19, por esta razón se debe implementar las medidas necesarias para cesar las transmisiones, resaltando que los grupos de riesgo deben recibir una atención diferenciada por ser la población más golpeada,<sup>6</sup> por lo que se concluye que teniendo los síntomas, sexo, edad, oficios más comunes en la población de este distrito podemos tener mejoras en la forma de prevenir la enfermedad para que no se siga esparciendo esta enfermedad, así poder trabajar en la mejora de medidas junto con la población en la que más está atacando esta enfermedad.

Carbajales et. al en el trabajo de investigación “Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes positivos a la COVID-19 de la provincia Camagüey – Cuba” realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal entre los meses de marzo a junio del año 2020. La muestra estaba conformada por 49 pacientes que fueron previamente diagnosticados con COVID-19. Se concluyó que el grupo etario más

frecuente fue el de 51 a 60 años, este representó al 20,4% con 10 pacientes, el siguiente grupo etario fue de mayores de 60 años con 9 casos (18,3%). El sexo más habitual fue el femenino con 26 pacientes (53%). 35 pacientes pertenecían al Municipio de Camagüey (71,5%), el policlínico que recibió a más pacientes fue “Joaquín de Agüero” con 13 pacientes que representaron al 37,1%. Del total de personas, solo 29 presentaron alguna comorbilidad, la más frecuente de estas fue la HTA con 24,4% y el grupo más frecuente de hipertensos fue el de mayores de 60 años que representó a 41,6% del total de personas con HTA. Las manifestaciones clínicas más recurrentes fueron la tos con un 65,5%, dolor de garganta con un 37,9%, fiebre con 34,4% y expectoración con 31,1%. Se pudo identificar la fuente de contagio de COVID-19 en todos los casos siendo el contacto con personas positivas el 59,1% de todos los casos.<sup>7</sup> concluyendo que en total de los pacientes el grupo etario en promedio fue de 51 a más años, en el estudio se ha encontrado pacientes de 60 años con comorbilidades de las cuales el más frecuente es la hipertensión arterial, el sexo con más casos positivos es el femenino, los síntomas más comunes tos, dolor de garganta, fiebre y expectoración siendo descritos desde el que tiene mayor incidencia al menor. Se ha podido encontrar que la fuente de contagio para estas personas han sido casos positivos que han sido contactos cercanos.

Gamboa et al. en el estudio titulado “Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes confirmados con COVID-19” contó con 701 pacientes confirmados con COVID-19. El estudio fue epidemiológico descriptivo, retrospectivo y transversal y se realizó en el año 2021. Los resultados obtenidos mostraron que en el policlínico “Jimmy Hirzel” entre los meses de enero y abril se diagnosticó a 701 personas con COVID-19. El rango etario más predominante fue el de 40 a 59 años que representó al 38% del total de casos, el sexo femenino fue el más frecuente con un 52,8% y el lugar de procedencia mayoritario fue de zonas urbanas. La infección autóctona representó el 99,1% de los pacientes, aquellos que

manifestaron síntomas fueron un 69,5% y presentaron en mayoría problemas respiratorios y fiebre. Los pacientes con comorbilidades fueron el 47,3%, siendo la hipertensión arterial la más frecuente. Ninguno de los 701 pacientes falleció.<sup>8</sup> concluyendo que de los 701 casos positivos se sacó que la edad predominante fue de los 40 a 59 años, el sexo con más casos fue el femenino, los pacientes en su mayoría provenían de las zonas rurales, con sintomatología respiratoria y fiebre. Ninguno de los pacientes tuvo comorbilidades, y hasta el término de la investigación no se registró fallecidos.

Palomino et al. realizó la investigación denominada “Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes confirmados con COVID-19 en un área de salud”, este fue un estudio observacional, descriptivo y transversal. La investigación transcurrió de enero de 2020 a abril de 2021 en el policlínico “Santa Cruz” de Cuba. 99 pacientes fueron los que conformaron al universo del estudio. La franja etaria más frecuente era entre 41 a 60 años que representó al 33,3%, el sexo femenino fue el predominante siendo el 56,6% de los casos. La fuente de infección pudo ser identificada en el 68,7%; de estos, el 88,9% fue por transmisión autóctona. La rinorrea y la tosa fueron los síntomas más frecuentes con 42,4% y 35,4% respectivamente. La principal comorbilidad asociada fue la hipertensión arterial, presente en el 12,1% del total de casos. El 98% de los pacientes respondió de manera favorable al tratamiento.<sup>9</sup> Concluyendo que del universo de la investigación edad más frecuente fueron de 41 a 60 años, el sexo femenino fue el más afectado, entre los síntomas más comunes fue la rinorrea y la tos, encontrando que la comorbilidad más común entre esta muestra es la hipertensión arterial. Siendo la fuente de contagio la trasmisión autóctona, pero todos respondiendo al tratamiento.

Maceo & Lores realizaron la investigación titulada “Caracterización de pacientes diagnosticados con COVID-19 pertenecientes al Policlínico Universitario Omar Ranero Pubillones”, este fue un estudio observacional, descriptivo y transversal. La muestra estaba conformada por 215 pacientes elegidos aleatoriamente de un universo de 716 personas diagnosticadas con COVID-19 en el policlínico “Omar Ranero Pubillones” entre los meses de enero y abril del año 2021. Prevalcieron los pacientes cuyas edades se encontraban entre los 19 y 29 años, representando al 23,72% del total de casos. El sexo con más alta incidencia fue el femenino con 124 pacientes (57,67%), los pacientes confirmados como positivos que no presentaban síntomas fueron 152 (70,69%). 196 pacientes de la muestra fueron contactos directos con casos confirmados, lo que representa a un 91,16% del total.<sup>10</sup>

Concluyendo que se ha encontrado de la población que el sexo con más casos son los femeninos y que la edad en promedio es de los 19 a los 29 años, se ha encontrado positivos asintomáticos y su forma de contagio fue directo.

Baletto et al. En la investigación “Características Clínicas de la enfermedad por Sars-Cov-2 (Covid-19) en pacientes de mediana edad” incluyó a 1005 pacientes confirmados con COVID-19 por pruebas de laboratorio. Este estudio fue observacional y retrospectivo. En este grupo, la mediana de edad fue de 45 años y un 73,7% del total eran varones. El 50% de los pacientes manifestaban como mínimo una comorbilidad. La mediana de leucocitos totales fueron 6 00 células/mm<sup>3</sup>, mientras que de linfocitos fueron de 818 células/mm<sup>3</sup>. Los pacientes que recibieron antibióticos dirigidos a foco respiratorio fueron el 82,4% y los tratados con dexametasona fueron el 18,7%. Aquellos que presentaron alteraciones en la tomografía de tórax representan al 82,3%, y la alteración más observada fue la opacidad tipo vidrio esmerilado con un 33%. En cuanto a la gravedad del cuadro, aquellos que presentaron una enfermedad no complicada fueron el 14,7%, aquellos con neumonía leve fueron el 55,2%,



aqueños con neumonía moderada representaron el 20,8% y los pacientes con neumonía grave fueron el 9,2%. Los pacientes transferidos a terapia intensiva fueron el 8,7% de los casos. El porcentaje de muerte hospitalaria fue de 2,3%, mientras que el de terapia intensiva fue de 20,5%. Se halló una relación estadísticamente importante entre la mortalidad y edad ( $p = 0.0004$ ; IC 95% 4-14).<sup>11</sup> concluyendo que se hayo un promedio de edad de 45 años, de sexo masculino, la mitad de la población tenía comorbilidades, con los exámenes de laboratorio leucocitos normales y linfocitos bajos, han sido tratados; ya sea para foco respiratorio o con dexametazona a más graves, en lo que refiere a exámenes de imagen se a encontrado en la mayoría tipo vidrio esmerilado, mientras los casos de incidencia los leves son de mayor porcentaje, moderados menos y graves mucho menor estadística al igual que los fallecidos, se evidencio relación entre mortalidad y edad.

### **2.2.2. Antecedentes Nacionales**

Guzmán-Del Giudice OE, et al. En la investigación denominada “Características clínicas y epidemiológicas de 25 casos de COVID-19 atendidos en la Clínica Delgado de Lima” realizo el estudio descriptivo, retrospectivo y seccional. Se presentando el día 9 de marzo al 27 de marzo del 2020, tomando de muestra 25 casos atendidos en el Departamento de Emergencia de la Clínica Delgado, Miraflores, Lima. Todos ellos positivos según rRT-PCR para coronavirus, teniendo como resultados que 24% de los casos son importados, según el sexo más frecuente masculino, el promedio de la edad de los casos fue de 38 años en varones y 44 años en mujeres. Las manifestaciones clínicas según su porcentaje descendente fueron fiebre, tos seca, disnea, mialgia y fatiga. En el caso de las comorbilidades se encontró de más frecuencia es la hipertensión arterial seguida de diabetes mellitus, cáncer, asma e hipertiroidismo. En los casos que se ha necesitado hospitalización solo fueron 10 casos y los que tuvieron que ir a UCI fueron solo 2 de esta manera se anotó que ninguno de los 25 pacientes falleció.<sup>29</sup>

Concluyendo que la mayoría de los casos fueron importados, en la diferenciación de sexo él fue de la misma proporción y sobre la edad no hubo mucha diferencia, con las enfermedades comorbilidades el principal es la hipertensión arterial, las manifestaciones clínicas con mayor frecuencia fueron fiebre, tos y disnea. Los hospitalizados no hubo fallecidos.

Narro-Cornelio KM et al. En la investigación “Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico covid-19”. Red de salud Virú, marzo – mayo 2020” realizo un estudio de enfoque cuantitativo y observacional descriptiva de casos positivos por prueba molecular y serológica obteniendo como resultados se halló un 67,7% son de etapas adulto y adulto mayor. Predominio de sexo fue el masculino con 57,4 % frente al sexo femenino con 42,6 %. Los síntomas con mayores porcentajes fueron: Tos con 48,7%, malestar general 48,2%, dolor de garganta 39,1% y otros con menores porcentajes Las comorbilidades predominantes son: diabetes y enfermedad cardiovascular con 3,7% y 3,5% respectivamente.<sup>31</sup> Concluyendo que entre las características de la enfermedad se predominó en edades adulta y adulta mayor donde el sexo más frecuente fue el masculino, siendo las manifestaciones clínicas la más frecuente y con porcentaje mayor la tos y con la comorbilidad más frecuente entre la muestra fue la diabetes mellitus.

Vilela-Estrada MA et al, en la investigación “Clinical manifestations and course of the first six reported cases of COVID-19 in the medical doctors of Peru” realizo un estudio sobre la evolución diaria de 6 pacientes con diagnóstico de covid 19 positivo teniendo como resultados que 5 de los casos resultaron de sexo masculino, 3 de los casos trabajaban en el área de urgencias y hospitalización con más de 12 horas y con bioseguridad inadecuadas, obteniendo la manifestación clínica más frecuente la temperatura superior a los 38<sup>o</sup>c entre otros síntomas, el diagnostico se dio

entre la 3 y 4 días de las manifestaciones y luego de la evolución de la enfermedad el síntoma que persistió más tiempo fue la disgeusia que duro 15 días (esto fue en un solo caso), los demás casos tuvieron tos seca que duro 10 días, la evolución de la enfermedad en la totalidad de los casos fue favorable.<sup>34</sup> Concluyendo que en la evaluación de la evolución de los 6 casos fue que el sexo que predomino fue el masculino, el área de salud de más contagio fue la de urgencias y hospitalización ya sea por una mala bioseguridad por parte de los mismos casos y sus horarios que están en el ambiente, su diagnóstico fue a pocos días de presentar la sintomatología, luego de una evaluación favorable los síntomas que persistieron en la mayoría de los casos fue tos seca.

Sánchez del Águila AC. Realizo un estudio denominado “Características clínicas y epidemiológicas de personal sanitario con COVID- 19 del primer nivel de atención de Lima Norte, Abril – Junio, 2020” teniendo un estudio descriptivo con trabajadores del centro de salud teniendo como resultados que el 30,5% de los casos no han tenido contacto directo con los pacientes positivos a comparación a los que si como técnico de enfermería con un 23,1%, enfermeras con 14,8% y médicos 11,3%. Los síntomas clínicos fueron: dolor de garganta, cefalea y tos con un 60,9%, 58,7% y 55,8% respectivamente. Además, presentado clínica leve y un porcentaje de 10,1 de comorbilidad en el diagnóstico, algunos de ellos fueron la obesidad, el asma y la hipertensión arterial.<sup>35</sup> concluyendo que el estudio dio a conocer que los casos con más contagio no fueron por contacto directo en el centro de trabajo, a comparación con otro personal que, si tiene contacto con casos positivos, se ha encontrado que el síntoma con más porcentaje fue el dolor de garganta, encontrando también que los infectados tienen algunas comorbilidades como obesidad, asma e hipertensión arterial, en lo que corresponde la evolución de los casos todos fueron con clínica leve.

### **2.2.3. Antecedentes Locales**

Alviar Aparcana, et al en la investigación " Características Clínico-Epidemiológicas de los pacientes con resultados positivos para la prueba de antígenos en el diagnóstico de la COVID-19 en el Centro de Salud de Guadalupe- Ica-Perú durante el periodo Marzo a Julio del 2021". Realizo un estudio con una población de 300 pacientes de las cuales los resultados en la totalidad de ellos fueron según la edad promedio es de 46 a 55 años con un 21.8%, el sexo con más casos fueron mujeres con un 78.3%. entre los casos que presentaron sintomatología clínica los más frecuentes fueron de ascendente a descendente en porcentaje la tos, dolor de garganta, fiebre/escalofríos, malestar general y mialgias con un 64.3%, 57.3%, 52.7%, 52.7% y 33.7% respectivamente. Con un periodo 1 a 5 días de presentación en 207 casos de estos el sexo femenino tuvo el 71.9% y el masculino 58.5% la edad promedio fue de 36 a 45 años con tiempo de positividad por sintomatología de 1 a 5 días con 93.7%. también encontramos 9 casos con un resultado de falso negativo que se tuvo que volver hacer la prueba antigénica.<sup>36</sup> concluyendo que en los resultados encontramos que de 300 casos positivos por prueba antigénica, la edad es de 46 a 55 años entrando un promedio de 36 a 45 años, el sexo femenino el más frecuente en la totalidad, la sintomatología clínica con mayor porcentaje entre todos fue la tos seguida de dolor de garganta. Se tomo la prueba en el 1 al 5 día de la sintomatología presentando positividad, también se encontró falsos negativos donde se tuvo que volver a tomar la prueba.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Covid – 19**

La afección de coronavirus 2019, también denominada COVID-19, es un síndrome respiratorio agudo originado por el virus SARS-CoV-2; aparte de causar dificultad respiratoria, también tiene otras manifestaciones clínicas como la fiebre y la tos. Esta enfermedad tiene un potencial infeccioso muy elevado que ha logrado propagarse a todos los países

alrededor del mundo, hecho que la convierte en una pandemia mundial. Los primeros coronavirus que afectaban a los humanos pudieron ser identificados en la década de los 60 gracias a una investigación hecha acerca de los virus respiratorios en Inglaterra mediante la obtención de una muestra de resfriado de un joven inglés. En el año de 1968, un equipo de virólogos concluyó que las nuevas cepas halladas, aisladas a partir de animales, debían conformar un grupo distinguible del grupo de myxovirus debido al aspecto característico de su capa externa, ya que esta presentaba proyecciones redondeadas. El primer Síndrome Respiratorio Agudo Grave causado por un coronavirus (SARS-CoV) apareció en la provincia de Guandong, China en el año 2002. Tras una década, otro coronavirus causante del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) fue identificado en los países de Arabia Saudita y Jordania. El último coronavirus que también causa un síndrome respiratorio fue identificado a finales del año 2019 en la densamente poblada ciudad de Wuhan, también en China, este virus fue nombrado SARS-CoV-2. Los primeros reportes de personas con COVID-19 fueron descritos como un brote de neumonía con causa desconocida, la Comisión Municipal de Salud de la ciudad de Wuhan reportó 27 casos en total, 7 de estos se encontraban graves. Con el pasar de los días, las cifras de contagios se incrementaban exponencialmente; los primeros análisis de laboratorio arrojaban resultados que terminaban excluyendo a posibles agentes ya muy conocidos y comunes como los adenovirus, gripe, SARS-CoV o MERS-CoV, la identificación de este virus no sucedió hasta el 9 de enero de 2020 y el planeta pudo saber que el nombre de este microorganismo era SARS-CoV-2 y la enfermedad que causaba sería el COVID-19. El 30 de enero de ese mismo año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al COVID-19 como una epidemia; sin embargo, tras su extensión veloz hacia 114 países, el reporte de 118 mil casos y 4 mil 291 fallecimientos fue declarado pandemia.<sup>14</sup>

### **2.2.2. transmisión**

El virus es transmitido por gotas y debido al tamaño de estas no se dispersa a más de 2-3 metros en condiciones normales. En caso de procedimientos que generan aerosoles a partir de secreciones, estos sí pueden dispersar partículas virales por distancias mayores a 2 metros y además permanecer incluso hasta 3 horas en el aire. La transmisión por fómites ha sido crucial, ya que el tiempo que el virus puede permanecer en las distintas superficies es prolongada y es probablemente una de las principales vías de propagación.<sup>14</sup>

Los pacientes sintomáticos graves son los pacientes con mayor probabilidad de transmisión por tener carga viral más elevada o incluso los asintomáticos se han establecido como una causa fundamental de contagio por falta de aislamiento y por ser la mayoría de los casos registrados.<sup>15</sup>

### **2.2.3. periodo de incubación**

En base a la literatura revisada, el periodo de incubación comprende entre a 4 a 7 días, siendo el promedio un aproximado de 5,1 días; sin embargo, existen datos de personas con periodos de incubación de hasta 27 días. La comprensión de los periodos de incubación han sido claves para la determinación de la duración de la cuarentena tras un contacto directo con una persona contagiada.<sup>16</sup>

### **2.2.4. signos y síntomas**

Covid-19 es un síndrome clínico con espectro amplio de severidad, que varía desde síntomas sutiles hasta una neumonía severa, shock séptico o enfermedad sistémica inflamatoria. La OMS sin embargo la clasifica en 5 categorías:

- Leve: pacientes con una infección respiratoria superior sin complicaciones asociadas. Además, pueden presentar síntomas inespecíficos aislados como fiebre, malestar general, debilidad, coriza, odinofagia o incluso diarrea.

- Neumonía: pacientes con neumonía sin necesidad de oxígeno suplementario ni otros criterios de severidad (ver neumonía severa).
- Neumonía severa: pacientes que asocian frecuencia respiratoria mayor a 30 respiraciones por minuto, edema pulmonar lesional o saturación de oxígeno menor a 93% sin oxígeno suplementario.
- Shock Séptico: estado de disminución de flujo sanguíneo tisular grave desencadenado como respuesta de una inflamación sistemática por una infección
- Síndrome de distrés respiratorio agudo.<sup>17</sup> : dificultad respiratoria que hace que no llegue oxígeno a los alveolos y por lo tanto a la sangre y así al organismo en general.

#### **2.2.5. prueba pcr**

La prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) se trata de una técnica usada en el laboratorio con la finalidad de ampliar secuencias del ADN. Para esto se usan a secuencias pequeñas de ADN conocidas como cebadores, con estos se pueden seleccionar aquella porción del genoma que se desea amplificar. Una de las características de esta prueba es el cambio de temperatura de la muestra, esto sucede de manera sucesiva con la finalidad de permitir que la enzima encargada de la replicación del ADN pueda duplicar la secuencia que será copiada, usan esta técnica de laboratorio se puede replicar hasta miles de millones de copias de una misma secuencia en apenas unas horas. La obtención de la muestra se hace a través del hisopado nasofaríngeo o hisopado nasal.<sup>18</sup>

Esta prueba supone un alto nivel de complejidad para ser llevada a cabo, por lo que es necesario que el personal de laboratorio sea capacitado y esté preparado. Una de las ventajas de su nivel de complejidad y especificación está en su poder de diferenciación entre un par de microorganismos muy próximos evolutivamente; del mismo modo, suele ser el más confiable para una detección temprana de la infección porque puede detectar al virus aún en sus fases iniciales.<sup>19</sup>

### **2.2.6. pruebas rápidas de antígeno**

Desde su creación, las pruebas rápidas de antígenos han sido utilizadas para el descarte de patologías de naturaleza pulmonar como lo son el virus respiratorio sincitial (VRS) o la influenza, desde que se desencadenó la pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2 la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) permitió el uso de estas pruebas para el descarte del virus causante del COVID-19.

Esta prueba tiene como finalidad encontrar las proteínas que rodean al virus o puedan encontrarse dentro de ellas. La muestra es obtenida del paciente mediante un hisopado, semejante al de la prueba PCR, puede ser nasal o nasofaríngeo. A diferencia de una PCR, los resultados son inmediatos. El porcentaje de confiabilidad de esta prueba en personas con síntomas es del 72 %, mientras que en personas asintomáticas es de 58 %.<sup>20</sup>

### **2.2.7. prueba de serología**

También conocidas como prueba serológica o prueba de anticuerpos, es una prueba que comprueba la presencia de anticuerpos específicos en sangre o el nivel de estos. Los anticuerpos son proteínas formadas en respuesta a patógenos que hayan ingresado al organismo, estos microorganismos pueden ser virus o bacterias. Este tipo de prueba fue usada en la detección de anticuerpos para el sarampión, varicela, herpes, hepatitis o mononucleosis, así como también para identificar la presencia de anticuerpos producidos debido a alguna enfermedad autoinmunitaria. La prueba serológica no puede ser usada para diagnosticar a un paciente, pues solo se realiza con el fin de confirmar la presencia de anticuerpos y no del propio patógeno.<sup>21</sup>

### **2.2.8. características clínicas**

De Nicolas et al. mencionó que en su estudio que los casos de pacientes sin síntomas fueron predominantes con 152 casos que representan al 70,69% del total de participantes de la investigación. También concluye



que las manifestaciones clínicas más habituales fueron: dolor de cabeza con un 6,97%, fiebre y congestión nasal, ambos con un 4,65%.

Referente a las diferencias encontradas entre los casos confirmados y sospechosos, la triada de tos, disnea y fiebre fue más habitual en los pacientes confirmados como positivos, con un incremento importante de disnea ( $p < 0,001$ ) y anosmia ( $p = 0,002$ ). Además, se pudo observar una prevalencia más alta de enfermedad cardiovascular, enfermedad renal crónica y fibrilación auricular en este grupo de pacientes ( $p < 0,001$ ).<sup>22</sup>

### **2.2.9. características epidemiológicas**

Peña et al. en su investigación mencionó que en los participantes con diagnóstico confirmado de COVID-19 existió un predominio de pacientes femeninas (4) que representaron al 57,1% del total. Mientras que, en el grupo de pacientes sospechosos, la predominancia fue de sexo masculino (298) con un 52,7%. Los grupos etarios más frecuentes del grupo de pacientes masculinos fueron: de 30 a 44 años (77) con un 25,8%, de 45 a 59 años (73) con un 24,5% y la media de edad fue de 36 años. En el grupo femenino, las edades más frecuentes fueron de 45 a 59 años (68) que representa al 22,8% y la media de edad fue de 37 años. En el grupo del total de casos sospechosos, los rangos de edad más frecuentes fueron el de 30 a 44 años (143) que representa al 25,3%, el de 45 a 59 años (141) con un 25,0% y la media de edad fue de 37 años. Del grupo masculino de pacientes confirmados se informó 1 caso en cada grupo de edades de 0 a 14 años, 30 a 34 años y 60 a 74 años, estos representan al 33,3%. Mientras que, en el grupo femenino de pacientes confirmados, el grupo etario más frecuente fue el de 15 a 29 años (3) que representa un 75,0%. Finalmente, para el grupo total de casos positivos confirmados se observó que los rangos de edad más frecuentes fueron el de 15 a 29 años (3) con 42,9% y el de 30 a 44 años (2) con un 28,6%, la media de edad fue de 31 años.<sup>23</sup>

## 2.3 MARCO CONCEPTUAL

**Manifestaciones clínicas.** Es un cuadro clínico o llamado signos o síntomas los más frecuente en su forma leves podrían ser fiebre, tos y fatiga, el tiempo de incubación puede llegar hasta los 14 días. Generalmente se espera una mortalidad, los principales factores de riesgo para enfermedad severa descritos son: edad  $\geq$  65 años, hipertensión, diabetes mellitus, enfermedad coronaria, enfermedad pulmonar obstructiva y neoplasias.<sup>24</sup>

**Manifestaciones epidemiológicas.** Es caracterizado por el interés de conocer los rasgos representativos de los grupos afectados, estas características pueden ser la forma de distribución geográfica o las etapas de salud y enfermedad. También puede recolectar datos sobre cuan frecuente se manifiestan y las probables causas o factores asociados a su aparición.<sup>25</sup>

**COVID 19.** Es la infección ocasionada por el virus identificado como SARS-CoV-2. Las personas contagiadas manifiestan síntomas muy parecidos a los de una gripe o de enfermedades respiratorias. Puede producir daño en distintos órganos (pulmones, corazón, hígado o problemas neurológicos). Hasta fines del mes de marzo de 2022, el Perú reportó 3 millones de casos confirmados por pruebas de laboratorio.<sup>26</sup>

## 2.4 Hipótesis

### 2.4.1. Hipótesis General

HG: Si existen manifestaciones clínico epidemiológicas que tengan relación específica para el COVID-19 en pacientes que acuden al Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022.

## **2.4.2 Hipótesis Específicas**

Ha: Se podrá determinar los signos clínicos específicos relacionados a los casos confirmados de COVID-19 en pacientes que acuden al Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022.

Ha: Se podrá determinar los síntomas clínicos específicos relacionados al diagnóstico de caso confirmado para COVID-19 en pacientes que acuden al Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022.

Ha: Se podrá hallar las características específicas relacionados a pacientes con COVID-19 en pacientes que acuden al Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022.

## **2.5 Variables**

### **2.5.1. Variable Independiente**

- COVID 19 con resultado positivo

### **2.5.2. Variable Dependiente**

#### **Manifestaciones Clínicas:**

- Síntomas
- Signos

#### **Manifestaciones Epidemiológicas:**

- Edad
- Sexo
- Ocupación
- Comorbilidad
- IMC
- Contacto con caso confirmado o probable

- Si ha viajado a lugares epidemiológicos
- Procedencia
- Nivel educativo
- Cuidados ante la epidemia

## 2.6. Definición operacional de términos

### Definición operacional

- **Síntomas:** Problema físico o mental que presenta una persona, el cual puede indicar una enfermedad o afección. Los síntomas no se pueden observar y no se manifiestan en exámenes médicos.
- **Signos:** Manifestación objetiva o física de una alteración orgánica o enfermedad. En patología, manifestación de una enfermedad perceptible por el observador, que una vez evaluada será un factor de diagnóstico.
- **Condiciones de comorbilidad:** personas con enfermedades preexistentes congénitas, adquiridas o autoinmunes que son factores de riesgo para un aumento de mortalidad si se obtienen otra enfermedad.
- **Edad:** Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez.
- **Sexo:** Se refiere a las diferencias y características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres o mujeres.
- **Nivel de instrucción:** Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.
- **Caso sospechoso:** Persona que cumple los criterios clínicos y epidemiológicos.

- Caso probable: Paciente que cumple los criterios clínicos y es contacto de un caso probable o confirmado, o está vinculado a un conglomerado de casos de COVID-19
- Caso confirmado: Individuo que ha dado positivo en una prueba de amplificación de ácidos nucleicos del SARS-C

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Diseño metodológico

#### 3.1.1 Tipo

Estudio de Tipo:

Investigación Observacional: a que así se obtendrá las manifestaciones clínicas

Correlacional: se cruzará datos de los pacientes con semiología y con pruebas positivas de SARS-COV-2

Transversal: En razón que la medida de las variables son solo una vez y no habrá seguimiento de estas.

Retrospectivo: se trabajará con datos obtenidos de años pasados.

#### 3.1.2. Nivel

Analítico correlacional, pues analizara causa y efecto y correlacionara las variables.

### 3.2. Población y muestra

**3.2.1. Población.** Pacientes atendidos en los consultorios de medicina del Centro de Salud Tambo de Mora, de los cuales 237 tiene sintomatología clínica de alguna enfermedad respiratoria.

#### 3.2.2. Muestra:

La fórmula es la siguiente:

$$R = \frac{N}{n}$$

Donde:

R: total de los casos con COVID-19 positivo

N: total de pacientes que acudieron al consultorio covid19

n: total de los casos con pruebas negativas

#### Criterios de inclusión:

- Pacientes que acuden al Servicio de COVID-19.

- Pacientes que acuden entre los meses de enero a marzo del 2022.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes con sintomatología respiratoria

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no hayan acudido al consultorio de COVID-19.
- Pacientes con otro tipo de manifestaciones
- Pacientes que acudieron antes o después de los meses señalados

**Muestreo.**

Tipo de muestreo será no probabilístico, es decir por conveniencia y no será aleatorio.

**3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**3.3.1. Técnica**

Los datos de las historias clínicas que cumplieron todos los criterios de inclusión, se pasaron a la ficha de recolección de datos luego fueron procesados y analizados por el investigador ingresándolos al programa SPSS – IBM Versión 26.0.

**3.3.2. Instrumentos**

Se utilizó la técnica de análisis documental y de instrumento la ficha de recolección de datos, validado por expertos. (ver anexo 3).

**3.4 Técnica de procesamiento y análisis de datos**

Los datos con los criterios fueron procesados y analizados manualmente utilizando el programa SPSS – IBM Versión 26.0. En la primera parte analizamos los datos descriptivos con la finalidad de establecer puntuaciones y elaborar tablas de contingencias de frecuencias y porcentajes. Posteriormente se realizará el análisis inferencial, para ello debemos verificar que las variables

cumplan con los supuestos de normalidad y esto se realizará con la prueba de Kolmogórov-Smirnov, luego de los resultados se hará uso de la prueba no paramétrica para la comprobación de la hipótesis con el coeficiente de correlación de Spearman.

### 3.5. Diseño y esquema de análisis estadístico



### 3.6. Aspectos éticos

La autora de esta investigación, fue parte del Centro de Salud Tambo de Mora del Minsa en Chíncha, en calidad de Internas de Medicina Humana durante el período de junio 2021 hasta abril 2022. Por lo tanto, siendo parte del equipo del centro de salud, los datos recolectados; siendo específicamente de enero a marzo, y los resultados que se presentarán en el informe de tesis, serán fidedignos por su recaudación de datos reales y recabados de fuente primaria, con el consentimiento informado de la gerencia como de la persona encargada de estadística del establecimiento de salud.



## CAPÍTULO IV. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

**Tabla 1. Manifestaciones epidemiológicas relacionados al Covid-19 en pacientes del Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022.**

VARIABLE	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	JOVEN	46	38.7%
	ADULTO	66	55.5%
	ADULTO MAYOR	7	5.9%
	TOTAL	119	100.0%
SEXO	FEMENINO	76	63.9%
	MASCULINO	43	36.1%
	TOTAL	119	100.0%
COMORBILIDAD	NO	104	87.4%
	HTA	6	5.0%
	DM	7	5.9%
	HTA Y DM	2	1.7%
	Total	119	100.0%
IMC	POCO PESO	4	3.4%
	NORMAL	34	28.6%
	SOBREPESO	38	31.9%
	GRADO I	26	21.8%
	GRADO II	12	10.1%
	GRADO III	5	4.2%
	Total	119	100.0%
HA VIAJADO	SI	22	18.5%
	NO	97	81.5%
	Total	119	100.0%
PROCEDENCIA	URBANO	100	84.0%
	RURAL	19	16.0%
	Total	119	100.0%
NIVEL DE EDUCACION	SIN EDUCACION	3	2.5%
	INICIAL	1	0.8%
	PRIMARIA	9	7.6%
	SECUNDARIA	22	18.5%
	SUPERIOR COMPLETA	41	34.5%

	SUPERIOR INCOMPLETA	43	36.1%
	Total	119	100.0%
CUIDADOS	SI	76	63.9%
	NO	20	16.8%
	AVECES	23	19.3%
	Total	119	100.0%
CONTACTO POSITIVO	SI	27	22.7%
	NO	70	58.8%
	QUIZAS	22	19.5%
	Total	119	100.0%
OCUPACION	DESOCUPADO	7	5.9%
	ESTUDIANTE	27	22.7%
	COMERCIANTE	16	13.4%
	EMPLEADO PUBLICO	3	2.5%
	TRABAJADOR DE SALUD	17	14.3%
	OTROS	49	41.2%
	Total	119	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla N°1 nos muestra que el 55.5% (66) de los pacientes son adultos, 63.9% (76) eran femeninos, 87.4% (104) no tenían comorbilidades, 31.9% (38) tuvieron sobrepeso, 81.5% (97) no viajaron a lugares endémicos, 84.0% (100) son de procedencia urbano, 36.1% (43) tienen estudios de superior incompleta, 63.9% (76) se cuidaron ante la pandemia, 58.8% (70) no tuvieron contacto con algún caso positivo, 41.2% (49) tiene ocupaciones de diferentes.

Las características más relevantes de estos pacientes fueron ser adultos de sexo femenino, con sobrepeso, de procedencia rural, teniendo estudios de superior incompleta, teniendo cuidados permanentes durante el tiempo que va de la pandemia, siendo la mayoría de diferentes tipos de ocupaciones.

**Tabla 2. Manifestaciones sintomatológicas relacionados al Covid-19 en pacientes del Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022.**

VARIABLE	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FIEBRE	SI	54	45.4%
	NO	65	54.6%
	TOTAL	199	100.0%
MALESTAR GENERAL	SI	72	60.5%
	NO	47	39.5%
	TOTAL	199	100.0%
TOS	SI	50	42.0%
	NO	69	58.0%
	TOTAL	199	100.0%
DOLOR DE GARGANTA	SI	86	72.3%
	NO	33	27.7%
	TOTAL	199	100.0%
CONGESTION NASAL	SI	46	38.7%
	NO	73	61.3%
	TOTAL	199	100.0%
DIFICULTAD RESPIRATORIA	SI	34	28.6%
	NO	85	71.4%
	TOTAL	199	100.0%
CEFALEA	SI	70	58.8%
	NO	49	41.2%
	TOTAL	199	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla N°2 nos muestra que el 54.6% (65) de los pacientes no tuvieron fiebre, 60.5% (72) tuvieron malestar general, 58.0% (69) no tuvieron tos, 72.3% (86) tuvieron dolor de garganta, 61.3% (73) no tuvieron congestión nasal, 71.4% (85) no tuvieron dificultad respiratoria, 58.8% (70) tuvieron cefalea.

Dándonos que los síntomas con más porcentaje y frecuencia fueron malestar general, dolor de garganta y cefalea.

**Tabla 3. Manifestaciones de signos clínicos relacionados al Covid-19 en pacientes del Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022.**

EXUDADO FARINGEO	SI	78	65.5%
	NO	41	34.5%
	TOTAL	199	100.0%
INYECCION CONJUNTIVAL	SI	77	64.7%
	NO	42	35.3%
	TOTAL	199	100.0%
TAQUIPNEA	SI	45	37.8%
	NO	74	62.2%
	TOTAL	199	100.0%
AUSCULTACION PULMONAR	SI	27	22.7%
	NO	92	77.3%
	TOTAL	199	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla N°3 nos muestra que el 65.5% (78) si tuvieron exudado faríngeo, 64.7% (77) tuvieron inyección conjuntival, 62.2% (74) no tuvieron taquipnea, 77.3% (92) no tuvieron auscultación pulmonar anormal.

Dándonos como resultado que los signos con mas porcentaje y frecuencia fueron exudado faríngeo e inyección conjuntival.

**Tabla 4. Correlación de las manifestaciones sintomatológicas relacionados al Covid-19 en pacientes del Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022.**

SINTOMAS	FIEBRE	MALESTAR GENERAL	TOS	DOLOR DE GARGANTA	CONGESTION NASAL	DIFICULTAD RESPIRATORIA	CEFALEA	TODO ES VIENDO LA SIGNA BILATERAL COEFICIENTE DE CORRELACION CON UN ALFA= 5% (0.05), Y 1% (0.01)
FIEBRE		0.802	0.628	0.992	0.145	0.818	0.407	
MALESTAR GENERAL	0.802		0.046	0.217	0.715	0.157	0.317	
TOS	0.628	0.046		0.003	0.379	0.771	0.878	
DOLOR DE GARGANTA	0.992	0.217	0.003		0.175	0.798	0.561	
CONGESTION NASAL	0.145	0.715	0.379	0.175		0.443	0.722	
DIFICULTAD RESPIRATORIA	0.818	0.157	0.771	0.798	0.443		0.683	
CEFALEA	0.407	0.317	0.878	0.561	0.722	0.683		

Fuente: Elaboración propia

Tabla N°4 nos muestra la correlación que existen entre los síntomas de pacientes COVID-19 positivos como fiebre y malestar general ( $p = 0.802$ ), tos y fiebre ( $p = 0.628$ ), dolor de garganta y fiebre ( $p = 0.992$ ), congestión nasal y fiebre ( $p = 0.145$ ), fiebre y dificultad respiratoria ( $p = 0.818$ ), cefalea y fiebre ( $p = 0.407$ ), malestar general y tos ( $p = 0.046$ ), dolor de garganta y malestar general ( $p = 0.217$ ), congestión nasal y malestar general ( $p = 0.715$ ), dificultad respiratoria y malestar general ( $p = 0.157$ ), cefalea y malestar general ( $p = 0.317$ ), congestión nasal y tos ( $p = 0.379$ ), tos y dificultad respiratoria ( $p = 0.771$ ), cefalea y tos ( $p = 0.878$ ), congestión nasal y dolor de garganta ( $p = 0.175$ ), dolor de garganta y dificultad respiratoria ( $p = 0.798$ ), dolor de garganta y cefalea ( $p = 0.561$ ), congestión nasal y dificultad respiratoria ( $p = 0.443$ ), cefalea y congestión nasal ( $p = 0.722$ ), cefalea y dificultad respiratoria ( $p = 0.683$ ). Los resultados de “p” son mayores que alfa 5% (0.005), nos muestran que no hay correlación específica entre los síntomas,

al ser así ya no se debe medir el coeficiente correlación porque ya se argumenta estadísticamente, excepto, tos con dolor de garganta ( $p = 0.003$ ) que al ser menor que alfa nos dice que hay una correlación.

Entonces con esto entendemos que no hay relación específica como tal y el COVID-19.

**Tabla 5. Correlación de signos clínicos relacionados al Covid-19 en pacientes del Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022.**

<b>SIGNOS</b>	AUSCULTACION	TAQUIPNEA	INYECCION CONJUNTIVAL	EXUDADO FARINGEO	TODO ES VIENDO LA SIGNA BILATERAL COEFICIENTE DE CORRELACION CON UN ALFA= 5% (0.05), Y 1% (0.01)
AUSCULTACION		0.311	0.166	0.439	
TAQUIPNEA	0.311		0.221	0.831	
INYECCION CONJUNTIVAL	0.166	0.221		0.15	
EXUDADO FARINGEO	0.439	0.831	0.15		

Fuente: Elaboración propia

Tabla N°5 nos muestra la correlación que existen entre los signos de pacientes COVID-19 positivos como auscultación y taquipnea ( $p = 0.311$ ), auscultación e inyección conjuntival ( $p = 0.166$ ), auscultación y exudado faríngeo ( $p = 0.439$ ), taquipnea e inyección conjuntival ( $p = 0.221$ ), exudado faríngeo e inyección conjuntival ( $p = 0.15$ ), taquipnea y exudado faríngeo ( $p = 0.831$ ), al observar que todos los “p” son mayores que alfa (0.05) nos da entender que no tienen significancia de correlación, es decir que no hay relación específica entre los signos como tal y el COVID-19.

## **4.2. Discusión**

En el presente estudio, se analizó las manifestaciones clínico epidemiológicas relacionadas a la COVID-19 en pacientes que acudieron al CSTM durante los meses enero a marzo del 2022. El CSTM pertenece al distrito Tambo de Mora, que a su vez pertenece a la provincia de Chincha.

### **Síntomas y signos de la COVID 19 en pacientes del CSTM**

En este estudio se identificaron los principales síntomas y signos que manifestaron los pacientes del CSTM, los cuales fueron dolor de garganta, malestar general, cefalea, inyección conjuntival y exudado faríngeo encontrándose en más de la mitad de la población. Sin embargo, en un estudio llevado a cabo por Da Rosa y cols. El cual fue una revisión sistemática que conglomeró varios estudios de tipo observacionales de 23 países de diferentes continentes, determinaron que la fiebre, tos, malestar y disnea tuvieron 59%, 55%, 30% y 31% respectivamente, siendo los síntomas y signos más comunes en esta revisión, asimismo, una revisión paraguas llevada a cabo por Soto y cols, encontrando que la fiebre y tos fueron los más comunes. En el Perú son pocos los estudios que determinan las manifestaciones clínicas o epidemiológicas de los pacientes con la COVID 19, no obstante, un estudio peruano llevado a cabo por Acosta y cols. examinó a 17 pacientes, de los cuales la tos y fiebre se halló en 82% y 77% de todos los pacientes respectivamente, siendo este estudio con una población pequeña a diferencia de otro estudio peruano llevado a cabo por Soto y cols. El cual analizó 19,018 casos de la COVID 19 en pacientes de la amazonia indígena peruana, donde encontró que los síntomas como cefalea, tos y malestar general fueron hallados en 66%, 61% y 52% respectivamente. Los síntomas de la COVID-19 suelen ser inespecíficos en su mayoría, muestra las mismas características de una infección respiratoria donde se produce liberaciones de quimiocinas, interleucinas, factores de necrosis alfa, entre otros, los cuales conllevan a los síntomas mencionados.



## **La edad, sexo y comorbilidad de pacientes del CSTM con la COVID-19**

Nuestro estudio determinó que los pacientes adultos fueron los que presentaron mayor número de casos, asimismo para el sexo femenino que tuvo la mayor cantidad de casos frente al sexo masculino. A nivel global existen estudios que mencionan que la población adulta mayor son las que son más propensas a la muerte, sin embargo, la mayor cantidad de casos a nivel global son de adultos, una revisión paraguas que analizo diferentes estudios, determino que el transcurso de cada año a partir de los 45 años la mortalidad hospitalaria y hospitalización aumentan en 5,7% y 3,4% respectivamente. En el Perú, no hay estudio que mida directamente la edad y sexo como un factor de riesgo para la COVID 19, sin embargo, un estudio mostro que 57% fueron mujeres y que el grupo de edad más prevalente fue los adultos con 49%. En el 2020 el jefe del Instituto Nacional de Salud (INS) César Cabezas manifestó que el 61.6% de los casos es correspondiente al sexo masculino y que existe un aumento de mortalidad en población adulto mayor, mencionó que esto puede ser multifactorial, asociado a su predisposición genética, su respuesta inmunitaria, la presencia de comorbilidades y su exposición en el campo laboral. No hubo error con esa afirmación, hoy en día con la cantidad de estudios que se han realizado respecto a los factores de riesgo, podemos ver que diferentes estudios determinan que no solo existe un solo factor, sino que es una enfermedad multifactorial donde puede coexistir con otras comorbilidades y/o hábitos de la persona como hipertensión arterial, diabetes tipo 2, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal crónica, etc. Y hábitos como fumar, sedentarismo, poca actividad física, etc.

## **Lugar de procedencia de los pacientes de CSTM**

En nuestro estudio se determinó que la mayoría de pacientes del CSTM provenían del sector urbano respecto al rural Tambo de Mora es un distrito de la provincia de Chincha que pertenece al departamento de Ica, este distrito se encuentra a 45 minutos del centro de la provincia, ubicada cerca al mar y que cuenta con aproximadamente 4,095 habitantes.

Diferentes estudios muestran que la mayoría de pacientes provienen de áreas urbanas. Sin embargo, el Perú es un país multicultural, donde el acceso del área rural a los hospitales algunas veces suele ser dificultoso, y eso lo demuestran varios estudios que se han realizado en poblaciones vulnerables, donde el difícil acceso a los hospitales conllevó a mayor mortalidad en estos pacientes. La necesidad de crear una conexión rápida entre el área rural y urbana no debería de ser una limitación para una atención instantánea de la salud, no se debería de hacer esperar a ningún paciente.

### **El IMC de los pacientes de CSTM**

En nuestro estudio se determinó que la mayoría de los pacientes del CSTM tenían sobrepeso, existen otros estudios como el de Janet Tenorio quien hizo una revisión de artículos sobre el IMC y obesidad como factores de riesgo llevando su estudio de 10 artículos, cada uno con un aproximado de 200 participantes, obteniendo como resultado que la obesidad estaba entre los valores de 10,5% a 33,3% dando uno de los valores mas altos, estos conformados por los tres grados de obesidad que existen según la clasificación de la OMS, así también evaluando la mortalidad al tener obesidad y estar enfermo de COVID-19 donde sale como resultado no siendo significativo, pero si para los casos que van a UCI.

### **Campo laboral de los pacientes de CSTM**

En nuestro estudio se determinó que la mayoría de los pacientes del CSTM tenían diferentes tipos de trabajo, que no solo eran de salud o de empleados públicos, existen estudios que nos hablan de profesionales de la salud como de la doctora María Moreno que nos presentó factores relacionados al contagio por SARS-CoV-2 con un análisis de 2.230 cuestionarios salió que 50.3% tuvo contacto con pacientes positivos, que los principales en contagiarse fueron enfermeras con 48.3% y médicos con 29.6%, con tipos de protección como mascarillas 57,3%, guantes 89,5%, batas desechables 50%, entre otras. Otros

estudios que nos hablen de otros tipos de trabajo no se ha encontrado para ser la referencia.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

1. Los síntomas más comunes en los pacientes de CSTM fueron dolor de garganta, cefalea, malestar general donde no ha tenido una relación específica sobre el COVID-19 y que se puede tener en diferentes tipos de enfermedades respiratorias.
2. Los síntomas tos y dolor de garganta tienen una correlación baja, pero eso no las hace que sean específicas del COVID-19, se interpreta mas que cuando hay dolor de garganta hay mas probabilidad que se tenga tos pero no son síntomas específicos de una sola patología.
3. Los signos más comunes en estos pacientes de CSTM fueron inyección conjuntival y exudado faríngeo donde no ha tenido una relación específica sobre el COVID-19 y se puede producir también como signos con enfermedades de otros patógenos.
4. El mayor porcentaje de características de los pacientes fueron adultos del sexo femenino, con sobrepeso, que provenían del área urbana, teniendo estudios superiores pero incompletas, ante la pandemia teniendo cuidados permanentes, teniendo diferentes oficios.
5. Las características no hacen referencia a una relación específica a que solo este tipo de personas tendrán COVID-19, sino que también las personas que no entran a estas características pueden ser propensas a tener esta enfermedad.

## 5.2. Recomendaciones

1. Se requieren más estudios que evalúen las manifestaciones clínicas, epidemiológicas de los pacientes con COVID-19 ya que aún no se sabe con certeza que manifestaciones pueden ser las primeras y con esto ayudar a un diagnóstico rápido antes de algunas complicaciones que puedan sufrir algunos pacientes, como tener que estar en UCI, o necesitar ventilación mecánica, etc.
2. Se requiere la presencia de intervenciones de prevención para esta enfermedad por parte del ministerio de salud, profesionales del ámbito de la salud, estudiantes, etc., porque con la educación de las personas podemos ayudar a que no se contagien ni contagie a los demás, porque se ha encontrado que por contagio de una persona en la familia puede llegar a enfermar a las del 50% de los integrantes de ella.
3. También se pediría apoyo al ministerio de salud para que puedan dar los utensilios de seguridad a los pacientes con un diagnóstico positivo de COVID-19 de recursos bajos como mascarillas (para que no contagien a las demás personas), pañuelos desechables (si tienen congestión o destilación nasal), bolsas plásticas de basura (para botar las mascarillas y los pañuelos), guantes desechables (para que el familiar que o atiende agarre con guantes la bolsa de basura para desecharla); pero solo por la primera vez si se contagian cuando vuelva por una 2ª ocasión ya no se les dará; así se apoyara a los cuidados dentro de la casa en su aislamiento.
4. La enfermedad por la COVID-19 está aún presente, el reconocimiento temprano por las características principales de los síntomas y signos debería de haberse conocido a la población general, o si tienen alguna sospecha ir al centro de salud más cercano.
5. También se podrían poner consultorios específicos de COVID-19 en todos los establecimientos de salud sea de nivel I-II-III para que se eviten contagios y se tenga una estadística específica de los pacientes, que se

tenga su controles de estos y que se supervise su mejoría, esto se daría gracias al apoyo del ministerio de salud como el de economía para que se habrá más campos laborales de médicos, obstetras, y enfermeras para que se haga el trabajo, de esa manera también se apoya al ministerio de trabajo y aumento del porcentaje del estado laboral del país.

6. Hacer campañas los centros de salud mas los municipios en hacer descartes en sus trabajadores como los trabajadores de recojo de desechos ya que no se ha encontrado estudios sobre porcentaje de trabajadores municipales contagiados de COVID-19, u otros trabajadores como oficinistas, u otros estudios de otro tipo de oficios que no sean del personal de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diaz Lazo AV, MontalvoOtivo R, Lazarte Nuñez E, Aquino Lopez E. Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con COVID-19 en un hospital situado en la altura. Horizonte Médico (Lima). 7 de junio de 2021;21(2):e1303-e1303.
2. Gonzales-Castillo Jorge R., Varona-Castillo Luis, Domínguez-Morante Moisés G., Ocaña-Gutierrez Víctor R.. Pandemia de la covid-19 y las Políticas de Salud Pública en el Perú: marzo-mayo 2020. Rev. salud pública [Internet]. 2020 Apr [cited 2022 Apr 21]; 22( 2 ): e207.
3. Córdova-Aguilar A, Rossani A. G, Córdova-Aguilar A, Rossani A. G. COVID-19: Revisión de la literatura y su impacto en la realidad sanitaria peruana. Revista de la Facultad de Medicina Humana. julio de 2020;20(3):471-7.
4. Escobar G, Matta J, Taype W, Ayala R, Amado J, Escobar G, et al. Características Clínicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un Hospital Nacional de Lima, Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana. abril de 2020;20(2):180-5.
5. Madrigal Rojas JP, Quesada Loria M, García Sánchez M, Solano Chinchilla A. SARS CoV-2, manifestaciones clínicas y consideración en el abordaje diagnóstico de COVID-19. [citado 18 de abril de 2022];85(629). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101548&id2=>
6. Defaz, Silvia et al. Características Clínico-Epidemiológicas de pacientes COVID 19 atendidos en las unidades operativas del Distrito de Salud 05D06, cantón Salcedo. Investigación & Desarrollo, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 27-33, dic. 2020. ISSN 2631-2557. Disponible en: <<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/990>>. Fecha de acceso: 18 abr. 2022 doi: <http://dx.doi.org/10.31243/id.v12.2020.990>.
7. Carbajales-León EB, Medina-Fuentes G, Carbajales-León AI. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes positivos a la COVID-19 de la provincia Camagüey. Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. 29 de julio de 2020 [citado 18 de abril de 2022];45(6). Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2363>

8. Gamboa Suárez D, Guerra Domínguez E, Pérez Marín D, Santana Saborit JM, Martínez Regalado OL. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes confirmados con COVID-19. MULTIMED [Internet]. 12 de enero de 2022 [citado 18 de abril de 2022];26(1). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2434>
  9. Palomino Cabrera A, Cruz González M, Moreira Díaz LR, Almenares Sánchez L, Costa Felipe N de la C, Fajardo Borges C. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes confirmados con COVID-19 en un área de salud. 16 de Abril. 16 de julio de 2021;60(281):1248.
  10. Maceo-Terry O, Lores-Moreira S. Caracterización de pacientes diagnosticados con COVID-19 pertenecientes al Policlínico Universitario “Omar Ranero Pubillones”. EsTuSalud [revista en Internet]. 2022 [citado 18 Abr 2022]; 4 (1) Disponible en: <http://www.revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/154>
  11. Baletto Ariel A., Acosta S. Gonzalo, Piasterlini Franco, Barrios Cecilia, Carboni Bisso Indalecio, Martínez Aquino Eleno. Características clínicas de la enfermedad por SARS-COV-2 (COVID-19) en pacientes de mediana edad. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Abr 18] ; 81( 3 ): 401-407. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802021000300401&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802021000300401&lng=es).
- 12.1.
12. Minier Pouyou L, Rodríguez Julian AR, Marin Mendez M, Fuentes Gómez Y, Minier Pouyou L, Rodríguez Julian AR, et al. Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes sospechosos y positivos a la COVID-19 en un centro de aislamiento de Santiago de Cuba. MEDISAN. diciembre de 2021;25(6):1338-50.
  13. Peña García Y, Domínguez Fernández BN, Gómez Cook K, Garrido González D, Labrada Solorzano AM, Peña García Y, et al. Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes sospechosos y positivos a la COVID-19 en Puerto Padre. MEDISAN. octubre de 2020;24(5):778-93.



14. Teresa N, Cantero G. Fisiopatología de la Covid-19. Una revisión imprescindible. En: covidcien2022 [Internet]. 2022 [citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://covidcien2022.sld.cu/index.php/covidcien/2022/paper/view/116>
15. Mostaza Fernández JL. Aspectos clínicos de la COVID-19. 2021 [citado 18 de abril de 2022];(19). Disponible en: <https://buleria.unileon.es/handle/10612/13846>
16. Desvars González RM, Rojas Godoy DJA, Rojas Mazacotte DI, Abente Riquelme KMJ, Paniagua MN, Jablonski F, et al. Signos y síntomas más frecuentes en usuarios que acuden por sospecha de covid-19 en la primera región sanitaria, Concepción, Paraguay. marzo 2020 – marzo 2021. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 9 de marzo de 2022;6(1):4856-68.
17. Pulido S. Los días clave del SARS-CoV-2: incubación, transmisibilidad y detección [Internet]. Gaceta Médica. 2021 [citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://gacetamedica.com/investigacion/los-dias-clave-del-sars-cov-2-incubacion-transmisibilidad-y-deteccion/>
18. Terceiro D, Vietto V. COVID-19: Presentación clínica en adultos. Evidencia, actualizacion en la práctica ambulatoria. 15 de mayo de 2020;23(2):e002042-e002042.
19. Pruebas de diagnóstico del coronavirus: ¿qué es la PCR?, ¿qué son los test rápidos? ¿en qué se diferencian? [Internet]. Instituto de Salud Carlos III. 2020 [citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.isciii.es/InformacionCiudadanos/DivulgacionCulturaCientifica/DivulgacionISCIII/Paginas/Divulgacion/COVID19\\_PCR\\_test.aspx](https://www.isciii.es/InformacionCiudadanos/DivulgacionCulturaCientifica/DivulgacionISCIII/Paginas/Divulgacion/COVID19_PCR_test.aspx)
20. ¿Cuál es el % de fallo de la PCR en Covid-19? [Internet]. Redacción Médica. [citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/faqs-covid19/cual-es-el-porcentaje-de-fallo-de-la-pcr>
21. Dinnees J, Deeks J, Berhane S, Taylor M, Adriano A, Davenport C, et al. ¿Cómo de exactas son las pruebas rápidas para diagnosticar la covid-19? [Internet]. [citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.cochrane.org/es/CD013705/INFECTN\\_como-de-exactas-son-las-pruebas-rapidas-para-diagnosticar-la-covid-19](https://www.cochrane.org/es/CD013705/INFECTN_como-de-exactas-son-las-pruebas-rapidas-para-diagnosticar-la-covid-19)
22. De Nicolás Jiménez JM, Martín Morcuende A, Pérez Román M, Fabregat Domínguez MT, Palomo Cobos L. Epidemiología, clínica y distribución temporal

- de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por coronavirus (COVID-19) atendidos por un centro de salud urbano (Cáceres). Atención Primaria Práctica. 1 de julio de 2021;3(3):100089.
23. Peña García Y, Domínguez Fernández BN, Gómez Cook K, Garrido González D, Labrada Solorzano AM, Peña García Y, et al. Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes sospechosos y positivos a la COVID-19 en Puerto Padre. MEDISAN. octubre de 2020;24(5):778-93.
24. COVID-19: serología, anticuerpos e inmunidad [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-serology>
25. Parra-Avila I. COVID-19: Manifestaciones clínicas y diagnóstico. Rev Mex Traspl. 28 de agosto de 2020;9(S2):160-6.
26. Abreu MRP, Tejeda JJG, Guach RAD. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020;19(2):1-15.
27. Peralta G, Carozzo T, Sierra M, Bu E. Enfermedad por coronavirus (COVID-19): la pandemia según la evidencia actual. Innovare: Revista de ciencia y tecnología. 30 de abril de 2020;9(1):15-27.
28. Grau Ortega Q, Sánchez Oro- R, Torres Nuez JP, García Valiente AI, Martínez Sanz G, Castán Senar A. Manifestaciones clínicas, analíticas y radiológicas en pacientes con covid-19 en el hospital Obispo Polanco de Teruel. Atalaya Médica Turolense. 2020;(Extra 18):58-66.
29. Guzmán-Del Giudice OE, Lucchesi-Vásquez EP, Guzmán-Del Belaúnde MTD, Pinedo-Gonzales RH, Camere-Torrealva MA, Daly A, et al. Características clínicas y epidemiológicas de 25 casos de COVID-19 atendidos en la Clínica Delgado de Lima. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. 24 de abril de 2020;33(1):15-24.  
Disponible: <https://doi.org/10.36393/spmi.v33i1.506>
30. Ferrer Castro Jacno Erik, Sánchez Hernández Ernesto, Poulout Mendoza Abel, del Río Caballero Germán, Figueredo Sánchez Daicy. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes confirmados con la COVID-19 en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2020 Jun [citado 2022 Abr 18]; 24(3): 473-485. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192020000300473&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000300473&lng=es).

31. Narro-Cornelio KM, Vásquez-Tirado GA, Narro-Cornelio KM, Vásquez-Tirado GA. Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico covid-19. Red de salud Virú, marzo - mayo 2020. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. octubre de 2020;13(4):372-7.

Disponible: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.772>

32. Santa Cruz Mamani GC. Características epidemiológicas, clínicas y factores asociados a infección por covid-19 en pacientes hospitalizados en el Hospital III Es Salud Puno en el periodo de abril a julio del 2020 [Internet] [Tesis de postgrado]. [Puno - Perú]: Universidad Nacional del Altiplano Puno; 2020 [citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/14982>

33. Navarro Pirez DO, Gallo Navarro J, Martínez Chávez S, Arredondo Bruce AE, Navarro Pirez DO, Gallo Navarro J, et al. Características clínico-epidemiológicas de los pacientes ingresados en el Hospital "Amalia Simoni" durante la pandemia Covid-19. Revista Médica Electrónica. diciembre de 2020;42(6):2474-86.

34. Vilela-Estrada MA, Benites-Flores IR, García-Saavedra MB, Mejía CR. [Clinical manifestations and course of the first six reported cases of COVID-19 in the medical doctors of Peru]. Medwave. 13 de agosto de 2020;20(7): e7994.

35. Sánchez del Águila AC. Características clínicas y epidemiológicas de personal sanitario con COVID- 19 del primer nivel de atención de Lima Norte, Abril - Junio, 2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Trujillo - Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6620>

36. Aparcana, Doenitz Jorge. Características clínico epidemiológicas de los pacientes con los resultados positivos para la prueba de antígenos en el diagnóstico de la covid-19 en el Centro de Salud de Guadalupe, Ica-Perú durante el periodo marzo a julio del 2021. Revista de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica [citado 2022].

Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/3567>

37. OPS/OMS, informe numero 73, covid 19 del 25 de marzo del 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-respuesta-opsoms-reporte-73-25-marzo-2022>
38. Rodrigo de la Rosa, Luis Carlos Silva, Rafaela Campos, Gabriel Monteiro, et al. Manifestaciones clínicas de la COVID-19 en la población general: revisión sistémica, abril 2021. articulos para Wien Klin Wochenschr. 26 noviembre de 2020. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33242148/>
39. M Gabriela Soto-Cabezas, Mary F Reyes, Anderson N Soriano, et al, COVID-19 entre indígenas amazónicos en Perú: mortalidad, incidencias y características clínicas, *Journal of Public Health*, Volume 44, septiembre 2022, Páginas e359–e365, Disponible: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdac058>
40. M Gabriela Soto-Cabezas, Mary F Reyes, Anderson N Soriano, Jean Pierre Velásquez Rodríguez, Luis Ordoñez Ibargüen, Kevin S Martel, Noemi Flores Jaime, Cesar V Munayco, COVID-19 entre indígenas amazónicos en Perú: mortalidad, incidencia y clínica características, *Journal of Public Health* , volumen 44, número 3, septiembre de 2022, páginas e359–e365, <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdac058>
41. Karla Romero Starke, David Reissing, Gabriela Petereit-Haack, et al, el efecto aislado de la edad sobre el riesgo de resultados graves de COVID-19 una revisión sistémica con metanálisis. *BMJ Global Health*, artículo publicado el 18 de octubre 2021, disponible <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/6/12/e006434.full.pdf>
42. Gabriela Soto-Cabezas, Mary F Reyes, Anderson N Soriano, et al. COVID-19 entre indígenas amazónicos en Perú: mortalidad, incidencia y clínica características, *Journal of Public Health* , volumen 44, número 3, septiembre de 2022, páginas e359–e365, disponible <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdac058>
43. Rashedi J, Mahdavi Poor B, Asgharzadeh V, Pourostadi M, Samadi Kafil H, Vegari A, Tayebi-Khosroshahi H, Asgharzadeh M. Risk Factors for COVID-19. *Infez Med*. 2020 Dec 1;28(4):469-474. PMID: 33257620. Disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33257620/>
44. Rahman A, Sathi NJ. Risk factors of the severity of COVID-19: A meta-analysis. *Int J Clin Pract*. 2021 Jul;75(7):e13916. doi: 10.1111/ijcp.13916. Epub 2020 Dec 20. PMID: 33372407. Disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33372407/>

45. Iperu.org. Distrito de Tambo de Mora. Información turística Disponible <https://www.iperu.org/distrito-de-tambo-de-mora-provincia-de-chincha>
46. M. Gabriela Soto-Cabezas, Mary F Reyes, Anderson N Soriano, et al COVID-19 entre indígenas amazónicos en Perú: mortalidad, incidencia y clínica características, *Journal of Public Health*, disponible: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdac058>
47. Johnny Saavedra, Sebastian Igleasia, Miguel Alcantara, Lizbeth Cordova, Movilidad en ciudades del peru durante la pandemia de COVID-19, scielo, Guantánamo 5 de febrero 2021. Disponible [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332021000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000100006)
48. Montag D, Barboza M, Cauper L, Brehaut I, et al., Healthcare of Indigenous Amazonian Peoples in response to COVID-19: marginality, discrimination and revaluation of ancestral knowledge in Ucayali, Peru. *BMJ Glob Health*. 2021. disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33414155/>
49. Takasaki, Y., Abizaid, C. & Coomes, OT Contagio de COVID-19 en comunidades remotas en bosques tropicales. Informe científico, *scientific reports* 20727 (2022). Disponible: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-25238-7>
50. wid, Numero acumulado de casos de coronavirus en el mundo desde el 22 de enero del 2020 hasta el 19 de enero de 2023, *Informacion de Salud, Statista*, enero 2023. Disponible <https://es.statista.com/estadisticas/1104227/numero-acumulado-de-casos-de-coronavirus-covid-19-en-el-mundo-enero-marzo/>
51. Janet Tenorio, Yamile Hurtado Revision sobre obesidad como factor de riesgo para mortalidad de COVID-19, *articulo medico, scielo*, 2020. Disponible [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172020000300324](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000300324)

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

**ALUMNO:** FIORELA MARIYOL CABALLERO VALENZUELA

**ASESOR:** SIGUAS JERONIMO YINA BETTY

**LOCAL:** UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA- ICA

**TEMA:** MANIFESTACIONES CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS RELACIONADOS AL COVID-19 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TAMBO DE MORA DURANTE LOS MESES DE ENERO A MARZO DEL 2022.

<b>VARIABLE DEPENDIENTE: COVID-19</b>			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
COVID-19	NO CONFIRMADO CONFIRMADO	ORDINAL	Ficha de recolección de datos

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE: SIGNOS CLINICOS</b>			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Exudado Faríngeo	Si no	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Inyección conjuntival	Si no	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Taquipnea	Si no	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Auscultación pulmonar anormal	Si no	Ordinal	Ficha de recolección de datos

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE: SINTOMAS CLÍNICOS</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>N° DE ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Fiebre	Si no	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Tos	Si no	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Malestar General	Si no	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Dolor de Garganta	Si No	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Congestión nasal	Si no	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Dificultad respiratoria	Si no	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Cefalea	Si no	Ordinal	Ficha de recolección de datos

<b>VARIABLE DEPENDIENTE: MANIFESTACIONES EPIDEMIOLOGICAS</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
EDAD	Años cumplidos	Razón	Ficha de recolección de datos
SEXO	Femenino Masculino	Ordinal	Ficha de recolección de datos

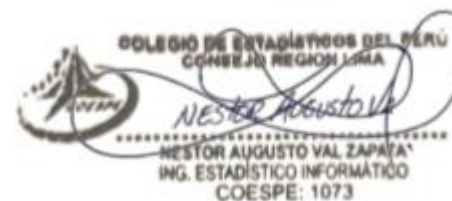


Comorbilidad	Hipertensión arterial Diabetes mellitus Ambos	Nominal	Ficha de recolección de datos
IMC	Poco peso Normal Sobrepeso Obesidad grado I Obesidad grado II Obesidad grado III	Nominal	Ficha de recolección de datos
Viajó 14 días antes del inicio de síntomas	Si No	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Procedencia	Urbana Rural	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Nivel de Educación	Sin educación Inicial Primaria Secundaria Superior completa Superior incompleta	Nominal	Ficha de recolección de datos
Cuidados	Si No A veces	Ordinal	Ficha de recolección de datos

Tuvo contacto con un caso positivo en los 14 días	Si No Quizás	Nominal	Ficha de recolección de datos
Ocupación	Desocupado Estudiante Comerciante Empleado publico Trabajador de salud Otros	Nominal	Ficha de recolección de datos



FIRMA DEL ASESOR



COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ  
CONSEJO REGIONAL LIMA  
NESTOR AGUSTO VAL  
NESTOR AGUSTO VAL ZAPATA  
ING. ESTADÍSTICO INFORMÁTICO  
COESPE: 1073

FIRMA DEL ESTADISTICO

## ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO:** FIORELA MARIYOL CABALLERO VALENZUELA

**ASESOR:** SIGUAS JERONIMO YINA BETTY

**LOCAL:** UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA- ICA

**TEMA:** MANIFESTACIONES CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS RELACIONADOS AL COVID-19 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TAMBO DE MORA DURANTE LOS MESES DE ENERO A MARZO DEL 2022.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b> PG: ¿Cuáles son las manifestaciones clínico epidemiológicas que tenga relación al COVID-19 en pacientes que acuden al Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022?</p> <p><b>Específicos:</b> PE 1: ¿Cuáles son los signos clínicos específicos relacionados al COVID-19</p>	<p><b>General:</b> OG: Analizar las manifestaciones clínico epidemiológicas que tenga relación al COVID-19 en pacientes que acuden al Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022</p> <p><b>Específicos:</b> OE1: Determinar los signos clínicos que tengan relación al COVID-19 en</p>	<p><b>General:</b> Si existen manifestaciones clínico epidemiológicas que tengan relación al COVID-19 en pacientes que acuden al Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022.</p> <p><b>Específico:</b> HE1: Se podrá determinar los signos clínicos que tengan relación al</p>	<p><b>Variable Independiente:</b> Caso de COVID-19</p> <p><b>Variable Dependiente</b> Signos clínicos Síntomas clínicos Manifestaciones Epidemiológicas</p> <p><b>Indicadores:</b> Caso Confirmado</p>

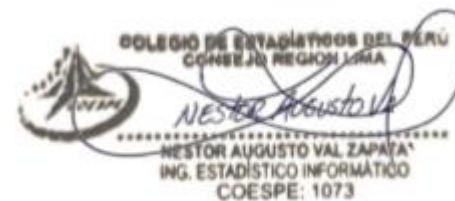
<p>en pacientes que acuden al Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022?</p> <p>PE 2:</p> <p>¿Cuáles son los síntomas específicos relacionados al COVID-19 en pacientes que acuden al Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022?</p> <p>PE 3:</p> <p>¿Cuáles son las características específicas relacionados al COVID-19 en pacientes que acuden al Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022?</p>	<p>pacientes que acuden al Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022.</p> <p>OE 2:</p> <p>Determinar los síntomas clínicos que tengan relación al COVID-19 en pacientes que acuden al Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022</p> <p>OE 3:</p> <p>Hallar las características específicas que tengan relación al COVID-19 en pacientes que acuden al Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022.</p>	<p>COVID-19 en pacientes que acuden al Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022.</p> <p>HE2:</p> <p>Se podrá determinar los síntomas clínicos que tengan relación al COVID-19 en pacientes que acuden al Centro de Salud Tambo de Mora durante los meses de enero a marzo del 2022.</p> <p>HE3:</p> <p>Se podrá hallar las características específicas que tenga relación al COVID-19 en pacientes que acuden al Centro de Salud Tambo de</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		Mora durante los meses de enero a marzo del 2022.	
Diseño metodológico		Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p><b>Nivel:</b></p> <p>Analítico correlacional, pues analizara causa efecto y correlacionara las variables</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>Investigación Observacional, correlacional, transversal y retrospectivo.</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>N =: El presente estudio la población estará conformada por todos los pacientes que acudieron al Consultorio de COVID del Centro de Salud Tambo de Mora de enero a marzo del 2022.</p> <p><b>Tamaño de muestra:</b></p> <p>El tamaño muestral para el presente estudio fue censal, es decir está conformado por todos los pacientes que salgan con la prueba antigena nasofaríngea positiva que acudieron entre los meses de enero a marzo del 2022.</p> <p><b>Muestreo:</b></p>	<p><b>Técnica:</b></p> <p>Los datos que cumplan con los criterios de inclusión serán procesados y analizados manualmente por el investigador utilizando el programa SPSS – IBM Versión 26.0. En la primera parte podremos analizar los datos descriptivos con la finalidad de establecer puntuaciones y elaborar tablas de contingencias de frecuencias y porcentajes. Posteriormente se realizará el análisis inferencial, para ello debemos verificar que las variables cumplan con los supuestos de normalidad y esto se realizará con la prueba de Kolmogórov-Smirnov, luego de los resultados se hará uso de la prueba no paramétrica para la comprobación de la</p>	

	<p>Tipo de muestreo es no probabilístico, es decir por conveniencia y no es aleatorio.</p>	<p>hipótesis con el coeficiente de correlación de Spearman.</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Se utilizará la técnica de análisis documental y de instrumento la ficha de recolección de datos. (Ficha de investigación clínico epidemiológica COVID-19).</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



FIRMA DEL ASESOR



COLEGIO DE ESTADISTAS DEL PERÚ  
CONSEJO REGIONAL ICA  
NESTOR AGUSTO VAL  
NESTOR AGUSTO VAL ZAPATA  
ING. ESTADÍSTICO INFORMATICO  
COESPE: 1073

FIRMA DEL ESTADISTICO

### Anexo N°3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- N° DE CASO \_\_\_\_\_

2.- TIPO DE CASO

probable

sospechoso

confirmado

3.- APELLIDOS Y NOMBRES \_\_\_\_\_

4.- FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

5.- EDAD: \_\_\_\_\_

6.- SEXO BIOLÓGICO

masculino

femenino

7.- COMORBILIDAD

si

no

Cual/es \_\_\_\_\_

8.- ESTADO NTRICIONAL

Peso: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_

9.- FECHA DE INICIO DE LOS SINTOMAS \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

10.- SINTOMAS

Fiebre/escalofríos

Malestar general

tos

Dolor de garganta

Congestión nasal

Dificultad respiratoria

Cefalea

Dolor

TIPO: \_\_\_\_\_

11.-

SIGNOS

Temperatura

grados: \_\_\_\_\_

Disnea /taquipnea

Exudado faríngeo

Inyección conjuntival

Auscultación pulmonar anormal

otros:

12.- NIVEL EDUCATIVO

Sin educación

Inicial

Primaria

secundaria

Superior completa

Superior incompleta

13.- OCUPACION

desocupado       Estudiante       Comerciante  
 Empleado publico       Trabajador de salud  
Especificar: \_\_\_\_\_

14.- ¿USTED A VIAJADO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS?

si      Donde: \_\_\_\_\_       no

15.- PROCEDENCIA

urbano       rural      dirección: \_\_\_\_\_

16.- CUIDADOS PERSONALES

si       no       a veces       nunca

17.- contacto con \_\_\_\_\_ casos confirmados

si       no       quizás

18.- FECHA DE MUESTRA \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

19.- TIPO DE MUESTRA \_\_\_\_\_

20.- FECHA DE RESULTADOS \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

Estimado juez experto (a): Dr. Arcos Ramos Luis Miguel, se le solicita brindar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación Titulado: Manifestaciones Clínico Epidemiológicas Relacionados al COVID-19 en Pacientes del Centro de Salud de Tambo de Mora durante los meses de Enero a Marzo del 2022. Teniendo en cuenta los siguientes criterios que se presentan a continuación:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

**SUGERENCIAS:** Cuidar la ortografía.

FIRMA Y SELLO  
DNI:21442021  
FECHA: 23/07/2022

GOBIERNO REGIONAL ICA  
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA  
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO  
DR. LUIS MIGUEL ARCOS RAMOS  
C.M.P. 12217  
MEDICINA INTERNA DERMATOLOGO  
JEFE DEPARTAMENTO MEDICINA INTERNA

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

Estimado juez experto (a): Dr. Valdez Salazar Luis Alberto, se le solicita brindar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación Titulado: Manifestaciones Clínico Epidemiológicas Relacionados al COVID-19 en Pacientes del Centro de Salud de Tambo de Mora durante los meses de Enero a Marzo del 2022. Teniendo en cuenta los siguientes criterios que se presentan a continuación:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

**SUGERENCIAS:** ser más concisos en la pregunta 16, especificar qué quieres saber.

FIRMA Y SELLO  
DNI:21532498  
FECHA: 01/08/2022



Luis Alberto Valdez Salazar  
MÉDICO CIRUJANO  
ECOGRAFISTA  
C.M.P. 40222

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

Estimado juez experto (a): Dra. De la Cruz Escajadillo Lola, se le solicita brindar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación Titulado: Manifestaciones Clínico Epidemiológicas Relacionados al COVID-19 en Pacientes del Centro de Salud de Tambo de Mora durante los meses de Enero a Marzo del 2022. Teniendo en cuenta los siguientes criterios que se presentan a continuación:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

**SUGERENCIAS:** Especificar algunas preguntas, alternativas más concisas.

FECHA: 13/08/2022



Dra. LOLA DE LA CRUZ-ESCAJADILLO  
Especialista en Epidemiología y Salud Ambiental  
C.M.P. 14209

FIRMA Y SELLO



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y  
RESPONSABILIDAD SOCIAL**

**CONSTANCIA N° 1516-2022-CIEI-UPSJB**

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N° 1516-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **“MANIFESTACIONES CLINICAS EPIDEMIOLÓGICAS RELACIONADOS AL COVID-19 EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD TAMBO DE MORA DURANTE LOS MESES DE ENERO A MARZO 2022”**

Investigador (a) Principal: **CABALLERO VALENZUELA FIORELA MARIYOL**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de **un año** hasta el **03/10/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 03 de octubre de 2022.



*Juan Antonio Flores Tumba*  
**Mg. Juan Antonio Flores Tumba**  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética en Investigación

[www.upsjb.edu.pe](http://www.upsjb.edu.pe)

**CHORRILLOS**  
Av. José Antonio Lavalle N°  
302-304 (Ex Hacienda Villa)

**SAN BORJA**  
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

**ICA**  
Carretera Panamericana Sur  
Ex km 300 La Angostura,  
Subtanjalla

**CHINCHA**  
Calle Albilla 108 Urbanización  
Las Viñas (Ex Toche)

**CENTRAL TELEFÓNICA:** (01) 748 2888



## CENTRO DE SALUD TAMBO DE MORA



### CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

La que suscribe, GERENTE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE TAMBO DE MORA LIC. VERONICA CONDE RIOS, quien otorga permiso a:

#### **FIGRELA MARIYOL CABALLERO VALENZUELA**

Interna de la facultad de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica con el código de estudiante 132140309U, quien ha solicitado se le otorgue el permiso para realizar su tesis, titulada MANIFESTACIONES CLINICAS EPIDEMIOLOGICAS RELACIONADOS AL COVID 19 EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD TAMBO DE MORA DURANTE LOS MESES DE ENERO A MARZO 2022, para los cuales utilizara información de las historias clínicas, estadísticas, entre otras del Centro de Salud de Tambo de Mora en los meses de enero a marzo.

Por ese motivo se le otorga la respuesta AFIRMATIVA para su solicitud, con coordinación y conocimiento de la encargada de estadística del establecimiento T.E. Marilin Alfonso Luque.

Se otorga la presente constancia para los fines que la interesada considere conveniente.

Tambo de Mora, 02/05/2022

GERENTE DEL C.S. TAMBO DE MORA

LIC. VERONICA CONDE RIOS

ENCARGADA DE ESTADISTICA DEL C.S.T.O.M

T.E. MARILIN ALFONSO LUQUE