



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Aspectos clínicos epidemiológicos y factores de riesgo de Covid19
Hospital I-2 Essalud Moche 2020-2023

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
Segunda Especialidad en Medicina Familiar y
Comunitaria**

AUTORA:

Rodriguez Quinto, Alicia Ursula (orcid.org/0000-0001-8243-2074)

ASESORA:

Dra. Llaque Sanchez, Maria Rocio del Pilar (orcid.org/0000-0002-6764-4068)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades Infecciosas y Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2024

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Pág.

CÁRATULA	
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	ii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1. Tipo y diseño de investigación	9
3.2. Variables y operacionalización	9
3.3. Población, muestra y muestreo.....	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	11
3.5. Procedimientos.....	12
3.6. Método de análisis de datos.....	12
3.7. Aspectos éticos.....	12
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	13
4.1. Recursos y Presupuesto	13
4.2. Financiamiento.....	13
4.3. Cronograma de ejecución.....	13
REFERENCIAS	
ANEXOS	

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de patología respiratoria durante décadas han generado una alta morbi-mortalidad en la salud pública abarcando a grupos de edad y estratos socio-económicos, según la Organización Mundial de la salud (OMS) indica que 235 millones de personas padecen alguna vez una infección respiratoria. En Estados Unidos el coste anual de una patología respiratoria aguda es de 18 billones de dólares sin contar las pérdidas de productividad tras los certificados de incapacidad laboral generados.¹

Dentro de las patologías respiratorias, la neumonía desde épocas remotas afecta aproximadamente a más de 450 millones de personas correspondiente a un 7% del mundo y se detalla que la mortalidad alcanza hasta unos 2.5 millones al año según el censo del 2019 y 4 millones al año al 2020. Los casos iniciales de neumonía causados por el nuevo coronavirus se informaron en Wuhan, provincia de Hubei-China el 31 de diciembre del 2019. Declarando pandemia en Marzo la Organización Mundial de la Salud (OMS), después de que más de 114 países se vieran afectados.² El primer caso confirmado en Perú se descubrió el 6 de marzo 2020.³

El agente subtipo sars-cov 2 causante de Covid19, fue responsable del síndrome respiratorio agudo severo de la pandemia que abarcó a más del 76% de la población mundial con aproximadamente 7 millones de muertes.⁴ La actualización epidemiológica del 26 de abril del 2021 correspondiente al Reporte 49 de la Organización Panamericana de salud (OPS) reportó 61.284.892 casos confirmados de Covid19 a nivel de las américas con 53 países afectados perteneciendo el 43% al continente sudamericano, con 1.490.187 de mortalidad. Uno de los grupos de riesgo más vulnerables fueron las gestantes y puérperas quien al 1º año de haberse declarado la pandemia los casos incrementaron en 10%. Para el primer trimestre del 2021, 20 países notificaron que gran parte de casos Covid19 correspondían a personal de salud con 1773169 casos y 8655 casos de fallecidos.⁵

En Europa, 13 países reportaron 14012 casos de Covid19 para el 2020, encabezando los casos Alemania; se detectó que de las enfermedades respiratorias un 97.2% fueron casos por Covid19, respecto a los primeros

síntomas presentados fueron fiebre (47.1%), dolor de garganta (16.2%) y tos (15%)⁶ además, se informaron otros síntomas como mialgias, confusión, cefalea, odinofagia, rinorrea, dolor torácico, diarrea, náuseas, vómitos, anosmia y disgeusia, etc.⁷ Otros autores encontraron manifestaciones cutáneas,⁸ manifestaciones de daño neurológico ⁹ y casos de hemorragia intracraneal. ^{10, 11}

En los casos de neumonía leve por Covid19, la sintomatología predominantemente fue: fiebre, tos, dolor de garganta, fatiga, polipnea o en algunos casos síntomas atípicos, pero sin signos de gravedad no requiriendo oxigenoterapia, con una saturación de oxígeno mayor al 94% en la cual no conllevó a insuficiencia respiratoria ni mortalidad. ¹²

En los casos de neumonía grave por Covid19, además de los síntomas clásicos se adjuntó taquipnea con frecuencia respiratoria mayor de 30 por minuto, limitación torácica expansible, tiraje supraesternal e intercostal, se auscultaron crepitantes, síndrome de distrés respiratorio agudo y saturación de oxígeno menor al 90%.¹³

En el mundo la tasa de letalidad por Covid19 ascendió a 900 000 fallecidos al finalizar el 2020 mientras que en Perú fueron 30.000 mil personas abarcando un 4.33% para octubre 2020, información que para el 2022 llegó a más de 150 mil fallecidos. A nivel local en el departamento de la Libertad la letalidad abarcó un 10.37% tan sólo en los primeros 6 meses de pandemia.^{14,15}

Considerando lo expuesto, se desarrolla el siguiente **problema de investigación: ¿ Cuáles son los aspectos clínico epidemiológicos y factores de riesgo de Covid19 en los pacientes atendidos en un Hospital I-2 Essalud Moche 2020 - 2023?**

Durante la pandemia de Covid19, se evidenció un aumento del gasto sanitario a nivel nacional (tanto individual como estatal) generando un gran impacto negativo a nivel político y económico. En marzo del 2020 tras la alta demanda de medicamentos para el manejo de los casos de Covid19, y sin

contar aún con un protocolo establecido ante la cepa del nuevo virus de sars-cov 2, ante la deficiente infraestructura para el aislamiento adecuado de los paciente, para la atención de los micos, con comorbilidades y factores de riesgo añadidas, con insuficientes insumos medicamentos, equipamiento, etc, en diversos establecimientos de salud, se presentó una alta mortalidad en los pacientes comprometiendo también al personal asistencial de salud.

Según la estadística sanitaria recibida, las Ipress de primer nivel de atención como Essalud Moche I, según la estadística sanitaria recibida, indica que previo a la pandemia se atendía entre consulta externa y emergencia cerca de 30 a 50 casos de sintomáticos respiratorios al mes lo cual aumentó exponencialmente durante la pandemia lo que provocó un colapso tanto en internamiento como en profesionales activos. Por ello se hace necesario investigar los aspectos clínico epidemiológicas de Covid19 en la atención primaria de salud, ya que forma la primera barrera para detectar síntomas y factores de riesgo que pueden conllevar a un peor pronóstico de la enfermedad, permitiendo la captación, atención oportuna y referencia de los casos graves a establecimientos de mayor complejidad.

Se pretende alcanzar una mejor comprensión de la enfermedad y estado de infección, siendo esta una oportunidad para conocer nuestra realidad e identificar grupos de riesgo entre los usuarios de Essalud, lo que permitirá programar estrategias en los niveles de prevención y promoción de la enfermedad, comprendiendo que tenemos una gran diversidad cultural y social de las personas afectadas por Covid19; enfocándonos en grupos de riesgo, seguimiento y tamizaje extramural en la zona de adscritos.

Objetivo general: Determinar el aspecto clínico epidemiológico y factores de riesgo en pacientes con Covid19 atendidos en Hospital I-2 Essalud Moche 2020 - 2023.

Objetivos específicos:

- Estimar Incidencia y letalidad del Covid19 según género, edad y procedencia.

- Establecer relación entre los factores de riesgo presentes y el desarrollo de Covid19.
- Establecer la sintomatología más frecuente en pacientes con Covid19.

Hipótesis:

H1: Existe relación entre los factores de riesgo y el desarrollo de Covid19 en pacientes atendidos en Hospital I-2 Essalud Moche 2020-2023.

H0: No existe relación entre los factores de riesgo y el desarrollo de Covid19 en pacientes atendidos en Hospital I-2 Essalud Moche 2020-2023.

II. MARCO TEÓRICO

Con respecto al problema expuesto, a nivel mundial existen diversos estudios de investigación que abordan a los diversos aspectos clínico epidemiológicos y los factores de riesgo de Covid19.

Osma C. et al. (Cuba, 2022), en su estudio descriptivo ambispectivo sobre la caracterización clínica de Covid19 moderado, encuentran que el 84% de los pacientes tuvieron como síntomas más síntomas, fiebre, tos, disnea y debilidad generalizada; 51% de ellos ingresó a cuidados intensivos y sólo el 3% necesitó ventilador mecánico. Enfatizaron que los síntomas respiratorios altos de la enfermedad tras fisiopatología en fase pulmonar se intensificaron y fueron motivo de ingreso hospitalario.¹³

Calvo C. (España, 2020), realizó un proyecto de cohorte retrospectivo con 41 casos, dicho estudio reporta que la edad promedio afectada era de 49 años, siendo más prevalente en varones. Los síntomas y signos predominantes fueron fiebre con un 98%, tos no productiva con un 76%, disnea con un 55%, fatiga (44%) y linfopenia (63%).¹⁴

Villagrán K. et al. (México, 2020), presenta un estudio descriptivo transversal, retrospectiva, la cual muestra que más del 50% de los 192 pacientes confirmados tuvieron edad registrada entre 40 y 65 años. Desarrollaron signos y síntomas más frecuentes como fiebre en 84.4%, tos en 83.8%, disnea en 65.1% y cefalea en 74.8%. Entre las comorbilidades estuvieron presentes: hipertensión arterial en 31.7%, obesidad con 33.3% y diabetes mellitus en 21.9%. La letalidad se registró en 31.25%, pacientes intubados en 75%. En cuánto al parámetro de edad: los pacientes mayores de 60 años tuvieron mayor mortalidad con 56.6%.¹⁵

Chen N. et al. (China, 2019), en Wuhan presentaron un estudio transversal descriptivo retrospectivo, informaron que de los casos el promedio en edad fue 55 años, predominando el género masculino, comprometiendo el rubro laboral, a trabajadores independientes expuestos a gran multitud de personas, hacinamiento o con exposición continua al mercado de mariscos de Huanan. Entre los síntomas y signos reportados el 90% tuvo más de un síntoma, de los cuales fiebre (83%), tos (82%), dificultad para respirar

(31%), dolor muscular (11%). Reportaron el hallazgo de neumonía bilateral en el 75% de radiografías y tomografías de tórax, el 76% recibió oxigenoterapia, el 4% ventilación mecánica invasiva y falleció el 11%.⁷ Se obtuvo en el estudio una alta frecuencia de enfermedades no transmisibles crónicas como diabetes mellitus, enfermedad coronaria e hipertensión arterial; concluyendo que la edad, dímero-D mayor a 1 y la disfunción orgánica múltiple se asoció a mayor mortalidad tras el ingreso hospitalario. En la provincia de Wuhan, el deceso de los pacientes se asoció a causa final con falla respiratoria.^{7, 16, 17}

A nivel nacional, también se han encontrado trabajos que abordan la problemática por Covid19.

Escobar G. et al. (Perú-Lima, 2020), el primer caso conocido en Perú, fue en marzo del 2020 a 3 meses del primer caso reportado mundialmente, realizaron la investigación en el Hospital Sabogal, estudian las características clínico epidemiológicas de Covid19; 61.6% fueron varones, 67% de edad adulta, 14.9% adultos mayores. Las comorbilidades principales fueron: obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial; 9 de 11 fallecidos recibieron asistencia ventilatoria. Las formas clínicas según el reporte de OMS, fueron desde una fase asintomática, sintomática leve, moderada a caso severo. La información sirvió de guía para los reportes del Centro de Epidemiología Nacional, Control y Prevención de Enfermedades, Ministerio de Salud-Perú. La sintomatología del Covid19 más frecuente era: tos (61.3%), fiebre (47.4%), malestar general (46.1%) y dolor de garganta (45.3%). El grupo de asintomáticos representó 20% frente al 80% de sintomáticos. Para inicios del 2020 la tasa de letalidad bordeó los 4.85%.^{3,18,19,20,21}

Díaz A, (Perú- Huancayo,2021) en su estudio analítico referente a las características epidemiológicas y clínicas de Covid19 realizado en los pacientes del Hospital de Lima, evalúa a 760 pacientes de los cuales el 62.36% fueron masculinos con edad promedio de 49 años, el 38.82% estuvo entre el rango de 15-95 años de edad, en cuanto a la ocupación el 19.21% fueron comerciantes, 21.44% amas de casa. Dentro de la

sintomatología registrada: el 70.26% corresponde a Tos, dificultad para respirar 48.81%, 57.63% malestar general, 44.21% dolor de garganta, 48.15% fiebre; dentro de los factores de riesgo el 2.76% correspondió a diabetes mellitus, 1.31% a pacientes con hipertensión arterial. La letalidad estuvo relacionada con pacientes mayores de 60 años con un 14.21%, con criterios de hospitalización de un 51.71%. OR:4.74 con IC 95%(p:0.000), síndrome de dificultad respiratoria con OR 2.38 con IC 95% y p:0.001.^{22,23}

Narro K, (Perú - La Libertad, 2020), realiza un estudio descriptivo a través de la RED Virú donde encuentra que de todos los casos Covid19 hallados, el 67.7% corresponde a etapa adulta y adulta mayor, predominando el género masculino (57.4%). La sintomatología predominante fue la Tos con un 48.7%, dolor de garganta con un 39.1%, fiebre con 37.5%, dolor de pecho con un 8.1%, diarrea 5.2%; las comorbilidades más relacionadas son diabetes mellitus con un 3.7%, enfermedad cardiovascular 3.5%, gestantes con 1.9%, epoc 0.5% y neoplasia con 0.2%.²⁴

Tejada Yo, et al (Perú – La Libertad 2021), realiza un estudio descriptivo en un hospital, sobre las características epidemiológico clínicas de pacientes con diagnóstico confirmado Sarcov2; encuentra 2622 pacientes evaluados de los cuales el 74.9% presentan resultado confirmatorio mediante prueba molecular y prueba rápida a Covid19. Los casos aparecieron en el mes de Junio (29.4%) y Julio (37.4%), los varones fueron más afectados (57.5%), la sintomatología predominante fue la tos (62.9%) y odinofagia (55.7%) y dentro de las enfermedades comórbidas más frecuentes fueron hipertensión arterial (6.9%), obesidad y sobrepeso (3.7%) y.²⁵

El agente viral Sars-Cov 2, forma parte del orden nidovirales de familia coronaviridae con género betacoronavirus; desde un ámbito eco epidemiológico se clasifican en coronavirus adquiridos en comunidad - humanos y coronavirus zoonóticos. Es de conocimiento que los del primer grupo suelen causar afectación respiratoria leve, mientras que el segundo grupo (coronavirus zoonóticos) pueden causar afectación respiratoria grave que generan epidemias. Este virus posee un ARN monocatenario

encapsulado polaridad positiva con diámetro de 125 nm conformada por proteína N la cual se enlaza al genoma viral con forma de rosario y la que se encarga de la replicación, a la vez posee envoltura lipídica con 3 proteínas ancladas (E, M, S); la cual se convirtió para el primer trimestre del 2020 como la antropozoonosis que causó la pandemia más extendida del siglo;²⁶

Según la guía del Minsa con RM N°240-2020, de tratamiento y diagnóstico de personas afectadas por Covid19 en Perú de Abril 2020,²⁷ indica que la sintomatología cuenta con un período de incubación que oscila entre 2 a 14 días post exposición al virus, y los síntomas que manifiestan con tos, escalofríos, fiebre, malestar general, cefalea, cansancio, dolor de garganta, dolor de pecho, artralgia, disnea. Sin embargo 4 meses posteriores al brote se halló sintomatología atípica como diarrea, vómito, náusea, vértigo, erupción dérmica, anosmia, disgeusia.²⁸

Al hablar de su etiología, no se sabe con exactitud el origen real de la infección que inició en personas que trabajaban o frecuentaban el mercado Huanan (Seafood Market) de Wuhan en diciembre 2019, posiblemente la transmisión se realizó de un reservorio animal susceptible al virus a un intermediario (humano), teniendo en cuenta que en el escenario del primer brote se halló hacinamiento y comercio ilegal de animales silvestres y marinos tanto para consumo de cadena alimentaria como para derivados textiles; tras un estudio del ADN ambiental de dicha zona, se halló ADN mitocondrial de murciélago - pangolín malayo - perro mapache que justificaría la transmisión vía cadena alimentaria y posterior mutación del patógeno en el huésped humano.^{29, 30}

En cuanto a su transmisión, el sars-cov 2 se propaga y altamente transmisible por mucosas nasales (gotas de flugge), secreciones oculares, sangre, líquido cerebro-espinal, semen, vía oral y contacto con manos sobre superficies u objetos contaminados. Tras el embalse de casos llegados a la emergencia de diversos establecimientos de salud a nivel mundial; se creó un consenso y guías de manejo para la prevención primaria, secundaria y rehabilitación por Covid19.^{27,31}

Dentro de las definiciones de caso se presentó en tipo Asintomático, Sospechoso, Leve, Moderado, Severo. Caso Sospechoso: paciente con cuadro respiratorio agudo asociado a fiebre, tos, disnea, contacto con caso confirmado y/o historia de viaje-residencia en un entorno epidemiológico Covid19 que esté dentro de los catorce días al inicio de sintomatología.³¹

Caso confirmado: persona que es casos sospechosos, probable que presente prueba serológica, antigénica y/o molecular positiva para sars cov2.³¹

Aspecto clínico asociado a Covid19: fiebre con 83-99%, cansancio con 44-70%, tos con 59.82%, anorexia con 40-84%, disnea con 31-40%, mialgias con 11-35%; a la vez se notificó síntomas atípicos durante la enfermedad: ageusia, anosmia, diarrea, vómito, congestión nasal.³¹

Aspecto Epidemiológico en Perú asociado a Covid19: predominancia género masculino (55%), adulto en edad promedio 30-59 años (58.8%), letalidad en mayores de 60 años (18.9%).³²

Factores de riesgo asociados a la gravedad por Covid19: enfermedad cardiovascular con RP:2.87 (ic 95%), HTA con RP:4.05 (IC 95%), enfermedad respiratoria con RP:2.73 (ic 95%), enfermedad renal con RP:5.6(ic 95%) y DM con RP:3.53(ic 95%),³²

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de Investigación

Tipo de investigación: Básica y Aplicada ³³

Diseño de Investigación:

Fase 1: Clínico Epidemiológico: No experimental, Descriptivo, longitudinal, observacional, retrospectivo ³³ (Anexo 01)

Fase 2: Factores de Riesgo: No experimental, multicausal , correlacional ³³ (Anexo 01)

3.2 Variables y Operacionalización

Variable 1: Aspecto epidemiológico de Covid 19: Incidencia, prevalencia, letalidad. Demográficas: edad, sexo, ocupación, procedencia.

Variable 2: Aspectos clínicos de Covid 19: cuadro clínico, gravedad de la enfermedad: asintomático, leve, moderado, severo.

Variable 3: Factores de riesgo: Diabetes mellitus, Hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, gestante, personal de salud, enfermedad infectocontagiosa como comorbilidades.

Operacionalización de Variables: (Anexo 2)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Cada paciente evaluado por triaje respiratorio en Hospital I-2 Essalud Moche durante el periodo 2020- 2023.

Criterios de inclusión:

Todo paciente con historia clínica electrónica completa y ficha epidemiológica completa con resultado positivo serológico para sarcov2 y/o criterios radiológicos compatibles sin discriminación de edad ni sexo.

Criterios de exclusión:

- Todo paciente que no presente historia clínica electrónica completa ni ficha epidemiológica o ilegible.
- Fechas de atenciones respiratorias figuradas fuera del periodo de estudio.
- Paciente con fuga y/o alta voluntaria registrados en el sistema Sgss.

Muestra:

Se aplicará 2 tipos de muestra:

a. Para establecer el **aspecto epidemiológico**: es censal (prevalencia, incidencia, letalidad, género, edad, procedencia, considerando el total de pacientes con diagnóstico de Covid19 registrado y atendido en cada año de estudio.³³

b. Para identificar el **aspecto clínico y los factores de riesgo**: fórmula para población finita con estudios descriptivos; se obtuvo una muestra de 191 pacientes. ³³ (Anexo 3)

Muestreo: Se tendrán dos muestreos: Censal para los datos epidemiológicos y muestreo probabilístico aleatorio simple para el perfil clínico y factores de riesgo.³³

Unidad de análisis: Cada paciente con Covid 19

Unidad de muestreo: Será la historia clínica electrónica Sgss, la ficha epidemiológica y la base de datos de cada paciente.

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnica: Se aplica la técnica de revisión documentaria en Sgss, de las historias clínicas electrónicas y fichas epidemiológicas Covid19, del establecimiento de salud. ³³

Instrumento: Se toma en cuenta utilizar la ficha epidemiológica del MINSA, ³⁴ para el registro de los casos Covid positivos atendidos en

el triaje diferenciado de la Ipress Moche, que recoge la información para el presente estudio. (Anexo 4)

Se elaboró de forma electrónica una ficha para transcribir la información incluyendo las variables sociodemográficas: edad, sexo, ocupación, distrito de procedencia, antecedente de viajes, visitas a mercados, contacto con sospechoso o confirmado Covid19, así como las comorbilidades.

Validación y Confiabilidad: La ficha de investigación del aspecto clínico epidemiológico Covid19 estándar es uso a nivel nacional; validada por el Ministerio de salud de Perú (Anexo 4).³⁴

3. 5. Procedimientos

De inicio, se solicita el permiso y la aceptación del proyecto al responsable del establecimiento y área de registros médicos de Ipress Moche tanto para el acceso a la historia clínica y la ficha epidemiológica. Subsiguiente a esto se procede con la recolección de datos de la información en el área de Epidemiología de la sede y en la base electrónica de datos del Sistema de Gestión de los Servicios de la Salud Essalud (Sgss) de cada paciente. La confidencialidad en la información obtenida será exclusiva del investigador.

3.6. Método de análisis de datos

Para dicho análisis se estableció desarrollar la tabla general Excel 2019; subsecuentemente mediante el programa SPSS versión 26 se procederá al análisis estadístico ³⁵ con la variable Aspectos clínicos epidemiológicos, por lo que se usará tablas de frecuencia simple, medidas de tendencia central, mediana, media, desviación estándar y porcentajes; para así obtener incidencia, prevalencia y letalidad. A la vez estadística inferencial para la variable Factores de riesgo con Chi cuadrado y Correlación de Pearson como prueba de independencia de criterios para así obtener generalización en la población a partir de una muestra.

El acceso a las fichas clínico epidemiológicas e historias clínicas fue con autorización institucional de la Ipress, mediante una aprobación del área de registros médicos y del comité de ética.

3.7 Aspectos éticos

Estará supeditada a la revisión del Comité de Ética de Investigación y Docencia de la RED de salud de Moche. En el presente estudio se garantiza la confidencialidad, cumpliendo y respetando con las normas internacionales de Helsinki,³⁵ las normas de ética y deontología del colegio médico,³⁶ las normas de investigación del MINSA ³⁷ y la Ley 29733 que involucra la protección de todos los datos personales ubicado en el artículo 2 del numeral 6 de la Constitución del Perú, sustentado en el principio del Artículo 4 de legalidad, principio del Artículo 6 de finalidad, principio del Artículo 7 de proporcionalidad, principio del Artículo 8 de calidad y del Artículo 35 de confidencialidad. La aceptación y recepción por el comité de ética de la Ipress investigada y de la Facultad de Medicina de la Universidad César Vallejo.

VI. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Recursos y Presupuesto

RUBRO	ESPECIFICADO	PRECIO UNITARIO	COSTO/UNIDAD	TOTAL
Recurso personal	Investigador	1	Ad honorem	0
	Asesor de la investigacion	1	Ad honorem	0
Materiales	Papel bond a4	1 millar	S/. 20	S/. 20
	Folderes	3 unidades	S/. 0.50	S/.1.50
	Lapicero	2 unidades	S/. 0.50	S/.1.00
	Usb	1 unidad	S/. 20	S/.20

	Impresora	1 unidad	S/. 200	S/.200
	Laptop	1 unidad	S/. 1200	S/. 1200
	Anillado	10 unidades	S/. 7	S/. 70
Servicios	Transporte	3 meses	S/.200	S/.200
	Fotocopias	200 unidades	S/. 0.1	S/.20
	Internet	3 meses	S/. 70	S/. 210
Total				S/.1942.5

4.2 Financiamiento

Los insumos y servicios requeridos para la ejecución de esta investigación serán autofinanciados.

4.3 Cronograma de ejecución

ACTIVIDADES	2024															
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	SEMANAS															
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<i>Elaboración del proyecto</i>	■	■	■	■	■											
<i>Implementación del Proyecto</i>						■	■									
<i>Recolección de Datos</i>										■	■					
<i>Análisis de Datos</i>														■	■	■
<i>Elaboración de informe</i>														■	■	
<i>Sustentación de informe</i>																
															■	■

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial De La Salud. Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19 [Internet]. 2020. [citado 9 abril 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-06-2020-Covid19timeline>.
2. Organización Mundial De La Salud. Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet]. 2020. [citado 9 abril 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-Covid19-19---11-march-2020>
3. Llaro M, Gamarra B, Campos K. Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevida en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020. Horiz. Med. [Internet]. 2020 [citado 9 abril 2021] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000200003&lng=es.http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n2.03.
4. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it [Internet]. Who.int. 2020 [citado 9 abril 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(Covid19-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(Covid19-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
5. Organización panamericana de Salud. Respuesta de la OPS/OMS. Informe n°49.OPS.[Internet].2021.[citado 4 abril 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/Covid19-19-respuesta-opsoms-reporte-49-26-abril-2021>
6. Coronavirus (CoV) GLOBAL [Internet]. Who.int. 2020 [citado 9 abril 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>.
7. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The Lancet [Internet] 2020[citado 9 abril 2021]; 395(10223): 507. Disponible en:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30211-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30211-7/fulltext)

8. Yan Z, Wei C, Meng X, Yuanjie L, Jing Z, Xiang Z et al. Clinical and coagulation characteristics of 7 patients with critical COVID-2019 pneumonia and acro-ischemia. Chinese Journal of Hematology [Internet] 2020 [citado 9 abril 2021]; Disponible en: <http://rs.yiigle.com/yufabiao/1186612.htm>
9. Wu Y, Xu X, Chen Z, Duan J, Hashimoto K, Yang L, et al. Nervous system involvement after infection with COVID-19 and other coronaviruses. Brain Behav Immun [Internet]. 2020 [citado 9 abril 2021] 87:18-22. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120303573?via%3Dihub>
10. Al-Hameed F. Spontaneous intracranial hemorrhage in a patient with Middle East respiratory syndrome corona virus. Saudi Med J [Internet] 2017[citado 9 abril 2021] Disponible en: <https://www.smj.org.sa/index.php/smj/article/view/smj.2017.2.16255>
11. Organización Mundial De La Salud. Retos de salud urgentes para la próxima década [Internet] 2020 [citado 9 abril 2021]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/01/1467872>
12. Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV [Internet]. Who.int. 2020 [citado 9 abril 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/whodirector-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on2019-ncov-on-11-february-2020>
13. OMS. Home/Health topics: CORONAVIRUS. Current novel coronavirus (COVID-19) outbreak [Internet]. Ginebra: OMS; 13 de enero 2020 [citado 9 abril 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/healthtopics/coronavirus>.
14. Calvo C. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV2. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2020[citado 9 abril 2021]; 30(20):11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.02.001>
15. Villagrán K, Torrontegui L, Galindo A. Características clínico-epidemiológicas de pacientes de COVID-19 en un Hospital de Sinaloa, México. Rev Med UAS [Internet] 2020 [citado 9 abril 2021]; 10(2). Disponible en:

<http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v10/n2/covit19hcc.pdf>

16. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet* [Internet] 2020[citado 9 abril 2021]; 395(10229): 1054-62. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30566/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30566/fulltext)
17. Ruan Q, Yang K, Wang W, Jiang L, Song J. Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China. *Intensive Care Med* [Internet] 2020 [citado 9 abril 2021]; 395. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30566-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30566-3/fulltext)
18. Centers for disease control and prevention. 2019 novel coronavirus, wuhan, china. Information for healthcare professionals [Internet]. Atlanta: Centers for disease control and prevention; 2020 [citado 9 abril 2021] Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/index.html>
19. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Análisis Epidemiológico de la Situación Actual de COVID-19 en el Perú, basado en la información de la Vigilancia Epidemiológica y la Investigación de Campo [Internet] Lima, MINSA; mayo 2020 [citado 9 abril 2021] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/analisiscoronavirus080520.pdf>
20. Escobar G, Taype W, Ayala R, Arnado J. Características clínico epidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Fac Med Hum* [Internet] 2020 [citado 9 abril 2021]; 20(2): 180-5. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-180.pdf>
21. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Análisis Epidemiológico de la Situación Actual de COVID-19 en el Perú, basado en la información de la Vigilancia Epidemiológica y la Investigación de Campo [Internet] Lima, MINSA; mayo 2020 [citado 12 jun 2021] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/analisiscoronavirus080520.pdf>

22. Guía técnica para la evaluación y satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. [Internet] Lima, MINSA; mayo 2020 [citado 12 jun 2021]
23. Diaz Lazo AV, Montalvo Otivo R, Lazarte Nuñez E, Aquino Lopez E. Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con COVID-19 en un hospital situado en la altura. Horiz Med. Lima, Perú; 2021.
24. Narro K. Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19. Red de Salud Virú, marzo - mayo 2020. Universidad privada Antenor. [Internet]. 2020[citado 9 abril 2021] disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6845>
25. Tejada-López YO, Goicochea-Ríos E, Guzmán-Aybar OY. Características clínico epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de Sars-Cov-2. Hospital I Florencia de Mora Essalud – La Libertad, 2020. Revista de la Facultad De Medicina Humana 2021. Universidad Ricardo Palma.
26. American Veterinary Medical Association (AVMA). Coronavirus: Detailed taxonomy. Schaumburg, IL: AVMA; 2020. [internet] 2020 [citado 4 de abril de 2021]. Disponible en <https://www.avma.org/sites/default/files/2020-02/AVMA-Detailed-Coronoavirus-Taxonomy-2020-02-03.pdf>.
27. Minsa. Guía de prevención, diagnóstica y tratamiento de personas afectadas por covid19 en el Perú. [internet] 2020. [citado 9 abril 2021]. Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/473587-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-personas-afectadas-por-Covid19-19-en-el-per>
28. Mayo Clinic. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
29. Li C, Li H, Li Q, Li D, Guan X, Wu JT, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. The New England journal of medicine 2020 Mar 26,;382(13):1199-1207.
30. Chan JF-W, Kok K-H, Zhu Z, Chu H, To KKW, Yuan S, et al. Genomic characterization of the 2019 novel human-pathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia after visiting Wuhan. Emerg Microbes Infect 2020;9:221-236. <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1719902>.

31. Ministerio de Salud. Documento técnico: Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú. En: Plataforma digital única del estado peruano. MINSA Resolución ministerial N°905- 2020; [internet] 2020 [citado 25 de abril de 2021].
32. Plasencia-Urizarri TM, Aguilera-Rodríguez R, Almaguer-Mederos LE. Comorbilidades y gravedad clínica de la COVID-19: revisión sistemática y meta-análisis. Rev haban cienc méd vol.19 supl.1 La Habana; 2020
33. Arias González J, Holgado Tisoc J, Tafur Pittman T, Vásquez Paucar M. (2022) Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto de tesis. Editado Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Puno - Perú. Disponible en: https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3109/1/2022_Metodologia_de_la_investigacion_El_metodo_%20ARIAS.pdf
34. Villasís-Keever M, Márquez-González H, Zurita-Cruz J, Miranda-Novales G, Escamilla-Núñez A. (2018) El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones. Colegio Mexicano de Inmunología Clínica A.C. Revista Alergia México. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v65n4/2448-9190-ram-65-04-414.pdf>
35. Asamblea Médica Mundial (2013) Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Brasil 47 Disponible en: https://www.conbioetica_mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion_Helsinki_Brasil.pdf
36. Colegio Médico del Perú (2023) Código de ética y deontología. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/02/ActualizacionCodigo-de-etica-ultima-revision-por-el-comite-de-doctrina01feb.pdf>
37. MINSA (2020) Consideraciones éticas para la investigación en seres humanos. Ministerio de Salud – Peru. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662949/RM_233-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF

ANEXOS

ANEXO 1: DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Fase 1: Aspectos clínico epidemiológicos: No experimental, descriptivo, simple, longitudinal, retrospectivo

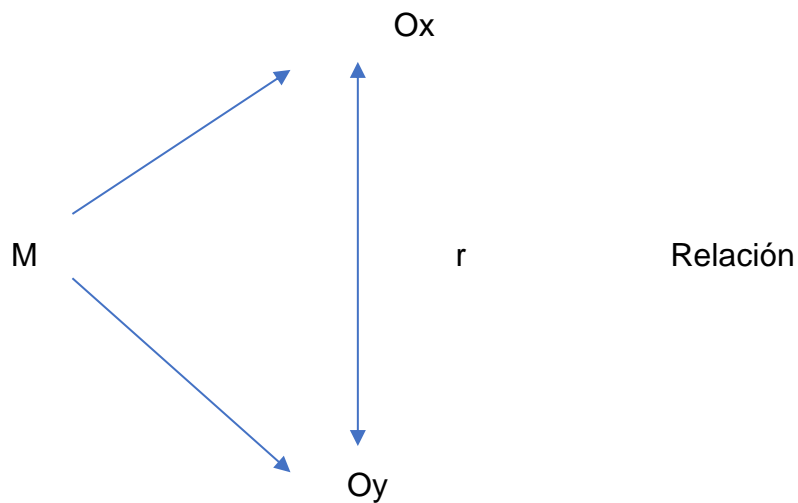


Donde:

M: Total de pacientes atendidos en Ipress Moche

O: Total de pacientes con Covid19 atendidos en Ipress Moche

Fase 2: Factores de Riesgo : No experimental, multicausal , correlacional



Donde:

M: Total de pacientes atendidos en Ipress Moche

Ox: Total de pacientes con Covid19 atendidos en Ipress Moche con factor de riesgo

Oy: Total de pacientes con Covid19 atendidos en Ipress Moche sin factor de riesgo

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
1. Aspecto epidemiológico	Conjunto de datos característicos de una población en estudio con Covid19	Datos obtenidos de la ficha epidemiológica y sistema sgss para establecer la frecuencia del daño:	Prevalencia anual Incidencia anual Letalidad anual	Cuantitativa de razón
		Edad: en años	18-26 años 27-59 años 60 años a más	Cuantitativa continua
		Género	Femenino Masculino	Cualitativa nominal
		Ocupación	Personal agrícola Personal de salud Personal Administrativo Personal pesquero Jubilado	Cualitativa nominal
		Procedencia	Zona Urbano Zona Rural Extranjero	Cualitativa nominal
2. Aspectos clínicos	Conjunto de signos y síntomas, síntomas como manifestación subjetiva identificada por el paciente, signos como manifestación objetiva a la exploración física	Datos obtenidos de la ficha epidemiológica y sistema sgss	Asintomático Leve, Moderado, Severo	Cualitativa nominal
3. Factores de Riesgo	Condiciones que predisponen y/o aumenta el	Datos obtenidos de la ficha		

	desarrollo de la enfermedad que ocurre en la persona	epidemiológica y sistema sgss Comorbilidades : Condiciones de riesgo	Hipertensión Arterial Diabetes Mellitus Enf. Infecto contag Enfermedad Renal Crónica Obesidad Neoplasia Gestante Personal de Salud	Cualitativa nominal
--	--	--	--	---------------------

ANEXO 3

FÓRMULA PARA CALCULAR TAMAÑO DE MUESTRA PARA UNA POBLACIÓN FINITA

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

Donde:

$$z = 1.96 \text{ (95\%)}$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5 \text{ (1-p)}$$

$$e = 0.05$$

$$N = 54000$$

$$n = 191$$

ANEXO 4



FICHA DE REPORTE DE RESULTADOS DE PRUEBA RÁPIDA. COVID-19^a

N° de Registro

DATOS DEL PACIENTE

Tipo de documento () DNI () Carnet de Extranjería () Pasaporte

Numero de documento

Celular

Edad

Sexo

Nombres

Apellido Paterno

Apellido Materno

Dirección

Departamento

Provincia

Distrito

Nombre del EESS:

RENIPRESS:

¿Es personal de salud? () SI () NO

Cuál:

¿Tiene síntomas? () SI () NO

Fecha de inicio de síntomas: ___/___/___

Marque los síntomas que presenta:

Tos	Fiebre/ escalofrío	Cefalea
Dolor de garganta	Malestar general	Irritabilidad/ confusión
Congestión nasal	Diarrea	Dolor
Dificultad respiratoria	Náuseas/ vómitos	Otros: _____

DATOS DE LA PRUEBA RÁPIDA

Fecha de ejecución de la prueba rápida: ___/___/___

Procedencia de la solicitud de diagnóstico:

Llamada al 113	Contacto con caso confirmado	Persona extranjero (migraciones)
De EESS	Contacto con caso sospechoso	Personal de salud
Otro priorizado		

Resultado de la PRIMERA PR

- () Reactivo IgM
- () Reactivo IgG
- () Reactivo IgM/IgG
- () No Reactivo
- () Inválido

Resultado de la SEGUNDA PR, en caso de tener como resultado de la primera

- () Reactivo IgM
- () Reactivo IgG
- () Reactivo IgM/IgG
- () No Reactivo

Clasificación Clínica de Severidad: () Leve () Moderado () Severo

¿El paciente presenta alguna condición de riesgo? () SI () NO ¿Cuál?: _____

DATOS DEL PERSONAL QUE REALIZA LA PRUEBA RÁPIDA

Nombres y Apellidos:

Número de DNI:

Este formato de registro individual impreso se debe registrar en el formulario web "FORMULARIO INTEGRADO: F100 F200 F300" que se encuentra en la página <https://web.ins.gob.pe/pr>

ANEXO 5

Declaratoria de Originalidad del/os Autor/es

Yo/Nosotros, **RODRIGUEZ QUINTO ALICIA URSULA**, egresado de la Facultad / Escuela de posgrado **MEDICINA CIENCIAS DE LA SALUD** y Escuela Profesional / Programa académico **SEGUNDA ESPECIALIDAD** de la Universidad César Vallejo sede **TRUJILLO**, declaro/amos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al trabajo de investigación/trabajo académico/proyecto de investigación/informe de tesis titulada: “ **ASPECTOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS Y FACTORES DE RIESGO DE COVID19 HOSPITAL I-2 ESSALUD MOCHE 2020-2023** ” es de mi/nuestra autoría, por lo tanto, declaro/amos que el trabajo académico/proyecto de investigación/informe de tesis:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He/Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Lugar y fecha: **TRUJILLO 24 DE JUNIO 2024**

Apellidos y Nombres del Autor: **RODRIGUEZ QUINTO ALICIA URSULA**

DNI: **45821909**

ORCID: **0000-0001-8243-2074**



FIRMA:

ANEXO 6

DECLARATORIA TUTOR

Yo, **LLAQUE SÁNCHEZ, MARÍA ROCÍO DEL PILAR** docente de la Facultad / Escuela de posgrado **MEDICINA** y Escuela Profesional / Programa académico **RESIDENTADO MÉDICO** de la Universidad César Vallejo de la sede **HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO - MINSA** , asesor (a) del trabajo de investigación/trabajo académico/proyecto de investigación/informe de tesis titulada titulada:

“ASPECTOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS Y FACTORES DE RIESGO DE COVID19 HOSPITAL I-2 ESSALUD MOCHE 2020-2023 ” del/os autor/es **RODRIGUEZ QUINTO ALICIA URSULA** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 10 % 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 el trabajo de investigación / tesis / trabajo académico 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.

Lugar y fecha: **Trujillo 24/06/2024**

Apellidos y Nombres del Asesor: **LLAQUE SÁNCHEZ, MARÍA ROCÍO DEL PILAR**

DNI:

Firma

ORCID: **0000-0002-6764-4068**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

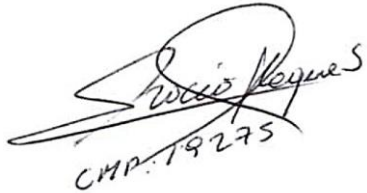
Yo, Llaque Sanchez, Maria Rocio del Pilar, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa académico Segunda Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad César Vallejo sede Trujillo, asesor (a) del proyecto de investigación, titulada:

“Aspectos clínicos epidemiológicos y factores de riesgo de COVID19 Hospital I-2 ESSALUD Moche 2020-2023” de la autor(a) RODRIGUEZ QUINTO ALICIA URSULA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15% 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 el artículo de revisión de literatura científica proyecto de investigación 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.

Trujillo 19 de julio 2024

Apellidos y Nombres del Asesor: Llaque Sanchez, Maria Rocio del Pilar	
DNI: 17907759	 Firma
ORCID: 0000-0002-6764-4068	