



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Perfil sociodemográfico y clínico relacionado con la mortalidad en
pacientes por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Cruz Herrera, Sandra Suzzeth (ORCID: 0000-0002-3154-1753)

ASESORA:

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda (ORCID: 0000-0001-5099-1314)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y de gestión de riesgo en salud

TRUJILLO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios

*Por ser mi guía espiritual y
darme fuerzas y voluntad de seguir mejorando
cada día como persona.*

A mi madre

*Juana Agustina, que desde el cielo me cuida,
estoy agradecida por ser mi modelo como
mujer luchadora dándome 12 años de amor,
inculcándome valores, enseñándome a encarar
las adversidades y seguir adelante siempre.*

A mis hijos

*Arlette Elena, por ser mi pequeña hermosa
compañerita y a mi angelito que empezaste
conmigo este camino de posgrado, me
distes mucha fuerza de tomar decisiones
que ayudarían a tu hermana y a mí a seguir
adelante desde cielo cuida a tu hermanita
que ansiaba tu llegada, besos hasta el
cielo.*

A mi familia

*Herrera Flores, por su apoyo absoluto y su
comprensión en estos años que más como
una nieta y sobrina me vieron como un hija y
hermana más, gracias por esta
responsabilidad que tomaron, agradecida por
siempre.*

Sandra Suzzeth Cruz Herrera

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Dra. Miryam Griselda Lora Loza;

Por su gran entereza, su gran dedicación porque se siente como vive con nosotros esta travesía y eso hace que la admire como persona y profesional por dedicarnos su tiempo y compartir sus conocimientos, agradecida por su asesoría.

A la Universidad Cesar Vallejo

Por permitirme continuar con mis estudios, brindarnos conocimientos y experiencias, adquiriendo nuevas herramientas que me permitirán seguir contribuyendo con mejorar la atención en salud y bienestar de nuestra sociedad a la vez agradecer por contar con docentes altamente preparados que me brindaron todos sus conocimientos en esta etapa profesional.

Al Hospital Regional de Moquegua

Por permitirme realizar el presente trabajo de investigación, del mismo modo un agradecimiento especial al Director del Hospital Regional de Moquegua.

Sandra Suzzeth Cruz Herrera

Índice de contenidos		Pág.
Dedicatorias		ii
Agradecimientos		iii
Índice de contenidos		iv
Índice de tablas		v
Resumen		vi
Abstract		vii
I. INTRODUCCIÓN		1
II. MARCO TEÓRICO		7
III. METODOLOGÍA		19
3.1 Tipo y diseño de Investigación		19
3.2 Variables y Operacionalización		19
3.3 Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis		20
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.		21
3.5 Procedimientos		25
3.6 Método de análisis de datos		26
3.7 Aspectos éticos.		26
IV. RESULTADOS		27
V. DISCUSIÓN		33
VI. CONCLUSIONES		40
VII. RECOMENDACIONES		41
REFERENCIAS		
ANEXOS		

Índice de tablas

Pág.

Tabla 1.	Relación entre el perfil sociodemográfico y clínico con la mortalidad en pacientes por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua.	27
Tabla 2.	Mortalidad por la COVID-19 en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Moquegua entre los meses abril- agosto del 2020.	28
Tabla 3.	Relación entre el perfil sociodemográfico con la mortalidad de pacientes por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua.	30
Tabla 4.	Relación entre el perfil clínico con la mortalidad de pacientes por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua.	32

RESUMEN

El SARS-CoV-2, se reveló en la ciudad de Wuhan a finales del año 2019, este brote se desarrolló velozmente por todo el mundo, debido a este contagio masivo del día a día se reportan casos de mortalidad por el virus COVID-19, afectando también el Caribe y América Latina, donde Perú está como tercer país por registrar casos por contagio (652.037) y casos de muerte (28.944) por la COVID-19 hasta el 31 de agosto del presente año, con un perfil sociodemográfico y clínico preocupante. Esta investigación tiene como objetivo principal determinar si existe relación entre el perfil sociodemográfico y clínico con la mortalidad por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua, investigación de tipo descriptivo-correlacional causal, aplicativo no experimental, de corte transversal, con muestra de 143 Historias Clínicas de pacientes fallecidos en los meses de abril-agosto del 2020, aplicando una guía de recolección de datos de tres dimensiones como es mortalidad por la COVID-19, perfil sociodemográfico y clínico, como resultados se obtuvo que mediante la prueba de chi-cuadrado se determinó que sí existe una relación significativa ($p < 0,05$) entre el perfil sociodemográfico y clínico con la mortalidad por la COVID-19, identificando mortalidad por COVID-19 en un (85,31%) con el siguiente perfil sociodemográfico: un (47,55%) eran mayores a 66 años, predominando el sexo masculino (63,63%), casados (37,06%), con nivel primario (38,46%) sin ocupación definida (55,24%) de residencia urbano (70,63%). Así mismo, el perfil clínico (83,92%) sí tuvo sintomatología, con factor de riesgo (comorbilidad) en un (37.76%). Finalmente, el estado de salud durante su internamiento fue grave (65.03%). Se concluye que existe relación significativa ($p < 0,05$) entre el perfil sociodemográfico y clínico con la mortalidad por la COVID-19 que alcanzó un 85,31 % de pacientes atendidos, entre los meses de abril-agosto del 2020.

Palabras clave: Indicadores demográficos, comorbilidad, determinantes de la mortalidad, mortalidad en Hospital, COVID-19.

ABSTRACT

SARS-CoV-2 was unveiled in Wuhan city at the end of 2019, this outbreak developed rapidly around the world, with this massive day-to-day contagion reporting cases of COVID-19 mortality, also affecting the Caribbean and Latin America, where Peru is in third country to record cases of contagion (647,166) and cases of death (27,788) by COVID-19 through August 31 of this year , with a worrying sociodemographic and clinical profile. This research has as its main objective to determine the relationship between sociodemographic and clinical profile with mortality in patients from COVID-19 at the Regional Hospital of Moquegua, research of a descriptive-correlal causal, non-experimental, cross-sectional, with sample of 143 Clinical Stories of patients who died in the months of April-August 2020, applying a three-dimensional data collection guide as is mortality by COVID-19, sociodemographic and clinical profile, as results it was obtained that the chi-square test determined that if there is a significant relationship ($p < 0.05$) between sociodemographic and clinical profile with COVID-19 mortality, identifying COVID-19 mortality by one (85.31%) with the following sociodemographic profile: one (47.55%) were over the age of 66, predominantly male (63.63%), married (37.06%), with primary level (38.46%) no defined occupancy (55.24%) (70.63%). Likewise, the clinical profile (83.92%) if you had symptomatology, with risk factor (comorbidity) at one (37.76%). Finally, the state of health during his internment was severe (65.03%). It is concluded that there is a significant relationship ($p < 0.05$) between sociodemographic and clinical profile with COVID-19 mortality reaching 85.31 % of patients treated between April-August 2020.

Keywords: demographic indicators, comorbidity, determinants of mortality, mortality in Hospital, COVID-19

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación está enmarcado en Gestión de los servicios de la salud, tener destrezas en dirección y gestión de servicio realizado eficientemente con calidad brindados en una institución prestadora de servicios de salud, pues esta reciente investigación acierta dentro de la línea de investigación calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo de salud estando como mecanismo el intervenir estratégicamente en la salud pública, y su importancia parte de investigar enfermedades transmisibles; aquellas que se van transfiriendo de un ser humano a otro por vía directa al toser o estornudar, pues la presencia de este virus del COVID-19 se reveló en la ciudad de Wuhan, China, a finales del año 2019, brote que se desarrolló velozmente por todo el mundo. A inicios del año, siendo exactos el 11 de marzo del 2020, la OMS expresó que era declarado como una pandemia, el virus del COVID-19 sigue cobrando vidas por todo el mundo debido al contagio masivo que se vive día a día, Estados Unidos está liderando con más casos de mortalidad por el SARS-CoV-2; así mismo, está aumentando los casos en la India, Reino Unido e Italia, debido a, que han levantado las medidas de restricciones contra el COVID-19; según sus actividades relevantes, conllevando así al aumento de casos y, por consiguiente, muerte por la COVID-19, en todo este tiempo, el Caribe y América Latina no ha sido privilegiado; pues Brasil, México, Perú, Colombia, Argentina, Chile están subiendo sus casos de contagiados y casos de mortalidad (BBC News Mundo, 2020), nuestro País se encuentra a nivel mundial ubicado en séptima posición y a nivel de América Latina está en tercera posición con registro de mayores casos, hasta fines del mes de agosto del año 2020 Perú reporto (652. 037) casos por contagio y casos de muerte (28.944) por la COVID-19, siendo registros de gran relevancia determinando que estos casos de muerte tiene una relación con la edad y el sexo (NU. CEPAL. CELADE, 2020), pues esto se refleja en una gran pérdida en personas de la tercera edad siendo un grupo etario expuesto al COVID-19, porque existe cifras muy alarmantes; por ello, la OMS está advirtiendo que aumentaría las cifras de contagio y se está identificando que las personas jóvenes estarían ahora transmitiendo la enfermedad afectando a los vulnerables de la sociedad como adultos

mayores con presencia o no de algún factor de riesgo en relación a su estilo de vida de donde reside.(OMS, 2020)

En nuestro país, en la primera semana de marzo del presente año se registra un caso válido, pero a los 13 días posteriores se anuncia la primera víctima, debido a esta situación es que se toma nuevas medidas de emergencia sanitarias a nivel nacional por Decreto Supremo del Estado Peruano; es muy cierto que en algún momento nuestro país era elogiado en ser uno de los primeros en registrar restricciones sociales ante el COVID-19, pero la realidad actual está siendo otra. (CCAES, 2020; Statista, 2020) es así que se considera el Decreto Supremo N° 094-2020-PCM donde se instituye las medidas que debe acatar la nacionalidad hacia una nueva armonía y cuidados, donde se remite Estado de Emergencia Nacional por las peligrosas consecuencias que aflige la existencia de los residentes por la COVID-19.(Peruano, 2020). Hasta fines de agosto se registran 4871 nuevos casos por la COVID-19 sumando como casos confirmados a 652 037, de los cuales 12 374 de personas permanecen hospitalizadas con COVID-19 y, de ellas, 1512 están internadas en Unidad de Cuidados Intensivos con ventilación mecánica; mencionamos penosamente que el número de fallecidos es de 28 944 convirtiéndose la región Lima con mayor casos de contagio por la COVID-19, siguiéndole Callao, Piura, Lambayeque, Loreto, La Libertad, Ucayali, Ancash, Arequipa, San Martín y Junín recalcando que de estos casos confirmados según el género demuestra que el 41,5% son de sexo femenino y el 58,5% son de sexo masculino según el género de fallecidos a nivel nacional. (MINSA Sala Situacional Covid-19, 2020)

En la zona Sur Occidental del Perú, se encuentra el departamento de Moquegua constituido por las provincias de Mariscal Nieto donde se concentra la mayor población, la provincia General Sánchez Cerro caracterizada por lindos valles e llo nuestra provincia de Verano; la extensión es versátil en altitud que va desde 0-5,000 msnm con contrastes en latitud, longitud, temperatura y lluvias, Moquegua representa el 0.6 % a nivel nacional de la población, con pobreza del 8.7%, se evidencia un índice de envejecimiento 56.7% con mortalidad por tumor maligno, influenza, diabetes mellitus, obesidad enfermedad hipertensiva (Ministerio de Salud, 2020) existe oferta de servicios de la salud contando con recursos humanos de la

salud, establecimientos de salud, cobertura de vacunación en menores de edad y existe acceso a seguro social.

Desde el 22 de noviembre del año 2019, Moquegua tiene una moderna infraestructura denominado Hospital Regional de Moquegua visiona ser un Hospital prestigioso, con disposición de cuidado en la prestación de salud, cuenta con galenos expertos y con experiencia en la enseñanza e investigación, teniendo como cometido advertir los peligros, resguardar del perjuicio, recobrar la inmunidad y restablecer la energía de los sufridos pacientes con dedicación al cuidado de sus vidas, desde su ingreso hasta su defunción natural, ofrece actividades clínicas a la población; con consulta médica en: Emergencia, Hospitalización, Centro Quirúrgico y Consulta externa resaltando sus actividades necesarias como contar con: Rayos X, laboratorio, servicio social, farmacia, psicología, rehabilitación, nutrición la realidad, pero desde un inicio, la población manifestó algunos problemas por su atención, como dificultades en su rapidez; manifestándose así, insatisfacción externa debido a que existe internamente también conflictos empezando desde su Dirección; siendo así, que en tiempo de esta investigación el Gerente Regional de Salud declara que ninguna profesional del nosocomio quiere asumir el cargo; viendo por conveniente designar al M.E. Javier Federico Palomino Dávila como actual director. (Prensa Regional, 2020).

A pesar de ello, y en plena emergencia la unidad funcional de epidemiología se implementa la Vigilancia Epidemiológica para el monitoreo de los problemas de salud que demandan la atención a nivel regional, debido al incremento de contagios y así lograr dar respuesta rápida cumpliéndose desde el primer reporte ocurrido el 4 de abril como caso registrado demostrado en una menor de edad (4 años) oriunda de Huata zona rural de la Provincia General Sánchez Cerro, quien estuvo en contacto con su abuelo que retornaba de viaje de Panamá y falleció en Arequipa por COVID-19 empezando así la alerta del primer contagiado en la Región tomando las medidas más rigurosas ante el contagio de la población expuesta a este caso, a pesar de los esfuerzos, estas van elevándose diariamente, la Geresca anuncia el 18 de mayo el primer deceso por origen del COVID-19 en un varón de 75 años que fue atendido en el Hospital Regional Moquegua referido 12 de mayo desde Ilo, el paciente

presentaba antecedente médico; insuficiencia cardiaca congestiva, (COVID19-Moquegua, 2020) la población se alarma más por este hecho de la afectación en este margen de edades, debido a estos sucesos no existen todavía registros claros del comportamiento del virus en nuestra región no hay transparencia de datos de información de los factores que han podido involucrarse con la muerte por la COVID-19 y es así que cada Institución Prestadora de Salud debe tener un reporte de su atención frente a este virus que ha cobrado vidas en nuestra Región.(Regional, 2020)

Actualmente, por la pandemia no hay atención de todos los servicios solo se está priorizando atención rápida y oportuna para los cuidados de urgencia o emergencia que amerite, según el estado del paciente, frente a esta pandemia, demostrando habilidad y capacidad para atender las exigencias de los residentes de la localidad; por ello, muchos profesionales ven la atención tardía de los ciudadanos hacia los servicios, porque acuden cuando la enfermedad está muy avanzada y el pronóstico no es favorable(OPS/OMS, 2020), según los pocos reportes, se ve que existe mayor registros de casos en el sexo masculino de tercera edad, y es así que frente a esta emergencia sanitaria se establece que toda víctima susceptible de COVID-19 debe ser manejada como un asunto de suma urgencia; ante esta situación, se integra el trabajo rápido del Equipo Humanitario de Recojo de Cadáveres (EHRC) que debe encargarse de trasladar el cadáver para la inhumación o cremación, y en sus reportes evidencian que muchos de estos casos no llegaron a tener una atención en el hospital, porque el personal de salud no hizo el seguimiento debido de los casos de los pacientes. Muchos casos fueron alarmados por los vecinos, pero como parte de nociones empíricas y transmitidas por los medios de comunicación masiva, procuraron que los cuerpos sean inmediatos, pero sin el tratamiento adecuado. Y se reflejaba que la mayor cantidad de víctimas fue del grupo etario vulnerable, pues ante esta pandemia no tuvieron información adecuado de la gravedad de la situación, incluso se encontraron solos en sus últimos días. (GERESA MOQUEGUA, 2020)

Ante esta realidad, en la Región Moquegua, cundió la desesperación de la población por ser atendidos en el nuevo Hospital Regional y se aglomeraban por ser resguardados en su salud y se alerta que acuden adultos mayores en estados no

favorables que no estuvieron informados y desconocían la realidad de la situación exponiéndose así ante este virus originando la alarmante noticia de que cada día hay nuevos casos de muerte por COVID-19 (Sala Situacional Covid-19, 2020) y los familiares desconocen de otras dolencias que tenían y síntomas que pudieron ser detectadas temprana y oportunamente, es por ello que se ve necesario conocer más sobre si existe alguna relación de nuestros perfiles personales con la mortalidad por la infestación con el coronavirus de tipo SARS-CoV-2; ya que se reporta que Moquegua está con una tasa alta de mortalidad (COVID19-Moquegua, 2020) debido que este virus es nuevo existe información a nivel mundial que todo adulto mayor y aquellos que tengan alguna antecedente medico se hacen más vulnerables y su evolución es no favorable llevándolos a la muerte; por tal motivo se planteó el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre perfil sociodemográfico y clínico con la mortalidad en pacientes por la Covid-19 en el Hospital Regional de Moquegua?.

Siendo así que esta investigación se justifica en diferentes aspectos; teóricamente mediante las aportaciones científicos para conocer sobre el COVID-19 asociados al perfil sociodemográfico y clínico que involucra a los fallecidos por el virus, donde el panorama situacional demuestra que ser de la tercera edad es más propenso a contagiarse y a la vez fallecer por el mismo, entonces es importante conocer teóricamente el perfil sociodemográfico y clínico relacionado con la mortalidad en pacientes por la COVID-19 pues por otro lado en el plano metodológico, el hacer uso de estadísticas nos permite determinar si hay o no hay relación del perfil sociodemográfico y clínico en relación con la mortalidad en pacientes por la COVID-19, así también nos permite conocer la incidencia de mortalidad en los pacientes, para concluir en el plano en lo social es pertinente realizar la investigación como gran relevancia para la población de la Región Moquegua de la situación actual por el SARS-CoV-2 de esta manera conlleva a que sea utilizado como fuente de análisis de pertinencia investigativa en la relación del perfil sociodemográfico y clínico en una población afectada por la COVID-19, logrando que esta investigación forme parte de una base de nuevos conocimientos siendo parte de un registro para venideros estudios locales sobre todo permitir un

mejor control de estos perfiles en pacientes de nuestra localidad con el único beneficio de proteger sus vidas.

Se considera como razón conveniente plantearnos como hipótesis: Existe relación significativa y directa entre el perfil sociodemográfico y clínico con la mortalidad en pacientes por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua.

Este estudio tiene como Objetivo General: Determinar si existe relación entre el perfil sociodemográfico y clínico con la mortalidad en pacientes por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua. Y para finalizar esta investigación también muestra tres objetivos específicos: a) Identificar casos de mortalidad por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua desde el mes de abril hasta agosto del 2020. b) Determinar si existe relación entre el perfil sociodemográfico como la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación y residencia con la mortalidad de pacientes por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua y c) Determinar si existe relación entre el perfil clínico como sintomatología, factores de riesgo (comorbilidad), el estado de salud durante el internamiento con la mortalidad de pacientes por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua.

II. MARCO TEORICO

En el siguiente contexto, se presenta trabajos científicos asociados al desarrollo de este trabajo que nos permitirá hacer un contraste de resultados apropiados al marco teórico para su análisis. Considerando de gran relevancia el perfil sociodemográficas y clínicos relacionado a la mortalidad por COVID-19, y así poder tener una investigación más clara.

Se cita este trabajo de investigación a nivel internacional realizado por Zhou Fei et al.(China 2020) que en su artículo publicado en marzo detalló sobre los perfiles clínicos y epidemiológico de los individuos con el virus, donde se describió algunos factores de riesgo con la mortandad, su estudio fue de corte retrospectivo, en la cual incluyó pacientes, todos mayores de 18 años con el COVID-19, habiendo salido del internamiento o aquellos que murieron antes de 31 de enero del año 2019, reunieron datos demográficos, clínicos, en los cuales aplicaron un método de regresión logística invariable y multivariable, para así explorar los factores de riesgo en relación con la muerte intrahospitalaria. Su muestra de 813 pacientes 54 fallecieron, y se especificó que estos pacientes eran adultos donde el 70% era de sexo masculino con edad media de 69 años, tuvieron una exposición del 16% en relación a su muerte, el 9 % eran fumadores, el 67% presentó comorbilidad, luego un 48% tuvo hipertensión, también tuvieron diabetes en un 31%, enfermedad coronaria en un 24%, con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en un 7%, otros en un 20%, incluyeron la sintomatología de déficit respiratorio en un 63%, casi una totalidad tenían fiebre 94%, presencia de tos en un 72%, estuvieron fatigados en un 28%, presencia de esputo en un 26%, mialgia en un 15%, también evidenciaron que el estado de la gravedad de la enfermedad en su muerte fue del 78% en estado crítico, grave un 22% con un riesgo de internamiento hospitalario de 11 días y posteriormente su deceso. Se concluye que las investigaciones siguen, pero ya se tomó las medidas de cuidado con estas manifestaciones en personas adultas con hábitos de salud de mayor cuidado quienes son pacientes críticos y vulnerables a la mortalidad por el COVID-19.

Es necesario conocer, Alcântara Campos Rafaela et al. (Brasil 2020) quienes tuvieron como objetivo dar énfasis sobre el factor clínico y epidemiológico de pacientes oncológicos con Covid-19, hizo la revisión literaria de una base datos con características del virus combinados con cáncer, tumor y malignidad seleccionaron de una literatura completa solo nueve textos donde se hallaban información de las características clínicas epidemiológicas para su análisis cualitativo, en el cual, ellos aplicaron estas referencias seleccionando en su registros a 39 individuos con cáncer y a la vez posean el virus siendo así que el 74,4% representaba al sexo masculino, evidenciando que los que tenían cáncer de pulmón representaba un 51,3% seguido por el cáncer de mama en un 10,3% destacando como los más importantes en esta investigación, ellos pudieron evidenciar que los síntomas respiratorios estaba presente en un 46,8% de todos los individuos de estudio; también los pacientes presentaron fiebre alcanzando un 43,6% en relación a la totalidad, además al revisar sus datos, evidenciaron que de todos los individuos un 87,2% no presentaban registros del estilo de vida. De su muestra, seis pacientes fallecieron representando el 15,4% de la totalidad; cuatro salieron de los cuidados por haber recuperado representándose en un 10,2%; dos pacientes se quedaron en observación, siendo el 5,2% de la totalidad y el 69,3% no existe mayor información quedando como situación reservada. Concluyeron así que la importancia de cuidar la salud en este grupo de pacientes es muy esencial y más aún si llegan a padecer el coronavirus donde estudios más minuciosos harán que se tenga mejores resultados para poder entender y tener información básica del comportamiento de este COVID-19 y prestar más cuidados especializados en todo paciente con cáncer.

También, se considera el trabajo de Poblador-Plou et al. (España 2020) en el cual analizaron los factores sociodemográficos y clínicos de los individuos confirmados por COVID-19 por laboratorio en Aragón en relación con la posibilidad de mortandad en ambos sexos con padecimiento de algún mal por el virus, en su metodología usada fue de corte retrospectivo, obteniendo así una muestra de 4412 candidatos confirmados por este virus, los cuales estuvieron en seguimiento por 30 días desde entrada de cohorte, ajustando así de la base de datos de historias electrónicas otorgadas por el sistema Pre-Covid, obteniendo como resultados que

47,2% eran mujeres quienes murieron teniendo una edad media de 84,2 años, la cual se describió que su tasa de mortandad global en su periodo de estudio fue de 3,84 muertes por 100.000 habitante cada día; también en el trabajo se evidenció que los hombres en este estudio murieron a una edad más temprana con edad media de 81,5; su estudio detalló que el 49,4% representó a usuarios hipertensos, con obesidad represento el 28,7%, los pacientes con diabetes representó en su estudio un 27,5%, el 25,3% padecían incontinencia urinaria estos resultados fue en especial en los hombres y en las mujeres en un 62,6% presentó hipertensión, incontinencia urinaria con 50,9% obesidad en un 37,9% también evidenciaron que el 36,3% padecían de trastorno del estado de ánimo. Concluyendo en su estudio que los pacientes con comorbilidad infectados con el virus hicieron que evolucionara rápidamente esta enfermedad del COVID-19 siendo así que hombres y mujeres compartieron factores de riesgo similares, pero no idénticos, ser de la tercera edad fue un factor sociodemográfico importante en este estudio, también enfatizan que se necesita más investigación para poder identificar oportunamente estos perfiles para los pacientes con comorbilidad evitando así su deceso.

En otro estudio por Ferrando et al. (España 2020) tuvieron como objetivo conocer más las características y elementos agrupados en relación a la mortandad en el área de UCI infectados por el virus, en su metodología fue un estudio prospectivo que involucró a todos los pacientes graves con COVID-19 naturales de Andorra desde el ingreso del 12 de marzo al 26 de mayo del 2020 obteniendo para su estudio la muestra de 663 pacientes de los cuales el 66,82% eran del sexo masculino con edades entre 56 a 72 años donde el 49,62 % padecían Hipertensión Arterial, también en su investigación detectaron sintomatologías como Fiebre en un 83,11%, un 60,48% tenía Tos, el 71,95% registraba Disnea como las más relevantes. Llegando así a su objetivo de la investigación se registró que 203 fallecieron donde el 65,67% eran del sexo masculino estando en edades de 62 a 73 años, de los fallecidos el 56,65% presentaba hipertensión, el 30,05% tenía Diabetes, y el 17,24% Dislipidemia. En su sintomatología prevaleció la fiebre en un 84,24%, mialgia en 75,37%, Cefalea e incremento de esputo coincidían en un 14,29%, y diarrea en 12,32% como los síntomas más relevantes. Se evidenció que el tiempo de estar con

vida en UCI fue de un lapso de 12 días a eso tiempo ya presentaban complicaciones hasta su deceso, evidenciando así que los años estaba relacionado a la mortandad y que cada ciclo aumentaba el peligro de víctima en un 1%. Se concluye que los usuarios críticos por la COVID-19 eran de sexo masculino con edad ascendente presentaban hipertensión, diabetes y con insuficiencia respiratoria era indicador de mortandad en UCI, también el SDRA estaba presente en el recinto de UCI, pero no era producido por el COVID-19; sin embargo, fue un estudio que presentaba estos perfiles relativamente comunes otorgando así una probabilidad de aumentar las muertes en pacientes con alguna comorbilidad, se enfatiza que se tiene que hacer más investigaciones conociendo ya estos antecedentes.

A su vez en la comunidad autónoma de Castilla y León: Ochoa et al.(España 2020) tuvieron como objetivo evaluar la mortandad coligado a este nuevo virus, fue su estudio ecológico basado donde recolecta información de los pacientes basado en registros estadísticos y censos desde marzo del 2016 al 2020 estratificando por edad y sexo y otros factores que interactúen con la mortalidad fue un método directo con intervalo de confianza del 95% con un registro de 1800 fallecidos estimación que se da para marzo 2020 observando el aumento de mortalidad en un 39% respecto a los años previos donde se predice que los hombres tienen mayor riesgo, el aumento es global por sexo y edad. Obtuvieron así que la tasa de mortalidad oscilaba en las edades de entre 70 a 84 años, los varones revelan una mortalidad total mayor que las damas prediciendo una desproporción de mortalidad para el 2020 de 775 muertes. Concluyendo que, aunque estar a la mira el aumento de mortalidad no corresponde en su totalidad a que tuviera relación con el virus, este incremento de muertes fue un impacto real de decesos directos o indirectamente siendo así que estas muertes alcanzan dos terceras partes del aumento de mortandad estudiado. Revisando así la investigación de Carcamo et al.(Colombia 2020) consideraron en su objetivo referir los factores clínicos y demográficas de los usuarios que murieron por el virus, su metodología fue de tipo descriptiva donde tomaron como base los registros de fallecidos por COVID-19 del Instituto Nacional de Salud, extrayendo así información a partir del 6 de marzo al 15 de mayo del 2020, su estudio fue de corte transversal obteniendo como muestra para su investigación 546 número de víctimas,

siendo así que el 60,8% representó a los varones. Con una edad media 69 años, estando 73,3% usuarios con 60 años a más, un porcentaje del 86,8% presentó varios elementos de riesgo en la cual registran como los más relevantes que en un 37,9% tuvieron hipertensión arterial, el 18,7% padecía diabetes mellitus, el 17,3% tuvo enfermedad pulmonar obstructiva crónica, en un 15,2% prevalecía la cardiopatía y obesidad en un 11,3%. También resaltaron que su lugar de residencia como zona vulnerable fue en Bogotá con un 29,8%, Cali en un 12,2%, Cartagena en un 11,1% y Leticia representaba el 6,2% de su territorio. Concluyendo que la letalidad por coronavirus en Colombia es en un 3,8%, la totalidad de resignados tuvo un estado clínico agrupada con hipertensión, también problemas pulmonares obstructivos crónico donde resaltan que ser de tercera edad generó una rápida muerte, se evidenció en este estudio por el registro de todas las edades tener cuidado en los jóvenes con hipotiroidismo.

Tenemos así, a nivel nacional, la investigación de Escobar et al. (Perú 2020) tuvieron como objetivo evaluar los factores de los decesos por Covid-19 en el Hospital Nacional de Lima en el cual su estudio fue de tipo descriptivo realizado en el servicio de emergencia donde se conoció la descripción de los factores clínico epidemiológico de pacientes fallecidos por COVID-19 siendo así el estudio observacional retrospectivo que se registró historias clínicas de usuarios fallecidos entre 6 de marzo al 4 de abril con resultado positivo a SARS-CoV-2 se relacionó las variables de estudio sociodemográfica, antecedentes, manifestaciones clínicas donde 14 muestras registrales estaban fallecidos registrando que la sexualidad masculina representó un 78,6% con una tiempo promedio de 73,4, siendo paciente de riesgo todo adulto mayor, tuvieron estos pacientes como residencia en Centro de Lima (64,3) y de otras zonas de lima en un 35,7%. Demostró en su estudio que su lugar de contagio fue en su localidad (78,6%) existió comorbilidad en un 92,9 % siendo así que el 71,4% era de la tercera edad, el 42,9% tenía hipertensión arterial con obesidad represento el 21,4% y enfermedad pulmonar crónica en un 14,35 dentro de las más relevantes de su estudio, se evidencia que dentro de sus manifestaciones clínicas presentaron fiebre con 78,6%, con disnea también en el mismo porcentaje, un 71,4% presentó tos, también tuvieron diarrea un 28,6% de los

pacientes fallecidos por este virus. Se concluyó que este trabajo es solo de los primeros fallecidos presentando así estas particulares características destacando que los adultos mayores fallecidos fueron del sexo masculino relacionando que padecían hipertensión arterial y obesidad como principal factor de riesgo, requiriendo así la gran necesidad ventilatoria para evitar decesos.

Es así que, también Llaro et al.(Lima 2020) realizaron la investigación teniendo como objetivo identificar los perfiles clínico epidemiológicos con el tiempo de supervivencia en usuarios muertos por la COVID-19 atendidos en la Red de Salud de Sabogal –Callao su estudio fue observacional de tipo descriptivo, obtuvieron como muestra 23 fallecidos por COVID-19 con fecha del 11 del mes de marzo al 15 del mes de abril del 2020, dentro de sus resultados el perfil epidemiológico predominó los el sexo masculino en un 69,57% y el 30,43% al femenino del cual el 34,78% tuvieron entre 30 a 59 años, el 43,48% de 60- 79 años, también se registró comorbilidad donde el 30,43% representa hipertensión arterial, el 21,74% obesidad, el 17,39% diabetes, el 13,04% enfermedad respiratoria crónica, el 8,70% enfermedades cardiovasculares dentro de su sintomatología presentó en un 91,3% Disnea, fiebre en un 86,96% de igual porcentaje la tos, dificultad respiratoria en un 69,56%, tuvieron malestar general 43,48%, dolor de garganta en un 21,74%, cefalea en solo el 17, 39% como los más relevantes. De estos pacientes fallecidos solo el 21,74% tenían examen previo de COVID-19 y el 78,26% no fueron examinados de COVID-19 dentro de su estado de salud durante el internamiento era de estado grave un 78,26% y moderada en un 21,74%. Siendo así que el 60,87% estaba hospitalizado donde el 69,57% contaba con ventilación mecánica con estancia de hospitalización de 6 días. Se concluyó que los usuarios muertos eran primariamente maduros en edad del sexo masculino, con padecimientos anteriores como hipertensión y corpulencia (obesos) clasificados como casos confirmados por el virus, con un internamiento de moderada a en servicio de hospitalización observando que hay esperanza de vida en usuarios conectados con oxígeno, pero a pesar de eso no sobrevivieron más de los 20 días internamiento.

En la investigación de Mejía et al. (Lima 2020) tienen como objetivo identificar las características clínicas y otros factores que estén asociados a mortalidad en los pacientes adultos que estuvieron hospitalizados en el Hospital Cayetano Heredia donde los investigadores analizaron por la exploración de registros hospitalarios de los pacientes envejecidos internados por el virus, en cuatro meses del 2020 con una muestra de 373 historias clínicas que incluía casos sospechados y casos confirmados esta información de historias clínicas fue recolectada con una ficha electrónica de creación Open Data Kit Collect de EEUU este presentaba dimensiones de lo investigado detectar características clínicas, demográficas, y el desenlace final de la hospitalización este proceso de datos del ODK se exportó en Excel e importado al Stata SE 16.1 para la comparación entre los usuarios y estos aspectos de interés, obteniendo así que (65.31%) eran de la sexualidad masculina con edad media de 59 años (RIC: 49-68) donde un 68.56% mostraba al menos una enfermedad, donde se registraba en mayor número la obesidad con el 42.55%, tenían trastorno metabólico en un 21.95% e hipertensión en un 21.68% la permanencia de indicios antepuesto a la entrada hospitalaria fue de 7 días encontrando mortalidad intrahospitalaria en un 49.59%. Concluyendo los usuarios con este virus tuvieron en el Hospital Cayetano Heredia fue de alta mortalidad relacionada con usuarios mayores a los 60 años donde proponen seguir mejorando las estrategias para una atención oportuna y temprana en este grupo etario.

Queremos también mencionar que en el trabajo de investigación de Guzmán et al. (Lima 2020) tuvieron como objetivo poder determinar características epidemiológicas y clínicas en pacientes con la COVID-19 que recibieron atención en algún Hospital Privado de Lima, su metodología fue de tipo descriptivo, donde aplican el estudio a la Clínica Delgado de Miraflores enfocándose en el servicio de Emergencia teniendo la posibilidad de tener como muestra a 25 usuarios con examen positivo al COVID-19 registrados en el tercer mes del año en curso, obteniendo así que el 48% fueron de sexo masculino de 38 años en el rango de edades de 11 a 67 años y los de 44 años están en el rango de 33-71 años para las damas, la sintomatología que presentaron fiebre en un (84%), también en un mismo porcentaje tos seca, disnea en un (56%), odinofagia en un (56%), cefalea en un

(24%), el daño torácico en un (24%), diarrea en un (16%), teniendo como factores de riesgo (comorbilidad) en un 16% la hipertensión arterial se podría decir 4/25 casos así mismo con diabetes, el 32% estaba hospitalizado donde el 8% pasó a UCI Y el 69,9% con manejo de asilamiento, 40% estuvo hospitalizado. Se concluyó que los fallecidos por el virus presentaban características clínicas similares no habiendo en ese momento diferencias de sexos, sí existió frecuencia entre los, 40 a 50 años de vida con la sintomatología de fiebre, tos y disnea como las más relevantes si hubo presencia de enfermedades que pusieron en peligro su salud fueron hospitalizados, siendo muy pocos ingresados a UCI.

Habiendo revisado diferentes casos como antecedentes de interés en relación a nuestras variables considerando como aporte del marco teórico es poder conocer más sobre la salud, que características tenemos en común, perfiles sociodemográficos y clínicos que se pueden ver vinculados con la mortalidad por este nuevo virus y detallar dimensiones que nos ayude a identificar alguna relación que puedan ser de fuente de información y conocimiento y se pueda así salvaguardar su salud sin exponerse en este tiempo de pandemia haciendo el uso correcto de análisis en relación con la mortalidad por la COVID-19 para así contrastar las teorías de los autores mencionados con esta investigación porque son casos verídicos ante esta situación, pero también debemos entender qué es estar bien de salud y que puede llevarnos a ser vulnerables ante un contagio que se radia de persona en persona como los pacientes que recibieron una atención en Hospital Regional de Moquegua.

La OMS define la salud de cada individuos como presencia o ausencia de alguna enfermedad, porque debemos estar bien mentalmente, físicamente y ser parte de la sociedad, es por eso que se considera ser de una gran información dentro de un perfil de estudio de no solo enfocarnos en lo clínico, sino considerar otros semblantes de la existencia de las vidas.(OPS, 2013) la medición de los indicadores en salud es muy útil basados en controles incondicionales y referentes según el interés, dentro del perfil sociodemográfico y clínico a investigar sí existe prevalencia o incidencia que intervengan en los factores de riesgo de comorbilidad (OPS/OMS, 2020) por eso es importante conocer los patrones de la enfermedad en relación a la

mortalidad para diversas acciones en salud pública en de base nuevos conocimientos investigativos para inmiscuirse y lograr cambios, pues actualmente estos casos de COVID-19 se necesita fijar y tasar el impacto de su gravedad en la salud de cada ciudadano impidiendo así consecuencias severas que no permita la atención rápida y rehabilitadora ante este SARS-CoV-2.

Para efectos de conocer la razón, proporción en relación al tiempo y espacio varía según el tamaño de la población, basados en medidas de un punto de vista conceptual, números de casos dentro de territorio a investigar conocer la razón de la muerte ante este SARS-CoV-2. (OPS/OMS, 2020), porque existirá indicadores basados en la sintomatología, factores de riesgo (comorbilidad) y estado de salud durante su internamiento como evento prevalente.

La perspicacia cultural afecta la búsqueda de conductas de como las familias afrontan diversos padecimientos, porque existe alejamiento de información completa y honesta en salud procedentes de los hospitales y /o establecimientos de salud, entes individuales para optimizar los exploraciones exactas, el conocer cómo se desarrolla un ser humano en lo extendido de su ciclo de vida es muy importante, ya que cada época de vida se presenta distintos sufrimientos (MINSA, 2018) se puede analizar en los casos por la COVID-19 patología en relación con la edad y sexo para establecer el comportamiento de mortalidad, según esas características en los censos aplicados se determina que el sexo masculino va aumentando sobre mortalidad en relación de la femenina en el que sí puede haber diferencias de resultados, porque cada persona tiene desiguales patrones de características y comportamientos; influyendo la dispersión de la población según su morada, solvencia, preparación educativa frente a estas situaciones es cierto que la datos de filiación son de suma importancia en relación a sus derechos y deberes (INEI, 2018) la esperanza de vida se basan en las tasas de mortalidad especificadas a su edad y sexo (Arévalo & Arana, 2019)

Esta pandemia afectó a todo la población, en su economía, salud y educación, preocupando las zonas rurales y vulnerables, por lo cual se necesita trabajar en conjunto para poder controlar el COVID-19 tomando nuevas medidas contiguas, análisis de los planteamientos estratégicos para la restauración frente a esta

pandemia en fe de la inmunidad tiene que ser asegurado por el Gobierno, en el afianzamiento de métodos de amparo nacional, mundiales y generales, ejecución de un manejo político, consumo público apto, eficientemente, seguro e imparcial, rapidez en la innovación tecnológica, disminución de la sumisión local, permutaciones en la central beneficiosa que junto a una propulsión de transformación sea preciso en el progreso en calidad de vida siendo imparciales e idénticas para cada ciudadano. (OPS, 2020)

El COVID-19 y su relación con la población vulnerable Aquinto, Quispe y Huamán (2020) afirman:

Antes de la llegada de la COVID-19, millones de personas en el mundo experimentaban condiciones de vulnerabilidad. A medida que esta pandemia se propaga por todo el mundo, ha permitido evidenciar las falencias de los sistemas de salud de diversos países, las poblaciones vulnerables tales como los adultos mayores, personas con afecciones crónicas, personas con discapacidades se verán más afectados en comparación al resto, por lo que es necesario la inclusión de políticas equitativas e igualitarias en este tipo de colectivos.(p.12)

Estos virus son una estirpe de contagio en las entes humanas y alguna diversidad de animales, incluyendo pájaros, cuadrúpedos como dromedarios, felinos y los murciélagos, pues se conoce de un padecimiento zoonótica, donde logran transferirse de los animales a personas ocasionando en el ser humano cuidados médicos que van desde el resfrío con pauta temporal en época de frío hasta ser un Síndrome Respiratorio de Oriente Próximo (MERS-CoV) y el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (por sus siglas en inglés, SARS) siendo así que en la historia de este virus el SARS-CoV-1 hace 17 años causó más de 8.000 casos en 27 países y una mortandad del 10% y desde aquel tiempo no se ha tornado a descubrir en personas. (Kang, 2020) el viaje de transmisión entre personas es a través de las gotículas que secretan los individuos con la enfermedad, especialmente por relación directa con fracciones salivales de más de cinco micras (preparados de ceder a trayectos de incluso 2 metros), al ser contaminadas las manos con estas mucosidades y tocar la boca, nariz los ojos es que el SARS-CoV-2 se propaga hasta las mucosidades nasofaríngea. (Lee et al., 2010) el espacio de período son 5 a 6 días, o hasta 14 días

según los casos sintomáticos (97,5%) porque se evidencia a los 11,5 días tras la exposición (OPS, 2020) los cuidados es hasta 2 semanas cuando el padecimiento es ligero y 3 a 6 semanas cuando es difícil o peligrosa desarrollando así la enfermedad.(Covid-19- Ministerio de Salud, 2020.)

Europa tiene casos de 14.011 como válidos informados a su Sistema Europeo de Vigilancia (TESSy) integrado con trece naciones: siendo su sintomatología la siguiente (fiebre) 47%, (25%) con tos seca, presencia dolor a nivel de garganta (16%), astenia (6%) y también dolor en un (5%) eso es para Alemania, porque en España, con 18.609 casos informados, su sintomatología fue que tuvieron fiebre en un 68,7%, tenían tos un 68,1%, presentaron dolor de garganta un 24,1%, también disnea representó en un 31%, los escalofríos en un 27%, diarrea (14%) y otros síndromes (4,5%) (Brief, 2020) las comorbilidades agrupadas al mal es en analogía con la presencia de dichas investigaciones en la cantidad.(Ministerio de sanidad, 2020) en estos tiempos tener el SARS-CoV-2 y ser paciente gestante altera demasiado el sistema inmunológico siendo sensibles a infecciones más graves, pues se demuestra que hay peligro de severidad en mortalidad materna y neonatal siendo de mayor cuidado en el tercer trimestre de embarazo es importante el manejo de estudios como, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares en especial hipertensión arterial, enfermedades pulmonares obstructivas crónica, obesidad, sobre todo si tiene como antecedentes personas de 60 años convirtiéndolos en riesgo de mortalidad (Sánchez Marín, 2020) pues tener diabetes se vuelve cada vez de mayor preocupación en cada persona y en la salud de todo América por el estilo de vida que va cambiando en cada generación porque se vuelve cada vez más rutinaria, dietas altas en calorías y enfocando una vez más al envejecimiento de la población en este Siglo XXI (OPS, 2013)

Caribe y América Latina viven siendo evaluados por su capacidad en respuesta analizando las tendencias de los nuevos casos que se dan diariamente y el alto grado de mortandad por la COVID-19, estamos siendo considerado como una población de evolución heterogénea en la incidencia del virus relacionadas a las medidas de salud pública por cada Gobierno en relación al tamaño de población, sistemas de salud, niveles de pobreza según los estudios ejecutados en Perú

(Acosta, 2020). Todavía se excluye en gran parte el progreso del recorrido médico del virus y numerosos confirmados reseñan tener una sintomatología amplia y etapas independientes de sintomatologías tras los cuales retornan a percatarse la idéntica sintomatología o bien conservan señales febriles, dolores de cabeza. (Ministerio de Sanidad, 2020)

Para todo profesional es un reto poder dar un servicio de calidad en correlación a la necesidad de salud de cada paciente; poder trabajar en equipo para un buen tratamiento y tener un pronóstico favorable conduciendo a la recuperación del paciente. (MINSa, 2018).

- Sintomatología (malestar general, dificultad respiratoria, tos, dolor de garganta, fiebre, cefalea, congestión nasal, dolor muscular, dolor de pecho, diarrea, náuseas, otro)
- Factores de riesgo (comorbilidad: embarazo trimestre, enfermedades cardiovasculares (se considera Hipertensión Arterial), diabetes, obesidad, enfermedad hepática, enfermedad crónico neurológico o neuromuscular, enfermedad pulmonar crónica, post parto (<6semanas) inmunodeficiencia (incluye VIH), enfermedad renal, cáncer, otro)
- Estado de salud durante el internamiento (Favorable, Moderado, Grave y reservado)

Variable dependiente (Cuantitativa)

- *Mortalidad por la Covid-19*

3.3 Población, muestra y muestreo, criterios de selección, unidad de análisis.

3.3.1. Población

Se registra 214 casos de personas fallecidas entre los meses de abril-agosto del presente año que fueron atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, la población total tomando los criterios de exclusión e inclusión solo se tomó registro de 143 Historias Clínicas.

3.3.1.1 Criterios de Selección

Historias clínicas con información completa relativa a los fines investigativos del estudio.

Criterio de inclusión:

- Historias clínicas con información completa de pacientes Fallecidos entre los meses de abril-agosto del 2020 en tiempos de COVID-19 en relación a ítems referidas al estudio.

Criterio de exclusión:

- Historias clínicas con información incompleta de pacientes difuntos entre los meses de abril-agosto del 2020 en tiempos de COVID-19 en relación a ítems referidas al estudio.

3.3.2. Muestra

Debido a lo mencionado se consideró trabajar con la totalidad de Historias Clínicas de pacientes fallecidos en tiempos de COVID-19 atendidos desde el mes de abril hasta agosto del presente año en el Hospital Regional Moquegua.

3.3.3. Muestreo

Muestreo no probabilístico considerando el 100% de Historias clínicas de interés del propósito de la investigación con uso de los criterio de inclusión y exclusión.

3.3.4. Unidad de Análisis.

Estuvo conformada por pacientes fallecidos en tiempos de COVID-19 atendidos desde el mes de abril hasta agosto del año 2020 en el Hospital Regional de Moquegua.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de datos, ficha técnica.

3.4.1 Técnicas

Registro de guías en campo con apoyo de información directa de Historias Clínicas de los pacientes fallecidos en tiempos de COVID-19 que asistieron al Hospital Regional Moquegua desde el mes de abril hasta agosto del presente año.

3.4.2 Instrumentos de recolección de datos

Se aplicó un solo instrumento.

- Guía de registro para el llenado de datos de las Historias Clínicas. Este Instrumento a utilizar fue validado por expertos (<90 %) que se denomina: Ficha técnica de protocolo de registro de colección de datos de los autores originales Murrugarra y Lora (Perú 2020) que consta de las dimensiones de

interés para la investigación que son mortalidad, factor sociodemográfico y factor clínico donde este instrumento, a utilizar, presenta ítems de información esencial para la investigación. Detallamos que esta Guía presenta 3 dimensiones con ítems de interés para el estudio:

- a. Para un llenando interno y ordenado consideramos como datos generales:
Nº de guía, fecha de recolección de datos, Nº HCL, Fecha del deceso, fecha de recolección de datos.
- b. Tenemos 3 dimensiones con 10 ítems de interés para nuestro estudio, describiendo así sus indicadores y categorías correspondientes:

• **Mortalidad**

(1) Paciente Falleció por COVID-19: SI, No

• **Perfil Sociodemográfico:**

Edad: 0-5, 6-11, 12-19, 20- 45, 46- 65, >66 años

(3) Sexo: femenino, masculino

(4) Estado Civil: soltero(a), casado(a), viudo (a), divorciado (a)

(5) Grado de Instrucción: sin nivel, inicial, primaria, secundaria, superior técnico, superior universitario.

(6) Ocupación: estudiante, trabajo de campo, trabajador de salud, trabajador en oficina, independiente, otro

(7) Residencia: urbano, rural

• **Perfil Clínico:**

(8) Sintomatología: Si-No,

Se detalló mejor la sintomatología con la información encontrada donde existe en una sub-categoría: malestar general, dificultad respiratoria, tos, dolor de garganta, fiebre, cefalea, congestión nasal, dolor muscular, dolor de pecho, diarrea, náuseas, otro

(9) Factor de riesgo (comorbilidad): Si-No

Se detalló mejor la sintomatología con la información encontrada donde existe en una sub-categoría: embarazo trimestre, enfermedades cardiovasculares (HA), diabetes, obesidad, enfermedad hepática, enfermedad crónico

neurológico o neuromuscular, enfermedad pulmonar crónica, post parto (<6semanas) inmunodeficiencia (incluye VIH), enfermedad renal, cáncer, otro (10) Estado de Salud durante el internamiento: Favorable, Moderado, Grave, reservado. Se consideró sub-categoría hospitalización, aislamiento, Ventilación mecánica.

Es de suma confiabilidad poder registrar conforme este en los registros de las Historias Clínicas de pacientes fallecidos en tiempos de COVID-19 desde el mes de abril hasta agosto que fueron atendidos en Hospital Regional de Moquegua del presente año.

3.4.3 Validación

La guía de registro fue validada por juicio de expertos, en tanto validez interna, externa, de contenido y estructura alcanzado un coeficiente de concordancia del 100.00%.

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUECES EXPERTOS: ANALISIS DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES

Ítems	Criterios	Nº de Jueces				
		1	2	3	4	5
1	Los instrumentos recogen información que permite dar respuesta a los problemas de investigación	1	1	1	1	1
2	Los instrumentos propuestos responden a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1
3	La estructura de los instrumentos son adecuadas	1	1	1	1	1
4	Los reactivos de los instrumentos responden a la operacionalización de las variables	1	1	1	1	1
5	Las secuencias presentadas en los instrumentos facilitan sus desarrollos	1	1	1	1	1
6	Los reactivos o ítems son claros y entendibles	1	1	1	1	1
7	El número de ítems son los adecuados para la aplicación de los instrumentos	1	1	1	1	1
Total		7	7	7	7	7

Si = 1 No = 0

$$b = \frac{Ta}{Ta+Td} \times 100$$

b = Grado de concordancia entre jueces;

Ta = n° total de acuerdos;

Td = n° total de desacuerdos.

$$b = \frac{35}{35 + 0} \times 100$$

Coeficiente de concordancia (CC) = 100.0

3.4.4 Ficha técnica de validación de instrumentos:

Ficha técnica de protocolo de registro colección de datos

(Murrugarra y Lora 2020)

Título	Factores sociodemográficos y clínicos relacionado con la mortalidad en pacientes COVID-19. Hospital II EsSalud –Chocope.
Autores	Murrugarra y Lora, 2020
Contexto	Hospital II EsSalud –Chocope, Marzo a Julio del 2020.
Validación	<p>Validación Interna</p> <p>Los datos de la investigación fueron extraídos del sistema informático de salud, donde se registra la historia clínica del paciente el cual contiene las variables sociodemográficos y clínicos.</p> <p>Validación de contenido y estructura</p> <p>En la medida que el protocolo de recolección de datos ha sido estructurado para extraer dato del sistema informático EsSalud solo se solicitó una validación de 5 Expertos para saber si los datos a ser recogidos eran consistentes con los fines y objetivos de la presente investigación. Los Jueces expertos fueron:</p> <ul style="list-style-type: none">- Dr. Michel Magallanes Maldonado- Dra. Joana del Rosario Cabrera Pimentel- Dr. Humberto Guevara Pérez- Dr. Dalmiro Zuñiga Baca- Dr. Edmilson Ferel Villareal Osorio <p>El Coeficiente de concordancia positiva de los Jueces expertos es mayor a 90% quedando validado el instrumento del estudio.</p>
Conclusión	Estando a lo concordado por los Jueces expertos se considera que el protocolo de registro de datos en campo preparado para el estudio es viable y satisface los requerimientos de la misma, en tal sentido se recomienda su aplicación.

En lo que respecta a la validez y la confiabilidad; por trabajar con registros de historias clínicas y hacer uso ítems e indicadores ya existentes, no fue necesario realizar la validación y confiabilidad; pues estos datos ya se encuentran validados en el presente año, considerados altamente confiables para la presente investigación.

3.5 Procedimiento

Se emite la Resolución Jefatura N° 1033-A-2020-EPG-UCV con Art. 1° Aprobación de Proyecto de Investigación con título y autor en el presente año, seguidamente la Coordinadora Nacional de Maestría en Gestión de los servicios de Salud de la Escuela de Posgrado con filial Trujillo de la UCV solicitó permiso al Directos del Hospital Regional para ser referida a Unidad Docencia e Investigación para su coordinación y autorización de ejecución y aplicación del Instrumento de guía de recolección de datos de Historias Clínicas de pacientes fallecidos entre los meses abril-agosto en el Hospital Regional de Moquegua siendo la solicitud con N° de registro 1520; con fecha de 28 de setiembre del presente año; se mantuvo comunicación con Jefe del área haciendo llegar 03 ejemplares del proyecto de investigación para la aprobación en el área de comité de Ética e investigación, Unidad de Epidemiología y salud ambiental y el departamento de Medicina siendo con respuesta favorable con informe N° 054-2020 con fecha 11 de noviembre del presente año; Dirección necesito una respuesta de Unidad de Asesoría Legal del Hospital Regional de Moquegua para poder emitir opinión a lo solicitado siendo así que se hizo entrega de Autorización con documento N° 1422-2020 GERESA-HRM/01 con fecha 30 de noviembre del presente año, se procedió inmediatamente a programar los tiempos y el cumplimiento de protocolos de contención para el COVID-19 del Hospital Regional Moquegua para salvaguardar la salud como investigador y de equipo de salud de área designada, la información fue recolectada en el área de Admisión donde se hace el reconocimiento de Historias Clínicas de solo pacientes fallecidos en tiempo de Covid-19, para así empezar con la recolección de datos de interés para la investigación solo revisar Historias Clínicas con llenado correcto, seguidamente se sometió a un procesamiento en programa estadístico.

3.6 Métodos de análisis de datos

El estudio fue limpiamente estadístico; donde se interpretó los resultados obtenidos; en formato de procesamiento estadístico SPSS v.22, para los resultados descriptivos se utilizó tablas descriptivas, se utilizó la prueba estadística no paramétrica: análisis de las pruebas Chi Cuadrado ($p \leq 0,05$) y la prueba de correlación de Spearman; el chi cuadrado para determinar si existe relación de una variable con otra y la correlación para ver el grado de relación que existe uno con otro (coeficiente).

3.7 Aspectos éticos

Dentro de los principios de Concytec (2019) se pronuncia que debemos respetar la identidad de cada unidad de estudio, mostrando respeto en la Institución de Salud que está dando la facilidad para el estudio, haciendo énfasis que es netamente tomar datos del registro de Historias Clínica de pacientes ya fallecidos por este virus. En la actual labor de indagación tiene consideraciones éticas dependiendo de su naturaleza como principios básicos éticos consolidados en la declaración de Helsinki, en la realización de la investigación se pidió permiso para el consentimiento y respaldo por los altos directivos del Hospital Regional de Moquegua porque se consideró que todas las guías recogidas son rigurosamente íntimos y anónimos que como investigador mantendré para no atentar contra la integridad del área correspondiente. Además, esta investigación presenta originalidad en nuestra localidad basados en los procedimientos éticos exigidos en el Comité de Ética de la Universidad César Vallejo con filial Central en la ciudad de Trujillo con la prueba de duplicado del paquete de información estadística en Turnitin.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre el perfil sociodemográfico y clínico con la mortalidad en pacientes por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua.

Perfiles		Mortalidad por la COVID-19	
		N.º	%
		122	85,31
Perfil	Indicador	Prueba de Chi-cuadrado	Correlación de Spearman
		P valor	Coeficiente
Sociodemográfico	Edad	0,04882	
	Sexo	0,038	
	Estado civil	0,05886	
	Grado de instrucción	0,000005	-0,311029
	Residencia	0,376	
Clínico	Sintomatología	0,0000	0,66107
	Factor de riesgo	0,274	
	Estado de salud	0,215	

Nota: Elaboración propia.

La Tabla 1 evidencia mediante la prueba de chi-cuadrado y la correlación de Spearman que en general existe una relación significativa ($p < 0,05$) entre la mortalidad en pacientes fallecidos por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua entre los meses de abril – agosto del 2020 con el perfil sociodemográfico (edad, sexo, estado civil, grado de instrucción y residencia) y el perfil clínico asociado a la sintomatología.

Tabla 2

Mortalidad por la COVID-19 en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Moquegua entre los meses de abril – agosto del 2020

	Por COVID- 19		No COVID- 19		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mortalidad	122	85,31%	21	14,69	143	100
Perfiles			Categoría		N.º	%
Perfil sociodemográfico	Edad (años)	0-		0	0	
		20-45		11	7,69	
		46-65		43	30	
		> 66		68	47,55	
	Sexo	Masculino		91	63,64	
		Femenino		31	21,68	
	Estado civil	Soltero		49	34,27	
		Casado		53	37,06	
		Viudo		17	11,89	
		Divorciado		3	2,10	
	Grado de instrucción	Sin nivel		12	8,39	
		Primaria		55	38,46	
		Secundaria		41	28,67	
		Superior técnico		12	8,39	
		Superior universitario		2	1,40	
	Ocupación	Trabajo de campo		20	13,99	
		Trabajador de salud		1	0,07	
		Independiente		22	15,38	
		Otros		79	55,24	
	Residencia	Urbano		101	70,63	
Rural			21	14,69		
Perfil Clínico	Sintomatología	Malestar general		67	46,85	
		Dificultad respiratoria		93	65,03	
		Tos		89	62,24	
		Dolor de garganta		27	18,88	
		Fiebre		40	27,97	
		Cefalea		34	23,78	
		Congestión nasal		11	7,69	
		Dolor muscular		14	9,79	
		Dolor de pecho		25	17,48	
		Diarrea		6	4,20	
		Nauseas		6	4,20	
		Factores de riesgo	Enfermedad cardiovascular		24	16,78
Diabetes			16	11,19		
Obesidad			21	14,69		
Enfermedad pulmonar crón			1	0,07		
Enfermedad renal			2	0,14		
Total				122	85,31	

Nota: Elaboración propia.

La Tabla 2 muestra que, la mortalidad en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Moquegua entre los meses de abril hasta agosto del 2020 fue de 85,31%, con un perfil sociodemográfico distribuido de la siguiente manera: 47,55% de los fallecidos eran mayores 66 años de sexo masculino en un (63,63%) y femenino (21,68%), de estado civil casados en un (37,06%) y solteros en un (34,27%), teniendo grado de instrucción de nivel primario en un (38,46%), con nivel secundario (28,67%) sin ocupación definida (55,24%) e independientes (15,38%), que vivían en residencia urbana en un (70,63%). Así mismo, el perfil clínico se evidencia sintomatología donde el 46,85% de los fallecidos presentaron malestar general, dificultad respiratoria en un (65,03%), tos (62,24%), dolor de garganta (18,88%), fiebre (27,97%), cefalea (23,78%), congestión nasal (7,69%), dolor muscular (9,79%), dolor de pecho (17,48%), diarrea (4,20%), y náuseas (4,20%). Finalmente, se identificaron los siguientes factores de riesgos: enfermedad cardiovascular (HTA) en un (16,78%), diabetes (11,19%), obesidad (14,69%), enfermedad pulmonar crónica (0,07%) y enfermedad renal (0,14%).

Tabla 3

Relación entre el perfil sociodemográfico con la mortalidad de pacientes por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua.

Perfil sociodemográfico	Mortalidad por la COVID-19	
	N.º	%
Edad		
0-5	0	0
20-45	11	7,69
46-65	43	30
> 66	68	47,55
Sexo	N.º	%
Masculino	91	63,64
Femenino	31	21,68
Estado civil	N.º	%
Soltero	49	34,27
Casado	53	37,06
Viudo	17	11,89
Divorciado	3	2,10
Grado de Instrucción	N.º	%
Sin nivel	12	8,39
Primaria	55	38,46
Secundaria	41	28,67
Superior Técnico	12	8,39
Superior Universitario	2	1,40
Ocupación	N.º	%
Trabajo de campo	20	13,99
Trabajador de salud	1	0,7
Independiente	22	15,38
Otros	79	55,24
Residencia	N.º	%
Urbano	101	70,63
Rural	21	14,69
Total	122	85,31

Nota: Elaboración propia.

Relación entre el perfil sociodemográfico y mortalidad por COVID-19	Prueba Chi-cuadrado
Indicador	P valor
Edad	0,04882
Sexo	0,038
Estado civil	0,05886
Grado de instrucción	0,000005
Ocupación	0,4459
Residencia	0,376

La Tabla 3 muestra que, el 47,55% de los pacientes fallecidos por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua entre los meses de abril – agosto del 2020 fueron mayores a 66 años, del sexo masculino (63,63%) y femenino (21,68%), casados (37,06%) y solteros (34,27%), con un nivel de instrucción primaria (38,46%) y secundaria (28,67%), sin ocupación definida (55,24%), independientes (15,38%) y trabajadores del campo (13,99%), del medio urbano (70,63%), con lo cual se evidencia mediante la prueba de chi-cuadrado que existe una relación significativa ($p < 0,05$) entre la mortalidad en pacientes fallecidos por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua entre los meses de abril – agosto del 2020 e indicadores que describen el perfil sociodemográfico tales como: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción.

Tabla 4

Relación entre el perfil clínico con la mortalidad de pacientes por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua.

Perfil Clínico	Mortalidad por la COVID-19			
	Sí		No	
	N.º	%	N.º	%
Sintomatología	120	83,92	2	1,40
Factores de riesgo (comorbilidad)	54	37,76	68	47,55
Estado de salud	N.º		%	
Favorable	0		0	
Moderado	14		9,79	
Grave	93		65,03	
Reservado	15		10,49	
Total	122		85,31	

Nota: Elaboración propia

Relación entre el perfil clínico con la mortalidad por COVID-19	Prueba de Chi-cuadrado	Correlación de Spearman
Indicador	P valor	Coefficiente
Sintomatología	0,0000	0,66107
Factor de riesgo	0,274	0,091454
Estado de salud	0,215	0,133646

Nota: Elaboración propia.

La Tabla 4 muestra que, el 83,92% de los pacientes fallecidos por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua entre los meses de abril – agosto del 2020 presentaron síntomas de la COVID-19, el 37,76% presentaron factores de riesgo, mientras que 9,79% tuvieron un estado de salud moderado durante su internamiento, 65,03% grave y 10,49% reservado, con lo cual se evidencia mediante la prueba de chi-cuadrado y la correlación de Spearman que existe una relación significativa ($p < 0,05$) entre la mortalidad en pacientes fallecidos por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua entre los meses de abril – agosto del 2020 y la sintomatología asociada al perfil clínico.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación en tiempos Covid-19 es, sin duda, un gran reto, porque nos enfrentamos a un nuevo mal que no tiene una caracterización clara es, por eso, que se identificó pacientes fallecidos que recibieron atención en el Hospital Regional de Moquegua y por ello se quiso conocer la existencia de relación de los perfiles sociodemográfico y clínico de pacientes con la mortalidad por el virus en un tiempo crítico siendo un tiempo de cinco meses del presente año, que se vio afectada nuestra zona de residencia, es así poder mostrarles nuestros resultados y si hay alguna relación con otras realidades, ya que nuestra demografía es muy variada, visualizando adecuadamente en nuestra población perfiles que puedan ayudar a una prevención oportuna y evitar así decesos lamentables en relación a este nuevo virus.

Según nuestro objetivo general, se determinó que si existe relación entre el perfil sociodemográfico y clínico con la mortalidad con pacientes por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua los resultados de la Tabla 1 evidencia mediante la prueba de chi-cuadrado y la correlación de Spearman que en general existe una relación significativa ($p \leq 0,05$) entre la mortalidad en pacientes fallecidos por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua entre los meses de abril – agosto del 2020 con el perfil sociodemográfico como la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción donde este último queda evidentemente que a menor grado de instrucción la mortalidad es alta y el perfil clínico asociado a la sintomatología es claro el resultado que mediante las pruebas existe relación de síntomas del COVID-19 con la mortalidad.

No se ha encontrado estudios a nivel nacional e internacionales con el cual podamos referenciar los resultados obtenidos. Sin embargo, mis hallazgos coinciden con literatura y reportes de la gran importancia que es conocer la existencia de relación, donde podemos evidenciar que si existe significancia dando valor al resultado de dicha investigación. (Pascual Llobell et al., 2000) Estos hallazgos también ayuda a tener una fuente de información en relación a factores y perfiles que puedan estar asociados a este nuevos virus, ya que al existir relación podemos mejorar la metodología en relación a la técnica e instrumento para evitar más decesos locales, nacionales y mundial.

Así mismo la residencia dentro del perfil sociodemográfico no tiene relación con la mortalidad, esto quiere decir que el virus no discrimina nuestro origen y zona de residencia; por lo tanto, la prevención debe ser igual para todos siendo prioridad cada paciente y tenga la misma atención para salvaguardar sus vidas tomando la gran importancia en poder ser más cuidadosos en registrar adecuadamente antecedentes de enfermedades comorbidas ya que esta no depende del virus, pero afecta en la pronta recuperación la cual los pacientes llegaron en estado grave con pronóstico desfavorable.

En relación al primer objetivo específico se identificó casos de mortalidad por la Covid-19 en el Hospital Regional de Moquegua los resultados en la tabla 2 muestra que, la mortalidad en pacientes atendidos entre los meses de abril – agosto del 2020 fue de 85,31%, con un perfil sociodemográfico distribuido de la siguiente manera: 47,55% de los fallecidos eran mayores a 66 años de sexo masculino en un (63,63%), con estado civil casado en un (37,06%), con grado de instrucción nivel primario (38,46 %), sin ocupación definida (55,24%) de residencia urbana (70,63%). Así mismo, el perfil clínico se identifica que: el 46,85% de los fallecidos presentaron malestar general, dificultad respiratoria (65,03%), tos (62,24%), fiebre (27,97%), cefalea (23,78%), dolor de garganta (18,88%), dolor de pecho (17,48%), dolor muscular (9,79%), congestión nasal (7,69%), diarrea (4,20%), y nauseas (4,20%). Finalmente, se identificaron los siguientes factores de riesgos: enfermedad cardiovascular (16,78%), obesidad (14,69%), diabetes (11,19%), enfermedad renal (0,14%) y enfermedad pulmonar crónica (0,07%).

No se ha encontrado estudios a nivel nacional e internacionales con los cuales podamos referenciar los resultados obtenidos, sin embargo podemos ver que según Fernández et al., (2020) consideró que la edad está entre 60 y 93 años, su lugar de residencia es la zona urbana siendo de propio domicilio en un (96%); además en relación con quien vivían el 69.2% vivió en pareja, por tanto, no podemos generalizar los resultados de este estudio, tratándose más bien de un grupo poco conocido, aunque sin duda es significativo en relación a la edad. Estos resultados pueden explicarse (Manzano & Russo, 2020) que en estos tiempos es muy terrible la

cantidad de defunciones causada por la COVID-19 y que está en función a la total de población de una colectividad siendo definitivo la edad. En el estudio de Mejía et al., (2020) en su trabajo de características y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos por Covid-19 el 68.56% mostraban al menos una comorbilidad, existiendo, así la más relevantes como la obesidad (42.55%), diabetes mellitus (21.95%) e hipertensión arterial (21.68%). Nuestro estudio también muestra una marcada prevalencia en enfermedades cardiovasculares en los pacientes que tuvieron desenlace fatal. Estos hallazgos ya han sido descritos previamente mostrando que la obesidad también fue un factor de riesgo.

El impacto de este nuevo virus en adultos frágiles es de sumo cuidado, ya que su cuerpo crea cada vez menos defensas, el adulto mayor, ya no tiene la misma fortaleza para estabilizar su recuperación frente al COVID-19 (Huenchuan et al., 2020).

Según el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades, de los casos que fallecieron en el país hasta el 11 de febrero de 2020, el 14,8% de las personas contagiadas por COVID-19 eran mayores de 66 años. En Italia, en un análisis que comprendió hasta el 4 de marzo de 2020, el Instituto Nacional de Salud reveló que la media de 105 personas fallecidas por el virus fue de 81 años.

La OMS (2020) pide que se debe avalar que las personas mayores sean resguardadas del COVID-19 sin estar aisladas o dejadas en una situación de mayor vulnerabilidad a la vigilancia de su bienestar, por ello se debe alertar las visitas, proyectar provisiones de medicinas y víveres, salir de forma segura manteniendo contacto a través de llamadas telefónicas u otros medios, considerar en cada territorio la prioridad en este grupo etario frente a nuevo brote de COVID-19.

En relación al segundo objetivo específico se determinó que si existe relación entre el perfil sociodemográfico con la mortalidad podemos ver como resultados en la Tabla 3 muestra que, el 47,55% de los pacientes fallecidos por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua entre los meses de abril – agosto del 2020 fueron mayores a 66 años, del sexo masculino (63,63%) y femenino (21,68%), casados (37,06%) y solteros (34,27%), con un nivel de instrucción primaria (38,46%) y

secundaria (28,67%), sin ocupación definida (55,24%), independientes (15,38%) y trabajadores del campo (13,99%), del medio urbano (70,63%), con lo cual se evidencia mediante la prueba de chi-cuadrado que existe una relación significativa ($p \leq 0,05$) entre la mortalidad en pacientes fallecidos por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua entre los meses de abril – agosto del 2020 e indicadores que describen el perfil sociodemográfico tales como: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción y residencia.

Tampoco se ha encontrado estudios a nivel nacional e internacional con los cuales podamos referenciar los resultados obtenidos, sin embargo, podemos ver que según el estudio de (Poblador-Plou et al., 2020) refiere que estos perfiles como el sexo y el estado civil, no tienen importancia alguna para la mortalidad del COVID-19, pero considera que tener más de 66 años si se relaciona significativamente con ella, considerando en su estudio un (30.8%) de las muertes.

La posición de nuestro estudio muestra la realidad en tiempos de Covid-19 en pacientes que fueron atendidos en un Hospital Público, porque nuestro diseño muestra adecuada información sobre la gran relación significativa que existe entre el perfil sociodemográfico con la mortalidad por Covid-19, teniendo en consideración que este perfil es de gran importancia y pueda ser aprovechada a cualquier escenario ya que la información recopilada desde la admisión hasta la alta como deceso o alta favorable ante la enfermedad se considera un marco importante para la lucha contra esta pandemia.

Con respecto a nuestro tercer objetivo específico los resultados que se muestra en la la Tabla 4 muestra que, el 83,92% de los pacientes fallecidos por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua entre los meses de abril – agosto del 2020 presentaron síntomas de la COVID-19, el 37,76% presentaron factores de riesgo, mientras que 9,79% un estado de salud moderado, 65,03% grave y 10,49% reservado, con lo cual se evidencia mediante la prueba de chi-cuadrado y la correlación de Spearman que existe una relación significativa ($p \leq 0,05$) entre la mortalidad en pacientes fallecidos por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua entre los meses de abril – agosto del 2020 y la sintomatología asociada al perfil clínico.

No se encontró datos de poder coincidir la evidencia de la existencia de relación significativa entre estas variables, pero se revisó algunos datos con otro estudio por Ferrando et al. (España 2020) donde en su investigación detectaron sintomatologías como Fiebre en un 83,11%, un 60,48% tenía Tos, el 71,95%, Cefalea e incremento de esputo coincidían en un 14,29%, y diarrea en 12,32% como los síntomas más relevantes pero fue un estudio que presentaba estos perfiles relativamente comunes otorgando así una probabilidad de conocer más sobre esta sintomatología en fallecidos por Covid-19 se enfatiza que se tiene que hacer más investigaciones conociendo ya estos antecedentes resultados que se obtuvo en la investigación donde del 83,92% de los pacientes fallecidos por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua entre los meses de abril – agosto del 2020 presentaron síntomas de la COVID-19, siendo estos: malestar general (46,85%), dificultad respiratoria (65,03%), tos (62,24%), dolor de garganta (18,88%), fiebre (27,97%), cefalea (23,78%), congestión nasal (7,69%), dolor muscular (9,79%), dolor de pecho (17,48%), diarrea (4,20%), náuseas (4,20%) y otros (6,99%)

En la aparición de sintomatología es conocido en la mayoría de los cuadros leves y cuadros graves que requiere una observación en el momento de la hospitalización. Estos síntomas obtenidos usualmente en pacientes hospitalarios son fiebre, disnea, dolor torácico, malestar general donde estos reportes actuales sugieren que 14.2% a 30% de los pacientes hospitalizados por COVID-19 eventualmente ingresan con este cuadro clínico.(Mejía et al.,2020)

En el perfil clínico también se evidencia que el 37,76% de los pacientes fallecidos por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua entre los meses de abril – agosto del 2020 presentaron factores de riesgo asociados a la COVID-19, de los cuales; enfermedad cardiovascular (16,78%), diabetes (11,19%), obesidad (14,69%), enfermedad pulmonar crónica (0,7%), enfermedad renal (1,4%), y otros (5,59%), en los que se evidencia mediante la prueba de chi-cuadrado que existe una relación significativa ($p \leq 0,05$) entre la mortalidad en pacientes fallecidos por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua entre los meses de abril – agosto del 2020 e indicadores que describen factores de riesgo asociados a enfermedades tales como: enfermedad cardiovascular (HA), obesidad, cáncer y otros.

No se encontró estudios donde podamos analizar la existencia de relación entre mortalidad y los factores de riesgo, pero tenemos algunos datos obtenidos por aumento de mortalidad estudiado en la investigación de Carcamo et al.(Colombia 2020) consideraron en su objetivo referir los factores clínicos por la cual murieron por el virus, teniendo varios elementos de riesgo en la cual registran como los más relevantes que en un 37,9% tuvieron hipertensión arterial, el 18,7% padecía diabetes mellitus, el 17,3% tuvo enfermedad pulmonar obstructiva crónica, en un 15,2% prevalecía la cardiopatía y obesidad en un 11,3%. Esto se puede considerar según (Oña et al., 2020) realizaron un estudio de rastreo de enfermedades existente en los pacientes que sufrieron por la infección del SARS-Cov-2, y que su sintomatología ha variado desde moderada hasta grave donde se enfatiza que esto se debió a la edad y enfermedades no transmisibles como obesidad, la diabetes e hipertensión arterial .

Es decir, el COVID-19 estaría creando un perjuicio que no puede ser sobrellevado por el cuerpo humano en situaciones de enfermedades comorbidas, se sabe que a medida que las células degeneran son menos capaces de compensar o suplir los mecanismos dañados creando estresores internos que junto a estresores externos pueden empeorar el transcurso del daño (Chen et al., 2020)

La fragilidad total de la ciudad puede ser muy importante, debido a que los individuos con afecciones crónicas (enfermedades cardiovasculares, hipertensión, asma, diabetes, artritis reumatoide y muchas otras) poseen más predisposición a sobrellevar infecciones graves o mortales, al ser alterada con otros factores, como el estado nutricional, psicológico la prevalencia de estas afecciones puede tener gran influencia en la gravedad de una pandemia.(OPS/OMS, 2020)

Según el escrito técnico de prevención, diagnóstico y tratamiento de vidas por Covid-19 con R.M 193-2020-MINSA busca contribuir a la reducción del impacto sanitario en el territorio nacional donde se considera como grupo de peligro para el desarrollo de cuadros médicos severos y fallecimiento en personas mayores de 60 años, paciente con comorbilidad de enfermedades cardiovasculares (10.5%),

diabetes (7.3%), enfermedad pulmonar crónica (6.3%), cáncer (5.6%) y otros estados de inmunodepresión (MINSA-Covid-19, 2020)

Finalmente evidenciando lo obtenido el 65,03% de los pacientes tenían un estado de salud grave durante su internamiento, ante esta realidad de los hallazgos de nuestro estudio se tiene que vigilar a los pacientes más vulnerables porque no han tenido una información clara de lo sucedido, esto siempre ha sido un problema de muchos años en relación a otro tipo de enfermedades que requiere orientación, motivación, prevención y una atención especializada, ahora esta situación tiene exigencias de protección por ser un virus nuevo y no tener aún una vacuna en la cual es una obligación salvaguardar a la población en general culturizándolo en su cuidado personal en que no solo deben acudir a un hospital cuando se sientan muy graves, ya que la dolencia puede estar avanzada llevándola a su deceso en pleno internamiento. (OPS/CEPAL, 2020).

Fortaleciendo nuestra investigación este contexto manifiesta que el progreso de las medidas de vigilancia de la enfermedad y el descenso de la mortalidad por COVID-19 es una cuestión muy difícil de estipular donde actualmente solo estamos adoptando medidas para evitar la transmisión del virus y su conducta como sintomatología clínica, aun no se conoce verdaderamente su comportamiento debido a la diversa demografía que tenemos a nivel mundial y origina gran incertidumbre sobre una vacuna pronta para evitar más decesos u otro tipo de manifestaciones que ocurriese en este año (Zhang et al., 2020)

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó mediante la prueba de chi-cuadrado y correlación de Spearman que en general si existe una relación significativa ($p \leq 0,05$) entre el perfil sociodemográfico y clínico con la mortalidad por la COVID-19 registrados en el Hospital Regional de Moquegua entre los meses de abril – agosto del 2020.
2. Se identificó que los casos de mortalidad por la COVID-19 fue en un 85,31% donde el 47,55% eran mayores de 66 años, predominando en un 63, 64% el sexo masculino, de estado civil casado (37,06%), con grado de instrucción de nivel primario (38,46%) sin ocupación definida (55,24%) del medio urbano (70,63%), tuvieron síntomas como: dificultad respiratoria en 65,03 %, tos en un 62, 24%, malestar general 46,85% finalmente se identificó que el 16, 78% tenía enfermedad cardiovascular, obesidad (14, 69%), casos atendidos en el Hospital Regional de Moquegua entre los meses de abril-agosto del 2020.
3. Se determinó que si existe una relación significativa según prueba de chi-cuadrado porque se obtuvo un ($p < 0,05$) entre el perfil sociodemográfico como la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción con la mortalidad de pacientes fallecidos por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua entre los meses de abril-agosto del 2020.
4. Se determinó que si existe una relación significativa según prueba de chi-cuadrado con ($p < 0,05$) entre la mortalidad en pacientes fallecidos por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua entre los meses de abril – agosto del 2020 y la sintomatología asociada al perfil clínico.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Hospital Regional de Moquegua apoyar y darle importancia a los trabajos de investigaciones de nivel aplicativo sobre mortalidad y factores asociadas a este nuevo virus con la finalidad de conocer más detallado los aspectos y riesgos que pueden afectar la salud de las personas vulnerables iniciando capacidades y estrategias de gestión para optimizar las condiciones de trabajo en la atención del paciente COVID-19, reducir los formatos de atención para dar paso a medidas de protección menos complejas y más efectivas para una óptima atención.

- El Hospital Regional de Moquegua debe dar a conocer los resultados al personal para sensibilizar y organizar estrategias de apoyo al paciente con COVID-19 desde los inicios de la enfermedad evitando que lleguen al hospital en un estado de salud grave, promover campañas de prevención de contagio con el único fin de educar y evitar decesos, ofreciendo un servicio eficiente y de calidad.

- A los futuros investigadores, al conocer que sí existe relación entre estas variables es motivo de seguir haciendo trabajos de investigación en nuestra localidad para así tener más datos en relación al comportamiento del virus para prevenir y salvaguardar más vidas en los diferentes grupos etarios, condiciones sociales y estado de salud, porque ayudará a corregir las destrezas funcionarias de dirección y de gestión en un hospital, clínicas y otras sedes asistenciales.

REFERENCIAS

- Acosta, L. D. (2020). Capacidad de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud*, 44:e109.
- Alcântara Campos Rafaela, Junior, F. S. C., Gabriel, M. A., José, F. de O. T., Mayara, S. S. F., Etvaldo, R. da S. F., Graciele, G. dos S. A., & Euclides, O. da C. (2020). Covid-19 em Pacientes Oncológicos: uma Revisão do Perfil Clínico-Epidemiológico. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 66, 1-6. <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1046>
- Arévalo, M., & Arana, M. (2019). *Perú: género, salud y desarrollo. Indicadores basicos, 2018*. 39.
- BBC News Mundo. (2020a). <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52230846>
- BBC News Mundo. (2020b). *Coronavirus: los gráficos que muestran cuáles son los focos de la pandemia en todo el mundo a 6 meses de su declaración*. 13 setiembre. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-54135007>
- Brief, T. A. (2020). *Threat Assessment Brief Reinfection with SARS-CoV-2: considerations for public health response*. September.
- Carcamo Molina, L. M., Tejada-Camargo, M. J., Castro Clavijo, J. A., Montoya, L. M., Barrezueta-Solano, L. J., Cardona-Montoya, S., Arjona-Granados, D. A., & Rendón-Varela, J. A. (2020). Características clínicas y sociodemográficas de pacientes fallecidos por COVID-19 en Colombia. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 45-51. <https://doi.org/10.31260/repertmedcir.01217372.1077>
- CCAES. (2020). *Borrador_PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)*. 2, 1-15. papers3://publication/uuid/6D94FEF4-46E0-4534-BB84-542F884D65FF

Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Qiu, Y., Wang, J., Liu, Y., Wei, Y., Xia, J., Yu, T., Zhang, X., & Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*, 395(10223), 507-513. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)

Christian, A. (2020). Revista Habanera De Ciencias Medicas. *Revista Habanera De Ciencias Medicas*, 6(5), 1-15. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2008000300003&script=sci_arttext

Covid-19, S. S. (2020). *Ministerio del Salud*. https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

Covid 19 en el Perú - Ministerio del Salud. (s. f.). Recuperado 18 de septiembre de 2020, de https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

Escobar, G., Matta, J., Taype-Huamaní, W., Ayala, R., Amado, J., Matta, J., Ayala, R., & Amado, J. (2020). Características clínicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 180-185. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i2.2940>

Ferrando, C., Mellado-Artigas, R., Gea, A., Arruti, E., Aldecoa, C., Bordell, A., Adalia, R., Zattera, L., Ramasco, F., Monedero, P., Maseda, E., Martínez, A., Tamayo, G., Mercadal, J., Muñoz, G., Jacas, A., Ángeles, G., Castro, P., Hernández-Tejero, M., ... Hernández-Sanz, M. L. (2020). Patient characteristics, clinical course and factors associated to ICU mortality in critically ill patients infected with SARS-CoV-2 in Spain: A prospective, cohort, multicentre study. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.07.003>

GERESA MOQUEGUA. (2020). *MINSA. DIRECTIVA SANITARIA N° 087 -2020- DIGESA/MINSA DIRECTIVA SANITARIA PARA EL MANEJO DE CADAVERES*

POR COVID-19. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Guzmán, O., Lucchesi, E., Trelles, M., Pinedo, R., Camere, M., Daly, A., & Pichilingue, J. (2020). *Características clínicas y epidemiológicas de 25 casos de COVID-19 atendidos en la Clínica Delgado de Lima*. <https://doi.org/10.36393/spmi.v33i1.506>

Hernández Sampieri, Fernandez, B. (2018). *Metodología de la Investigación* (6ta edición). <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Huenchuan, Sandra. Yanes Rizo, Pablo E. Negrete Rovira, M. del C. (2020). COVID-19: recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos. *Naciones Unidas, 2020-04-06*, 1-27. www.cepal.org/apps

INEI. (2017). PERFIL SOCIODEMOGRAFICO. *Instituto Nacional de Estadística e Informática, CAPITULO II* pag.1-160. <https://www.inei.gov.pe/>

INEI. (2018). Características de la Población. *Perú: Perfil Sociodemografico 2017*, 12-94. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap01.pdf

Kang, Y.-J. (2020). Mortality Rate of Infection With COVID-19 in Korea From the Perspective of Underlying Disease. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1-3. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.60>

Lee, H., Kang, Y. A., Kim, H. S., Shin, S. Y., Kim, J. H., Kim, J. S., & Hong, S.-B. (2010). Epidemiological Characteristics Based on the Underlying Diseases for the Deaths Related to Pandemic H1N1 Influenza in Korea. *The Korean Journal of Critical Care Medicine*, 25(2), 83. <https://doi.org/10.4266/kjccm.2010.25.2.83>

Manuel, L. S., Bernardo, G. V., & Karen, C. C. (s. f.). Clinical-epidemiological

characteristics and analysis of survival in deaths from COVID-19. attended in accommodation of the Red Sabogal-Callao 2020. *Horiz Med*, 20(2), e1229. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n2.03>

Manzano, F., & Russo, G. (2020). *¿Cómo se mide la mortalidad? Tratando de ayudar en la crisis por el coronavirus (COVID-19)*. https://www.researchgate.net/profile/Fernando_Ariel_Manzano

Marín-Sánchez, A. (2020). Características clínicas básicas en los primeros 100 casos fatales de COVID-19 en Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2020.87>

Mejía, F., Medina, C., Cornejo, E., Morello, E., Vásquez, S., Alave, J., Schwalb, A., & Málaga, G. (s. f.). *Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima, Perú*. SciELO Preprints. <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.858>

Mejía, F., Medina, C., Cornejo, E., Morello, E., Vásquez, S., Alave, J., Schwalb, A., & Málaga, G. (2020). *Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima, Perú*.

Ministerio de sanidad/ centro de coordinacion de Alertas y Emergencias. (2020). *Enfermedad por coronavirus, COVID-19 Actualización, 28 de agosto 2020*. 27. <https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>

MINSA. (2018). *Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica*. 1-26. <http://www.minsa.gob.pe>

Moquegua, M. de S.-R. (2020). COVID19-Moquegua. *De, Viceministerial De, Centro Nacional Enfermedades, Control D E*.

NU. CEPAL. CELADE. (2020). Observatorio Demográfico de América Latina y el Caribe 2019: Proyecciones de población. *United Nations*.

Ochoa Sangrador, C., Garmendia Leiza, J. R., Pérez Boillos, M. J., Pastrana Ara, F., Lorenzo Lobato, M. del P., & Andrés de Llano, J. M. (2020). Impact of COVID-19 on mortality in the autonomous community of Castilla y León (Spain). *Gaceta Sanitaria*, xx. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.009>

OMS. (2020). FOCO TÉCNICO: Investigaciones epidemiológicas y clínicas precoces sobre el COVID-19 para una respuesta de salud pública. *Foco Tecnico*, 1-2. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/200223-early-investigations-one-pager-v2-spanish.pdf?sfvrsn=8aa0856_14

Oña, M., Oña, C., & Oña, H. (2013). Serie de Casos de Sars-cov-2: Aspectos y Características de la Enfermedad Covid-19. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699.

OPS/OMS. (2020). OPS/OMS. INDICADORES DE SALUD: Aspectos conceptuales y operativos. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14406:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-3&Itemid=0&limitstart=3&lang=es

OPS. (2013). Elementos para elaborar un perfil de Género y Salud. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

OPS, C. Y. (2020). CEPAL y OPS: Controlar la pandemia requiere de convergencia y articulación entre las políticas de salud, económicas, sociales y productivas | Comunicado de prensa | Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 30 JULIO. <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-ops-controlar-la-pandemia-requiere-convergencia-articulacion-politicas-salud>

- Pascual Llobell, J., García Pérez, J. F., & Frías Navarro, M. D. (2000). Significación estadística, importancia del efecto y replicabilidad de los datos. *Psicothema*, 12(SUPPL. 2), 408-412.
- Peruano, E. (2020). Decreto Supremo N° 094-2020-PCM. *El Peruano*, 1866708-1, 23 de mayo, 1-7. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/730522/Decreto_Supremo_Nº_094-2020-PCM.pdf
- Poblador-Plou, B., Carmona-Pérez, J., Ioakeim-Skoufa, I., Poncel-Falcó, A., Bliék-Bueno, K., Cano-Del Pozo, M., Gimeno-Feliú, L. A., González-Rubio, F., Aza-Pascual-salcedo, M., Bandrés-Liso, A. C., Díez-Manglano, J., Marta-Moreno, J., Mucherino, S., Gimeno-Miguel, A., Prados-Torres, A., Clerencia-Sierra, M., Coscollar-Santaliestra, C., de Alba, I. G. F., Moreno-Juste, A., ... Ara-Bardají, P. (2020). Baseline chronic comorbidity and mortality in laboratory-confirmed COVID-19 cases: Results from the PRECOVID study in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145171>
- Regional, P. (2020). *Prensa Regional 11072020 by Diario Prensa Regional - issuu*. 11 de Julio. https://issuu.com/prensaregional/docs/pr_20200711
- Rocío Fernandez Ballesteros, Sánchez, M., & Izquiero, A. (2020). *Clínica y Salud*. 31, 165-169.
- Statista. (2020). • Coronavirus: países con más muertes. En 18 setiembre. <https://es.statista.com/estadisticas/1095779/numero-de-muertes-causadas-por-el-coronavirus-de-wuhan-por-pais/>
- Zhang, J., Dong, X., Cao, Y., Yuan, Y., Yang, Y., Yan, Y., Akdis, C. A., & Gao, Y. (2020). Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. *Allergy*, 75(7), 1730-1741. <https://doi.org/10.1111/all.14238>

Zhou Fei, Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Li, H., Wu, X., Xu, J., Tu, S., Zhang, Y., Chen, H., & Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 395(10229), 1054-1062. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)

Anexo 1

Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Nivel de medición/ Categorías
VD: Mortalidad por la COVID-19	Índice de pérdida de la vida en una demarcación delimitada a causa del COVID-19. (<i>BBC News Mundo</i> , 2020a). Transmisión del virus entre personas a través de gotículas secretada por individuos enfermos (Kang, 2020)	Registro de guías con datos directos de Historias Clínicas de los pacientes fallecidos en tiempos de COVID-19 que asistieron al Hospital Regional Moquegua desde el mes de abril hasta agosto del año 2020.	Nº de casos registrados	Nominal Fallecido Si / No
VI: Perfil sociodemográfico	Caracterizaciones personales como componentes importantes al COVID-19.(OPS/OMS, 2020) La edad es mención del tiempo de vida que transcurrió desde su nacimiento de la persona se considera importante registrar el sexo como carácter biológico para poder saber de la situación de derechos y deberes en la sociedad según su nivel de preparación educativo la cual se refleja en la labor del día a día del lugar de permanencia.(INEI, 2017)	Registro de guías con datos directos de Historias Clínicas de los pacientes fallecidos en tiempos de COVID-19 que asistieron al Hospital Regional Moquegua desde el mes de abril hasta agosto del año 2020.	Edad	Razón 0-5 años 6-11 años 12-19 años 20- 45 años 46-65 años >66 años
			Sexo	Nominal Femenino Masculino
			Estado Civil	Ordinal Soltero/a Conviviente Casado/a Viudo/a Divorciado/a

			Grado de instrucción	Ordinal Sin nivel Inicial Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario
			Ocupación	Nominal Estudiante Trabajo de Campo Trabajador de Salud Trabajador administrativo Independiente Otro
			Residencia	Nominal Urbano Rural
VI: Perfil Clínico	Son aquellas cualidades que se manifiestan a través de la anamnesis, examen clínico durante la atención médica la cual son elementos clínico fiables, registradas en el momento de su atención e internamiento de los pacientes por la COVID-19.(OMS, 2020)	Registro de guías con datos directos de Historias Clínicas de los pacientes fallecidos en tiempos de COVID-19 que asistieron al Hospital Regional Moquegua desde el mes de abril hasta agosto del año 2020.	Sintomatología	Nominal Si No
			Factores de riesgo (comorbilidad)	Nominal Si No
			Estado de salud durante el internamiento.	Nominal Favorable Moderado Grave Reservado

Anexo 2 Instrumento de recolección de datos



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Perfil sociodemográfico y clínico relacionado con la mortalidad en pacientes por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua.

GUÍA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE HISTORIA CLÍNICA (Elaborado por Cruz y Lora, 2020)

Datos Generales (llene los espacios según corresponda)	
N° de Guía:.....	Fecha de recolección de datos: / / 2020
N ° HCL	Fecha del deceso: / /2020

Registre los ítems con X según corresponda	
Mortalidad	
1	Paciente fallecido por Covid-19 <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Perfil Sociodemográfico	
2	Edad <input type="checkbox"/> 0-5 años <input type="checkbox"/> 6-11 años <input type="checkbox"/> 12-19 años <input type="checkbox"/> 20-45 años <input type="checkbox"/> 46-65 años <input type="checkbox"/> >66 años
3	Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
4	Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a)
5	Grado de Instrucción <input type="checkbox"/> Sin Nivel <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior técnico <input type="checkbox"/> Superior universitario
6	Ocupación <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Trabajo de campo <input type="checkbox"/> Trabajador de Salud <input type="checkbox"/> Trabajador en oficina <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Otro.....
7	Residencia <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural
Perfil Clínico	
8	Sintomatología <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Malestar General <input type="checkbox"/> Dificultad Respiratoria <input type="checkbox"/> Tos <input type="checkbox"/> Dolor de Garganta <input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Cefalea <input type="checkbox"/> Congestión nasal <input type="checkbox"/> Dolor Muscular

			<input type="checkbox"/> Dolor de pecho <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Nauseas <input type="checkbox"/> Otro.....
		<input type="checkbox"/> No	
9	Factor de riesgo (comorbilidad)	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Embarazo trimestre <input type="checkbox"/> Enfermedad cardiovascular (HA) <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Enfermedad Hepática <input type="checkbox"/> Enfermedad crónico neurológico o neuromuscular <input type="checkbox"/> Enfermedad Pulmonar crónica <input type="checkbox"/> Post parto (<6 semanas) <input type="checkbox"/> Inmunodeficiencia (incluye VIH) <input type="checkbox"/> Enfermedad Renal <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Otro.....
		<input type="checkbox"/> No	
10	Estado de Salud durante el internamiento.	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Reservado	<input type="checkbox"/> Hospitalizado <input type="checkbox"/> Aislamiento <input type="checkbox"/> Ventilación Mecánica

Anexo 3

Validación y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Validez del instrumento de recolección de datos por jueces expertos: Análisis de concordancia entre jueces

(Autor Original Murrugarra y Lora -2020)

Ítems	Criterios	Nº de Jueces				
		1	2	3	4	5
1	Los instrumentos recogen información que permite dar respuesta a los problemas de investigación	1	1	1	1	1
2	Los instrumentos propuestos responden a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1
3	La estructura de los instrumentos son adecuadas	1	1	1	1	1
4	Los reactivos de los instrumentos responden a la operacionalización de las variables	1	1	1	1	1
5	Las secuencias presentadas en los instrumentos facilitan sus desarrollos	1	1	1	1	1
6	Los reactivos o ítems son claros y entendibles	1	1	1	1	1
7	El número de ítems son los adecuados para la aplicación de los instrumentos	1	1	1	1	1
Total		7	7	7	7	7

Si = 1 No = 0

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

b = Grado de concordancia entre jueces;

Ta = n° total de acuerdos;

Td = n° total de desacuerdos.

$$b = \frac{35}{35 + 0} \times 100$$

Coeficiente de concordancia (CC) = 100.0

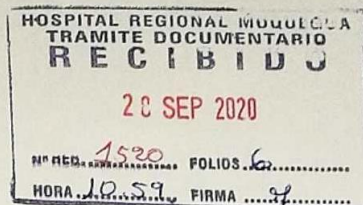
Donde se ve por conveniente utilizar este instrumento por coeficiente de concordancia por los Jueces expertos consideraron que el protocolo de registro de datos en campo preparado para el estudio es viable y satisface los requerimientos de la misma, en tal sentido se recomienda su aplicación.

Anexo 4

Solicitud de permiso



"Año de la Universalización de la Salud"



Trujillo, 28 de Setiembre del 2020

M.E. Javier Federico Palomino Dávila
Director del Hospital Regional de Moquegua
Presente.-

SOLICITO: Permiso para la Estudiante de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud ejecute la investigación Titulada "Perfil Sociodemográfico y Clínico relacionado con la mortalidad en pacientes por la COVID-19 en el Hospital Regional Moquegua".

De mi especial consideración:

Distinguido M.E. Javier Federico Palomino Dávila, reciba un cordial saludo de nuestras autoridades de la Universidad César Vallejo y del mío propio en mi calidad de Coordinadora Nacional de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado, filial Trujillo de la Universidad César Vallejo y en el marco del convenio interinstitucional, permítame solicitar a su Digno Despacho el permiso para que la Maestranda Sandra Suzzeth Cruz Herrera identificada con DNI N°44786349 ejecute su trabajo de investigación (tesis) titulado. "Perfil Sociodemográfico y Clínico relacionado con la mortalidad en pacientes por la COVID-19 en el Hospital Regional Moquegua", el mismo que aplicará una guía de recolección de datos de Historia Clínica entre los meses de abril-agosto del presente, por lo que solicitamos las facilidades con atención en oficina de capacitación para ser referida a la Unidad de epidemiología contamos con colaboración de su institución la cual usted Dignamente la dirige.

Es bien, mencionarle que se ha considerado el respeto a los derechos del sujeto de investigación con todos los criterios éticos que una investigación científica amerita.

En este marco y condecorada de su interés por la investigación y siendo una de las capacidades que lo hacen diferente de otros Gestores agradezco su gentil atención a la presente solicitud.

Con la seguridad de contar con vuestra aceptación, me despido de usted no sin antes aprovechar la oportunidad para expresarle mis sentimientos y especial consideración.

Muy atentamente.



Dña. Miryam Griselda Lora Loza
Coordinadora de la MGSS-EPG- UCV

Se Adjunta:

1. DNI del interesado
2. Matriz de Investigación
3. Instrumento "Guía de recolección de datos de Historia Clínica"

Anexo 5

Constancia de la Institución que autoriza la realización de la Investigación

 Gerencia Regional de Salud Moquegua  HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

“Año de la Universalización de la Salud”
“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”



CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR EJECUTIVO DE LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA,

Mediante el presente documento autoriza a la Maestranda Cirujano Dentista **Sandra Suzzeth Cruz Herrera**, identificada con **DNI N° 44786349** y **COP: 37428**, la realización del trabajo de investigación en nuestro Hospital Regional de Moquegua, trabajo de investigación con tesis titulado **“Perfil Sociodemográfico y Clínico relacionado con la mortalidad en pacientes por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua”**.

SE EXPIDE LA PRESENTE CONSTANCIA, A SOLICITUD DE LA INTERESADA PARA LOS FINES CONVENIENTES.

OTORGADA EN LA CIUDAD DE MOQUEGUA A LOS DIECISIETE DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTE.

 HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.C. Federico Palomino Dávila
E.M. 18776 - RNE 16004
DIRECTOR EJECUTIVO

Anexo 6

Base de datos del estudio SPSS.V22+PC.

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

TITLE: "Perfil sociodemográfico y clínico relacionado con la mortalidad en pacientes por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua"

DATA LIST: V1 1 V2 2 V3 3 V4 4 V5 5 V6 6 V7 7 V8 8 V9 9 V10 10.

VARIABLE LABEL:

/V1 'Fallecido por COVID'

/V2 'Edad'

/V3 'Sexo'

/V4 'Estado civil'

/V5 'Grado de instrucción'

/V6 'Ocupación'

/V7 'Residencia'.

/V8 'Sintomatología'

/V9 'Factores de riesgo (Comorbilidad)'

/V10 'Estado de salud'

VALUE LABEL

/V1 1 'Sí' 2 'No'

/V2 1 '0-5' 2 '6-11' 3 '12-19' 4 '20-45' 5 '46-65' 6 '> 66'

/V3 1 'Femenino' 2 'Masculino'

/V4 1 'Soltero' 2 'Casado' 3 'Viudo' 4 'Divorciado'

/V5 1 'Sin nivel' 2 'Inicial' 3 'Primaria' 4 'Secundaria' 5 'Superior Técnico' 6 'Superior Universitario'

/V6 1 'Estudiante' 2 'Trabajo de Campo' 3 'Trabajador de Salud' 4 'Trabajador en oficina' 5 'Independiente' 6 'Otro'

/V7 1 'Urbano' 2 'Rural'

/V8 1 'Si' 2 'No'

/V9 'Si' 2 'No'

/V10 1 'Favorable' 2 'Moderado' 3 'Grave' 4 'Reservado'

BEGIN DATA

N	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10
1	1	6	2	1	1	2	2	1	2	4
2	1	6	2	2	3	2	2	1	2	3
3	1	4	1	1	5	5	1	1	1	3
4	1	6	1	3	1	6	1	1	1	3
5	1	6	2	2	4	6	1	1	1	4
6	1	6	2	2	3	2	2	1	1	3
7	1	6	1	2	3	6	1	1	1	3
8	1	5	1	2	5	3	2	1	1	4
9	1	6	2	1	4	6	1	1	2	3
10	1	6	2	2	3	6	1	1	1	4
11	1	5	1	2	3	2	2	1	2	3
12	1	4	1	2	5	6	1	1	1	3
13	1	5	1	2	3	6	1	1	1	3
14	1	5	2	1	3	6	1	1	2	3
15	1	5	2	2	5	6	2	1	2	4
16	1	6	2	4	5	6	1	1	2	4
17	1	6	2	1	3	6	2	1	1	3
18	1	6	2	2	4	6	1	1	2	3
19	1	5	2	2	4	5	1	1	2	4
20	1	5	2	2	4	6	1	1	1	3
21	1	6	2	1	3	6	1	1	1	3
22	1	5	2	2	4	6	2	1	2	3
23	1	6	2	1	3	5	1	1	2	3
24	1	6	2	1	3	5	1	1	2	3
25	1	5	2	1	4	6	1	1	2	3
26	1	6	2	2	1	6	1	1	2	3
27	1	6	2	3	3	6	1	1	1	2
28	1	6	2	3	3	6	1	1	2	2
29	1	6	2	1	1	2	1	1	2	3
30	1	5	2	2	4	6	1	1	2	3
31	1	4	2	1	5	5	1	1	1	3
32	1	6	1	2	3	2	2	1	2	3
33	1	6	2	4	3	6	2	1	2	3
34	1	6	2	2	3	2	1	1	2	2
35	1	5	2	2	3	6	1	1	2	3
36	1	6	1	1	4	6	1	1	1	4
37	1	6	2	2	4	5	1	1	2	3
38	1	5	2	2	3	2	2	1	2	3
39	1	6	2	2	3	2	2	1	2	3
40	1	5	2	1	4	6	1	1	1	3
41	1	6	2	1	3	2	1	1	2	3
42	1	5	2	1	3	6	1	1	2	3
43	1	6	2	1	3	6	1	1	2	3
44	1	6	2	2	1	6	1	1	1	3

45	1	6	1	3	1	6	1	1	2	2
46	1	6	2	3	3	6	1	1	1	3
47	1	6	2	2	4	5	1	1	1	2
48	1	6	2	2	3	6	1	1	2	3
49	1	6	1	2	4	6	1	1	1	3
50	1	6	2	1	1	6	1	1	2	3
51	1	6	2	1	4	2	1	1	1	3
52	1	5	2	1	3	6	1	1	2	3
53	1	5	2	2	4	6	1	1	1	2
54	1	5	1	2	5	5	1	1	1	3
55	1	6	1	1	3	6	1	1	1	3
56	1	5	2	1	5	6	1	1	2	3
57	1	6	1	2	4	5	1	1	1	3
58	1	6	1	2	3	6	1	1	1	3
59	1	6	2	1	4	2	1	1	2	3
60	1	4	2	1	4	6	1	1	2	3
61	2	4	2	1	4	5	1	2	1	4
62	1	4	2	1	5	5	1	1	2	3
63	1	5	2	2	3	6	1	1	2	3
64	2	6	1	2	1	6	1	2	1	3
65	1	5	2	1	4	6	1	1	2	3
66	1	5	2	1	4	5	1	1	1	3
67	1	5	2	1	4	5	1	1	2	3
68	1	4	1	1	4	6	1	1	1	3
69	1	4	2	1	4	6	1	1	1	3
70	2	4	2	1	4	6	1	2	1	3
71	1	5	2	2	4	5	1	1	1	2
72	1	5	2	1	3	6	1	1	2	3
73	1	6	2	2	4	5	1	1	2	3
74	1	4	2	1	4	6	1	1	2	3
75	1	5	1	2	3	6	1	1	1	3
76	1	6	1	3	1	2	1	1	1	3
77	1	6	1	2	3	6	2	1	2	3
78	1	6	1	1	4	6	1	1	1	3
79	1	6	2	2	3	6	1	1	1	4
80	1	6	2	3	3	6	1	1	2	3
81	1	5	2	1	4	5	1	1	1	4
82	1	6	2	4	4	5	1	1	1	3
83	1	6	2	2	3	6	1	1	2	2
84	1	6	2	3	3	6	1	1	2	3
85	1	6	1	3	3	6	1	1	1	3
86	1	5	2	2	5	5	1	1	2	3
87	1	6	1	2	1	6	1	1	1	3
88	1	6	2	2	3	6	1	1	2	3
89	1	5	1	3	4	6	1	1	2	3

90	1	5	2	1	3	6	1	1	2	3
91	1	5	2	1	4	6	1	1	2	3
92	1	6	2	1	3	6	1	1	2	3
93	2	6	2	3	1	6	1	1	1	3
94	1	5	1	1	4	6	1	1	2	3
95	1	6	1	3	3	6	1	1	1	3
96	1	6	2	3	3	6	1	1	1	3
97	1	6	2	3	3	6	1	1	1	3
98	1	5	2	1	4	6	1	1	2	3
99	1	4	2	1	4	6	1	1	2	3
100	2	6	1	1	1	2	2	2	1	3
101	2	1	2	1	1	6	1	2	1	3
102	2	5	1	3	3	5	1	2	2	3
103	2	4	2	2	4	6	1	2	2	3
104	2	6	2	3	1	6	1	2	2	3
105	2	6	1	3	3	6	1	1	2	3
106	2	6	1	1	1	6	1	2	1	3
107	2	6	1	1	1	6	1	1	2	3
108	2	6	2	3	3	6	1	2	2	3
109	2	6	1	3	1	6	1	1	1	3
110	2	6	1	2	1	6	1	1	1	3
111	2	5	2	1	4	6	1	1	2	4
112	2	6	1	1	1	6	1	1	2	4
113	1	5	2	1	4	6	1	1	2	3
114	1	6	1	2	1	6	2	1	2	4
115	2	5	2	2	3	6	1	1	1	3
116	2	6	2	1	1	6	1	2	2	4
117	1	5	2	2	6	2	1	1	1	3
118	1	5	2	2	3	2	2	2	2	3
119	1	6	2	2	3	2	2	1	1	3
120	1	5	2	1	3	2	2	1	1	4
121	2	6	1	3	1	6	2	1	1	3
122	1	6	2	2	5	5	1	1	2	2
123	1	4	1	1	4	6	1	1	1	4
124	1	6	2	2	3	2	2	1	1	3
125	1	6	2	2	1	6	1	1	1	4
126	1	6	2	2	3	2	2	1	2	4
127	1	6	1	2	4	6	1	1	1	3
128	1	5	2	1	6	6	1	1	2	3
129	1	4	2	2	4	5	2	2	1	3
130	1	5	2	1	3	6	1	1	1	3
131	1	6	2	3	3	6	1	1	2	2
132	1	5	2	1	5	6	1	1	2	2
133	1	5	1	1	3	6	1	1	1	2
134	1	6	2	2	3	6	1	1	2	2

135	1	6	2	3	1	6	1	1	2	3
136	1	6	2	1	3	6	1	1	1	3
137	1	6	1	1	3	2	2	1	2	2
138	1	5	2	2	3	5	1	1	2	3
139	1	5	2	1	4	5	1	1	1	3
140	1	6	2	3	3	6	1	1	2	3
141	1	5	2	2	4	6	1	1	2	3
142	1	6	1	3	4	5	1	1	1	3
143	2	5	2	1	4	5	1	2	1	3

END DATA. 134

Anexo 7 Matriz de consistencia

Título: Perfil sociodemográfico y clínico relacionado con la mortalidad en pacientes por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua.

Problema	Hipótesis	Objetivos	Metodología	Resultados	Conclusiones
¿Cuál es la relación entre perfil sociodemográfico y clínico con la mortalidad en pacientes por la Covid-19 en el Hospital Regional de Moquegua?	Existe relación significativa y directa entre el perfil sociodemográfico y clínico con la mortalidad en pacientes por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua.	<p>Objetivo General: Determinar si existe relación entre el perfil sociodemográfico y clínico con la mortalidad en pacientes por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua.</p> <p>Objetivos Específicos: a) Identificar casos de mortalidad por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua desde el mes de abril hasta agosto del 2020. b) Determinar si existe relación entre el perfil sociodemográfico (edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, residencia) con la mortalidad de pacientes por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua y c) Determinar si existe relación entre el perfil clínico (síntomatología, factores de riesgo, estado de salud durante el internamiento) con</p>	<p>Se realizó una investigación de tipo descriptivo-correlacional causal, aplicativa, no experimental, de corte transversal, revisándose las historias clínicas de 143 pacientes fallecidos que fueron atendidos entre los meses de abril-agosto del 2020. Donde el Universo poblacional total de 121 Historias Clínicas de pacientes fallecidos por la COVID-19 atendidos desde el mes de abril hasta agosto del presente año en el Hospital Regional Moquegua, siendo un muestreo de no probabilístico considerando el 100% de Historias clínicas de interés del propósito de la investigación.</p> <p>La técnica Registro de guías en campo con apoyo de información directa de Historias Clínicas de los pacientes fallecidos en tiempos de COVID-19 que fueron atendidos en el Hospital Regional Moquegua desde el mes de abril hasta agosto del presente año. Utilizando como instrumento Guía de registro para el</p>	<p>Se encontró 143 Historias Clínicas de pacientes fallecidos en el Hospital Regional de Moquegua desde el mes de abril hasta agosto del 2020.</p> <p>Se evidencia mediante la prueba de chi-cuadrado y la correlación de Spearman que en general existe una relación significativa ($p < 0,05$) entre la mortalidad en pacientes fallecidos por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua entre los meses de abril – agosto del 2020 con el perfil sociodemográfico (edad, sexo, estado civil, grado de instrucción y residencia) y el perfil clínico asociado a la sintomatología.</p> <p>La mortalidad en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Moquegua entre los meses de abril – agosto del 2020 fue de 85,31%, con un perfil sociodemográfico distribuido de la siguiente manera: 47,55% de los fallecidos mayores a 66 años, sexo masculino (63,63%) y femenino (21,68%), casados (37,06%) y solteros (34,27%), con nivel primario (38,46%) sin ocupación definida (55,24%) e independientes (15,38%), del medio urbano (70,63%).</p> <p>Así mismo, el perfil clínico un (83,92%) presento sintomatología. A su vez se evidencia en este perfil que el (46,85%) de los fallecidos presentaron malestar general, dificultad respiratoria (65,03%), tos</p>	<p>Se concluyó que: Se determinó que si existe una relación significativa ($p < 0,05$) entre el perfil sociodemográfico o clínico con la mortalidad en pacientes fallecidos por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua entre los meses de abril – agosto del 2020.</p> <p>Se identificó que el 85,31% fueron casos de mortalidad por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua entre los meses de abril-agosto del 2020</p> <p>Se determinó que si existe una relación significativa ($p \leq 0,05$) entre el perfil sociodemográfico o como la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción con la mortalidad de pacientes fallecidos por la COVID-19 en el Hospital</p>

		<p>la mortalidad de pacientes por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua.</p>	<p>llenado de datos de las Historias Clínicas. Este Instrumento a utilizar fue validado por expertos (<90 %) que se denomina: Ficha técnica de protocolo de registro de colección de datos de los autores originales Murrugarra y Lora (Perú 2020) que consta de las dimensiones de interés para la investigación que son mortalidad, factor sociodemográfico y factor clínico donde este instrumento a utilizar presenta ítems de información esencial para la investigación.</p> <p>Detallamos que esta Guía presenta 3 dimensiones con ítems de interés para el estudio.</p>	<p>(62,24%), dolor de garganta (18,88%), fiebre (27,97%), cefalea (23,78%), congestión nasal (7,69%), dolor muscular (9,79%), dolor de pecho (17,48%), diarrea (4,20%), y nauseas (4,20%). También se identificó que si había factor de riesgo en un (37,76 %) como: enfermedad cardiovascular (16,78%), diabetes (11,19%), obesidad (14,69%), enfermedad pulmonar crónica (0,07%) y enfermedad renal (0,14%). Finalmente el estados de salud durante su internamiento fue grave en un 65,03%.</p>	<p>Regional de Moquegua entre los meses de abril-agosto del 2020.</p> <p>Se determinó que si existe una relación significativa ($p < 0,05$) entre la mortalidad en pacientes fallecidos por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua entre los meses de abril – agosto del 2020 y la sintomatología asociada al perfil clínico.</p>
--	--	--	--	--	--

Anexo 8

Fotos de reconocimiento

Funcionalidad de nueva infraestructura del Hospital Regional Moquegua desde el 22 de noviembre del año 2019



Nota: Fotografía de Página Oficial del Hospital Regional Moquegua

Presentación de permiso para ejecución de tesis con fecha 28 de setiembre del presente año.



Nota: Fotografía propia.