



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Factores de riesgo asociados a la mortalidad por COVID-19 en  
pacientes de un Hospital del Minsa en Amazonas**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Villanueva Soplín, Marylú ([orcid.org/0000-0002-3986-4098](https://orcid.org/0000-0002-3986-4098))

**ASESORA:**

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen ([orcid.org/0000-0002-6975-0972](https://orcid.org/0000-0002-6975-0972))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo en salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

CHICLAYO – PERÚ

2022

## Dedicatoria

A mi esposo por su comprensión, me permitió llegar a cumplir la meta trazada.

A mis hijos Franklin, Katherine, Anthony y Diego por sus muestras de cariño y apoyo, en este triunfo quienes contribuyeron para mi desarrollo profesional.

## **Agradecimiento**

A Dios por permitirme despertar cada día con la ilusión de llegar a la meta trazada.

A mi familia por todo el apoyo brindado, ya que les reste tiempo a ellos, para dedicarle todo al estudio.

A los directivos y al personal que trabaja en el hospital por facilitar toda la información y poder realizar todo el proceso de la investigación ejecutada.

A la universidad, por permitirme acrecentar mis conocimientos en beneficio de mi persona; especialmente a la Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen, por brindarme el conocimiento a lo largo para el desarrollo de la investigación.

## Índice

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice .....	iv
Índice de tablas.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA. ....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	10
3.2. Variables y operacionalización.....	11
3.3. Población, muestra y muestreo .....	11
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	12
3.5. Procedimiento .....	12
3.6. Método de análisis de datos.....	12
3.7. Aspectos éticos.....	13
IV.RESULTADOS.....	15
V. DISCUSIÓN .....	21
VI.CONCLUSIONES .....	26
VII. RECOMENDACIONES .....	27
REFERENCIAS .....	28
ANEXOS.....	35

## Índice de tablas

Tabla 1	Factores de riesgo biológicos asociados a la mortalidad por COVID -19 en pacientes de un Hospital del MINSA-Amazonas, periodo de marzo del 2020 a diciembre del 2021. ....	15
Tabla 2	Factores de riesgo clínicos asociados a la mortalidad por COVID -19 en pacientes de un Hospital del MINSA-Amazonas, periodo de marzo del 2020 a diciembre del 2021.....	16
Tabla 3	Tasa de mortalidad por COVID-19 en pacientes hospitalizados en un Hospital del MINSA-Amazonas, periodo marzo del 2020 a diciembre del 2021.....	16
Tabla 4	Factores de riesgo signos y síntomas asociados a la mortalidad por COVID -19 en pacientes de un Hospital del MINSA-Amazonas, periodo de marzo del 2020 a diciembre del 2021.....	19
Tabla 5	Factores de riesgo confección asociados a la mortalidad por COVID -19 en pacientes de un Hospital del MINSA-Amazonas, periodo de marzo del 2020 a diciembre del 2021. ....	20
Tabla 6	Factores de riesgo asociados a la mortalidad por COVID -19 en pacientes de un Hospital del MINSA-Amazonas, periodo de marzo del 2020 a diciembre del 2021.....	20

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como finalidad y objetivo general determinar los Factores de riesgo asociados a la mortalidad por COVID-19 en pacientes de un Hospital del Minsa Amazonas. Con enfoque cuantitativo, de tipo correlacional simple, con diseño no experimental, transversal; con una población de 224 Historias clínicas para el análisis descriptivo de las variables factores de riesgo edad ,sexo en los factores clínicos comorbilidad, se encuentra enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, diabetes enfermedad neurológica, VIH, cáncer los signos, síntomas Disnea PAO2/FIO2 coinfección Presencia de IAAS el análisis descriptivo para ver la distribución de las variables se observa en tablas de frecuencias y porcentajes para determinar la asociación se utilizó el Chi cuadrado de las 77 historias clínicas revisadas fallecieron el 34%y 65.3 no fallecieron; se concluyó a los factores de riesgo asociados significativamente la mortalidad por COVID-19 son: edad, enfermedad cardiovascular, hipertensión, diabetes, disnea y PAO2/FIO2. ( $p < 5\%$ ).

**Palabras clave:** Factores de riesgo, mortalidad, unidad de cuidados intensivos.

## ABSTRACT

The aim and general objective of this study was to determine the risk factors associated with mortality due to COVID-19 in patients of a Minsa Amazonas Hospital. With a quantitative approach, simple correlational type, with a non-experimental, transversal design; with a population of 224 clinical histories for the descriptive analysis of the variables risk factors age, sex in the clinical factors comorbidity, cardiovascular disease, arterial hypertension, diabetes, neurological disease, HIV, cancer signs, symptoms Dyspnea PAO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> coinfection Presence of IAAS the descriptive analysis to see the distribution of the variables is shown in tables of frequencies and percentages to determine the association was used the Chi square of the 77 clinical histories reviewed died 34% and 65. It was concluded that the risk factors significantly associated with mortality due to COVID-19 are: age, cardiovascular disease, hypertension, diabetes, dyspnea and PAO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> (p<5%).

**Keywords:** Risk factors, mortality, intensive care unit.

## I. INTRODUCCIÓN

En diciembre del 2019 en Wuhan, capital de la provincia de Hubei en china, apareció la COVID-19 propagándose rápidamente, resultando en epidemia, y un aumento cifras de casos por coronavirus COVID-19, en marzo del 2020, 86 países, y seis de Latino América, informan a la primera persona positivo de COVID-19 el 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de Salud informa como pandemia de COVID-19 (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Se realizó una investigación en China en marzo 2020, encontrando comorbilidades asociadas a hipertensión arterial, diabetes en pacientes con infección por HIV, informaron diversas coinfecciones, otros necesitaron hospitalización, presentando tos y fiebre, algunos salieron con el tratamiento (Wong, 2021).

Los factores que se asocian a la mortalidad reportados es la edad  $\geq 65$  años, en hombres hipertensión, cardiovascular, diabetes, infección pulmonar obstructiva crónica y cáncer, son de países bajos a medianos generando un mayor impacto de la COVID-nuestro país (Araujo, 2021).

Se reportan más de 30 millones de personas infectadas, 950 mil muertes confirmándose en Perú el 6 de marzo del 2020. Considerando que el sistema sanitario económico y social afecte a la población el Ministerio de Salud reporto 762 865 confirmados y 31 369 muertes el espectro de sintomatología COVID-19 es variable los pacientes hospitalizados 19 en UCI presentaron fiebre, disnea y opacidad bilateral en las tomografías torácicas, el 14.2% el 30% de los pacientes ingresan a UCI concluyendo que la mortalidad por COVID-19 es 13.2% (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

En Amazonas se confirmaron el 05 del 2020; notificados el 03 de abril, desde la aparición del primer hasta el 29 de noviembre, 41,705 casos confirmados de COVID-19, el 40,752 son autóctonos y 952 son casos importados de otras regiones del país, en el 2021 se tiene registrado 14,306 casos

autóctonos confirmados, siendo el promedio diario de notificación de 45 casos, con un rango de 0 a 245 casos por día los picos máximos alcanzados en el presente año fueron en abril y mayo (OMS, 2020).

Debido a esta situación y en medio de la pandemia, se intenta evaluar con el fin de investigar aquellos factores de riesgo clínicos de forma precisa a los pacientes hospitalizados en UCI con mayor riesgo de fallecer, así como las morbilidades, la enfermedad cardiovascular y diabetes mellitus son aquellos que conllevan un aumento de COVID-19; en una investigación realizada en Wuhan Unión se encontró con enfermedades cardiovascular presión alta y enfermedad coronaria (Carvalho et al. 2020).

El marco que se plantea la pregunta de investigación ¿Cuáles son los Factores de riesgo asociados a la mortalidad por COVID-19 en personas de un Hospital del Minsa en Amazonas 2021? El presente estudio será importante porque la COVID-19 es una epidemia mundialmente de mortalidad que fundamenta la propagación de mayor incidencia de las actividades casi en su totalidad al transcurrir los días se ha convertido en un evento adverso grave para toda la población no solamente con morbilidad sino también al público en general, ocasionado un aumento en la mortalidad de grandes proporciones en todo el mundo ya que esta pandemia es mortal en todas las personas vulnerables sin importar la edad.

En este estudio se justifica que por la pandemia fue a nivel mundial la COVID-19 es un impacto que causa a nivel de toda la población gran número de fallecidos tanto en los hospitales como en los domicilios, su predominante contaminación y su predominio de las actividades casi en su totalidad, a lo largo del tiempo se ha transformado un evento adverso grave para la población no solamente con morbilidad sino también al público en general, ocasionado un aumento en la mortalidad de grandes proporciones. El desarrollo del presente estudio permitirá generar aportes en el marco del conocimiento científico y médico, poniendo en evidencia los resultados obtenidos detalles, datos, valores, que requieren ser evaluados de forma holística con la finalidad de plantear mejoras y sugerencias que minimicen los efectos y consecuencias de la

pandemia, ante hechos tan concretos y alarmantes como la aparición de las nuevas variantes del virus, los resultados serán relevantes para otros estudios que se realicen servirá para nuevas estrategias y prevenciones de infecciones intrahospitalarias.

En respuesta, se propuso como objetivo general del estudio se establecieron Determinar los factores de riesgo asociados a la mortalidad por COVID -19 en pacientes de un hospital del Minsa Amazonas en el periodo de marzo del 2020 a diciembre del 2021 teniendo como objetivos específicos. Identificar los factores biológicos según sexo y edad que presentaran los pacientes de un Hospital del Minsa Amazonas por COVID-19, Identificar los factores sociales que presentaron los pacientes de un Hospital del Minsa en Amazonas, calcular la tasa de mortalidad de los pacientes de un Hospital del Minsa en Amazonas.

Por lo expuesto, la hipótesis alterna del presente estudio existe relación entre los factores de riesgo y la mortalidad por COVID -19 en pacientes de un Hospital del Minsa en Amazonas en marzo del 2020 a diciembre de 2021 en la hipótesis nula no existe relación entre factores de riesgo y la mortalidad por COVID -19 en pacientes de un Hospital del Minsa en Amazonas.

## II. MARCO TEÓRICO

Para la construcción de este estudio fue importante evaluar el contexto para brindar resultados relevantes en el estudio de las variables, destacando que se revisaron estudios correspondientes a los últimos cinco años.

En el contexto internacional, en Argentina, Laurora et al. (2020) en un estudio cuantitativo, realizado con el objetivo principal de determinar los factores de mortalidad asociados en pacientes hospitalizados con COVID-19. Como resultado el 53,2% presentaba hipertensión arterial 37,8%, diabetes 21%, infección pulmonar 11,6%, VIH 6%, factores de riesgo detectados, enfermedad renal 26%, diabetes mellitus 22%, infecciones pulmonares obstructivas crónicas 16% y en hombres 29 % Concluyeron que la mortalidad era alta en ancianos, así como en pacientes con comorbilidades. hipertensión y diabetes.

Por el contrario, en Colombia, Ibáñez et al. (2021) iniciaron un análisis de posibles factores de riesgo para COVID-19 en pacientes hospitalizados en UCI utilizando un modelo logístico binario multivariable mediante análisis de supervivencia, encontrando que 64.1% de 548 pacientes en adultos de 60 años, 05% eran mujeres 0.9% tenían hipertensión, 60 % se consideraron fatales.

Por su parte, en Malacia, León et al. (2021) en su estudio realizó, en un total de 820 casos confirmados por pruebas moleculares, que los factores asociados a mortalidad fueron: sexo masculino (aOR=1,607), hipertensión 8,5%, diabetes mellitus (OR=12,23) y pacientes de países de las Américas (aOR=7.1)

Por otro lado, en China, Yupari et al. (2021), determinó en su investigación los factores más importantes asociados a la mortalidad por COVID-19 en no decesos no ocurrieron, hipertensión arterial (OR = 2.67), diabetes mellitus (RR = 2.1), enfermedad respiratoria crónica (RR = 3.55), cardiopatía crónica (RR = 3,15), el 80% de los pacientes que fallecieron tenían hipertensión arterial, concentración de troponina alta y una disminución significativa de la albúmina al ingreso. Se concluyó que la coinfección (IAAS) no fue significativa en la mortalidad por COVID-19, contrario a los hallazgos presentados.

En el contexto nacional, en Chiclayo, Araujo et al. (2021) en su estudio sobre factores asociados a la mortalidad en personas hospitalizadas con covid-19 en el Hospital Nacional. Como resultado hubo 813 especialidades, (66,9%) positivo a COVID-19, edad fue de 60 años 70,5% eran mujeres, las comorbilidades fueron principalmente hipertensión arterial 36% obesos (23,9%), disnea (80%), tos (53,9%) ingresados (1,0%) a ventilación mecánica (4,7%) a cuidados intensivos (46,4%) no fallecieron por COVID. Concluyeron que la mortalidad fue alta, relacionada con la edad y el sexo femenino.

Por su parte, en Lima, Benites et al. (2020) en su investigación cuantitativa realizaron una encuesta de factores de riesgo por COVID-19 en personas hospitalizados, cuyo objetivo es observar factores biológicos y sociales. Concluyeron que el 85,71 de los fallecidos eran mujeres, la principal ocupación fue el desempleo con un 28,57% de edad de 60 años, los síntomas en los fallecidos fueron insuficiencia respiratoria en un 90,8%; fiebre 80,95%, disnea de todo el cuerpo 58,16% tos 50,0%, signos de alto grado en fallecidos son disnea, PAO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>  $\geq$  300 y presión arterial, auscultación 8,52%, enfermedades cardiovasculares 2,29% con diabetes.

Morales (2020) en una investigación factores asociados a la mortalidad por COVID19, utilizando una muestra de 112 casos confirmados, resultando en enfermedades las siguientes: obesidad, presión alta, diabetes mellitus, enfermedad renal, sexo masculino y una edad mayor 65 años, todos con un p valor  $< 0,05$  %.

Para comprender las variables de estudio, es de suma importancia exponer las teorías y conceptos de factores de riesgo y mortalidad, teniendo en cuenta que la tasa de mortalidad en personas con SARS-CoV-2 es el número de individuos que fallecen en un sitio y tiempo determinado relativo a la población total (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

Factores de riesgo: atributo determinado de las personas acompañado por una elevada probabilidad de sentir, evolucionar estar expuesto a una

enfermedad a desarrollar dentro; están los biológicos, sexo y edad, sociales ocupaciones; clínicos signos, síntomas y comorbilidades, son factores de riesgo de mortalidad en personas hospitalizados por COVID-19 ventilación mecánica: Es un apoyo vital moderno relevante para la función pulmonar en personas con insuficiencia respiratoria.

Según la OMS (2021) el coronavirus son virus ocasionada por la prolongada variación de alojamiento de gérmenes que incluye a varios sistemas ,denominada SARS-CoV-2, ocasionando mundialmente un grave peligro económico, sanitario y social, es subfamilia orthocoronavirinae y Coronaviridae, dividiéndose en géneros: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus Deltacoronavirus la estructura genética alfacoronavirus betacoronavirus infectan animales y los Gammacoronavirus, Ddeltacoronavirus infectan aves, el alpha y betacoronavirus ocasionan infecciones respiratorias en personas, en animales gastroenteritis, se identificaron 6 clases de virus que causan infecciones respiratorias en personas, existe cuatro clases de coronavirus que producen inflamación en el sistema respiratorio, de las personas inmunodeprimidos, menores de edad y adultos pueden causar cuadros graves provocando insuficiencia respiratoria.

Luego identificaron dos coronavirus que causan infecciones respiratorias graves, siendo reconocido el SARS-CoV en Guangdong, China; epidemia de neumonía en los ancianos, el número total de casos positivos fue de 7.097 casos y las muertes fueron 765 casos, la tasa de mortalidad fue del 10%. Arabia Saudita en 2012, se identificó que el sexto coronavirus llamado MERS-CoV causaba neumonía grave en adultos, la tasa de mortalidad más alta fue de 35-5 en la ciudad de Hubei, Wuhan en 2020, logró detectar el agente causal del séptimo coronavirus. Los afectados lo llaman SARS-CoV-2 (OPS, 2020).

Fisiopatología del SARS-CoV-2 entra a través de una enzima (ECA2) produciendo infección, siendo el receptor más útil SARS-CoV del año 2002 teniendo como diversidad al SARS-CoV-2 siendo de 12 a 22 veces alta la transmisibilidad en los receptores ECA2 encontrándose túnicas de diferentes tejidos en pulmón, corazón, riñón, etc. los receptores principales en normalizar

tropismo del virus en diferentes células es la patogenia en la enfermedad, el receptor ECA2 predomina en células epiteliales tipo II, en el sistema respiratorio y células del intestino, en un cuadro gastrointestinal en menores de edad, la unión del ECA2, y SARS-CoV-2 y la molécula S, encargado de infección. La subunidad S1 se unen con el receptor ECA2, se subdivide en S2 diagnosticando las membranas que admiten el ingreso al virus se introduce observando que SARS-CoV-2 afecta al revestimiento de los vasos sanguíneos en medio de su receptor ECA2, produciendo irritación y deterioro endotelial produciendo reacción de organismos celulares, que estimularía un mecanismo de defensa del organismo conllevando a una afección de coágulo de sangre, la dificultad que presentan las personas con esta enfermedad generando citoquinas proinflamatorias IL-6, la IL-10 la proteína elaborada por los glóbulos blancos en respuesta a un antígeno en personas SARS-CoV-2 siendo origen desconocida, observando concentración plasmática en personas con episodios más severos siendo la transmisión de contagio es por la respiración, aspiración de gotas, aerosoles respiratorios transmitidos de la persona infectada por medio de vías respiratorias del individuo susceptible, el contagio es indirecto por medio de las manos, material contaminado, secreciones de una persona enferma (OPS, 2020).

En diversas investigaciones se han detectado cargas virales en heces, quienes al hablar y respirar transmiten por las vías respiratorias aerosoles de diferentes tamaños, las secreciones llegan a personas susceptibles al contacto (ojos, boca, nariz) provocan infección, investigación refiere tres horas, tras la inhalación a una distancia de dos metros de una persona infectada, el tiempo de propagación es cuatro a doce días, en personas con síntomas muy elevados y sin síntomas, la mayoría de personas con enfermedad leve, y especialmente en niños. asintomático, siendo los síntomas más persistentes temperatura alta (96 %), tos (7 %) y mialgia (7 %), se ha demostrado que causa pérdida del gusto y el olfato, náuseas y vómitos, dolor abdominal y exudación, con 10 % y 20% siendo síntomas productivos. esputo, dolor de cabeza, tos con sangre (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Caso sospechoso de COVID-19, el individuo presenta infección del tracto respiratorio, tos, malestar general, temperatura elevada, cefalea, congestión nasal, secreción, dificultad para respirar, aparición individual de síntomas, disminución del gusto y el olfato, respiratorio agudo severo infección, aumento de la temperatura de 38 °C; y tos; en sus últimos días, necesitaba permanecer en el hospital.

Caso Probable Caso sospechoso de COVID-19 con antecedentes de contacto directo de riesgo con persona infectada, o ha habido caso confirmado en los catorce días completos anteriores a la indicación determinada.

Caso sospechoso en radiografía, se observaron signos sugestivos de COVID-19, RX de tórax, cambio de forma, redonda, división pulmonar periférica, tomografía computarizada de tórax, división periférica y subpulmonar, ecografía pulmonar, línea de engrosamiento pleural, línea de tomografía.

En caso sospechoso o probable con estudio molecular positivo y prueba de antígeno positivo para SARS-CoV-2, asintomático en prueba molecular y exposición es un caso de gravedad probable o confirmada de la clasificación SARS-CoV-2.

Persona con enfermedad leve sin síntomas de insuficiencia respiratoria viral.

Enfermedad moderada caracterizada por neumonía viral en personas que tienen temperatura alta, tos, disnea, respiración rápida; no neumonía grave, con una SatO<sub>2</sub> ≥ 90%, los menores de edad presentan neumonía no grave tos o dificultad para respirar, taquicardia, tiraje.

En enfermedad severa las personas mayores con dificultad para respirar frecuencia respiratoria > 30 respiraciones/min; con saturación de satO<sub>2</sub> <90%, dificultad respiratoria grave, tirajes costales, letargo, evidenciando síntomas respiratorios en las rayos x observando colores negros bilaterales, obstrucción de vías aéreas, colocando oxígeno en persona mayores :SDRA leve: 200 mm

Hg < mm Hg la PaO<sub>2</sub>, un cociente SatO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> ≤ 315 administrar oxígeno a los menores de edad; presión positiva ≥5 cm H<sub>2</sub>O.

Los adultos mayores con falla multiorgánica, disnea o taquipnea, hipoxia, disminución de la micción, taquicardia, hipotensión, parches en la piel, trombosis, hiperbilirrubinemia en niños deben tener al menos dos criterios estándar SIRS, uno de los cuales es fiebre.

Muertes entre personas con SARS-CoV-2: la cifra de pacientes que fallecieron en el tiempo específico con la población total, factores de riesgo individuales de alta probabilidad; entre estos se encuentran los biológicos, sexo y la edad; factores socio profesionales; clínicos de signos, síntomas, comorbilidades y riesgo de mortalidad en personas hospitalizados con COVID-19, puerta de entrada es herramienta básica de apoyo en la reposición de capacidad pulmonar en personas con dificultad respiratoria.

Su aproximación en la teoría mediante estableció la importancia o efecto relativo que cada uno de los determinantes tiene sobre los niveles de salud pública.

Lalonde de los factores de riesgo, en la forma de vida de manera específica, como el entorno que determina el estilo de vida de los cuatro determinantes de la que señalan un evento importante para el cuidado de la salud de todas las personas hospitalizadas en UCI, estos determinantes de la salud actúan en el día a día tanto en el personal de salud y las personas con COVID-19.

### III. METODOLOGÍA.

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1 Tipo de investigación

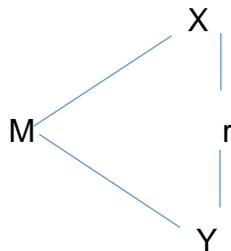
La investigación es tipo observacional porque ocurre en la naturaleza sin que haya manipulación de variables medición de las variables (Hernández y Mendoza, 2018).

El enfoque de la investigación es cuantitativo porque permite cuantificar los datos mediante el uso de la estadística, de tipo observacional porque ocurren en la naturaleza sin que haya manipulación de variables, descriptivo correlacional porque establece una relación causal retrospectivo porque los datos se recolectaron de pacientes fallecidos por COVID-19 y transversal porque las variables se medirán en un solo momento. (Hernández y Mendoza, 2018)

##### 3.1.2. Diseño de investigación

###### Figura 1

Esquema de diseño no experimental correlacional



Dónde:

P: muestra.

X: Factores de riesgo.

Y: Mortalidad.

r: relación entre las variables de estudio.

### 3.2. Variables y operacionalización

#### V1: Factores de Riesgo

Definición conceptual. –

Factores de riesgo: son cualidades del éxito de una persona en relación con la probabilidad de aumento de peso o exposición a un proceso de enfermedad.

Definición operacional. –

Esta variable se utilizará como instrumento una Guía de factores de riesgo que será elaborado por la investigadora consta con dimensiones de 2 indicadores y 11 subindicadores dichas dimensiones son: factores biológicos: edad, sexo, factores clínicos como signos y síntomas y coinfección enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, diabetes, enfermedad neurológica, inmunodeficiencia VIH disnea, VIH,P>200, cáncer, gestación, PAO2/FiO2 <300 >300,presencia de IAAS, obesidad neumonía, las cuales serán medidas a través de Escala de medición Liker

#### V2: Mortalidad

Definición conceptual. –

Es el número de muertes de un grupo de personas en un momento dado. La tasa de letalidad de casos de COVID-19 es el porcentaje de personas que se enferman y mueren a causa de la enfermedad durante un tiempo preciso.

Definición operacional. –

Esta variable fue evaluada mediante la formula

$$\frac{\text{Tasa de Letalidad en pacientes hospitalizados en UCI}}{\frac{N^{\circ} \text{ de funciones en pacientes hospitalizados en UCI por COVID} - 19}{N^{\circ} \text{ pacientes hospitalizados en UCI COVID} - 19}} \times 100$$

### 3.3. Población, muestra y muestreo

**Población:** La población está constituida por historias clínicas de personas fallecidos por Covid-19, para el total 222 historias clínicas con resultado confirmado de COVID-19.

### **3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos**

El siguiente estudio la técnica para medir las variables factores de riesgo y mortalidad, fue el instrumento una guía de recolección de datos elaborada por la investigadora está constituido 2 dimensiones y 11 indicadores donde evalúa la edad, sexo, signos y síntomas y coinfección enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, diabetes, enfermedad neurológica, inmunodeficiencia VIH disnea, VIH,P>200, cáncer, gestación, PAO2/FiO2 <300 >300,presencia de IAAS, obesidad neumonía, en una escala de Liker marcando (SI) (No).

Dicho instrumento fue sometido a validez de contenido a través del método de criterio de Jueces obteniéndose una validez significativa del instrumento de prueba binomial  $p < 0,05$  y tiene una confiabilidad en el Alfa de Cronbach 0.80.

### **3.5. Procedimiento**

Se solicitó la aprobación de la escuela de posgrado de la universidad, por lo que un comité lo aprobó, emitió una resolución aprobando el título, así mismo el director posdoctoral entregó una carta de recomendación, este documento fue entregado al superintendente de la escuela quien luego recibió un pase para aplicar la herramienta, sin embargo para ello se determinó la muestra a través de historias clínicas, se recopila información a partir de los datos del documento analítico, se crea una base de datos en el software Excel.

### **3.6. Método de análisis de datos.**

El procesamiento fue mediante el programa estadístico o software SPSS, v25. Para ser tabulados y ordenados, visualizados en tablas y gráficos con la mira en describir y concatenar la información recogida.

Unidad de análisis: Cada uno de las historias clínicas de los pacientes fallecidos con diagnóstico confirmado de COVID-19 y que estuvieron hospitalizados en la unidad de Criterio de inclusión y exclusión.

### Inclusión

Historias clínicas de pacientes que fallecieron en la unidad de cuidados intensivos por COVID-19.

Historias clínicas de personas confirmadas de COVID-19 por laboratorio para confirmación del virus SARS-CoV-2.

### Exclusión

Historias clínicas incompletas, falta de reportes de exámenes de laboratorio.

#### Procedimiento para la recolección de la información

Los criterios de inclusión y exclusión, se realizará la revisión de las historias clínicas y se recolectará la información según guía de factores de riesgo.

Se realizará la tabulación de los datos obtenidos se calculará la tasa de letalidad en pacientes hospitalizados en UCI por COVID-19 finalmente se realizará el análisis estadístico respectivo para el informe final.

### Análisis e interpretación de datos

La indagación última será verificada y las respuestas codificadas e incluidas en una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS versión 25. Para contrastar la hipótesis de relación se utilizará la prueba estadística no paramétrica del ji-cuadrado con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$ , con una confiabilidad de 95% y 5% de margen de error.

#### Presentación de los resultados

Los resultados serán presentados en tablas de doble entrada.

### **3.7. Aspectos éticos**

Para esta investigación la guía de recolección de datos permite mantener la confiabilidad de los datos de los pacientes, así como de los profesionales (informe BELMONT,2013)

En este estudio, su diseño e implementación tomaron una posición ética durante las fases de la investigación: durante el proceso de recolección de

información, se aseguró que se cumplieran otras normas del cuerpo información, y el uso de citas y referencias bibliográficas en el sistema APA 7ª edición, en el diseño de la etapas metodológicas de rigor científico en la identificación de patrones, en el diseño de herramientas, métodos de validación, confiabilidad y métodos de análisis de datos, objetividad en la presentación de resultados cuantitativos, calidad y transparencia en la formulación de la estrategia científica propuesta, y credibilidad y originalidad en la presentación de informes de investigación.

En este sentido, se han tenido en cuenta los siguientes principios éticos: Autonomía sobre la información recabada con permiso de la organización y sus colaboradores, teniendo en cuenta su consentimiento; la honestidad beneficia a los empleados que trabajan en los siguientes casos: no maliciosamente porque esta información se utiliza solo con fines de investigación y se mantendrá estrictamente confidencial; justicia se ha obtenido información veraz, veraz, destacando que la información extraída de la historia clínica será anonimizada, garantizando la confidencialidad de los datos obtenidos.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Factores de riesgo biológicos asociados a la mortalidad por COVID -19 en pacientes de un Hospital del MINSA-Amazona, periodo de marzo del 2020 a diciembre del 2021.*

Factores biológicos			Mortalidad		p value
			No fallecido	Fallecido	
Edad	Menor a 60 años	fi	93	30	p = 0.000*
		%	64.1%	39.0%	
	De 60 a más años	fi	52	47	
		%	35.9%	61.0%	
Sexo	Femenino	fi	91	47	p = 0.456
		%	62.8%	61.0%	
	Masculino	fi	54	30	
		%	37.2%	39.0%	
<b>Total</b>		<b>fi</b>	<b>145</b>	<b>77</b>	
		<b>%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	

*Fuente: Historia clínicas de pacientes hospitalizados en un Hospital del MINSA-Amazonas, periodo marzo del 2020 a diciembre del 2021*

Esta tabla muestra a través de la prueba exacta de Fisher, que de los factores biológicos sólo la edad se asocia significativamente a la mortalidad por COVID-19 ( $p < 5\%$ ). Es resaltante señalar que, de los 145 pacientes hospitalizados, el 64.1% fueron menores de 60 años, además el 62.8% fueron de sexo femenino. En relación a los 77 pacientes hospitalizados que fallecieron, el 61% presentaron una edad de 60 a más años, encontrándose además que el 61% fueron de sexo femenino.

**Tabla 2**

*Factores clínicos que presentaron los pacientes hospitalizados en un Hospital del MINSA-Amazonas, periodo marzo del 2020 a diciembre del 2021*

Factores			Estado		Total	
			No fallecido	Fallecido		
CLÍNICOS	Enfermedad cardiovascular	No	fi %	144 99.3%	71 92.2%	215 96.8%
		Sí	fi %	1 0.7%	6 7.8%	7 3.2%
	Hipertensión	No	fi %	92 63.4%	11 14.3%	103 46.4%
		Sí	fi %	53 36.6%	66 85.7%	119 53.6%
	Diabetes	No	fi %	135 93.1%	53 68.8%	188 84.7%
		Sí	fi %	10 6.9%	24 31.2%	34 15.3%
	Enfermedad neurológica	No	fi %	142 97.9%	74 96.1%	216 97.3%
		Sí	fi %	3 2.1%	3 3.9%	6 2.7%
	VIH	No	fi %	144 99.3%	76 98.7%	220 99.1%
		Sí	fi %	1 0.7%	1 1.3%	2 0.9%
	Cáncer	No	fi %	143 98.6%	77 100.0%	220 99.1%
		Sí	fi %	2 1.4%	0 0.0%	2 0.9%
	Total		fi %	145 100.0%	77 100.0%	222 100.0%

*Nota:* Historia clínicas de pacientes hospitalizados en un Hospital del MINSA- Amazonas, periodo marzo del 2020 a diciembre del 2021

Esta tabla muestra de las 145 historias clínicas de pacientes no fallecidos, el 99.3% no presentaron alguna enfermedad cardiovascular, el 63.4% no tuvieron hipertensión, el 93.1% no presentaron diabetes, el 97.9% de los pacientes no

tuvieron alguna enfermedad neurológica, el 99.3% tampoco presentó VIH, el 98.6% no tuvo cáncer.

Con respecto a las 77 historias clínicas de los pacientes que fallecieron por COVID-19, el 92.2% no presentaron alguna enfermedad cardiovascular, el 85.7% tuvieron hipertensión, el 68.8% no presentaron diabetes, el 96.1% de los pacientes no tuvieron alguna enfermedad neurológica, el 98.7% tampoco presentó VIH, ningún paciente tuvo cáncer.

### Tabla 3

*Tasa de mortalidad por COVID-19 en pacientes hospitalizados en un Hospital del MINSA-Amazonas, periodo marzo del 2020 a diciembre del 2021.*

Tasa de mortalidad	fi	%
No fallecido	145	65.3%
Fallecido	77	34.7%
Total	222	100.0

*Nota:* Historia clínicas de pacientes hospitalizados en un Hospital del MINSA- Amazonas, periodo marzo del 2020 a diciembre del 2021

Esta tabla especifica que de las 145 historias clínicas de pacientes hospitalizados en un Hospital del MINSA-Amazonas, periodo marzo del 2020 a diciembre del 2021, el 34.7% de ellos fallecieron a causa de la COVID-19, mientras que el 65.3% no fallecieron.

**Tabla 4**

*Factores de riesgo clínicos asociados a la mortalidad por COVID -19 en pacientes de un Hospital del MINSA-Amazona, periodo de marzo del 2020 a diciembre del 2021*

Factores clínicos			Estado		p value
			No fallecido	Fallecido	
Enfermedad cardiovascular	No	fi %	144 99.3%	71 92.2%	p = 0.008*
	Sí	fi %	1 0.7%	6 7.8%	
Hipertensión	No	fi %	92 63.4%	11 14.3%	p = 0.000*
	Sí	fi %	53 36.6%	66 85.7%	
Diabetes	No	fi %	135 93.1%	53 68.8%	p = 0.000*
	Sí	fi %	10 6.9%	24 31.2%	
Enfermedad neurológica	No	fi %	142 97.9%	74 96.1%	p = 0.345
	Sí	fi %	3 2.1%	3 3.9%	
VIH	No	fi %	144 99.3%	76 98.7%	p = 0.574
	Sí	fi %	1 0.7%	1 1.3%	
Cáncer	No	fi %	143 98.6%	77 100.0%	p = 0.426
	Sí	fi %	2 1.4%	0 0.0%	
Total		fi %	145 100.0%	77 100.0%	222 100.0%

*Nota:* Historia clínicas de pacientes hospitalizados en un Hospital del MINSA- Amazonas, periodo marzo del 2020 a diciembre del 2021

La Tabla 4 muestra a través de la prueba exacta de Fisher que, de los factores clínicos, el tener una enfermedad cardiovascular, tener hipertensión y diabetes se asocian significativamente a la mortalidad por COVID-19 ( $p < 5\%$ )

**Tabla 5**

*Factores de riesgo signos y síntomas asociados a la mortalidad por COVID -19 en pacientes de un Hospital del MINSA-Amazona, periodo de marzo del 2020 a diciembre del 2021.*

Factores signos y síntomas			Mortalidad		p value
			No fallecido	Fallecido	
Disnea	No	fi	116	48	p = 0.004*
		%	80.0%	62.3%	
	Sí	fi	29	29	
		%	20.0%	37.7%	
PAO2/ FIO2	<300	fi	28	30	p = 0.001*
		%	19.3%	39.0%	
	≥300	fi	117	47	
		%	80.7%	61.0%	
Total		fi	145	77	
		%	100.0%	100.0%	

*Nota:* Historia clínicas de pacientes hospitalizados en un Hospital del MINSA-Amazonas, periodo marzo del 2020 a diciembre del 2021

Esta tabla muestra a través de la prueba exacta de Fisher que, los factores signos y síntomas (Disnea y PAO2/FIO2) se asocian significativamente a la mortalidad por COVID-19 ( $p < 5\%$ ). El análisis descriptivo muestra que de los 145 pacientes que no fallecieron, el 80% no tuvo disnea y el 80.7% de ellos presentó una PAO2/FIO2  $\geq 300$ . De los 77 pacientes hospitalizados que llegaron a fallecer, el 62.3% de estos pacientes no tuvo disnea y el 61 % de ellos presentó una PAO2/FIO2  $\geq 300$ .

**Tabla 6**

*Factores de riesgo confección asociados a la mortalidad por COVID -19 en pacientes de un Hospital del MINSA-Amazona, periodo de marzo del 2020 a diciembre del 2021.*

Factor confección			Mortalidad		p value
			No fallecido	Fallecido	
IAAS	No	fi	137	70	p = 0.230
		%	94.5%	90.9%	
	Sí	fi	8	7	
		%	5.5%	9.1%	
Total	fi	145	77		
	%	100.0%	100.0%		

*Nota:* Historia clínicas de pacientes hospitalizados en un Hospital del MINSA- Amazonas, periodo marzo del 2020 a diciembre del 2021

Esta tabla muestra a través de la prueba exacta de Fisher que, el factor confección (IAAS) no asocia significativamente a la mortalidad por COVID-19 ( $p > 5\%$ ). Este estudio muestra que de los 145 pacientes que no fallecieron, el 94.5% no presentó infecciones asociadas a la atención de salud – IAAS, así mismo de los 77 pacientes hospitalizados que fallecieron, 70 de ellos que representa el 90.9%, tampoco presentaron IAAS.

## V. DISCUSIÓN

El virus SARS-CoV-2 es una pandemia sanitaria mundial que ha causado un gran número de muertes debido a su amplia propagación, por lo que es necesario conocer los factores asociados a la mortalidad para poder tener en cuenta las direcciones que pueden desarrollar las personas con esta enfermedad. Por lo tanto, el estudio se centró en identificar los factores asociados con la mortalidad.

Las personas enfrentan condiciones desencadenantes persistentes ante una guerra, como los factores de riesgo asociados con el COVID-19, una guía de recolección de datos observada y analizada encontró que los componentes causales que explican la mortalidad variaban con la edad, la fuerza de la asociación y diferentes comorbilidades y la el riesgo diario de muerte era más débil. Por ello, en personas menores de 60 años, la variable mantuvo una asociación estadísticamente significativa.

En los estudios de investigación nacionales e internacionales se ha tratado estudios comprobados que elevan el riesgo de muerte en personas positivas por COVID-19, con respecto a la población se estudió 222 historias clínicas que estuvieron hospitalizados durante el periodo comprendido entre 2020 al 2021, después de revisar de la literatura de la temática abordada se estudió las variables: Factores de riesgo y mortalidad, teniendo como dimensiones: factores biológicos, factores clínicos, signos y síntomas, coinfección.

Las 222 de las personas mayores de edad fueron divididos en 2 grupos según edades el primer grupo menor de 60 a más y el otro grupo conformado por mayor de 60 a más se encontró mediante un análisis que lo pacientes menores de 60 años tienen mayor probabilidad de fallecer.

Con la finalidad de responder el objetivo general planteado en esta investigación sobre los factores biológicos asociados a la mortalidad por COVID-19 en pacientes de un Hospital del Minsa Amazonas son significativamente a la

mortalidad la edad, enfermedad cardiovascular, hipertensión, disnea y PAO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>. ( $p < 5\%$ ).

Coincide con Laurora et al. (2020) en un estudio cuantitativo, realizado con el objetivo fundamental de identificar factores asociados con la mortalidad en pacientes hospitalizados con COVID-19. Como resultado el 53,2% presentó hipertensión arterial 37,8%, diabetes 21%, infección pulmonar 11,6%, VIH 6%, encontró factores de riesgo relacionados con mortalidad, morbilidad y mortalidad renal 26%, diabetes 22%, infección pulmonar obstructiva crónica 16% y en hombres 29% concluyó que la mortalidad era alta en ancianos, así como en pacientes con hipertensión arterial y diabetes. Tal como lo define en su enfoque de la teoría de los factores de riesgo, Lalonde aborda estilos de vida específicos, así como el medio ambiente, dividiéndolos en cuatro grandes determinantes que han influido universalmente en los eventos de atención de la salud individual y colectiva. Por lo tanto, es importante realizar una encuesta, ya que existe una discrepancia importante con los resultados obtenidos en este estudio.

La finalidad de responder al objetivo como se muestra en la tabla 3 específico los resultados mostraron el 145% historias clínicas de los pacientes que no fallecieron por COVID-19 el 64% presentaron una edad menor de 60 años y el 62.8% de los pacientes hospitalizados fueron personas del sexo femenino.

Con respecto de las 77 historias clínicas de los pacientes que fallecieron de la COVID-19, el 61% obtuvieron una edad mayor de 60 años y el 61% fueron de sexo femenino e influye una elevada en la edad en las diferentes investigaciones se asocian solo la edad significativamente, el cual contrasta que todas las verificaciones que plantea la problemática. como lo menciona los factores de riesgo asociados con mortalidad incluyeron la edad lo planteado por Araujo R. (2021) en su estudio de investigación factores de riesgo potenciales de COVID-19 en pacientes hospitalizados UCI mediante un modelo logístico binario multivariado utilizando para el análisis de supervivencia. Concluyeron que el 64,1% de 548 pacientes con edad mayor de 60 años, y el 40% fueron de sexo femenino el 0,9% presentaron hipertensión la población mayor la mortalidad

estimada fue del 60% .si bien hay un predominio en la edad promedio de los pacientes fue de menor 60 años con 64.1% considerablemente a la mortalidad por COVID-19 es resaltante señalar ,145 pacientes fueron menores de 60 años, además el 62% fueron de sexo femenino en relación a los 77 pacientes hospitalizados que fallecieron, el 61% presentaron una edad de 60 años hospitalizados el 64% pacientes no fallecidos de los pacientes que fallecieron por covid-19 el 61% tuvieron una edad mayor de 60 años, por lo que se considera un factor de riesgo de muerte por covid-19. Este hallazgo contrasta con los estudios que identificaron, pues consideran la edad mayor o igual a 65 años como factor de riesgo para mortalidad por Covid-19. Así lo señala León et al. (2021) en una investigación factores asociados a mortalidad teniendo como resultados que la edad media fue de 60 años con el 70.5% fueron mujeres concluyeron que la mortalidad fue elevada asociándose con la edad.

Con respecto a la variable de los factores clínicos en los pacientes no fallecidos el 98% no presentaron alguna enfermedad cardiovascular, hipertensión, VIH y cáncer en cambio los pacientes que fallecieron por COVID-19 el 85.7% presentaron hipertensión y el 68% diabetes. De igual forma, luego del análisis estadístico, se evidenció asociación, por lo que se considera como factor de riesgo de muerte por covid-19. Lo mismo que se encontró en el estudio revisado, que considero la hipertensión arterial y la diabetes como factores de riesgo de muerte por Covid-19. Así lo señala Ibáñez et al. (2021) donde analizó los factores asociados a la mortalidad en pacientes hospitalizados los que fallecieron por covid -19 y los que no fallecieron. El resultado fue un porcentaje alto los factores clínicos en hipertensión y diabetes.

A igual forma en los factores de signos y síntomas Disnea y PAO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> se asocian significativamente a la mortalidad por COVID-19 ( $p < 5\%$ ) de los pacientes hospitalizados que llegaron a fallecer el 62.3% no tuvo disnea y el 61% presento una PAO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>  $\geq 300$ . Al respecto Araujo et al. (2021) determinaron los factores de riesgo de mortalidad y un detallado curso clínico de la enfermedad. El estudio incluyó a 820 pacientes hospitalizados por COVID-19 donde la regresión multivariable mostró un aumento de las probabilidades de

muerte asociada con la edad avanzada El síntoma más frecuente en nuestra población de estudio fue hipertensión con un 84.5% y diabetes con 78%. Este hallazgo coincide con lo mostrado por Yupari, I. et al. En Trujillo en un estudio se plantearon en realizar una investigación sobre los factores biológicos, sociales, clínicos en pacientes hospitalizados por COVID-19 concluyendo que los síntomas con un nivel alto en pacientes fallecidos fueron disnea  $PAO_2/FIO_2 \geq 300$ . uno de los principales factores predictores de mortalidad fue la disnea, así como, en nuestro estudio se obtuvo como resultado que la presencia de disnea incrementa el riesgo de fallecer por covid-19 en la UCI.

Del mismo modo, se ha observado que los pacientes con presión arterial alta tienen más probabilidades de morir que los pacientes sin la afección. De igual forma, el total de pacientes fueron obesos y al analizar se encontró que este no era un factor asociado a la mortalidad.

En la dimensión factor de coinfección (IAAS) en el análisis estadístico presenta que la variable no se asocia significativamente a la mortalidad por COVID-19 ( $p > 5\%$ ). Este hallazgo es similar Yanyan et al.(2021) en su trabajo de investigación muestra que los factores más importantes asociados a mortalidad por la COVID-19 en pacientes no fallecidos no presentaron, hipertensión arterial (OR = 2,67), diabetes mellitus (RR = 2,14), enfermedad respiratoria crónica (RR = 3,55), cardiopatía crónica (RR = 3,15), los pacientes que fallecieron el 80% tuvieron hipertensión, niveles elevados de troponina y una disminución considerable de albumina al ingreso observando que los pacientes que padecen de diabetes mellitus. Concluyendo que la coinfección (IAAS) no tiene significancia a la mortalidad por COVID-19 a diferencia de los signos presentados.

En el objetivo general según el estudio como se puede observar que los aquellos factores que se asociaron a la mortalidad como es la edad, disnea, hipertensión, enfermedad cardiovascular, diabetes y la  $PAO_2/FIO_2$  llegando así a los resultados del estudio se analizó todos los factores para llegar a una conclusión y se observe si en el objetivo general tiene significancia como se observa en la presente tabla cumpliendo con los objetivos planteados de toda la

investigación dando un resultado científico exitoso y satisfactorio que posteriormente servirán a otras investigaciones.

También se pudo evidenciar en cuanto a la institución donde se obtuvo información para el estudio existió una cierta limitación en la oficina de archivos, epidemiología ya que en su momento no se obtuvo una información completa en cuanto de las historias clínicas no se encontraron en su momento de los pacientes hospitalizados en dicho nosocomio incluidos en el estudio.

Para obtener los resultados al 100% hubo dificultad para analizar estadísticamente no se encontró las historias clínicas porque algunas de ellas estaban en otra área, estaban incompletas no contaban con datos como edad, análisis de laboratorio, etc para determinar la asociación entre variables se obtuvo de todas las historias completas con la finalidad de obtener un resultado científicamente comprobado. Así como también para obtener los resultados durante la recolección de datos se encontró historias clínicas incompletas no coincidían la numeración la falta de datos, signos vitales incompletos, lo que dificultó para el análisis.

Otros posibles factores que aumentan el riesgo de morir en los pacientes por covid-19 y reportados en la literatura revisada; tales como: dificultad para respirar si tienen enfermedades cardiovasculares o neurológicas. El personal que labora en el área de estadística refirió que algunas historias clínicas se encontraban en el SIS, poder judicial, etc todo esto conllevó a la investigadora a tener dificultades en el momento de la recolección de datos, pero a pesar de las dificultades se obtuvo información precisa logrando terminar dicho estudio satisfactoriamente como se puede apreciar en las tablas presentadas.

## VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación con los factores de riesgo asociados a la mortalidad por COVID-19 del personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de chachapoyas; siendo una correlación inversa de magnitud grande entre ambas variables. Entonces se determina la edad avanzada 65 años es un factor de riesgo para mortalidad por covid-19 y el sexo femenino es un factor que aumente el riesgo de fallecimiento por covid-19.
2. Referente al primer objetivo se encontró que los factores clínicos que al tener una enfermedad cardio vascular, hipertensión y diabetes se asocian a la mortalidad por COVID-19 ( $p < 5\%$ ).
3. En el segundo objetivo se evidenció signos y síntomas asociados a la mortalidad que los 145 pacientes que no fallecieron, el 80% no tuvo disnea y el 80.7% de ellos presentó una  $PAO_2/FIO_2 \geq 300$ . De los 77 pacientes hospitalizados que llegaron a fallecer, el 62.3% de estos pacientes no tuvo disnea y el 61 % de ellos presentó una  $PAO_2/FIO_2 \geq 300$ .
4. Se encontró en el objetivo *factores* de riesgo confección asociados a la mortalidad el factor confección (IAAS) no asocia significativamente a la mortalidad por COVID-19 ( $p > 5\%$ )

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. A las autoridades del Hospital que diversifiquen el estudio planteado en los diferentes sectores, como emergencia, trauma-shock, hospitalización y consultorios externo.
2. Al departamento de enfermería del Hospital investigar la estrategia sanitaria a nivel nacional de inmunización y su elevado índice de mortalidad en los grupos por edad.
3. A la jefatura de enfermería realizar estudios desde otra perspectiva la problemática en desarrollo, en investigaciones de factores asociadas a complicación, hospitalización, ingreso a las UCI.
4. Al personal de las oficinas de estadística que realicen las gestiones a las entidades donde fueron llevadas las historias clínicas (fiscalía, poder judicial, SIS) para que sean devueltas y para facilitar a futuras investigaciones donde se encuentran.

## REFERENCIAS

- Araujo, R. (2021). *Factores de riesgo asociados a la mortalidad y factores clínicos del personal de salud de emergencia de un hospital Privado Chiclayo -2020 [Tesis de maestría. Universidad Chiclayo. Repositorio institucional de la Universidad de Chiclayo* <https://repositorio.CH.edu.pe/handle/20.500.12991/684541>.
- Acosta G, Escobar G, Bernaola G, Alfaro J, Taype W, Marcos C, (2020) Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. *Rev Med Exp Salud Publica*;37(2): 253-8.<http://lin.gule.com/app.gov.py/apps/doc/CWTX/>
- Benites, E., Taype, A. (2020) Características clínicas, manejo y mortalidad pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima, Perú. <http://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/9>
- Carvalho, T., Barbosa, K., Floriano, L., Vieira, P., & Righi, L. (2021). Possíveis estratégias de enfrentamento em COVID-19 entre profissionais de saúde durante a pandemia *Revista de Medicina*, 100(6), 586-590. <https://link.gale.com/apps/doc/A671453647/HWRTC?u=univcv&sid=bookmark-HWRC&xid=4f883e29>
- Cconi, M. (2020) ForniG, Mantovani A. Ten things we learned about COVID-19. *Intensive Care Med* epidemic threat of coronaviruses do diabetes Wuhan, china. *Dis*;46:1590-1593 <https://doi.org/10.12740/rpmesp.2021.382.7158/5f65rpm>
- Carrasco, A. (2022) Factores clínicos de acuerdo a la edad de 60 a más en pacientes hospitalizados COVID-19 CON 450 Trujillo 2946 área UCI 2020. para fortalecer estrategias durante la pandemia entre profesionales. Covid en Perú Ministerio de salud. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.7158>
- Derespina, K., Kaushik, S., Plichta, A., Conway, E., Bercow, A., Choi, J. (2020). Manifestaciones clínicas y resultados de niños y adolescentes críticamente enfermos con COVID-19 en la ciudad de Nueva York *Pediatra*; 226: 55-63. e2. doi: 10.1016/j.jpeds.2020.07.039. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.7158>

- Escobar, G., Matta, J., Taype, W., Ayala, R., Amado, J. (2020). Características clínicas epidemiológicas de pacientes fallecidos por covid-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev. Fac. Med. Hum*; 20(2):180-185. DOI: 10.25176/RFMH.v20i2.2940.<https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i2.2940>. /0000-0002-9723-975x
- Hui, S., Azhar, E., Madani, A. (2020). The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health - The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Int J Infect Dis*; 91:264-266.<http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5503>.
- Hueda, M., Copaja, C., Bardales, F., Flores, R., Barreto, L., & Benites, V. (2021). Factores asociados a la muerte por COVID-19 en pacientes admitidos en un hospital público en Tacna, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38, 214-223. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.7158>
- Hyperglycemia, T. (2020) and the worse prognosis of COVID-19. Why a fast blood glucose control should be mandatory Diabetes research and clinical practice; 163: e108186.<https://covid19.minsa.gob.pe/sala.asp>
- Ibáñez, F., Ballesteros, M., Andújar, G., Anguita, F., Arias, A., & Barberá, J. (2022). Factores de riesgo de mortalidad en pacientes mayores de 65 años hospitalizados por COVID-19. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 57(1), 6-12.<https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.09.004>
- Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. (2020). Sala situacional COVID-19 Perú. Accessed September 20. [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
- Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, OMS de enfermedades -MINSA. (2020). Sala situacional COVID-19 Perú. Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. Sala Situacional COVID-19 Perú. Accessed September 20. [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
- Llaro, K., Guzmán, N., Gamarra, E., & Campos, E. (2021). Esquemas terapéuticos y factores asociados a mortalidad en pacientes con cuadro severo de COVID-19 atendidos en Hospital Nacional Alberto Sabogal

- Sologuren. *Horizonte Médico* (Lima), 21(1). e1346. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.v21n1.07>.
- Laurora, M., Gómez, V., Flamenco, A., Santoro, F., Ottonello, F., & Rearte, R. (2021). Factores de riesgo asociados a la mortalidad en personas con covid-19: estudio de supervivencia en Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública*, 13(Supl. 1), 29. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1853-810X2021000200029&lng=es&tlng=](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2021000200029&lng=es&tlng=)
- Lozano, Y., & Palacios, E. (2021). Factors associated with the hospitalization of COVID-19 patients in a clinic's intensive care unit in 2020. *Horizonte Médico* (Lima), 21(1), e1379. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.v21n1.09>
- León, J., Calderón, M., & Gutiérrez, A. (2021). Analysis of mortality and comorbidity due to covid-19 in Cuba. *Revista Cubana de Medicina*, 60(2), e2117. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232021000200004&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000200004&lng=es&tlng=en).
- Li, Q., Guan, X., Wu, P. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia; 382:1199-120. <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view>.
- Ming-Yen, M., Lee, E., Yang, J., Yang, F., Li, X. (2020). Imaging Profile of the COVID-19 Infection: Radiologic Findings and Literature Review. *Radiology Cardiothoracic Imaging*; 2(1): e200034. [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp). <http://dx.doi.org/12.36436/rcmhnaaa.2020.134.773>
- Murrugarra, S., Lora, M., Cabrejo, J., Mucha, L., & Fernández, H. (2020). Factores asociados a mortalidad en pacientes Covid- 19 en un Hospital del norte de Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(4), 378-385. <https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.773>.
- Mejía, F., Medina, C., Cornejo, E., Morello, E., Vásquez, S., Alave, J., & Málaga, G. (2020). Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima, Perú. *SciELO Preprints*. DOI: <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.858>

- Morales, S. (2022). Factores de riesgo asociados a morbi-mortalidad en pacientes adultos con covid-19 del hospital Amazónico de Yarinacocha-Pucallpa, Perú 2020. <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5303>
- Medeiros, A., Daponte, A., Moreira, C., Pinheiro, R., Costa, K., & Gil, E. (2022). Factores asociados a la incidencia y la mortalidad por COVID-19 en las comunidades autónomas. *Gaceta Sanitaria*, 35, 445-452. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.004>
- Navarrete, P., Lizarazo, F., Velasco, J., & Loro, L. (2020). Diabetes mellitus e hipertensión arterial como factor de riesgo de mortalidad en pacientes con Covid-19. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(4), 361-365. <https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.766>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Leishmaniasis - Informe Epidemiológico de las Américas. <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50505/2019-cde-leish-informe-epi-americas.pdf?ua=1>
- Ochoa, C., Garmendia, J., Pérez, M., Pastrana, F., Lorenzo, M., & Andrés, J. (2021). Impacto de la COVID-19 en la mortalidad de la comunidad autónoma de Castilla y León. *Gaceta Sanitaria*, 35(5), 459-464. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.009>
- Petrilli, M., Jones, A., Yang, J. (2020). Factors associated with hospital admission and critical illness among 5279 people with coronavirus disease 2019 in New York City: prospective cohort study. *BMJ*;369:m1966. [.http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5503](http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5503)
- Phelan, L., Katz, R., Gostin, O. (2020). The Novel Coronavirus Originating in Wuhan, China: Challenges for Global Health Governance. *JAMA*;323(8):709–710. <http://dx.doi.org/10.37436/rcmhnaaa.2020.134.773>
- Pérez, M., Del Pino, J., García, J., Ruiz, M., Méndez, A., Jiménez, G., & Rodríguez, M. (2021). Comorbilidad y factores pronósticos al ingreso en una cohorte COVID-19 de un hospital general. *Revista Clínica Española*, 221(9), 529-535. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.017>
- Pascual, N., Monge, I., Granero, I., Figuerola, A., Ramasco, F., Von, A., Arrabal, F., & Sanz, M. (2020). Potential biomarkers predictors of mortality in COVID-19 patients in the Emergency Department]. *Revista española de*

- quimioterapia: publicación oficial de la Sociedad Española de Quimioterapia*, 33(4), 267–273. <https://doi.org/10.37201/req/060.2020>
- Paules, I., Marston, D., Fauci, S. (2020). Coronavirus Infections-More Than Just the Common Cold. *JAMA*. Feb 25;323(8):707-708. <http://dx.doi.org/10.57436/rcmhnaaa.2019.134.773>
- Richardson, S., Hirsch, S., Narasimhan, M. (2020). Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. *JAMA*. April 2020. doi:10.1001/jama.2020.67755
- Rodríguez, M., Quintana, A., Díaz, V., Charaja, K., Becerra, W., Cueva, K., Valle, G., Rojas, P., Alva, C., Cerpa, B., & Mendoza, A. (2020). Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes adultos con neumonía por SARS-CoV-2 en un hospital público de Lima, Perú. *Acta Médica Peruana*, 37(4), 437-446. <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.374.1676>
- Richardson, S., Hirsch, S., Narasimhan, M. (2020). Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. *JAMA*. April 2020. doi:10.1001/jama.2020.6775. <http://dx.doi.org/10.57436/rcmhna.2019.134.773>
- Saavedra, M. (2020). Factores asociados a mortalidad en pacientes hospitalizados por COVID-19 de un hospital de público.
- Salinas, A., Sanz, J., Pérez, J., Pérez, L., Cobos, L., Rubio, M., & Gómez, R. (2022). Características clínicas y factores de riesgo de mortalidad al ingreso en pacientes con insuficiencia cardíaca hospitalizados por COVID-19 en España. *Revista Clínica Española*, 222(5), 255-265. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2021.06.004>
- Salinas, J., Sánchez, C., Rodríguez, R., Rodríguez, L., Díaz, A., & Bernal, R. (2022). Características clínicas y comorbilidades asociadas a mortalidad en pacientes con COVID-19 en Coahuila (México). *Revista Clínica Española*, 222(5), 288-292. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.12.006>
- Simpson, S., Kay, Y., Abbara, S. (2020). Radiological Society of North América expert consensus statement on reporting chest CT findings related to COVID-19: Endorsed by the Society of Thoracic Radiology, the American College of Radiology, and RSNA. *Radiol Cardiothorac Imaging*. 2020;2(2): e200152. <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5503>

- Sisó, A., Kostov, B., Mas, M., Vilanova, S., Sequeira, E., Sans, M. (2020). Prognostic factors in Spanish COVID-19 patients: A case series from Barcelona. *PLoS ONE* 2020; 15(8): e0237960. [.http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5503](http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5503)
- Teneiros, A., Bponte, A., Gómez, C., Pynheiros, R., Costa, K., & Gil, E. (2022). Factores asociados a la incidencia y la mortalidad por COVID-19 en las comunidades autónomas. *Gaceta Sanitaria*, 35, 445-452. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.004>
- Tenorio, J., & Hurtado, Y. (2020). Revisión sobre obesidad como factor de riesgo para mortalidad por COVID-19. *Acta Médica Peruana*, 37(3), 324-329. <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1197>.
- Valdés, Á. (2020). COVID-19. De la patogenia a la elevada mortalidad en el adulto mayor y con comorbilidades. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(3), 1-12. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=103383>.
- Valenzuela, K., Espinoza, A., & Quispe, J. (2021). Mortalidad y factores pronósticos en pacientes hospitalizados por COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intermedios de un hospital público de Lima, Perú. *Horizonte Médico (Lima)*, 21(1), e1370. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.05>
- Vargas, A., Mereles, E., Segovia, N., Giménez, A., Santacruz, L., Ojeda, L., Kunzle, H., & Samudio, M. (2021). Características clínico-epidemiológicas de pacientes confirmados con COVID-19 del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. *Revista De Salud Pública Del Paraguay*, 11(1), 54–61. <http://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/9>
- Vences, A., Pareja, J., Otero, P., Veramendi, E., Vega, M., Mogollón, J., Morales, E., Olivera, J., Meza, C., Salas, L., Triveño, A., Marín, R., Carpio, R., & Zafra, J. (2020). Factors associated with mortality in patients hospitalized with covid-19: prospective cohort at edgardo rebagliati martins' national hospital. Lima, Perú. In *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1241>
- Whan, L., d, Deu., & Villa, A. (2020). Características clínicas y factores de riesgo de mortalidad diabetes mellitus, disnea, COVID-19 en México y Ciudad de

- México. In *Anales de Pediatría* (Vol. 97, No. 2, pp. 119-128). Elsevier Doyma. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.07.014>
- Wong, M., Noyola, D., & Villa, A. (2022). Características clínicas y factores de riesgo de mortalidad en menores de 18 años con COVID-19 en México y Ciudad de México. In *Anales de Pediatría* (Vol. 97, No. 2, pp. 119-128). Elsevier Doyma. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.07.014>
- Yupari, I., Bardales, L., Rodríguez, J., Barros, S., & Rodríguez, Á. (2021). Factores de riesgo de mortalidad por COVID-19 en pacientes hospitalizados: Un modelo de regresión logística. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 19-27. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3264>
- Zhou, F., Yu, T., Du, R. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*; 395: 1054-1062209. Geneve: World Health Organization; 2020. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=103383>.

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

#### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Factores de riesgo asociados a la mortalidad por COVID-19 en pacientes de un Hospital del Minsa en Amazonas

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
<p><b>Problema Principal:</b></p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la mortalidad por COVID-19 en pacientes de un Hospital de Minsa en Amazonas en el periodo de marzo del 2020 a diciembre del 2021?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados a la mortalidad por COVID -19 en pacientes hospitalizados en un Hospital del Minsa periodo de marzo del 2020 a diciembre del 2021.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p>	<p><b>Hipótesis alterna:</b></p> <p>Existe relación entre los factores de riesgo y la mortalidad por COVID -19 en pacientes de un Hospital del Minsa en Amazonas periodo de marzo del 2020 a diciembre de 2021.</p>	<p><b>V1:</b> Factores de riesgo</p> <p><b>V2:</b> Mortalidad</p>	<p><b>UNIDAD DE ANÁLISIS</b></p> <p>Historia clínica del paciente fallecido por COVID-19</p> <p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>Todas las historias clínicas</p>	<p><b>Enfoque:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p>Hernández &amp; Mendoza (2018)</p> <p><b>Diseño de investigación:</b></p> <p>Correlacional</p>	<p><b>Técnica:</b></p> <p>Análisis de documentos</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p>Guía de factores de riesgo</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los factores biológicos que presentaron los pacientes hospitalizados en un Hospital del Minsa Amazonas</li> <li>• Identificar los factores clínicos que presentaron los pacientes hospitalizados en un Hospital del Minsa Amazonas</li> </ul> <p>Calcular la tasa de mortalidad por COVID-19.</p>	<p><b>Hipótesis nula:</b></p> <p>No existe relación entre los factores de riesgo y la mortalidad por COVID -19 en pacientes hospitalizados en un Hospital del Minsa Amazonas en el periodo de marzo del 2020 a diciembre de 2021.</p>		<p>de los pacientes fallecidos con diagnóstico confirmado de COVID-19</p>	<p><b>Alcance:</b></p>	
--	--	---	--	---	------------------------	--

Elaborado por la propia investigadora

## Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	SUD INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Factores de riesgo</b>	Son características detectables de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido desarrollar	Los factores de riesgo comprenden los factores biológicos, sociales y clínicos	Factores biológicos	Edad		Liker
				Sexo		
			Factores clínicos	Comorbilidad	- Enfermedad cardiovascular - Hipertensión arterial - Diabetes - Enfermedad neurológica - Inmunodeficiencia incluye VIH - Cáncer - Gestación	
				Signos y síntomas	- Disnea - PAO2/FIO2	
				Coinfección	- Presencia de IAAS	

<b>Mortalidad</b>	Número de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.	La mortalidad en pacientes hospitalizados se mide mediante la tasa de letalidad	<p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Tasa de Letalidad en pacientes hospitalizados en UCI}}{\frac{\text{N}^\circ \text{ de funciones en pacientes hospitalizados en UCI por COVID - 19}}{\text{N}^\circ \text{ pacientes hospitalizados en UCI COVID - 19}}} \times 100$		
-------------------	--	---	--	--	--



## Anexo 4

### FICHA TÉCNICA

CARACTERÍSTICAS DEL CUESTIONARIO	
<b>Nombre del instrumento</b>	Guía de recolección de datos
<b>Autor:</b> <b>Adaptación:</b>	Villanueva Soplin Marylú
<b>Población</b>	Historias clínicas
<b>Finalidad</b>	Identificar los Factores de riesgo asociados a la mortalidad por COVID-19 en pacientes de un Hospital del Minsa en Amazonas
<b>Materiales</b>	Hojas de papel bond, computadora
<b>1) Propiedades psicométricas:</b>	<p>La confiabilidad del instrumento formulados para medir dicha variable de interés; utilizando el método del Alfa de Cronbach y aplicado a una muestra piloto de 80 historias clínicas de la unidad de UCIN dicho instrumento fue sometido a validez de contenido a través del método de criterio de Jueces obteniéndose una validez significativa del instrumento de prueba binomial <math>p &lt; 0,05</math> y tiene una confiabilidad en el Alfa de Cronbach 0.80. SIGNIFICATIVAMENTE CONFIABLE.</p> <p><b>Validez:</b> La validez externa del instrumento se determinó mediante el juicio de dos expertos, magister en gestión de los servicios de la salud.</p>

## Anexo 5

### Confiabilidad de los instrumentos de medición

<b>Alfa de cronbach</b>	<b>N° de elementos</b>
,801	20

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Factores de riesgo asociados a la mortalidad por COVID-19 en pacientes de un Hospital del Minsa en Amazonas

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO

GUIA DE RECOLECCION DE DATOS FACTORES DE RIESGO

3. TESISISTA:

Marylú Villanueva Soplín

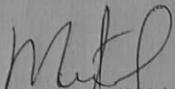
4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

  
MARLENY ITA VIGO CHUGUI PIONDO  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
C.E. P. 53925

Chachapoyas 26 de Mayo del 2022

Firma/DNI 33408674  
EXPERTO



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Factores de riesgo asociados a la mortalidad por COVID-19 en pacientes de un Hospital del Minsa en Amazonas

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO

GUIA DE RECOLECCION DE DATOS FACTORES DE RIESGO

3. TESISISTA:

Marylú Villanueva Soplin

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS  
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD CHACHAPOYAS  
  
ERMA LUCIANA ZUTA  
Enfermera  
CEP 55851 RNE 459

Chachapoyas 26 de Mayo del 2022

Firma/DNI 44320110  
EXPERTO

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Factores de riesgo asociados a la mortalidad por COVID-19 en pacientes de un Hospital del Minsa en Amazonas

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Guía de recolección d datos

3. TESISISTA:

Br.: Villanueva Soplin Marylú

4. DECISIÓN:

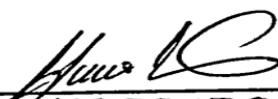
Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 26 de mayo de 2022



FIRMA DNI: 27740006  
GUERRERO TAMARIZ KATTIA ENITH  
EXPERTO EVALUADOR



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	LUCANA ZUTA
Nombres	ERMA
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	44320110

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO
Rector	MARIANO AGUSTIN RAMOS GARCIA
Secretaria General	TOMASA VALLEJOS SOSA
Director	MANUEL RAMON MILLONES CHUMAN

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Fecha de Expedición	11/11/15
Resolución/Acta	533-2015-CU
Diploma	A1872891
Fecha Matricula	Sin información (*****)
Fecha Egreso	Sin información (*****)

Fecha de emisión de la constancia:  
16 de Setiembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000909652

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA  
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de  
Agente automatizado.  
Fecha: 18/09/2022 10:21:23-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde Internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

(\*\*\*\*\*) Ante la falta de información, puede presentar su consulta formalmente a través de la mesa de partes virtual en el siguiente enlace <https://enlinea.sunedu.gob.pe>



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	VIGO CHUQUIPONDO
Nombres	MARLENY ITA
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	33408674

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD POMPEU FABRA
Pais de Procedencia	ESPAÑA

### INFORMACIÓN DE LA RESOLUCIÓN

Título profesional y/o Grado Académico	MÁSTER EN GOBIERNO Y GERENCIA EN SALUD
Resolución N°	RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO N° 5393-2017-SUNEDU-02-15-02
Fecha de Resolución	06/11/2017

Fecha de emisión de la constancia:  
16 de Setiembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000909648

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA  
JEFA  
Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de  
Agente automatizado.  
Fecha: 18/09/2022 10:18:02-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectora de códigos o teléfono celular entocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	<b>GUERRERO TAMARIZ</b>
Nombres	<b>KATTIA ENITH</b>
Tipo de Documento de Identidad	<b>DNI</b>
Numero de Documento de Identidad	<b>27740006</b>

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	<b>UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO</b>
Rectora	<b>OLINDA LUZMILA VIGO VARGAS</b>
Secretario General	<b>FREDDY WIDMAR HERNANDEZ RENGIFO</b>
Directora	<b>TOMASA VALLEJOS SOSA</b>

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	<b>MAESTRO</b>
Denominación	<b>MAESTRA EN CIENCIAS CON MENCION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD</b>
Fecha de Expedición	<b>13/08/21</b>
Resolución/Acta	<b>329-2021-CU</b>
Diploma	<b>UNPRG-EPG-2021-0494</b>
Fecha Matrícula	<b>07/06/2003</b>
Fecha Egreso	<b>29/05/2005</b>

Fecha de emisión de la constancia:  
27 de Noviembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0001004037

**JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA**  
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de  
Agente automatizado.  
Fecha: 27/11/2022 17:54:27-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

<b>RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM</b>					
<b>ITEMS</b>	<b>JUEZ 1</b>	<b>JUEZ 2</b>	<b>JUEZ 3</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PB</b>
Item1	1	1	1	3	0.03125
Item2	1	1	1	3	0.03125
Item3	1	1	1	3	0.03125
Item4	1	1	1	3	0.03125
Item5	1	1	1	3	0.03125
Item6	1	1	1	3	0.03125
Item7	1	1	1	3	0.03125
Item8	1	1	1	3	0.03125
Item9	1	1	1	3	0.03125
Item10	1	1	1	3	0.03125
Item11	1	1	1	3	0.03125
Item12	1	1	1	3	0.03125
Item13	1	1	1	3	0.03125
Item14	1	1	1	3	0.03125
Item15	1	1	1	3	0.03125
Item16	1	1	1	3	0.03125
Item17	1	1	1	3	0.03125
Item18	1	1	1	3	0.03125
Item19	1	1	1	3	0.03125
Item20	1	1	1	3	0.03125
<b>TOTAL</b>	20	20	20		0.625
					<b>0.031</b>



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, GALVEZ DIAZ NORMA DEL CARMEN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Factores de riesgo asociados a la mortalidad por COVID-19 en pacientes de un Hospital del Minsa en Amazonas", cuyo autor es VILLANUEVA SOPLIN MARYLU, constato que la investigación tiene un índice de similitud de %, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHICLAYO, 18 de Agosto del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
GALVEZ DIAZ NORMA DEL CARMEN : 17450252 <b>ORCID:</b> 0000-0002- 6975- 0972	Firmado electrónicamente por: GDIAZNC el 18-08- 2022 15:50:47

Código documento Trilce: INV - 0810088