



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Caracterización de los Pacientes con COVID – 19 Atendidos en la
Posta Médica de Morropón – EsSalud – Respuesta Rápida de
Salud Pública**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Ucañay Carrasco, Paul Otniel (ORCID: 0000-0002-9328-6575)

ASESORA:

Dra. Díaz Espinoza, Maribel (ORCID: 0000-0001-5208-8380)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de Servicios

PIURA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A ti madre, artífice de mis sueños;
dueña de mis desvelos.

AGRADECIMIENTO

A mis maestros,

por ellos y para ellos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA	18
3.1. Tipo y diseño investigación	18
3.2. Variables y operacionalización	19
3.3. Población, muestra y muestreo	19
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Procedimiento	22
3.6. Métodos de análisis de datos.....	22
3.7. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN.....	32
VI. CONCLUSIONES.....	37
VII. RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS.....	39
ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la población.....	20
Tabla 2. Edad de los pacientes con diagnóstico COVID – 19.....	23
Tabla 3. Género de los pacientes con diagnóstico COVID – 19.....	24
Tabla 4. Procedencia de los pacientes con diagnóstico COVID – 19.....	25
Tabla 5. Comorbilidad de los pacientes con diagnóstico COVID – 19.....	27
Tabla 6. Manifestaciones clínicas de los pacientes con diagnóstico COVID – 19.....	28
Tabla 7. Tratamiento de los pacientes con diagnóstico COVID – 19.....	30

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de los pacientes con diagnóstico COVID – 19.....	24
Figura 2. Género de los pacientes con diagnóstico COVID – 19.....	25
Figura 3. Procedencia de los pacientes con diagnóstico COVID – 19.....	26
Figura 4. Comorbilidad de los pacientes con diagnóstico COVID – 19.....	27
Figura 5. Manifestaciones clínicas de los pacientes con diagnóstico COVID – 19...	29
Figura 6. Tratamiento de los pacientes con diagnóstico COVID – 19.....	30

RESUMEN

Esta investigación buscó describir la caracterización de los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud –Respuesta rápida de Salud Pública. Planteado bajo un enfoque cuantitativo, el tipo de investigación fue básica, y el diseño de estudio fue no experimental-descriptivo-simple, la técnica utilizada fue el análisis documental porque lo que la información se obtuvo de las historias clínicas individuales de los pacientes, asimismo se aplicó una lista de cotejo en la cual se recolectaron los datos sociodemográficos, antecedentes, manifestaciones clínicas, tratamiento y principales síntomas de los pacientes con Covid-19, esta lista fue sometida a juicio de expertos. La aplicación estuvo dirigida a 61 pacientes con diagnóstico COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón, ESSALUD. Resultados se encontró que la mayoría de pacientes con diagnóstico COVID- 19 tienen edad promedio de 21 – 40 años, seguido de las edades entre 20 – 40 años 36.1%, asimismo un grupo de pacientes sus edades oscilan entre 41 – 60 años 16.3%, es importante recalcar que en este grupo de pacientes encontramos un 3.2% de niños cuyas edades se encontraban entre 2 – 5 años y 1.6% de pacientes en edades de 18 años y más de 61 años.

Palabras clave: Covid-19, caracterización, tratamiento.

ABSTRACT

This research sought to describe the characterization of patients with COVID - 19 treated at the Morropón Medical Post - EsSalud - Public Health Rapid Response. Raised under a quantitative approach, the type of research was basic, and the study design was non-experimental-descriptive-simple, the technique used was the documentary analysis because what the information was obtained from the individual medical records of the patients, also A checklist was applied in which the sociodemographic data, antecedents, clinical manifestations, treatment and main symptoms of the patients with Covid-19 were collected, this list was subjected to expert judgment. The application was aimed at 61 patients with a COVID-19 diagnosis treated at the Morropón Medical Post, ESSALUD. Results, it was found that the majority of patients with a diagnosis of COVID-19 have an average age of 21 - 40 years, followed by the ages between 20 - 40 years 36.1%, also a group of patients whose ages range between 41 - 60 years 16.3%, It is important to emphasize that in this group of patients we found 3.2% of children whose ages were between 2 - 5 years and 1.6% of patients aged 18 years and over 61 years.

Keywords: Covid-19, characterization, treatment.

I. INTRODUCCIÓN

El Covid-19, originado en China en 2019 y denominada enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19, por sus siglas en inglés), este problema de salud mundial COVID-19 a quien la OMS declaró como una emergencia de salud pública a fines de enero del presente año. El Director General de la OMS, el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, declaró a mediados de marzo del 2020 que el COVID-19 puede caracterizarse como una pandemia. El afirmar que dicho mal se ha caracterizado, quiere decir que su alcance llega a varias naciones, continentes o toda la población mundial, y que perjudica a muchas personas¹

A la fecha, la OPS² informa que se reportaron 70.812 contagios más y 2.777 fallecimientos durante el último día, indicando el incremento relativo del 0,97% y un incremento relativo de fallecimientos del 0,92%, comparándolo con las 24 horas anteriores. USA viene representando el 48.0% de la totalidad de contagios y el 45.1% de todos los fallecimientos de la Región en América y Brasil viene representando el 27.7% del total de contagios y el 25.5% de todos los fallecimientos. Al sumar los porcentajes, ambas partes llegan a representar un 75.7% en el total de contagios y un 70.6% de los fallecimientos reportados en la actualidad a nivel regional.

Debido al impacto del Covid-19 en el mundo en los últimos meses han surgido muchas investigaciones orientadas a describir las características de la enfermedad que vivimos en la actualidad, así a nivel internacional, Mientras que, en España, la situación con respecto a la pandemia de COVID-19 es grave, ya que mueren en un solo día más de 500 pacientes³, Balibrea et al⁴ informa que con más de 60.000 en España, este mal se ha presente con fiebres, tos seca y disnea leve en gran parte de la población afectada, en ocasiones es posible que se desarrolle un cuadro de neumonía grave y eventual distrés respiratorio agudo presentando gran similitud con el severe acute respiratory syndrome (SARS) descrito en 2003 y al Middle East respiratory syndrome (MERS) de 2012. En cuanto a las repercusiones del tracto gastrointestinal, la transmisión fecal-oral

aún no se han descartado completamente. La afectación extrarrespiratoria debido al coronavirus se presenta con baja frecuencia y por lo general se restringe a una sintomatología inespecífica (náuseas, vómitos, dolores epigástricos, entre otros.); en casos ampliamente excepcionales es posible la presencia de afecciones pancreáticas, al igual que hepatotoxicidad, sobre todo, debido a al tratamiento empleado.

El análisis realizado por una agrupación perteneciente al Centro Universitario Alma Mater Studiorum de Bonolía (Italia), evaluó la información obtenida de aproximadamente 500 personas hospitalizadas contagiadas de coronavirus y concluyeron afirmando que aquellos que son obesos se encuentran más vulnerables a un fallecimiento. Quienes presenten un IMC que encaje en la categoría de obesidad, pese a que sea de grado moderado, se encuentran más vulnerables al contagio por coronavirus con mayor gravedad en incluso a la muerte, en base a una exploración publicada en la *European Journal of Endocrinology*. Si el IMC de una persona supera al 30 –considerándose ya alguien obesa, esto la dejará más vulnerable a padecer insuficiencia respiratoria, a requerir de cuidados intensivos y al fallecimiento, sin importar su edad, género y demás patologías relacionadas⁵.

En el ámbito latinoamericano, en lo concerniente a los adultos, la aparición del Covid-19 puede inicialmente no dar lugar a fiebres y asociarse solamente a la sensación de estar decaído, desorientado y agitado, además de la sintomatología ya descrita. De la misma manera que con otros problemas respiratorios, por ejemplo, la influenza, los adultos y quienes presentan una condición médica preexistente deben ser monitoreados activamente, debido a su posible vulneración a tener problemas de mayor gravedad debido a esta patología, razón que destaca la importancia de que todos aquellos lugares a los que asisten o donde residen personas mayores sigan algunas indicaciones generales y específicas de acuerdo con cada caso⁶. Por otro lado, Trujillo⁷ sostiene que en hospitales colombianos entre los inconvenientes de mayor frecuencia presentados en

personas contagiadas de coronavirus se encuentran el síndrome de dificultad respiratoria aguda, falla renal aguda, lesión miocárdica y alteraciones neurológicas. Y entre los factores de riesgo para que se desarrollen problemas de coronavirus se encuentran: el hecho de estar muy avanzado en años, enfermedades cardiovasculares, ser diabético, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), ser hipertenso, padecer cáncer, deshidrogenasa láctica elevada, linfopenia, proteína c reactiva y dímero D elevados.

Rosero et al⁸ después de ciertas observaciones en Colombia, determinaron el ser obeso, representa uno de los factores más graves del Covid-19, que impacta grandemente en las personas que presentan un índice de masa corporal (IMC) ≥ 35 kg/m². Las personas obesas, sobre todo aquellas que encajan en la categoría severa, requieren de cuidados más especializados a fin no contagiarse del covid-19, cumpliendo todos los protocolos preventivos en lo que va del desarrollo de este mal, en caso de ser posible, de modo muy riguroso.

Asimismo, Pérez et al⁹ confirmó que en Cuba después de algunas revisiones bibliográficas, partiendo de la suma de 33 aportes bibliográficos, se determinó que el Covid-19 viene presentándose en gran parte de situaciones con un cuadro clínico que corresponde a infecciones respiratorias altas autolimitadas, junto a síntomas muy variados en base a las tipologías de riesgos, desencadenando un rápido desarrollo de neumonías graves y fallos multiorgánicos, por lo general, fatales en ancianos y en quienes presentan alguna comorbilidad.

En el ámbito nacional, Villegas¹⁰ ha determinado que el Covid-19, según la gravedad y necesidad de control, es clasificada a modo de patología leve-moderada (80%, neumonía no grave), severa (15%, neumonía grave) y crítica (5%, SARS, sepsis y shock). La información radiológica encontrada revela infiltrados reticulares periféricos bilaterales y de manera tardía retículo-alveolares multilobares. Lo que se destaca ampliamente viene a ser la leucopenia. El desarrollo va a variar en base a la edad y la existencia de comorbilidades: la

población infantil, adolescente y joven que no sobrepase los 24 años presentan enfermedad leve, la población adulta con edades ubicadas entre el rango de 25 a 65 años, logran evolucionar positivamente en caso de no presentar ningún factor de riesgo, sin embargo, aquellas personas que sobrepasan los 65 años de edad con algunas comorbilidades terminan siendo las que presentan mayor vulnerabilidad.

En la región Piura aún no se han publicado estudios que arrojen luces en cuanto al comportamiento de esta pandemia. Este proyecto investigativo se plantea la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son las características de los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud –Respuesta rápida de Salud Pública?

El estudio tiene justificación teórica, ejecutó un análisis sobre las características de los los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón, por lo que fue preciso recolectar información para optimizar el campo epistemológico de la salud mediante un análisis del problema observado, revisando varios estudios semejantes presentados anteriormente a nivel nacional e internacional; asimismo las aportaciones teóricas y cada modelo a cargo de explicar la variable caracterización. La presente exploración científica nos permitió demostrar las características de los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud.

Justificación social, la presenta investigación se justifica a nivel social porque mediante los resultados se llegará a ciertas determinaciones en bien de la optimización del problema en cuestión, además de que se beneficiaran los pacientes y la posta médica, puesto que los resultados se evidenciarán en los protocolos para la atención de los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud.

Justificación metodológica, la presente investigación posee transcendencia científica y metodológica, debido a que permite llevar a cabo un análisis y diagnóstico situacional de las características de los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud, por lo que es necesario recolectar los datos requeridos para el diseño de un instrumento de medición para la variable caracterización, cuyos resultados darán muestra de una alta confiabilidad, resultando aplicable a la investigación para así lograr evaluar la variable en cuestión con sus respectivas dimensiones, los cuales serán de gran utilidad para una correcta implementación y aplicación en otros proyectos científicos características semejantes.

Como objetivo general se ha planteado lo siguiente: Describir la caracterización de los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud –Respuesta rápida de Salud Pública. Y como objetivos específicos: Describir las características socio-demográficas de los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud., Describir las características de antecedentes (comorbilidad) de los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud., Describir las manifestaciones clínicas más comunes de los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud., Describir el manejo clínico (tratamiento) de los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud.

II. MARCO TEÓRICO

Para fundamentar esta investigación se realizó la búsqueda de diferentes estudios donde se demuestra que es factible realizar la descripción de la Caracterización de los pacientes con COVID – 19, son pocos los estudios realizados hasta el momento.

A nivel internacional, Cobas et al¹¹ en su investigación denominada “Características clínicas de pacientes con sospecha de COVID-19 ingresados en el hospital “Frank País García”, La Habana”, cuyo objetivo fue indicar la caracterización de variantes clínico-epidemiológicas en personas con sospecha de coronavirus. Esta exploración científica fue descriptiva y de corte transversal, su grupo poblacional estuvo compuesto por 68 pacientes. Se analizó la historia clínica de cada paciente, confeccionadas al ingreso. Fue pertinente emplear un modelo de recogimiento de información y las principales variantes a medir fueron: edad, sexo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma bronquial y cardiopatía isquémica, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, leucocitos, hematocrito, sodio plasmático y RT-PCR para COVID-19. Como resultado se confirmó que existe una predominancia en las personas que sobrepasan los 40 años (86,76 %), con más predominancia en quienes se encuentran en edades que van desde los 41 hasta los 60 años, con 36 pacientes (52,94 %), 9 dieron positivo al coronavirus (25 % del total de contagios). De manera proporcional a las agrupaciones de edad, quienes sobrepasan los 60 años terminaron presentando el 30,43 % del total de las personas que dieron positivo. La hipertensión arterial se destacó entre todas las comorbilidades, en 25 pacientes (36,76 %) 7 dieron positivo, cifra a la que le sigue la diabetes mellitus con 14 pacientes (20,58 %) y una persona dio positivo. Entre las personas que dieron positivo, se presentaron con mayor frecuencia: malestar general, fiebres, tos seca y disnea. Dentro de esta agrupación fue posible encontrar 7 personas asintomáticas. Entre las personas que dieron negativo prevaleció la fiebre (50 %), cifra a la que le sigue la de la disnea (41,17 %). La media de la frecuencia respiratoria en personas que

dieron positivo se situó sobre la media del grupo poblacional; otras variantes con afectación fueron la saturación de oxígeno, los leucocitos en sangre, hematocrito y el sodio plasmático. Entre las personas que dieron negativo al RT-PCR, se encontró que el catarro convencional se destacó entre los diagnósticos de mayor frecuencia. Finalmente, se concluyó que fue posible caracterizar a las personas incluidas dentro de la exploración. Al comparar las medias de variantes clínicas entre las personas que dieron negativo y quienes dieron positivo fue posible mostrar una significación estadística.

Cárcamo et al¹² en su investigación denominada “Características clínicas y sociodemográficas de pacientes fallecidos por COVID-19 en Colombia”, cuyo objetivo fue escribir la caracterización clínica y sociodemográfica de las personas fallecidas por coronavirus en Colombia hasta el 15 de mayo 2020. Este proyecto investigativo fue de corte transversal. Se tomaron datos sobre las personas fallecidas por COVID-19 en todo el territorio colombiano, registradas en las bases de datos reportadas por el Instituto Nacional de Salud desde el 6 de marzo a 15 de mayo 2020. Como resultado se determinó que hasta el 15 de mayo 2020 se reportaron un total de 546 muertes, 60.8% de los fallecidos eran hombres. La edad mediana fue 69 años (RIC: 59-79) siendo 73.3% pacientes con 60 años o más, 86.8% tenían factores de riesgo conocidos, los más comunes fueron hipertensión arterial (37.9%), diabetes mellitus (18.7%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (17.3%) y antecedente de cardiopatía (15.2%), 3.3% eran casos provenientes del extranjero. Las principales zonas afectadas a nivel nacional fueron Bogotá (29.8%), Cali (12.2%), Cartagena (11.1%) y Leticia (6.2%). Finalmente, se concluyó afirmando que la letalidad en Colombia por COVID-19 es de 3.8%. La mayoría de los pacientes tuvo una condición clínica asociada siendo la hipertensión arterial la más frecuente, pero enfermedad pulmonar obstructiva crónica e hipotiroidismo son relevantes en nuestra población.

A nivel nacional, Acosta et al¹³ en su investigación denominada “Caracterización de pacientes con covid-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú”, cuyo objetivo fue hacer una descripción sobre todo lo manifestado en personas que dieron positivo al Covid-19, esta fue una exploración observacional retrospectiva en el área de emergencia de personas adultas del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, perteneciente al distrito de Jesús María en Lima, Perú. Fueron evaluadas las variantes sociodemográficas, antecedentes, manifestaciones clínicas y radiológicas, tratamientos y progreso de las personas ingresadas por emergencia, desde el 6 al 25 de marzo del año 2020, al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en Lima. Fue posible registrar 17 pacientes de los cuales se determinó que 76% pertenecieron a la población masculina, edad promedio de 53,5 años (rango de 25 a 94); el 23,5% volvió de algún país extranjero; 41,2% fueron referidos a otras unidades sanitarias; 41,2% requirieron un ventilador mecánico; el 29,4% (5 pacientes) terminó falleciendo. Entre los factores de riesgo más destacados se encuentra la edad avanzada, el ser hipertenso y obeso; la principal sintomatología destacó la tos, fiebre y disnea; la información encontradas en laboratorio frecuentes, proteína C reactiva elevada y linfopenia; la presentación radiológica predominante, el infiltrado pulmonar intersticial bilateral. En conclusión, este estudio presentó una de las primeras experiencias, en un hospital peruano, en el diagnóstico y el tratamiento de personas adultas que se contagiaron de coronavirus grave, caracterizados por neumonía bilateral, más frecuente en varones, con comorbilidades, necesidad de oxígeno suplementario y mortalidad importante.

Escobar et al¹⁴ en su investigación denominada “Características clínico epidemiológicas de pacientes fallecidos por covid-19 en un hospital nacional de Lima, Perú”, cuyo objetivo fue detallar la caracterización de las personas fallecidas debido al coronavirus dentro de un centro hospitalario de tercer nivel. Fue una exploración científica descriptiva realizada en el área de emergencia en el centro hospitalario Rebagliati Lima-Perú, donde están incluidas las personas

que fallecieron a causa del coronavirus por medio de RT-PCR hasta el 4 de abril de 2020. Fue pertinente revisar las historias clínicas y cada registro hospitalario a fin de encontrar variantes de tipo sociodemográfico, cada antecedente, manifestación clínica, radiológica, el tratamiento y progreso. Entre las cifras encontradas, fue posible identificar 14 casos, 78,6% que fueron varones, edad promedio 73,4 años (rango 26 a 97). Fueron contagiados en algún país extranjero 21,4% de casos. Fue posible observar en factores de riesgo en 92,9% de personas contagiadas (sobre todo en ancianos, hipertensos y obesos). Dentro de la sintomatología se destacaron debido a su frecuencia disnea, fiebre y tos, con tiempo de enfermedad 8 días (+/- 3,0); los signos polipnea y estertores respiratorios. Los hallazgos de laboratorio de mayor frecuencia fueron proteína C reactiva elevada (promedio 22 mg/dL) e hipoxemia. La presentación radiológica que más predominó fue infiltrado pulmonar intersticial bilateral en vidrio esmerilado. Requirieron un ventilador mecánico 78,6% (11 de 14 de los pacientes); recibieron azitromicina 71,4%, hidroxycloquina 64,3% y fármacos de amplio espectro 57,1% de las personas contagiadas; con internamiento hospitalario de 4,7 días (+/-2,4). Finalmente, se determinó que las personas fallecidas debido al coronavirus, tuvieron neumonía grave bilateral, con mayor frecuencia en hombres, con factores de riesgo (ancianos, hipertensos y obesos), con altos requerimientos de ventilación.

Guzmán et al¹⁵ en su investigación denominada “Características clínicas y epidemiológicas de 25 casos de COVID-19 atendidos en la Clínica Delgado de Lima”, cuyo objetivo fue señalar la caracterización clínica y epidemiológica de las personas contagiadas de coronavirus atendidas dentro de un centro hospitalario de categoría privada en Lima. Fue una exploración descriptiva, retrospectiva y seccional. Fue posible observar a 25 personas atendidas desde el día 9 de marzo al 27 de marzo de 2020, durante el virus que nos aqueja mundialmente, que recibieron atención en el Departamento de Emergencia de la Clínica Delgado, Miraflores, Lima. Todas estas personas dieron positivo para rRT-PCR para covid-19, en el Instituto Nacional de Salud. Como resultado se determinó que hubo

Casos importados, 24% o primeros contactos de ellos, 48%. Doce (48%) fueron hombres. La mediana de edad alcanzó los 38 años (rango: 11-67 años) para hombres y 44 años (rango: 33-71 años) para mujeres; y una mediana global de 40 años (rango: 11-71 años). Asimismo, se pudieron destacar, la fiebre 84%, tos seca 84%, disnea 56%, odinofagia 56%, coriza 32%, cefalea 24%, dolor torácico 24%, diarrea 16%, mialgia 8%, y fatiga 4%. En el caso de la comorbilidad, se determinó la presencia de estas en un 16% (hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, cáncer, asma e hipotiroidismo). Quienes requirieron ser hospitalizados llegaron a sumar el 40% (10/25) de las personas contagiadas, y solamente 8% (2/25) requirió derivación a UCI. Ninguna de estas personas falleció. Como conclusión fue posible encontrar que en gran parte se trató de casos importados o relacionados, no existieron desigualdades con respecto al género, mayor frecuencia entre los 40 y 50 años de vida, la sintomatología clínica destacada (fiebres, tos y disneas), en cuanto a la comorbilidad, si se destacó su existencia, una cifra menor del 50% necesitó estar hospitalizado, descubrimientos particulares en la TEM pulmonar y una cifra muy pequeña de personas requirió derivación a UCI.

Mejía et al¹⁶ en la exploración científica a la cual denominó “Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima, Perú”, cuyo objetivo fue presentar la caracterización clínica y factores que se asocian al fallecimiento de las personas adultas hospitalizadas con coronavirus dentro de un centro hospitalario peruano. Se logró realizar una cohorte de nivel retrospectivo partiendo de las revisiones de cada historia clínica perteneciente a las personas contagiadas de coronavirus, atendidas entre los meses de marzo y junio del presente año en el centro hospitalario Cayetano Heredia, Lima-Perú. Fue pertinente analizar la historia clínica de 369 pacientes, como resultado se determinó que 241 (65.31%) fueron hombres y la mediana de edad fue de 59 años (RIC: 49-68). El 68.56% presentó una de las comorbilidades, destacándose por su frecuencia las personas obesas (42.55%), diabéticas (21.95%) e hipertensas (21.68%). La

mediana de duración de la sintomatología previa al internamiento en el hospital fue de 7 días (RIC: 5-10). La mortalidad intrahospitalaria que se encontró, logró alcanzar un 49.59%. en la observación multivariada, la saturación de oxígeno al ingresar al centro se destacó de los factores predictores de mortalidad. Fue posible observar una considerable subida de mortalidad; observando que la SatO₂ de 84-80% y <80% presentaron 4.44 (IC95% 2.46-8.02) y 7.74 (IC95% 4.54-13.19) veces mayor riesgo de muerte, respectivamente, en comparación con pacientes con SatO₂ basal >90%. Además, la edad mayor a 60 años estuvo asociada a 1.90 ocasiones de más mortalidad. Nuestro proyecto investigativo logró demostrar que la edad que sobrepasa los 60 años y el nivel de hipoxemia presente cuando se fue admitido al centro vienen a ser los factores que se asocian independientemente a la mortalidad de tipo intrahospitalario. Los hallazgos indican demoras al detectar la hipoxemia en la comunidad, debido a que se recomiendan refuerzos en el sistema de vigilancia y selección temprana de hipoxemia en las personas afectadas por coronavirus, relacionada a un soporte oxigenatorio oportunamente.

Una vez revisados los antecedentes, es pertinente definir la variable Caracterización de los pacientes con Covid-19, misma que según Benites¹⁷ se refiere a los síntomas de mayor frecuencia en los pacientes infectados con Covid-19, los cuales son fiebre, tos, mialgias/fatiga y otros como dolores de garganta y dificultad respiratoria. Dentro de la caracterización del paciente con covid-19 se encuentra el contagio directo, aparición de neumonía grave y peor evolución en adultos mayores o pacientes con comorbilidades como hipertensión, obesidad, diabetes o inmunosupresión, y por su rápida diseminación en el mundo¹⁸.

Por su parte Salinas¹⁹ refiere que en entre las particularidades de menor gravedad en personas contagiadas de coronavirus se encuentran la pérdida del olfato o del gusto, y entre las de mayor gravedad están la neumonía en ambos pulmones. Por ello, el covid-19 afecta con una mayor letalidad a aquellos pacientes de edad avanzada o con dolencias crónicas previas (enfermedad del

corazón, del pulmón o inmunodeficiencias). Desde la perspectiva de las características relacionadas a la salud mental Ramírez et al²⁰ sostiene que vienen a ser varias las variantes relacionadas al surgimiento de depresión y ansiedad en las personas aisladas debido al coronavirus, siendo posible considerar que es una respuesta natural debido al estrés que ha surgido. Perder la compostura en este contexto es frecuente dado que la situación impide en muchos casos que la persona tenga certeza del resultado final o conozca el tiempo exacto en el que se resolverá la crisis.

Con respecto a las dimensiones de la variable Caracterización de pacientes con Covid-19, estas fueron extraídas de las ideas de Solé²¹, Alvarado²⁴, Documento Técnico del Minsa²⁵ y Palacios et al³⁷ y son Características sociodemográficas, Antecedentes, Tratamiento y Manifestaciones clínicas.

En cuanto a la dimensión Características sociodemográficas, desde la perspectiva de Solé²¹ las características sociodemográficas hacen referencia a aquellas particularidades objetivas mediables, por ejemplo, la edad, el género, el estado civil, el nivel de ingresos o la educación. Según De la Serna²² entre las características sociodemográficas que se toman en cuenta en pacientes con covid.19 se encuentran la edad, género, temperatura corporal, signos y síntomas, como TAC, el recuento de la proteína C reactiva, la deshidrogenasa láctica y de linfocitos.

Es importante enfatizar en que, para acercarse a la información sobre el estado de salud que presenta un grupo poblacional, una manera muy práctica es por medio del conocimiento de sus características sociodemográficas y económicas, en otras palabras, sus condiciones de vida y su procedencia, puesto que las circunstancias de vida, ya que el estado de una población no es más que la resultante de las condiciones en que vive²³. Dentro de esta dimensión se encuentran como indicadores el sexo, la edad y procedencia^{21,23}.

Con respecto a la dimensión Antecedentes, según Alvarado²⁴ los antecedentes incluyen particularidades patológicas, quirúrgicas, alérgicas, farmacológicas, traumáticas, transfuncionales, ginecológicas, y de igual modo datos sobre la historia clínica tradicional del paciente. Entre los antecedentes que complican la situación del paciente con Covid-19 aparecen el hecho de que las personas sean hipertensas, tengan alguna enfermedad cardiovascular, sean diabéticas, obesas, asmáticas, tengan enfermedades respiratorias crónicas, insuficiencia renal crónica, enfermedades o tratamientos inmunosupresores²⁵. Los acianos y quienes presentan alguna afección médica previa, por ejemplo, si son hipertensos, diabéticos, tienen alguna enfermedad cancerígena o un problema cardíaco o pulmonar se encuentran más vulnerables a sufrir un cuadro de gravedad²⁶.

Según Petrova et al²⁷ dentro de los antecedentes de mayor riesgo se encuentra la obesidad, misma que durante los últimos días ha cobrado importancia. Hace poco, fueron publicadas algunas indagaciones, indicando que las personas obesas presentan mayor vulnerabilidad a sufrir gravemente debido al coronavirus. Entonces, estas exploraciones científicas vienen demostrando que la obesidad se destaca entre los factores de riesgo para que una persona sea hospitalizada, ingrese a la unidad de cuidados intensivos y desarrolle efectos de mayor gravedad llegando a fallecer, de ser dado el contagio de coronavirus. Con respecto a los antecedentes, los diabéticos presentan doble probabilidad a presentarse complicaciones o a fallecer, y 28% de las personas que presentan alguna enfermedad cancerígena y dieron positivo al coronavirus fallecieron, comparando estas cifras con el 2% del total de casos. La adicción a la nicotina también incrementa el riesgo de gravedades por coronavirus²⁸.

Matzumura et al²⁹ aclara que es evidente que quienes están en estado de gestación, van experimentando modificaciones inmunológicas y fisiológicas, las cuales aumentan la susceptibilidad a problemas respiratorios de tipo viral, incluyendo al coronavirus, si una mujer embarazada presenta alguna enfermedad

respiratoria viral se encuentra más expuesta a presentar inconvenientes obstétricos y consecuencias adversas de carácter perinatal. Por su parte, Arenas et al³⁰ refiere que en el caso de pacientes con insuficiencia renal donde no es necesario un internamiento, sus diálisis serán ejecutadas dentro de las habitaciones individuales destinadas para tales actividades. Es probable que quienes sean ingresados al centro hospitalario tengan su atención dentro de algún ambiente asignado por medio de un monitor de hemodiálisis portátil, cabe resaltar que este ambiente debe estar apartado y se tomen en cuenta las medidas preventivas, donde los profesionales a cargo de la asistencia utilicen sus EPI a fin de estar protegidos de posibles contagios por coronavirus. En caso de que exista más de una persona contagiada, está compartirá el ambiente de hemodiálisis. Dentro de esta dimensión se encuentran como indicadores el Sobrepeso, Asma, Enfermedad pulmonar, Insuficiencia renal, Inmuno deprimido, Cáncer, TBC y Gestante^{24,25,26,27,28,29,30}.

En cuanto a la dimensión Tratamiento, hasta la fecha no es posible recomendar un tratamiento específico dirigido a personas con sospechas o contagiadas por coronavirus. No obstante, debido a investigaciones de carácter internacional acerca de la utilización de medicamentos referidos a la atención de personas contagiadas por coronavirus recientemente publicadas, se viene utilizando terapia farmacológica, la cual ofrece una limitada cifra de evidencias. Dentro de los productos farmacológicos están incluidos: Cloroquina, Hidroxicloroquina, Azitromicina, Lopinavir/ritonavir, dextrometorfano, ceftriaxona, AAS, y demás²⁵. Asimismo, Del Medico³¹ añade que las personas hospitalizadas son tratadas con fármacos como analgésicos, antiinflamatorios y antipiréticos. El mantenerse rehidratados también es de suma importancia. Cabe resaltar que el mal se viene tratando en base a métodos de contraste de virus conocidos. Los antibióticos no son efectivos contra el coronavirus. Es posible que dentro de los centros hospitalarios se venga administrando antibióticos, pero esto es a fin de contrastar otros males paralelos al virus. En el caso de quienes no usan AINE de modo crónico el UK-NHS recomienda la utilización de paracetamol o de

ibuprofeno a fin de combatir la sintomatología de coronavirus, teniendo como prioridad la utilización de paracetamol, considerando la disminución de la presencia de consecuencias secundarias que los AINE y se desataca entre las alternativas de mayor seguridad en muchas personas³².

Caffaratti et al³³ indica que hasta el momento respecto al uso de dexametasona en pacientes con COVID-19 se destaca que debido a que su uso resulta solo de utilidad en quienes reciben oxígeno o ventilación, es necesario desaconsejar categóricamente su uso en pacientes de enfermedad leve por coronavirus, y en la población general por fuera de las indicaciones aprobadas. Entre las más recientes investigaciones sobre patologías de carácter respiratorio, el BRONCUS (Bronchitis Randomised On Nac Cost-Utility Study), corroboró el nivel de capacidad de la N-acetilcisteína (NAC) en la búsqueda de la prevención del progreso de reagudizaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva³⁴.

Por otro lado, diversas indagaciones clínicas de carácter observacional indicaron los aparentes beneficios al usar ivermectina en el tratamiento de personas infectadas por coronavirus necesitadas de un ventilador mecánico. No obstante, ninguna indagación ha pasado por una revisión y tampoco ha sido publicada de manera oficial, y una de estas se retiró después. La OPS recolectó un grupo de información que muestra algunas alternativas para tratar el coronavirus, donde se realizaron algunas revisiones rápidas en todas las exploraciones humanas in vitro (laboratorios) e in vivo (clínicos) sobre coronavirus, cuya publicación tuvo lugar desde enero hasta mayo del 2020. Dicha observación dio como conclusión que las investigaciones acerca de ivermectina presentaron un riesgo muy alto de sesgo, escasa seguridad sobre las evidencias y las evidencias existentes no son suficientes para emitir conclusiones acerca de la manera en que esta sustancia beneficia o perjudica al paciente. Pese a que su utilidad se viene evaluando en la actualidad con la realización de varias exploraciones clínicas aleatorias, la OMS ha excluido la ivermectina de la

investigación que viene copatrocinando, “Solidaridad”, un ensayo enfocado en determinar los productos eficaces para tratar el coronavirus³⁵.

Es importante mencionar que el personal sanitario toma en cuenta El enfoque ético de salud pública al momento de tratar a los pacientes, misma que está especialmente interesada en que los pacientes, que sin descuidarlos, es necesario priorizar y enfocar los esfuerzos en potencializar el beneficio (contribuir a la recuperación del más alto número de personas), ofreciendo un trato igualitario y en base a la ética a los pacientes infectados y no infectados por coronavirus (el brindar atención a quienes acuden con anterioridad- traducido como “ganar por puesta de mano”, no es recomendado según las normas de la ética) protegiendo el valor instrumental (dando prioridad al resguardo de los profesionales de la salud, debido a que son quienes salvaran a otros) y enfocándose en quien se muestra más afectado o a los jóvenes basándose en las mejores evidencias científicas al alcance. Asimismo, se recomienda proporcionar al paciente un tratamiento que aún no se ha aprobado, con consecuencias de carácter colateral o evidencias clínicas insuficientes, llegando a dar esperanzas sin sustento y arriesgando al grupo poblacional vulnerable ³⁶. Dentro de esta dimensión se encuentran como indicadores el Paracetamol, Azitromicina, Ivermectina, AAS, Desamentasona, Acetil Cisteina, Ibuprofeno, Dextrometorfano Y Ceftriaxona^{25,32,33,34,35}.

Y finalmente en cuanto a la variable manifestaciones clínicas, Palacios et al³⁷ destaca las fiebres, tos, problemas de respiración, dolores musculares, confusiones, cefaleas, dolores de garganta, rinorrea, dolores en el pecho, diarreas, náuseas y vómitos. asimismo, se encuentran dentro de las manifestaciones clínicas el cansancio, dificultades para respirar, otra sintomatología de menor frecuencia hace referencia a que el paciente se encuentra adolorido, congestionado, con cefaleas, conjuntivitis, dolores de garganta y diarreas, artralgia, dolor abdominal, alteraciones sensorias, hipoxia, carraspera, sudoración, manchas en la piel, la pérdida del gusto o el olfato y las

erupciones cutáneas o modificaciones en la pigmentación de los dedos en extremidades superiores e inferiores³⁶.

La sintomatología clínica gastrointestinal, pese a que está presente, no mantiene una elevada frecuencia en pacientes contagiados por coronavirus, indicando que esta vía de contagio, de estar presente, impactaría muy poco en el progreso de este virus. Ha sido posible apreciar una sintomatología ampliamente variada, con erupciones tipo rash (sobre todo en el tronco), erupciones urticarianas vesiculosas parecidas a la varicela o púrpura. En los dedos de las extremidades superiores e inferiores lesiones acro-cianóticas parcheadas, de pequeño tamaño, en ocasiones confluentes y en algunos momentos con ampollas³⁸. Dentro de esta dimensión se encuentran como indicadores la tos, fiebre, malestar general, dolor de garganta, cefalea, congestión nasal, dificultad respiratoria, mialgia, diarrea, náuseas y vómitos, dolor de pecho, artralgia, dolor abdominal, alteraciones sensorias, hipoxia, carraspera, sudoración y manchas en la piel^{36,37}.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Esta indagación científica utiliza como paradigma de investigación el enfoque cuantitativo, debido a que estuvo centrada en demostrar los planteamientos de la hipótesis, para esto utiliza la estadística como medio probatorio de sus suposiciones, logra demostrar sus resultados a partir de tablas, de acuerdo con Hernández et al³⁹, quienes sostienen que este modelo se basa en comprobar sus supuestos haciendo uso de las mediciones numéricas y pruebas estadísticas, con el único fin de explicar los comportamientos de la muestra y confirmar los modelos de las teorías planteadas.

El estudio se basa en el tipo básica, que de acuerdo con Valderrama⁴⁰, este estilo contribuye a cimentar conocimientos científicos existentes a partir de una realidad estudiada, asimismo, recogió correctamente la información real del medio, con la cual se pretende ampliar las bases teóricas de las variables estudiadas.

El estudio se trabajó con un diseño no experimental, descriptivo-simple; lo no experimental se da ya que no se genera manipulación de las características a investigar, se limita a dar una mirada de aspectos que ya se encuentran presentes en la unidad de análisis investigada. En resumen, no se hace manejo intencionado de la variable, solo observó el objeto tal cual, esperando analizarlo³⁹. Lo descriptivo va por el echo de que se describen ciertas particularidades de lo observado durante el proceso del estudio, lo cual conlleva a tener tendencias de comportamiento. Además, fue transversal o transeccional debido a que describió las variantes y analizó su incidencia y relación dentro de una situación específica, lo que vendría a ser algo como capturar un suceso en desarrollo⁴⁰.

El esquema es el siguiente:



Dónde:

M = Pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud

O = Caracterización

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Caracterización de los pacientes con covid-19

Definición conceptual

Benites¹⁷ se refiere a los síntomas de mayor frecuencia en los pacientes infectados con Covid-19, los cuales son fiebre, tos, mialgias/fatiga y otros como dolores de garganta y dificultad respiratoria.

Definición operacional

La variable se medirá mediante un cuestionario que plantea 4 dimensiones y se aplicará a los pacientes con diagnóstico COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón, ESSALUD.

Categoría: Cuantitativa

Escala: Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Es una congregación de aquellos elementos que presentan particularidades en común, o forman parte del conjunto de causas de un total³⁹. En este caso se contará con 61 pacientes con diagnóstico COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón, ESSALUD y que fueron reportados en lo que va de los meses de abril – junio del 2020, la población fue de 61 pacientes atendidos.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón, ESSALUD.
- Pacientes que aceptaron ser evaluados.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no aceptaron ser evaluados.

Tabla 01:

Distribución de la población

Diagnostico	Cantidad	de
		pacientes
Pacientes con covid-19	61	

Muestra

Es aquella parte que es extraída del conjunto de la población, esto se puede hacer por medio de procesos bien configurados, teniendo en cuenta las particularidades comunes de los. La muestra del estudio fue la misma que la población, los 61 pacientes, la mayoría de ellos de género femenino, de procedencia del mismo Morropón y la edad de predominio en el grupo fue de 21 a 40 años.

Muestreo

Se realizó por intermedio de muestreo no probabilístico intencionado ya que se tomó a toda la muestra, debido a que la población fue de 61 trabajadores y los criterios para la elección fueron los siguientes.

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Fue conveniente emplear la “Encuesta”, documento formulado por la persona que investiga orientado a mensurar apreciaciones, tradiciones, gustos y comportamientos etc³⁹.

Instrumento

Los datos fueron obtenidos de la historia clínica individual de cada paciente, confeccionada en el momento del ingreso. Se empleo como instrumento la ficha de registro de datos, en la cual se recolectaron los datos sociodemográficos, antecedentes, manifestaciones clínicas, tratamiento y principales síntomas de los pacientes.

Validez y confiabilidad

Validez:

Nos referimos a la medida gradual en que una prueba logra mensurar la variante para la que fue diseñada. La técnica más común viene a ser la validez de expertos o face validity, donde se hace referencia a la medida gradual en que al parecer un instrumento puede mensurar la variante indicada, según las “voces calificadas”³⁸. En esta oportunidad fue posible realizar la secuencia de validez de experto, consultando a dos personas expertas en la materia investigada quienes pudieron evaluar el instrumento y mediante el formato de validación de experto calificaron y brindaron ciertas recomendaciones desde su propia consideración.

Confiabilidad

Viene a ser la medida gradual en que u instrumento al aplicar una y otra vez puede ofrecer el mismo resultado; entre las maneras más usadas a fin de verificar si un instrumento es confiable o no se encuentra la medida de consistencia interna de Kuder Richarson, cuyos valores oscilan entre cero y uno, siendo el coeficiente cero significa nula confiabilidad y el coeficiente uno una alta

confiabilidad³⁹. En la presente investigación el instrumento obtuvo un KR-20 ,853; siendo confiable para su aplicación.

3.5. Procedimiento

Como primero paso se solicitó la autorización del jefe de la Posta Médica de Morropón, mismo que aprobó dicha solicitud a fin de dar inicio al proyecto investigativo dentro del establecimiento, después se coordinó para la utilización de la historia clínica de las personas diagnosticadas de COVID – 19.

3.6. Métodos de análisis de datos

Recolectada la información la información recolectada se proceso en una hoja de cálculo, aquí se organizó toda la información que se obtuvo de la aplicación del instrumento, para esto se tuvo en cuenta la variable y sus dimensiones, para obtener las tablas estadísticas se trabajaron los datos con el programa SPSS en su versión 23, con este proceso se construyeron las tablas y figuras; asimismo se pudo realizar el proceso de interpretación de cada resultado obtenido.

3.7. Aspectos éticos

Siguiendo los protocolos de los aspectos éticos que se aplican en la investigación científica, se trabajó según el Código de Ética de la Universidad César Vallejo, en la cual se estipula el respeto hacia la persona, el cuidar su integridad, su autonomía en la participación del estudio, asimismo, se aplicó el formato de consentimiento informado.

IV. RESULTADOS

Objetivo general:

Describir la caracterización de los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud –Respuesta rápida de Salud Pública.

Así también dentro de los objetivos específicos se planteó un total de cuatro que corresponden a describir las características de cada una de las dimensiones de la caracterización de pacientes con Covid-19 (socio-demográficas, antecedentes (comorbilidad), manifestaciones clínicas y manejo clínico (tratamiento)); cada uno de los cuales presenta sus hipótesis específicas.

Objetivo específico 1: Describir las características socio-demográficas de los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud.

Indicador edad

Tabla 2. *Edad de los pacientes con diagnóstico COVID – 19*

Edad	N°	%
1 – 5 años	2	3.2
18 años	1	1.6
20 – 40 años	22	36.1
21 – 40 años	25	40.9
41 – 60 años	10	16.3
Más 61 años	1	1.6
Total	61	100.0

Fuente: Historias clínicas de los pacientes

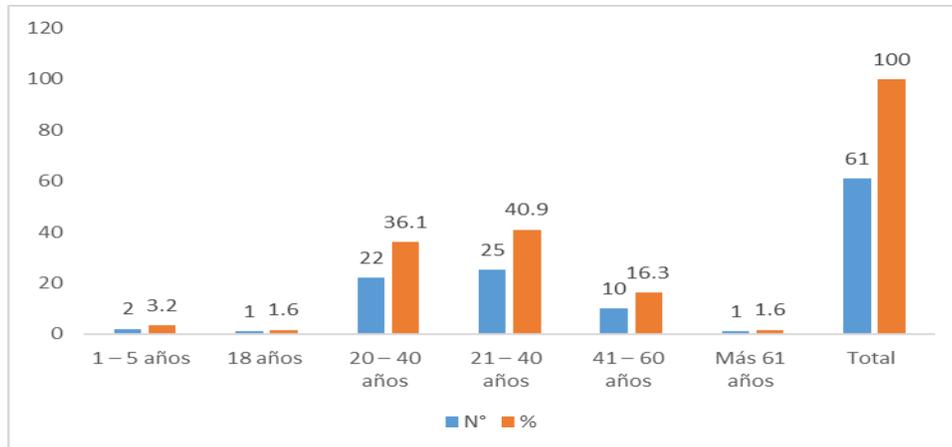


Figura N°1: Edad de los pacientes con diagnóstico COVID – 19

Los resultados de la tabla 2 y figura N° 1, muestra que una gran cantidad de pacientes con diagnóstico COVID- 19 tienen edad promedio de 21 – 40 años, seguido de las edades entre 20 – 40 años 36.1%, asimismo un grupo de pacientes sus edades oscilan entre 41 – 60 años 16.3%, es importante recalcar que en este grupo de pacientes encontramos un 3.2% de niños cuyas edades se encontraban entre 2 – 5 años y 1.6% de pacientes en edades de 18 años y más de 61 años.

Indicador género

Tabla 3. Género de los pacientes con diagnóstico COVID – 19

Género	N°	%
Femenino	31	50.8
Masculino	30	49.2
Total	61	100.0

Fuente: Historias clínicas de los pacientes

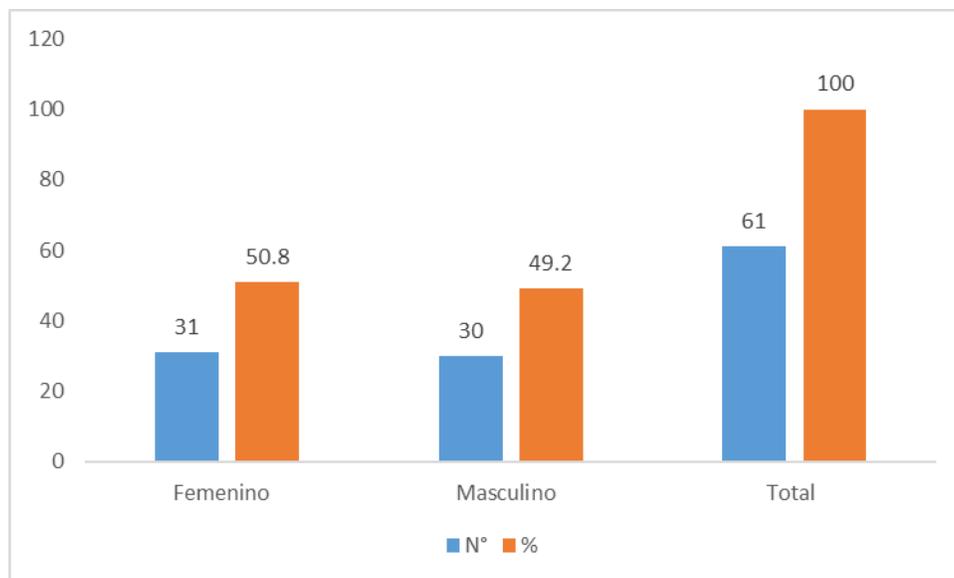


Figura N°2: Género de los pacientes con diagnóstico COVID – 19

Los resultados de la tabla 3 y figura N°2, muestra que una gran cantidad de pacientes diagnosticados de COVID- 19, son de género femenino con un 50.8% de pacientes evaluados y el 40.9% son de género masculino.

Indicador procedencia

Tabla 4. Procedencia de los pacientes con diagnóstico COVID – 19

Procedencia	N°	%
Morropón	47	77.0
Carrasquillo	2	3.3
Maray	2	3.3
Catacaos	2	3.3
Otros	8	13.1
Total	61	100.0

Fuente: Historias clínicas de los pacientes

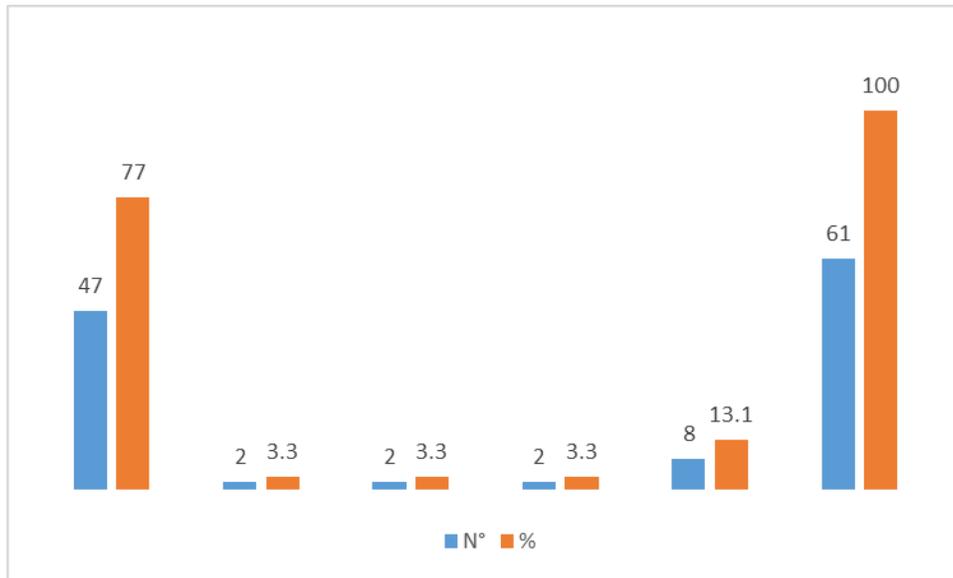


Figura N°3: *Procedencia de los pacientes con diagnóstico COVID – 19.*

Gracias a cada resultado presentado al interior de la tabla 4 y figura N°3 dan cuenta del lugar de procedencia de los pacientes diagnosticados por COVID-19 que se atendieron en la Posta Médica de Morropón – EsSalud., podemos observar que el lugar de procedencia de más predominancia fue Morropón con un 77% de los pacientes, seguido por un 3,3 de Carrasquillo, con igual porcentaje 3.3% provenían de Maray, otro grupo importante fue Catacaos 3.3% y un 13.1% de otras procedencias; como Salitral, Piedra del Toro, Buenos Aires, Ingenio, La Huaquillo y uno de Lima.

Objetivo específico 2: Describir las características de antecedentes (comorbilidad) de los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud.

Tabla 5. Comorbilidad de los pacientes con diagnóstico COVID – 19

Antecedentes (comorbilidad)	Si		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Hipertensión arterial	10	16.4	51	83.6	61	100.0
Enfermedad cardio vascular	1	1.6	60	98.4	61	100.0
Diabetes	7	11.5	54	98.5	61	100.0
IMC > 24.9	3	4.9	58	95.1	61	100.0
Sin comorbilidad	21	34.4%	40	65.6	61	100.0

Fuente: Historias clínicas de los pacientes

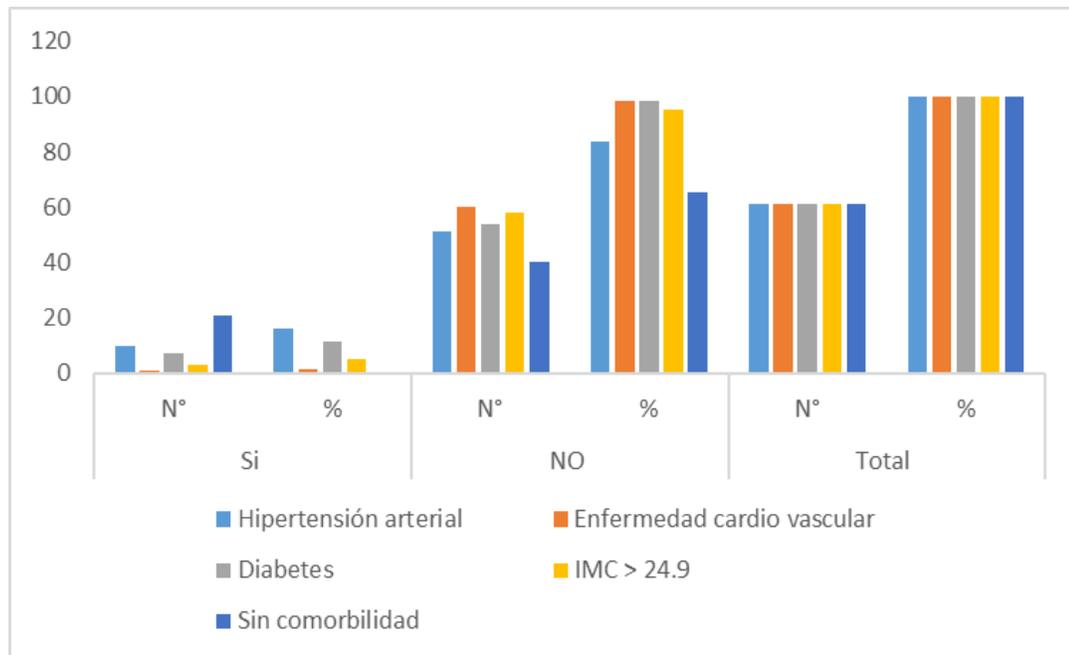


Figura N°4: Comorbilidad de los pacientes con diagnóstico COVID – 19.

La tabla 5 y figura N° 4 sobre antecedentes (comorbilidad) de los pacientes con COVID – 19 asistidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud, como podemos observar el 34.4% de los pacientes presentaron enfermedades previas – comorbilidad; entre las enfermedades que predominaron fue la hipertensión arterial 16.4%, seguido de Diabetes Mellitus 11.5%, IMC > 24.9 4.9% y la Enfermedad cardio vascular con 1.6% de los pacientes que presentaron la enfermedad.

Objetivo específico 3: Describir las manifestaciones clínicas más comunes de los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud.

Tabla 6. *Manifestaciones clínicas de los pacientes con diagnóstico COVID – 19*

Manifestaciones clínicas	Si		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Tos	29	47.5	32	52.5	61	100.0
Cefalea	29	47.5	32	52.5	61	100.0
Malestar general	23	37.7	38	62.3	61	100.0
Dolor de garganta	24	39.3	37	60.7	61	100.0
Fiebre/escalofríos	17	23.0	47	77.0	61	100.0
Congestión nasal	17	23.0	47	77.0	61	100.0
Mialgia	16	26.2	45	73.8	61	100.0
Dificultad respiratoria	4	6.6	57	93.4	61	100.0
Diarrea	8	13.1	53	86.9	61	100.0
Asintomáticos	15	24.6%	46	75.4	61	100.0

Fuente: Historias clínicas de los pacientes

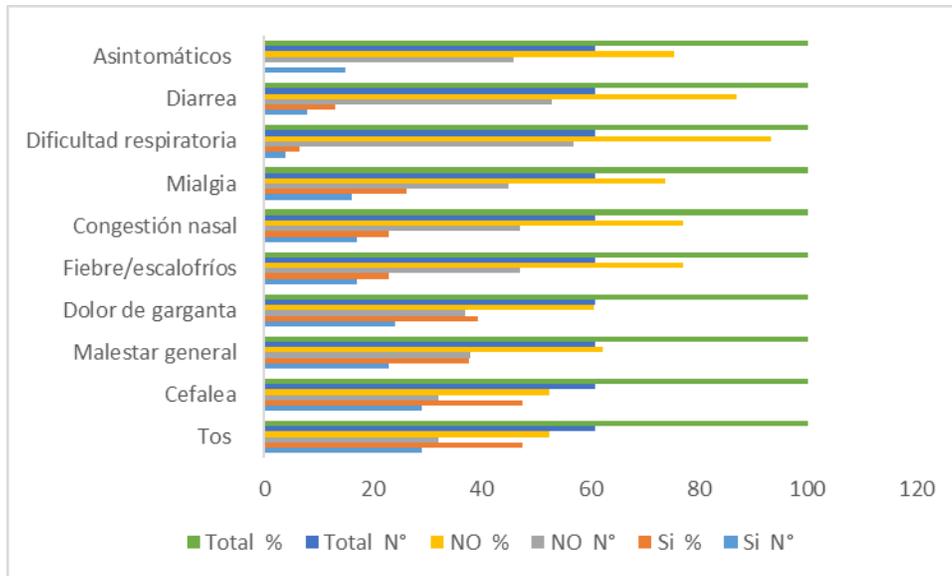


Figura N°5: *Manifestaciones clínicas de los pacientes con diagnóstico COVID – 19*

Al interior de la Tabla 6 y figura N°5 se presenta cada resultado referido a las manifestaciones clínicas de mayor frecuencia en los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud.; cómo podemos apreciar el síntoma más común fue la tos en el 47.5% de los pacientes, seguido de la cefalea con el mismo porcentaje, malestar general se presentó en el 37.7% de los pacientes, dolor de garganta 39.3%, fiebre/escalofríos y congestión nasal en igual porcentaje 23.0%, seguido de mialgia en el 26.2%, diarrea 13.1% y dificultad para respirar presentó el 6.6%; en resumen del 100% de los pacientes que se diagnosticó COVID – 19 el 24.6% fueron asintomáticos y el 75.4% presentaron algún síntoma de la enfermedad.

Objetivo específico 4: Describir el manejo clínico (tratamiento) de los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud.

Tabla 7. *Tratamiento de los pacientes con diagnóstico COVID – 19*

Tratamiento	Si		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Paracetamol	25	41.0	36	59.0	61	100.0
Azitromicina	11	18.0	50	82.0	61	100.0
Ibuprofeno	11	18.0	50	82.0	61	100.0
Dexametasona	9	14.8	52	85.2	61	100.0
Ivermectina	7	11.5	54	88.5	61	100.0
Acetilcisteína	7	11.5	54	88.5	61	100.0
ASS	3	4.9	58	95.1	61	100.0
Dextrometorfano	3	4.9	58	95.1	61	100.0
Ceftriaxona	1	1.6	60	98.4	61	100.0

Fuente: Historias clínicas de los pacientes

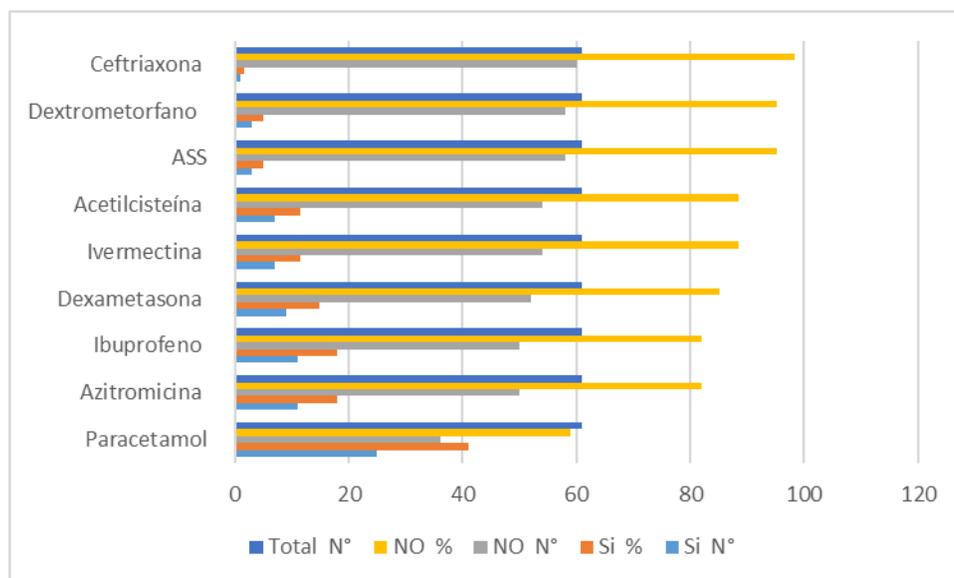


Figura N°6: *Tratamiento de los pacientes con diagnóstico COVID – 19.*

Al interior de la tabla 7 y figura N°6 con respecto al tratamiento brindado a los pacientes, es posible mencionar que uno de los medicamentos que más se usó fue el paracetamol en el 41% de los pacientes, seguido del ibuprofeno 18% al igual que la azitromicina (18%), la dexametasona fue usado en el 14.8% de los pacientes, en el caso de la ivermectina y la acetilcisteína fueron usados con un mismo porcentaje en el 11.5%, los menos usados en el grupo fue ASS 4.9% al igual que dextrometorfano y el 1.6% se le aplicó ceftriaxona.

V. DISCUSIÓN

La Caracterización de los pacientes con Covid-19, se refiere a los síntomas de mayor frecuencia en los pacientes infectados con Covid-19, los cuales son fiebre, tos, mialgias/fatiga y otros como dolor de garganta y dificultad respiratoria¹⁷. Dentro de la caracterización de las personas con covid-19 se encuentra el contagio directo, aparición de neumonía grave y peor evolución en adultos mayores o pacientes con comorbilidades como hipertensión, obesidad, diabetes o inmunosupresión, y por su rápida diseminación en el mundo¹⁸.

Evaluando el primer objetivo específico orientado a Describir las características socio-demográficas de los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud, observamos que gran parte de los pacientes con diagnóstico coronavirus tienen edad promedio de 21 – 40 años, seguido de las edades entre 20 – 40 años 36.1%, asimismo un grupo de pacientes sus edades oscilan entre 41 – 60 años 16.3%, es importante recalcar que en este grupo de pacientes encontramos un 3.2% de niños cuyas edades se encontraban entre 2 – 5 años y 1.6% de pacientes en edades de 18 años y más de 61 años.

Asimismo, con respecto al indicado género la mayoría de pacientes con diagnóstico COVID- 19, son de género femenino con un 50.8% de pacientes evaluados y el 40.9% son de género masculino y en cuanto al lugar de procedencia de los pacientes con diagnostico COVID- 19 que se atendieron en la Posta Médica de Morropón – EsSalud., podemos observar que el lugar de procedencia de más predominancia fue Morropón con un 77% de los pacientes, seguido por un 3,3 de Carrasquillo, con igual porcentaje 3.3% provenían de Maray, otro grupo importante fue Catacaos 3.3% y un 13.1% de otras procedencias; como Salitral, Piedra del Toro, Buenos Aires, Ingenio, La Huaquillo y uno de Lima.

Estos resultados no coinciden con los encontrados en la investigación de Cobas et al¹¹ quien confirmó que existe una predominancia en las personas que sobrepasan los 40 años (86,76 %), con más predominancia en quienes se encuentran en edades que van desde los 41 hasta los 60 años, con 36 pacientes (52,94 %), 9 dieron positivo al coronavirus (25 % del total de contagios). De manera proporcional a las agrupaciones de edad, quienes sobrepasan los 60 años terminaron presentando el 30,43 % del total de las personas que dieron positivo. La hipertensión arterial se destacó entre todas las comorbilidades, en 25 pacientes (36,76 %) 7 dieron positivo, cifra a la que le sigue la diabetes mellitus con 14 pacientes (20,58 %) y una persona dio positivo. Entre las personas que dieron positivo, se presentaron con mayor frecuencia: malestar general, fiebres, tos seca y disnea. Asimismo, Solé²¹ sustenta teóricamente que las características sociodemográficas hacen referencia a aquellas particularidades objetivas mediables como la edad, el género, el estado civil, el nivel de ingresos o la educación.

En cuanto al segundo objetivo específico orientado a Describir las características de antecedentes (comorbilidad) de los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud, observamos que los pacientes, el 34.4% de los presentaron enfermedades previas – comorbilidad; entre las enfermedades que predominaron fue la hipertensión arterial 16.4%, seguido de Diabetes Mellitus 11.5%, IMC > 24.9 4.9% y la Enfermedad cardiovascular con 1.6% de los pacientes que presentaron la enfermedad. Estos resultados coinciden con los encontrados en la investigación de Cárcamo et al¹² quien estudió las características clínicas y sociodemográficas de personas fallecidas a consecuencia del coronavirus y determinó que hasta el 15 de mayo 2020 se reportaron un total de 546 muertes, 60.8% de los fallecidos eran hombres.

La edad mediana fue 69 años (RIC: 59-79) siendo 73.3% pacientes con 60 años o más, 86.8% tenían factores de riesgo conocidos, los más comunes fueron

hipertensión arterial (37.9%), diabetes mellitus (18.7%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (17.3%) y antecedente de cardiopatía (15.2%), 3.3% eran casos provenientes del extranjero.

Las principales zonas afectadas a nivel nacional fueron Bogotá (29.8%), Cali (12.2%), Cartagena (11.1%) y Leticia (6.2%). Finalmente, se concluyó afirmando que la letalidad en Colombia por COVID-19 es de 3.8%. La mayoría de los pacientes tuvo una condición clínica asociada siendo la hipertensión arterial la más frecuente, pero enfermedad pulmonar obstructiva crónica e hipotiroidismo son relevantes en nuestra población. Por su parte, Alvarado²⁴ sostiene teóricamente que los antecedentes incluyen particularidades patológicas, quirúrgicas, alérgicas, farmacológicas, traumáticas, tras funcionales, ginecológicas, y de igual modo datos sobre la historia clínica tradicional del paciente.

Con respecto al tercer objetivo específico respecto a Describir las manifestaciones clínicas más comunes de los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud, pudimos observar que el síntoma más común fue la tos en el 47.5% de los pacientes, seguido de la cefalea con el mismo porcentaje, malestar general se presentó en el 37.7% de los pacientes, dolor de garganta 39.3%, fiebre/escalofríos y congestión nasal en igual porcentaje 23.0%, seguido de mialgia en el 26.2%, diarrea 13.1% y dificultad para respirar presentó el 6.6%; en resumen del 100% de los pacientes que se diagnosticó COVID – 19 el 24.6% fueron asintomáticos y el 75.4% presentaron algún síntoma de la enfermedad. Estos resultados no coinciden con los encontrados en la investigación de Acosta et al¹³ quien determinó que 76% pertenecieron a la población masculina, edad promedio de 53,5 años (rango de 25 a 94); el 23,5% volvió de algún país extranjero; 41,2% fueron referidos a otras unidades sanitarias; 41,2% requirieron un ventilador mecánico; el 29,4% (5 pacientes) terminó falleciendo.

Entre los factores de riesgo más destacados se encuentra la edad avanzada, el ser hipertenso y obeso; la principal sintomatología destacó la tos, fiebre y disnea; la información encontrada en laboratorio frecuentes, proteína C reactiva elevada y linfopenia, la presentación radiológica predominante, el infiltrado pulmonar intersticial bilateral. En conclusión, este estudio presentó una de las primeras experiencias, en un hospital peruano, en el diagnóstico y el tratamiento de personas adultas que se contagiaron de coronavirus grave, caracterizados por neumonía bilateral, más frecuente en varones, con comorbilidades, necesidad de oxígeno suplementario y mortalidad importante. De la misma manera, Palacios et al³⁷ sustenta teóricamente las manifestaciones clínicas destaca las fiebres, tos, problemas de respiración, dolores musculares, confusiones, cefaleas, dolores de garganta, rinorrea, dolores en el pecho, diarreas, náuseas y vómitos.

Y finalmente con respecto al cuarto objetivo específico sobre Describir el manejo clínico (tratamiento) de los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud, observamos que uno de los medicamentos que más se usó fue el paracetamol en el 41% de los pacientes, seguido del ibuprofeno 18% al igual que la azitromicina (18%), la dexametasona fue usado en el 14.8% de los pacientes, en el caso de la ivermectina y la acetilcisteína fueron usados con un mismo porcentaje en el 11.5%, los menos usados en el grupo fue ASS 4.9% al igual que dextrometorfano y el 1.6% se le aplicó ceftriaxona. Estos resultados no coinciden con los encontrados en la investigación de Escobar et al¹⁴ quien pudo identificar 14 casos, 78,6% que fueron varones, edad promedio 73,4 años (rango 26 a 97). Fueron contagiados en algún país extranjero 21,4% de casos. Fue posible observar en factores de riesgo en 92,9% de personas contagiadas (sobre todo en ancianos, hipertensos y obesos).

Dentro de la sintomatología se destacaron debido a su frecuencia disnea, fiebre y tos, con tiempo de enfermedad 8 días (+/- 3,0); los signos polipnea y estertores respiratorios. Los hallazgos de laboratorio de mayor frecuencia fueron

proteína C reactiva elevada (promedio 22 mg/dL) e hipoxemia. La presentación radiológica que más predominó fue infiltrado pulmonar intersticial bilateral en vidrio esmerilado. Requirieron un ventilador mecánico 78,6% (11 de 14 de los pacientes); recibieron azitromicina 71,4%, hidroxiclороquina 64,3% y fármacos de amplio espectro 57,1% de las personas contagiadas; con internamiento hospitalario de 4,7 días (+/-2,4). Finalmente, se determinó que las personas fallecidas debido al coronavirus, tuvieron neumonía grave bilateral, con mayor frecuencia en hombres, con factores de riesgo (ancianos, hipertensos y obesos), con altos requerimientos de ventilación. No obstante, en el Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 del Minsa²⁵ se aclara teóricamente que hasta la fecha no es posible recomendar un tratamiento específico orientado a tratar a personas con sospechas o contagiadas por coronavirus.

No obstante, debido a investigaciones de carácter internacional acerca de la utilización de medicamentos referidos a la atención de personas contagiadas por coronavirus recientemente publicadas, se viene utilizando terapia farmacológica, la cual ofrece una limitada cifra de evidencias. Dentro de los productos farmacológicos están incluidos: Cloroquina, Hidroxiclороquina, Azitromicina, Lopinavir/ritonavir, dextrometorfano, ceftriaxona, AAS, y demás.

VI. CONCLUSIONES

1. La mayoría de pacientes con diagnóstico COVID- 19 tienen edad promedio de 21 – 40 años, seguido de las edades entre 20 – 40 años 36.1%, asimismo un grupo de pacientes sus edades oscilan entre 41 – 60 años 16.3%, es importante recalcar que en este grupo de pacientes encontramos un 3.2% de niños cuyas edades se encontraban entre 2 – 5 años y 1.6% de pacientes en edades de 18 años y más de 61 años, asimismo un gran porcentaje son de género femenino con un 50.8%, el lugar de procedencia que predominó fue Morropón con un 77% de los pacientes.
2. El 34.4% de los pacientes presentaron enfermedades previas – comorbilidad; entre las enfermedades que predominaron fue la hipertensión arterial 16.4%, seguido de Diabetes Mellitus 11.5%, IMC > 24.9 4.9% y la Enfermedad cardio vascular con 1.6% de los pacientes que presentaron la enfermedad.
3. El síntoma más común fue la tos en el 47.5% de los pacientes, seguido de la cefalea con el mismo porcentaje, malestar general se presentó en el 37.7% de los pacientes, dolor de garganta 39.3%, fiebre/escalofríos y congestión nasal en igual porcentaje 23.0%, seguido de mialgia en el 26.2%, diarrea 13.1% y dificultad para respirar presentó el 6.6%; en resumen del 100% de los pacientes que se diagnosticó COVID – 19 el 24.6% fueron asintomáticos y el 75.4% presentaron algún síntoma de la enfermedad.
4. Uno de los medicamentos que más se usó fue el paracetamol en el 41% de los pacientes, seguido del ibuprofeno 18% al igual que la azitromicina (18%), la dexametasona fue usado en el 14.8% de los pacientes, en el caso de la ivermectina y la acetilcisteína fueron usados con un mismo porcentaje en el 11.5%, los menos usados en el grupo fue ASS 4.9% al igual que dextrometorfano y el 1.6% se le aplicó ceftriaxona.

VII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de salud, es palpable la necesidad de incidir en ciertos grupos poblacionales que, con base en mi estudio, son por mucho más significativas, a saber, son los grupos etarios de entre 21 a 40 años (que representaron el 40.9% del total de infectados), pacientes que viven en ciudad de Morropón (que representaron al 77%), y pacientes con hipertensión arterial (que fue la patología cónica que más infectados tubo con un 16.4% de los infectados. Y así lograr un resultado más óptimo en los esfuerzos puestos en el control de esta pandemia.
2. Al director de la posta, realizar las coordinaciones necesarias para mantener un ambiente diferenciado de atención para los pacientes, a fin de proteger su integridad y evitar posibles contagios con los demás asistentes a la posta.
3. Al director de la posta, estar al tanto de nuevas investigaciones y alcances sobre las novedades en tratamientos para personas contagiadas por coronavirus, a fin de brindar la mejor atención en beneficio de su recuperación.
4. Al personal a cargo de la atención de los pacientes con Covid-19, seguir los protocolos de atención e indicaciones contenidas en el Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú: NTS N° 139-MINSA/2020/DGAIN para brindar una buena asistencia a la población afectada.
5. Al personal a cargo de atender a los pacientes con Covid-19, considerar los datos contenidos en la historia clínica del paciente, a fin de estar al tanto de enfermedades previas para orientar adecuadamente el tratamiento que se aplicará.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la salud. Enfermedad por el Coronavirus. [Internet]. Washington (DC): La Organización. 2020 julio. [Citado: 2020 julio 19]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
2. Organización Panamericana de la salud (EU). Brote de enfermedad por el Coronavirus. [Internet]. Washington (DC): La Organización. 2020 julio. [Citado: 2020 julio 19]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
3. Balibrea J, Badia J, Rubio I, Martín E, Álvarez E, García S. et al. Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19. Recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos Surgical Management of Patients With COVID-19 Infection. Recommendations of the Spanish Association of Surgeons. Cirugía Española. 2020; 98 (5): 251-259.
4. ¿La gravedad del COVID-19 aumenta en pacientes con obesidad? Gestión.PE [publicación periódica en línea] 2020. Julio 17. [Citado: 2020 julio 19]. Disponible en: <https://gestion.pe/mundo/internacional/la-gravedad-del-covid-19-aumenta-en-pacientes-con-obesidad-incluso-moderada-noticia/>.
5. Gobierno de España, Ministerio de Sanidad. Actualización nº 57. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19) [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 27 de marzo del 2020 [citado el 19 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/documentos/Actualizacion_57_COVID-19.pdf.
6. Sociedad de geriatría. Fase 3 y 4: Protocolo de recomendaciones para la Prevención y Atención del COVID-19 en Centros Residenciales, Ambulatorios y Clubes de Adultos Mayores. SENAMA, MINSAL, Sociedad de Geriatría y Gerontología de Chile, 2020.
7. Trujillo C. Resumen: Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Infectio, 2020; 24 (83).

8. Rosero R, Ramírez A. y Píinzón J. Infección por SARS-CoV-2 y obesidad. Revista ACE. 2020; 7(2). Disponible en: <http://www.revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/589>.
9. Pérez M, Gómez J. y Dieguez R. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 19 julio 2020]; 19(2). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>.
10. Villegas M. Pandemia de COVID-19: pelea o huye. Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque. 2020; 6(1). Disponible en: [file:///C:/Users/NASOSI/Downloads/424-Documento%20Principal%20\(manuscrito%3B%20sin%20contenedor%20datos%20de%20primera%20p%C3%A1gina\)-1969-1-10-20200305.pdf](file:///C:/Users/NASOSI/Downloads/424-Documento%20Principal%20(manuscrito%3B%20sin%20contenedor%20datos%20de%20primera%20p%C3%A1gina)-1969-1-10-20200305.pdf).
11. Cobas L, Mezquia N. y Armenteros S. Características clínicas de pacientes con sospecha de COVID-19 ingresados en el hospital “Frank País García”, La Habana. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2020; 45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2339>.
12. Cárcamo L, Tejeda M, Castro J, Montoya L, Barrezueta L, Cardona S. et al. Características clínicas y sociodemográficas de pacientes fallecidos por COVID-19 en Colombia. Repert. Med. Cir. 2020; 29(1): 45-1.
13. Acosta G, Escobar G, Bernaola G, Alfaro J, Taype W, Marcos C. et al. Caracterización de pacientes con Covid-19 grave atendidos en un Hospital de referencia Nacional del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(2):253-8.
14. Escobar G, Matta J, Ayala R. y Amado J. Características clinicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por covid-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. Rev. Fac. med. Hum. 2020; 20(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200180&script=sci_arttext.
15. Guzmán O, Lucchesi E, Pinedo R, Camere M, Daly A. y Pichilingue J. características clínicas y epidemiológicas de 25 casos de COVID-19 atendidos en la Clínica Delgado de Lima. Revista de la sociedad peruana de medicina

- interna. 2020; 33(1). Disponible en: <http://51.79.48.69/index.php/spmi/article/view/506>.
16. Mejía F, Medina C, Cornejo E, Morello E, Vásquez S, Alave J. et al. Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima, Perú; 2020.
 17. Benites C. manejo clínico de casos de infección por COVID-19. Perú: Ministerio de salud del Perú; 2020.
 18. Wu F, Zhao S, Yu B, Chen Y-M, Wang W, Song Z-G, et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. 2020; 579:265–9.
 19. Salinas J. Covid-19 hacia la nueva normalidad. 1.^a ed. España: Malbec Ediciones; 2020.
 20. Ramírez J, Castro D, Lerma C, Yela F. y Escobar F. consecuencias de la pandemia Covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social; 2020.
 21. Solé M. Los consumidores del siglo XXI. 2.^a ed. Madrid: ESIC EDITORIAL; 2003.
 22. De la Serna J. Personal sanitario en tiempos de Pandemia una Perspectiva Psicológica. 1.^a ed. España: Editorial Tektime; 2020.
 23. Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (PE). Análisis de Situación de Salud de Lima Metropolitana. Perfil Socio-Demográfico, Morbilidad y Mortalidad. Lima, Perú. La Organización; 1998.
 24. Alvarado J. Introducción a la clínica. 1.^a ed. Bogotá: Centro Editorial Javeriano; 2000.
 25. Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú: NTS N° 139-MINSA/2020/DGAIN, aprobada por Resolución Ministerial N°139-2020/MINSA, y su modificatoria aprobada con Resolución Ministerial N°084-2020/ MINSA.
 26. Petrova D, Salamanca E, Rodríguez M, Navarro P, Jiménez J. y Sánchez M. La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID-19: posibles mecanismos e implicaciones. Atención Primaria; 2020.
 27. Organización Panamericana de la salud (EU). Directora de la OPS dice que la lucha contra la pandemia COVID-19 debe incluir atención de enfermedades

- crónicas. [Internet]. Washington (DC): La Organización. 2020 junio. [Citado: 2020 julio 19]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4553:directora-de-la-ops-dice-que-la-lucha-contra-la-pandemia-covid-19-debe-incluir-atencion-de-enfermedades-cronicas&Itemid=1062.
28. Matzumura J, Meza L. y Sandoval I. Recomendaciones en gestantes durante la pandemia COVID-19. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*. 2020; 9(1): 92-97.
29. Arenas M, Villar J, González C, Cao H, Collado S, Crespo M. et al. Manejo de la epidemia por coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) en unidades de hemodiálisis. *Nefrología*. 2020; 40(3): 258-264.
30. Del Medico B. *Coronavirus Covid-19. Defenderse a sí mismo. Evitar el contagio. Protege tu hogar, tu familia, tu trabajo*. 2.^a ed. España: Bruno Del Medico Editore; 2020.
31. National Health Service. How to treat coronavirus symptoms at home. 2020. Disponible en: <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/what-to-do-if-you-or-someone-you-live-with-has-coronavirus-symptoms/how-to-treat-coronavirus-symptoms-at-home/>.
32. Caffaratti M, Cañas M, Saavedra P, Barros M, Aldunate M, Calvo D. et al. Dexametasona y corticoesteroides en general para COVID-19: ¿ Una terapia prometedora?. *RED CIMLAC*. 2020. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/15623/dexametasona%20y%20corticoesteroides%20en%20general%20para%20covid-19.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
33. Crespo A, Ojeda A, Ojeda A, Ojeda P. y León A. Nueva alternativa para el tratamiento para Covid 19 en Ecuador. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 2020; (3): 1-10.
34. Organización Panamericana de la salud (EU). Recomendación sobre el uso de ivermectina para el tratamiento de la COVID-19. [Internet]. Washington (DC): La Organización. 2020 junio. [Citado: 2020 julio 19]. Disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52379/OPSIMSCDECOVID-19200033_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

35. Colegio Médico del Perú (PE). Orientaciones éticas para la toma de decisiones en la pandemia COVID-19. [Internet]. Perú. El Colegio. 2020 julio. [Citado: 2020 julio 19]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/04/Orientaciones-ei%CC%80ticas-en-la-Toma-de-Decisiones-en-el-entorno-de-la-Pandemia-Covid-19.-V.-04.pdf>.
36. Organización Mundial de la Salud (SU). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Internet]. Ginebra: La Organización. 2020 julio. [Citado: 2020 julio 19]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.
37. Palacios M, Santos E, Velázquez M. León M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Revista Clínica Española. 2020. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256520300928>.
38. Ministerio de la Sanidad (ES). Enfermedad por coronavirus, COVID-19. [Internet]. Perú. El Ministerio. 2020 julio. [Citado: 2020 julio 19]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/ITCoronavirus.pdf>.
39. Hernández R; Fernández C. y Baptista P. Similitudes y diferencias entre los enfoques cuantitativo y cualitativo. Metodología de la investigación. 2006; (4): 3-29.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de la variable

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Caracterización	Benites ¹⁷ se refiere a los síntomas de mayor frecuencia en los pacientes infectados con Covid-19, los cuales son fiebre, mialgias/fatiga y otros dolores	Síntomas de mayor frecuencia en las personas infectadas por coronavirus asistidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud, basándose en las dimensiones de Características	- Características sociodemográficas - Antecedentes	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Edad • Procedencia <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Sobrepeso • Asma • Enfermedad pulmonar • Insuficiencia renal • Inmuno deprimido • Cáncer • TBC • Gestante 	

garganta y dificultad respiratoria.	sociodemográficas, antecedentes, tratamiento y manifestaciones clínicas; las cuales serán evaluadas con la	- Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol • Azitromicina • Ivermectina, AAS • Desamentasona • Acetil Cisteina • Ibuprofeno • Dextrometorfan • Ceftriaxona 	Ordinal
escala de Likert.		manifestaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Tos • Fiebre • malestar general • dolor de garganta • cefalea • congestión nasal • dificultad respiratoria • mialgia • diarrea • náuseas y vómitos • dolor de pecho • artralgia 	
clínicas				

-
- dolor abdominal
 - alteraciones sensorias
 - hipoxia
 - carraspera
 - sudoración
 - manchas en la piel
-

Anexo 2: Matriz de consistencia de la variable

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
¿Cuáles son las características de los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud – Respuesta rápida de Salud Pública?	Describir la caracterización de los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud – Respuesta rápida de Salud Pública.	No aplica	Caracterización	Características sociodemográficas	Sexo Edad Procedencia	Lista de cotejo para evaluar la variable caracterización 39 ítems Escala de respuesta por completar y de Si y No
				Antecedentes	• Sobrepeso	

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS
¿ Cuáles son las características socio-demográficas de los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud?	Describir las características socio-demográficas de los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud.	No aplica
¿Qué características de antecedentes (comorbilidad) presentan los	Describir las características de antecedentes (comorbilidad) de los	

	Asma Enfermedad pulmonar Insuficiencia renal Inmuno deprimido Cáncer TBC Gestante
Tratamiento	Paracetamol Azitromicina Ivermectina, AAS Desamentasona

pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud?	pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud.
¿Cuáles son las manifestaciones clínicas más comunes de los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud.?,	Describir las manifestaciones clínicas más comunes de los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud.

	Acetil Cisteína Ibuprofeno Dextrometorfina Ceftriaxona
Manifestaciones clínicas	Tos Fiebre malestar general dolor de garganta cefalea congestión nasal dificultad respiratoria

<p>¿Cuál es el manejo clínico (tratamiento) que se les dio a los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud?</p>	<p>Describir el manejo clínico (tratamiento) de los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud.</p>				<p>mialgia diarrea náuseas y vómitos dolor de pecho artralgia dolor abdominal alteraciones sensorias hipoxia carraspera sudoración manchas en la piel</p>	
---	--	--	--	--	---	--



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

LISTA DE COTEJO SOBRE CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON COVID-

19

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Posta Médica de Morropón – EsSalud –
Respuesta rápida de Salud Pública

N°	CARACTERIZACIÓN DE COVID-19		
Datos sociodemográficos		Completar	
Edad			
1	1 – 5 años		
2	18 años		
3	20 – 40 años		
4	21 – 40 años		
5	41 – 60 años		
6	Más 61 años		
Género			
7	Femenino		
8	Masculino		
Procedencia			
9	Morropón		
10	Carrasquillo		
11	Maray		
12	Catacaos		
13	Otros		
Antecedentes		SI	NO
14	Hipertensión arterial		

15	Enfermedad cardiovascular		
16	Diabetes		
17	IMC > 24.9		
18	Sin comorbilidad		
Manifestaciones clínicas		SI	NO
19	Tos		
20	Cefalea		
21	Malestar general		
22	Dolor de garganta		
23	Fiebre/escalofríos		
24	Congestión nasal		
25	Mialgia		
26	Dificultad respiratoria		
27	Diarrea		
28	Asintomáticos		
Tratamiento			
29	Paracetamol	SI	NO
30	Azitromicina		
31	Ibuprofeno		
34	Dexametasona		
35	Ivermectina		
36	Acetilcisteína		
37	ASS		
38	Dextrometorfano		
39	Ceftriaxona		

ANEXO 4 ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,853	26

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	79,9333	40,892	,499	,533
VAR00002	80,4667	49,913	-,216	,634
VAR00003	79,9667	42,999	,293	,560
VAR00004	80,1333	40,326	,488	,530
VAR00005	79,9000	43,886	,232	,569
VAR00006	80,0000	43,724	,244	,567
VAR00007	79,8667	42,809	,328	,556
VAR00008	80,1000	49,472	-,192	,626
VAR00009	80,0000	44,138	,225	,570
VAR00010	79,7000	47,252	-,018	,599
VAR00011	79,9333	39,789	,599	,518
VAR00012	80,1333	52,533	-,360	,658
VAR00013	79,8667	47,568	-,051	,604
VAR00014	79,8000	49,200	-,184	,616
VAR00015	80,1000	43,541	,235	,568
VAR00016	80,0000	42,276	,346	,553
VAR00017	80,0333	44,999	,139	,582
VAR00018	80,0000	44,138	,225	,570
VAR00019	79,7000	47,252	-,018	,599
VAR00020	79,9333	39,789	,599	,518
VAR00021	80,1333	52,533	-,360	,658
VAR00022	80,0000	44,690	,166	,578
VAR00023	80,0333	39,551	,594	,517
VAR00024	80,0000	42,897	,296	,560
VAR00025	79,8667	39,499	,620	,515
VAR00026	79,9667	44,102	,205	,573

ANEXO 6

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Morropón, 18 de junio del 2020

Tec. Enf. Maria Gumercinda Paz Peña

Director Distrital

Yo, **Paul Otniel Ucañay Carrasco**, con DNI de identificación **41428329**, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la escuela de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, estoy desarrollando una investigación denominada: **Caracterización de los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud – Respuesta rápida de Salud Pública**, con el objetivo de Describir las características socio-demográficas de los pacientes con COVID – 19 atendidos en la Posta Médica de Morropón – EsSalud, por lo que solicito su autorización en la participación de la presente investigación y a la vez queda evidencia de haber informado sobre la investigación realizada, es importante indicarle que todo lo que se recoja como información será únicamente utilizada como dato estadístico para el análisis de los resultados y se guardara confiabilidad de la información brindada.

Atentamente,

Paul Otniel Ucañay Carrasco

Dni: 41428329