



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Características clínicas y sociodemográficas de pacientes
atendidos en el Triage del primer nivel de atención de EsSalud
en Lambayeque**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Coronado Toro, Santos del Rosario (ORCID: 0000-0002-8551-0004)

ASESORA:

Dra. Rivera Castañeda, Patricia (ORCID: 0000-0003-3982-8801)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

CHICLAYO – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios por permitirme tener vida, salud y poder realizar uno más de mis propósitos.

A mi mamita Antonia, por todo el amor que me brindó y su apoyo incondicional y aliento constante a quien siempre llevo en mi corazón

Santos del Rosario

Agradecimiento

A mi hija Sharon Alexandra, porque sólo su existencia, es causa de mi perseverancia, por ser mi fuerza y esperanza.

A la escuela de posgrado de la Universidad César Vallejo, que me brindó la oportunidad de hacer realidad mi sueño.

Autora

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variables y operacionalización.....	14
3.3. Población, muestra, muestreo.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5. Procedimientos.....	17
3.6. Método de análisis de datos.....	18
3.7 Aspectos éticos para la recolección de la información.....	18
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN.....	26
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS.....	32
ANEXOS.....	38

Índice de tablas

Tabla 1	Pacientes atendidos en el triaje diferenciado del primer nivel de atención del CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre de En Enero - Julio 2021	23
Tabla 2	Relación entre las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes atendidos en el triaje del primer nivel de atención del CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre de EsSalud Enero–Julio 2021	28
Tabla 3	Características clínicas (comorbilidades) de los pacientes atendidos en el primer nivel de atención según grupo etéreo y género del CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre de EsSalud Enero – Julio 2021	30
Tabla 4	Características clínicas (estado nutricional) de los pacientes adultos Jóvenes y maduros atendidos en el primer nivel de atención según Grupo etéreo y género del CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre, EsSalud,Enero-Julio 2021	32
Tabla 5	Características Clínicas (estado nutricional) de los pacientes adultos mayores atendidos en el primer nivel de atención según grupo etéreo y género del CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre EsSalud ,Enero-Julio 2021	34
Tabla 6	Características sociodemográficas de los pacientes atendidos triaje Del primer nivel de atención del CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre de EsSalud Enero. Julio 2021	35
Tabla 7	Prueba de Chi cuadrado para evaluar la relación Entre las características clínicas y sociodemográficas	36

Resumen

El objetivo general será determinar la relación que existe entre las características clínicas y sociodemográficas de pacientes atendidos en Triage del primer nivel de atención CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre, EsSalud, La Victoria, durante la pandemia, Chiclayo 2021. Fue de tipo cuantitativo, correlacional, transversal. La muestra lo constituyeron 3065 registros de pacientes adultos atendidos durante el año 2021 en el que se desarrolló la pandemia de la COVID-19. Resultados reportan que existe relación entre la característica clínica y la característica sociodemográfica: y existiendo evidencia estadística para afirmar que hay relación de intensidad moderada entre ambas dimensiones ($p < 5\%$). Se concluye que es necesario que los establecimientos del primer nivel de atención fomenten actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades sobre todo en adultos con enfermedades crónicas quienes desarrollan comorbilidades que son factores para desencadenar complicaciones de la COVID-19.

Palabras clave: clínicas, sociodemográficas, COVID-19, primer nivel.

Abstract

The aim of this study was to determine the relationship between the clinical and sociodemographic characteristics of patients attending the first level of care triage at the CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre in La Victoria, Chiclayo during the pandemic. It was a quantitative, correlational, and transversal analysis. The sample comprised 3065 records of adult patients seen during 2021, the year in which the COVID-19 pandemic developed. Results report an existing relationship between the clinical and sociodemographic characteristics of the patients. Statistical evidence shows a moderate intensity between both dimensions ($p < 5\%$). We conclude it is necessary for primary health care facilities to promote disease prevention and health promotion activities, especially in adults with chronic diseases who develop comorbidities that are factors that can trigger complications of COVID-19.

Keywords: clinical , COVID-19, sociodemographic first level

I. INTRODUCCIÓN

Los coronavirus son antiguos patógenos ya conocidos, que atacan al sistema respiratorio humano; dos de los tipos afectan producen el Síndrome Respiratorio Agudo (SARS) con serias repercusiones a nivel mundial (Ahn et al., 2020 p.313-324). A finales del año 2019, se reportaron importante número de neumonía viral con etiología desconocida en el hospital de Wuhan, apuntando al SARS-CoV-2 como causante de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), evidencia reportada por la (OMS) Organización Mundial de la Salud (Singhal, 2020 p.281), quien pronto la declaró como pandemia (Chung, Dong y Li, 2020 p.369) sin embargo hasta la actualidad muchos esfuerzos han sido insuficientes y poco efectivas, siendo actualmente una situación sanitaria muy preocupante para los distintos países.

Ha pasado casi dos años desde su aparición y China logró contener la pandemia, y aunque aún se reportan casos, éstos son declarados como importados; el manejo de la situación sanitaria fue con medidas básicas de distanciamiento social, cuarentena estricta, higiene de manos e higiene respiratoria (Indu y Vidhukumar, 2020 p 64-67). Dentro de las experiencias exitosas de los países que a la fecha han logrado un mejor manejo de la pandemia son en buena parte por estrategias en la asignación de nuevas funciones desarrolladas por el equipo de salud en el primer nivel de atención de salud (PNA); acciones sencillas como: monitorear a los pacientes en el mismo establecimiento y seguimiento en los domicilio; incluyendo el soporte emocional que esta enfermedad requiere tanto para quien es diagnosticado como para los familiares (Tung y Zhu, 2020 p 3).

En Perú a finales del 30 de junio del 2020 se realizaron muestras para 1'679,386 individuos por Covid-19, reportándose, 285,213 resultados positivos para SARSCoV-2, 11 049 pacientes se encuentran hospitalizados, 1185 en muy delicados con presencia de ventilación mecánica y se reportaron 9677 muertos (Chen et al., 2020 p.507-513). En Lambayeque el reporte COVID 19 por parte de la Gerencia Regional de Salud hasta el 21 de junio se mencionaron 12,315 con presencia de COVID-19: 10,470 mediante la prueba serológica, 1 845 prueba

molecular y 901 muertos, se presenta una tasa de letalidad de 7,31% corresponde al doble de la media nacional de aquel instante (MINSA, 2020). En términos generales hasta el primer año de la pandemia en Perú se cerraron los centros de atención del primer nivel y se repotenciaron los hospitales de tercer nivel de atención, así como la implementación de las camas UCI; sin resultados alentadores. Actualmente el Perú viene realizando las campañas de vacunación masiva, sin embargo, aún es mínimo el porcentaje de vacunados en relación a la población total.

Diversas investigaciones demuestran que durante la pandemia se han incrementado la aparición de enfermedades que coadyuvan a cuadros críticos de la COVID-19; evidenciando asociación entre las formas graves de la COVID-19; por ello resulta importante como medida preventiva, que sean los mismos nosocomios de salud del primer orden de atención los que identifiquen las características de su población atendida en el periodo de crisis sanitaria al identificar las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes se podrán realizar estrategias de gestión reales. Dado que identificar en el periodo de pandemia los predecesores patológicos de la persona son la diabetes, enfermedades respiratorias, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, renal crónica, inmunodeficiencias y fumar demasiado (Guan et al., 2020; Wang et al., 2020), resultan de vital importancia para plantear políticas de salud que enfoquen la educación para la salud.

Así mismo la identificación de comorbilidades relacionadas a la exposición clínica grave de COVID-19 resulta importante a fin de lograr un mejor abordaje de los pacientes; donde el personal de enfermería cobra especial relevancia, no solo por ser la fuerza laboral más grande del país sino por las estratégicas funciones que históricamente ha desempeñado en crisis sanitarias.

De otro lado, resulta importante porque si bien existen varias publicaciones referentes al contexto de pandemia, en lo que respecta a la atención del primer nivel ésta se encuentra poco sistematizada, y restringida por muestras pequeñas. Dado que la investigación se realizará en un Establecimiento de EsSalud, resulta relevante ejecutarlo porque a la fecha no se han realizado estudios que hace mención a las características clínicas y sociodemográficas, de los pacientes que son atendidos en triaje en el primer

nivel de atención dentro de este sector: ello motiva a la investigadora a formularse la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación que existe entre las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes atendidos en el triaje del primer nivel de atención CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre, de La Victoria, durante la pandemia, 2021?

El objetivo general fue determinar la relación que existe entre las características clínicas y sociodemográficas de pacientes atendidos en Triage del primer nivel de atención CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre, EsSalud, La Victoria, durante la pandemia, Chiclayo 2021. Y como objetivos específicos: Identificar las características clínicas como diabetes, hipertensión, asma, obesidad, sobrepeso, de pacientes atendidos en triaje del primer nivel de atención CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre, EsSalud, La Victoria, durante la pandemia, Chiclayo, 2021. E Identificar las características sociodemográficas como edad, género, de pacientes atendidos en triaje del I Nivel de atención CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre, EsSalud, La Victoria, durante la pandemia, Chiclayo, 2021.

Se plantea las siguientes hipótesis:

H₁: Existe relación entre las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes atendidos en el triaje del primer nivel de atención Carlos Castañeda Iparraguirre, EsSalud, La Victoria durante la pandemia, Chiclayo 2021.

H₀: No existe relación entre las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes atendidos en el triaje del primer nivel de atención Carlos Castañeda Iparraguirre, EsSalud, La Victoria durante la pandemia, Chiclayo 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En búsqueda realizada en distintas bases de datos se encontró:

A nivel internacional:

Pérez et al. (2020), en su investigación: “comorbilidad y factores pronósticos al ingreso en una cohorte COVID-19 de un hospital general”, el objetivo fue de realizar un estudio de cohortes retrospectivo de personas atendidas. Resultados: los pacientes ingresados fueron 101, El 82% fueron dados de alta por motivo de curación y 18% fallecieron. La edad promedio fue 63 años, de los cuales el 66% eran de sexo masculino. La comorbilidad más común fue hipertensión arterial 40%, 16% diabetes mellitus y 14% cardiopatía. Los que estaban enfermos fallecieron presentaban más edad (media 77 vs. 60 años), hipertensión arterial (71% vs. 33%), cardiopatía previa (47% vs. 6%), Se relacionaron que a mayor riesgo de muerte se observó cardiopatía IC 95%, y la edad ≥ 65 años.

En España Miró et al. (2020), en su investigación: “comparación de las características demográficas y comorbilidad de los pacientes con COVID-19 fallecidos en hospitales españoles. Resultados: 338 pacientes de la cohorte SIESTA muertos; el 22,8% asintieron a una UCI antes de morir; tres de las 20 características basales detalladas se relacionaron de manera independiente con afiliación en el servicio de UCI de pacientes fallecidos: no existió pacientes fallecidos con demencia, cáncer activo (OR = 0,07, IC 95%) y edad (< 70 años: OR = 1; 70-74 años: OR = 0,21; 75-79 años: OR = 0,21; ≥ 80 años: OR = 0,02).

En España Barroso et al. (2020) en su investigación: “características clínicas y evolución de los pacientes COVID-19 en un centro de salud urbano al inicio de la pandemia”. Los resultados: el 63,9% fueron mujeres, 19,7% empleados sociosanitarios y 4,9% institucionalizados; la edad promedio esta entre 46-60 años, la edad media fue 52,1; no presentaron comorbilidad 67,2%; se presentó síntomas como febrícula 73,5%, tos 65,2% y fiebre 43%. La edad promedio de pacientes que solicitaban atención en el hospital fue 60 años. El 63,6% fue por atención primaria, el 14,1% asistieron a Urgencias. No se ejecutaron pruebas al 2,5% de los visitantes al hospital, al 61,5% que acudieron

ambulatoriamente; de los cuales 26 fueron a urgencias: 9% ingresaron y 1,6% murieron. El 52,5% no requirió antibioterapia y 70.5% no utilizó los inhaladores. El medicamento más utilizado fue paracetamol con el 78.7%.

En el ámbito nacional:

Narro y Vásquez (2020). En su investigación “características clínicas epidemiológicas en pacientes de la Red de salud Virú, marzo - mayo 2020”. Resultados: Se encontró que 67,7% de casos positivos COVID-19 en el nosocomio de Salud Virú se diagnosticaron en la fase adulto y adulto mayor; mayormente se observó en pacientes de sexo varón con el 57,4 % y las mujeres con el 42,6 %. Los siguientes síntomas se observaron: 48,7% Tos, 48,2% malestar general, 39,1% dolor de garganta y fiebre o escalofrío 37,5 %, congestión nasal con el 22,0 %, dificultad respiratoria el 17,1 %, dolor muscular 12,2 %, dentro de las comorbilidades predominantes se encontraron: 3,7% diabetes, 3.5% anomalías de cardiovascular, 19.1% embarazo, 0.5% anomalía pulmonar crónica y hepática, por último, cáncer con 0,2%.

En Lima, Llaro, Gamarra y Campos. (2020). En su investigación “características clínico-epidemiológicas de pacientes atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020”. Encontramos que las características epidemiológicas que fueron más significativas son sexo masculino, edad entre 60 a 79 años y comorbilidades como la hipertensión arterial y obesidad. Se encontraron como principales síntomas cuando ingresaron al hospital tenemos la disnea, fiebre, tos y aumento de frecuencia respiratoria. Los test clínicos que se realizaron en el laboratorio revelaron alteraciones como la leucocitosis, linfopenia y lactato con ponderación alta.

En el ámbito local Diaz et al. (2020) en su investigación “características clínicas y epidemiológicas de pacientes COVID-19 en telemonitoreo en el primer nivel de atención”. Resultados: 58.73% fueron de sexo femenino y masculino (41,27%), edad media 39 años, 31,02% realizaban actividades de servicio, 22,89% amas de casa y 8,73% personal de salud. La hipertensión arterial (5,72%), obesidad (3,31%) y enfermedad cardiovascular (2,71%) fueron las comorbilidades más frecuentes.

Así mismo la investigadora para profundizar el conocimiento de las variables en estudio ha consultado diversas fuentes.

El Triage diferenciado es un servicio de urgencias hospitalarias, lugar donde se realiza el proceso iniciando con la recepción e ingreso de la persona delicada para ser evaluado y determinar la urgencia del problema para que luego sea clasificado respecto a su escenario de salud que determinará la urgencia en la atención, evitando demoras en la atención de aquellos pacientes que presentan mayores riesgos, el triaje es considerada una de las principales respecto a la eficiencia y efectividad en el servicio clínico (Cornejo, Arnaiz y Santos, 2008). En el Perú el triaje diferenciado fue creado exclusivamente para atender personas con síntomas respiratorios como; tos, fiebre, congestión nasal, etc. y otros síntomas relacionados a la covid-19 como diarreas, cefalea, agnosmia, etc.

Posteriormente, comunicar al paciente y sus respectivos familiares referente al tipo de servicio que recibirá durante toda su estadía hasta que se observe mejoras en su salud (Cornejo, Arnaiz y Santos, 2008). En el caso del Establecimiento del I Nivel de atención como el CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre se determinará si requiere ser referido a un Establecimiento con mayor capacidad resolutoria o recibirá tratamiento ambulatorio.

La Organización Mundial de la Salud (2017) afirma que todo ser humano debe conseguir bienestar respecto a su salud considerándose un derecho primordial, brindado todas las prestaciones de salubridad que le permitan obtener una buena salud; para lograr lo manifestado, los gobiernos deben adaptar sus leyes que busquen la no discriminación y sobreponer la igualdad concerniente a la salud.

Las características clínicas son posibles factores asociados a los signos y síntomas que se muestran en una determinada enfermedad. Los momentos en una atención clínica son; primero se tiene el ingreso a la unidad de triaje del paciente en estado estable o grave, donde recibirá una inmediata atención; la evolución clínica se refiere al estado del paciente respecto a su evolución frente a una emergencia presentada. La estadía hospitalaria se refiere a la cantidad de días que el paciente recibe atención médica especializada por el personal calificado de salud; asimismo la condición de alta se refiere al estado cómo los

pacientes que se encuentran dentro del hospital realizan su salida del nosocomio con una salud estable, en algunos casos con alguna presencia de secuelas o en peor de los casos en estado fallecido (Quispe y Oyola, 2018).

Durante la pandemia COVID-19, las enfermedades o afecciones que presentan las personas son diversas pudiendo ser un resfriado común hasta anomalías más complicadas o complejas como alteraciones en la presión arterial, asma, anomalías respiratorias y pulmonares entre otras que ponen en riesgo el bienestar mental y físico del individuo, requiriendo atención sanitaria de inmediato convirtiéndose en una persona receptora de atención médica, de las cuales las anomalías cardiovasculares representan la mayoría de las defunciones con 17,9 millones cada año aproximadamente, el cáncer con 9,0 millones de casos, posteriormente respecto a las deficiencias respiratorias con el 3,9 millones y por último la diabetes con 1,6 millones de casos. (OMS, 2020).

A continuación, se detalla algunas enfermedades y características clínicas de problemas de salud que han sido atendidas en instituciones de salud del primer grado de atención dado que los hospitales aún se encuentran priorizando la atención a pacientes COVID, siendo los pacientes con enfermedades crónicas atendidos en centros de menor complejidad; creando una situación que urge sea incluida dentro de la nueva reorganización del sistema sanitario bajo una gestión de la salud de calidad:

Hipertensión arterial (HTA): Se refiere a la fuerza que realiza la sangre respecto a las paredes de las arterias por donde se transporta la sangre en el cuerpo humano. Se presentan 02 valores, la primera es la tensión sistólica que se manifiesta al momento en que el corazón se contrae y la segunda es la tensión diastólica que se refiere cuando el corazón se relaja entre latido y otro; para que exista tensión sistólica (hipertensión) el valor debe ser superior o igual a 140 mmHg y la tensión diastólica debe ser superior o igual a 90 mmHg (OMS, 2021).

Diabetes Mellitus (DM): Se refiere a una enfermedad crónica que inicia cuando el órgano páncreas no secreta la suficiente insulina o el organismo no hace uso de manera efectiva la insulina que produce, si la diabetes no es controlada durante el tiempo, esto hace daño agravando muchos órganos del cuerpo humano, mayormente ataca a los nervios y los vasos sanguíneos. Existe la diabetes de tipo 1 que se da inicio en la fase de infancia, la diabetes tipo 2

esto mayormente es debido al peso excesivo y poca o escasa actividad física, por último, diabetes gestacional que aparece durante la etapa del embarazo (OMS, 2021).

Enfermedad hepática: Son anomalías que se encuentran relacionado con el mal funcionamiento del hígado, manteniéndolo inflamado por un largo periodo comenzando a desaparecer los hepatocitos, por tal suele resultar una serie de complicaciones generando hepatitis, cirrosis, enfermedad de Wilson entre otras enfermedades, presentando síntomas como el dolor abdominal, color amarillo de piel y ojos afectando considerablemente el estado de salud (Fundación Americana, 2020).

Asma: Llamado asma bronquial, es una afección no transmisible y pulmonar esta se produce por la inflamación y cuando se encuentra casi cerrada la mucosa de los bronquios, obstaculizando la salida correcta del aire de los pulmones, teniendo como síntomas presión en el pecho, tos, silbidos, secreciones, fatiga y problema para respirar, por lo manifestado se puede presentar en una crisis asmática. El asma se presenta como respuesta a algunos estímulos que podrían producir alergia, humedad y otros factores (OMS, 2021).

Enfermedades neurológicas: Son anomalías del sistema nervioso central y periférico, afectando el cerebro, la médula espinal, el sistema muscular, los nervios craneales, periféricos y otros, en algunos casos estas enfermedades representan un problema incontrolable para la salud. Entre las enfermedades neurológicas tenemos la epilepsia, Parkinson, Alzheimer, ACV (Accidente cerebro vascular) entre otros (OPS, 2008).

Inmunodeficiencia: Son trastornos del sistema inmunitario que no brindan una respuesta inmune frente a patógenos o a cualquier amenaza, como virus o bacterias, células cancerígenas. Estas anomalías alteran los componentes del sistema inmune quedando desprotegidos, propensos a infecciones y procesos oncológicos; Se clasifican en dos tipos: las inmunodeficiencias congénitas y las adquiridas como infecciones, virus de inmunodeficiencia humana o VIH (Soler, 2020).

Enfermedad renal: Se le conoce como insuficiencia renal crónica, corresponde a una pérdida o alteración estructural o funcional renal, cuando alcanza una etapa avanzada donde los desechos y excesos de líquidos ya no

son expulsados y se acumulan en el cuerpo; como síntomas de la enfermedad renal son náuseas, pérdida de apetito, fatiga, debilidad, problemas de sueño entre otros (OMS, 2020).

Enfermedad pulmonar crónica: También se le conoce como bronquitis, es un padecimiento pulmonar que se caracteriza por un descenso significativo de flujo de aire, progresivamente la situación se va empeorando gradualmente, asimismo, es un padecimiento que en algunos casos no se llega a diagnosticar pudiendo terminar en la defunción, se tiene que la principal causa hace referencia al exceso de tabaco y la contaminación del aire (OMS, 2021).

Cáncer: Es una enfermedad que pueden afectar a cualquier parte del organismo, su característica más común es la multiplicación exponencial de células anormales o tumorales que sobre pasan las barreras permitidas, invadiendo y propagándose en los demás órganos (metástasis). Entre las causas principales del cáncer se encuentran el consumo de tabaco, exponerse a radiaciones ultravioletas e ionizantes y algunos virus, bacterias y parásitos (OMS, 2021).

Contreras (2012), manifiesta la tabla de valoración nutricional según Índice de Masa Corporal que relaciona el peso con la talla, en adultos(as) tiene la siguiente clasificación:

Delgadez III: Cuando el peso del adulto es menor al peso correspondiente al IMC 16.

Delgadez II: Cuando el peso del adulto es mayor o igual al peso correspondiente al IMC 16 a 16,9

Delgadez I: Cuando el peso del adulto es mayor o igual al peso correspondiente al IMC 17 a 18,4g

Normal: Cuando el peso del adulto es mayor o igual al peso correspondiente al IMC 18,5.

Sobrepeso: Cuando el peso del adulto es mayor o igual al peso correspondiente al IMC 25.

Obesidad I: Cuando el peso del adulto es mayor o igual al peso correspondiente al IMC 30.

Obesidad II: Cuando el peso del adulto es mayor o igual al peso correspondiente al IMC 35.

Obesidad III: Cuando el peso del adulto es mayor o igual al peso correspondiente al IMC 40.

Los factores sociodemográficos, son un conjunto de componentes individuales, económicos, sociales y culturales, pertenecen a la existencia de la humanidad; brindan la identidad de una determinada población, como ejemplo se tiene la edad, género, procedencia, estado civil, entre otros; también establecen e intervienen en el perfil de salud del ser humano para alcanzar una mejora continua (López y Segura, 2015 p. 153-167). La demografía es la ciencia que estudia las poblaciones de manera cuantitativa y los elementos sociodemográficos a la edad, género, estado civil, nivel educativo y lengua materna (Naciones Unidas, 2020).

Las personas que presentan morbilidad muestran características sociodemográficas que se encuentran en constante cambio debido al incremento exponencial de la poblacional y a los cambios económicos que las sociedades se encuentran experimentando a nivel mundial, esto conlleva a un crecimiento de pacientes que padecen de alguna enfermedad en cada grupo etario, las características comunes que presentan estos pacientes son de edad mayor, sus ingresos económicos son bajos y medios, por último manifiestan poseer un bajo nivel de instrucción educativa (OMS, 2017). Los factores sociodemográficos se dividen en factores sociales y demográficos:

Los Factores sociales, se encuentran en todas las sociedades y se definen como las conductas masivas que pueden condicionar una determinada situación, pudiendo repercutir en el estilo de vida y desarrollando hechos sociales de las personas (INEI, 2015). Estos factores sociales son los siguientes:

Grado de Instrucción. Se refiere al máximo nivel alcanzado a lo largo de su existencia, respetando las particularidades del sistema educacional del país, se reconoce tres niveles educativos que vienen a ser el primario, secundario, superior técnico o universitario (INEI, 2015).

Ocupación: Trabajo o acción que se realiza y sea gratificado o no; esta labor es ejecutado por un determinado individuo, clasificándose en:

a) Trabajadora Independiente: Son las aquellas que no tienen relación a una organización mediante un documento formal de trabajo, lo realizan través de un contrato de servicios y se encuentran pagados mediante los recibos por honorarios o comisiones. También se les llaman contratistas, poseen un procedimiento especial desde el enfoque legal e incluso seguridad social (INEI, 2015).

b) Trabajadora Dependiente: Se define como toda persona o ente natural que proporcione servicios o trabajos individuales en el transcurso trabajo social y mediante la supervisión de otro ente natural o empresarial (INEI, 2015).

Factores demográficos

Se refiere al estudio detallado respecto a un conjunto o grupo de personas que examina y estudia su volumen, desarrollo y particularidades en un determinado tiempo o periodo. Consecuentemente, estas particularidades, son modos que suma importancia en la interpretación de un universo determinado (Livi, 2013). Tenemos los siguientes atributos que corresponden a los factores demográficos.

Edad: Es el periodo ocurrido entre la fecha de nacimiento de una persona y el presente momento, la edad se mide en días, meses o años y se divide en varios niveles siendo, la adolescente (11 hasta 19 años), joven (20 hasta 30 años) y adulta (31 hasta 45 años). La edad se relaciona con el tiempo y se detalla como la cantidad de años, meses y días que el ser ha durado a partir de su nacimiento (INEI, 2015).

Género: Se refiere a describir las características del sexo biológico sea hombre o mujer que se encuentran basadas en factores sociales, es una interrelación entre elementos biológicos complejos como las hormonas y lo hereditario (Fernández, 2010 p.256-262).

Número de hijos: Se relaciona con la cantidad total de hijos o herederos nacidos vivo, pudiendo ser uno, dos, tres a más; siendo estos individuos registrados en su momento en la entidad correspondiente (INEI, 2015).

Lugar de procedencia: Se refiere a la zona donde el individuo viene al mundo; posterior a esto viva con sus tradiciones y costumbres de la zona, pues de esta manera tenemos a las personas que pertenecen a las zonas costera,

serranía y selva. Cada región tiene sus particularidades propias, donde dichas normas no son únicas cambiando sus costumbres cuando emigran de un lugar a otro, existen los siguientes lugares de procedencia (INEI, 2015).

a) Zona Urbana: Zona geográfica con una densidad poblacional impórtate, se observa en las grandes capitales rodeadas del comercio, tecnología, turismo y en varias oportunidades existen las desigualdades sociales.

b) Zona Marginal: Porción geográfica ubicada en exteriores de las ciudades, una de las características es que la persona presenta una extrema pobreza.

c) Zona Rural: Son las zonas geográficas ubicada al exterior de las ciudades, no corresponden a las ciudades por tanto se le denomina rural. Estas zonas se especifican porque su densidad poblacional es bastante menor, así también presentan viviendas aisladas o lugares donde residen poca población.

Finalmente, es sabido que los establecimientos de un primer nivel de atención como de ESSalud, tienen bajo su jurisdicción a personas que provienen de distintas regiones del país, siendo importante conocer la cultura, las características sociodemográficas de las personas, en el cual la enfermería como profesión es la que gestiona los cuidados y lidera en estos escenarios sobre todo durante la pandemia. Para ello se cita a la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger, manifiesta que el cuidado habitual se relacione con lo cultural, creencias y costumbres ideológicas siendo lo más relevante la recuperación de salud del paciente, es decir el cuidado se realiza en gestiones basadas en estilos de vida; obteniendo una atención de calidad, firme y consecuente, logrando la satisfacción plena de los usuarios reflejando en una recuperación rápida y con excelente calidad (Marriner y Raile, 2018).

El modelo del sol naciente de Leininger, se relaciona con el presente estudio porque describe que el ser humano mantiene una relación directa con los factores sociales, demográficos, eco culturales que influyen sobre la salud; los enfermeros son los profesionales encargados de ofrecer y realizar cuidados transculturales ejecutando un cuidado minucioso referente a la cultura para la salud y con ello prevenir las complicaciones. (Marriner y Raile, 2018 p.616).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de tipo básico y enfoque cuantitativo. Básica porque, tuvo como objetivo incrementar los conocimientos científicos sin contrastación de ningún aspecto práctico. Fue cuantitativa porque midió de manera secuencial (Hernández y Mendoza, 2018, p.45-46), las variables características clínicas y sociodemográficas de los pacientes atendidos en Triage del establecimiento de salud del primer nivel de atención durante la pandemia COVID-19-EsSalud; siendo importante lograr resultados en el marco del género y edad a fin que se pueda desarrollar estrategias sanitarias de gestión de la salud según estos dos importantes criterios que condicionan la salud de los ciudadanos.

El diseño de la investigación fue correlacional, retrospectivo, no experimental (Hernández y Mendoza, 2018, p.175-177). Correlacional porque la investigadora estableció una relación entre variable características clínicas y características sociodemográficas. Se usaron técnicas de análisis estadístico para evaluar la relación entre las dos variables.

La relación entre ambas variables fue a través de un coeficiente de correlación, si el valor es semejante a +1, manifestará una relación positiva y significativa entre las variables, caso contrario -1 indicará una relación negativa entre ellas.

Fue retrospectivo, porque la recogida de datos corresponde a enero a Julio correspondiente al año 2021, los datos se obtuvieron del registro de triaje diferenciado del primer nivel de atención del CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre, de EsSalud de La Victoria, tanto de la base datos como del libro de registro diario.

A continuación, la representación gráfica:

Dónde:

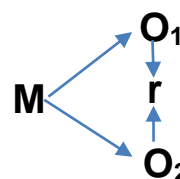
Representación Gráfica:

M: Pacientes atendidos en triaje

O1: Características clínicas

O2: Características sociodemográficas

r: Relación entre O1-O2



3.2. Variables y operacionalización

Variable dependiente: características clínicas

Cuadro de salud que afecta el desarrollo de su vida diaria, incluye enfermedades asociadas, estado nutricional. Permite conformar una representación mental para comprender la condición del paciente (OMS, 2021).

La definición operacional fue medida utilizando la ficha de datos para identificar las características clínicas en pacientes atendidos en triaje, conformada por 03 dimensiones: comorbilidad, clasificación nutricional del adulto joven y maduro y clasificación nutricional del adulto mayor.

Variable independiente: características sociodemográficas

Grupo de características sociales y demográficas que se encuentran en una determinada población sujeta a estudio, tomando las características que puedan ser medibles (OMS, 2011).

La definición operacional fue medida utilizando la ficha de datos para identificar las características sociodemográficas en pacientes atendidos en triaje, estuvo conformado por 04 dimensiones: grupo etario, género, procedencia y estado civil.

3.3. Población, muestra, muestreo

La población se encontró distribuida según la tabla 01 respecto a pacientes atendidos desde el servicio de triaje del establecimiento de

EsSalud que pertenecen al primer nivel de atención en el periodo enero-julio 2021.

Tabla 1

Pacientes atendidos en triaje diferenciado del primer nivel de atención del CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre EsSalud Enero - Julio 2021

Periodo	n
Enero	949
Febrero	904
Marzo	783
Abril	984
Mayo	650
Junio	743
Julio	542
Total	5,555

Fuente: Recursos Humanos del Establecimiento de salud I nivel
Carlos Castañeda Iparraguirre, EsSalud 2021

Criterios de Inclusión:

- Registro de pacientes ingresados a ser atendidos desde el triaje
- Registro de pacientes con datos completos
- Registro de pacientes sin enmendaduras
- Registro de pacientes mayores de edad
- Registro de pacientes comprendidos entre el periodo de enero a julio 2021

Criterios de exclusión:

- Registro de pacientes que no ingresaron por el triaje
- Registro de pacientes con datos incompletos
- Registro de pacientes que presentaron enmendaduras
- Registro de pacientes menores de edad
- Registro de pacientes que no estuvieron comprendidos entre enero a julio 2021

Con el objetivo de tener una muestra robusta que admita la generalización de los resultados y dado que se puede acceder al total de los datos que ofrece el sistema, se utilizó el total de la población, que fue 5,555 logrando

obtener una muestra de 3065 registros luego de haber considerado los criterios de inclusión antes mencionados.

Teniendo en cuenta que se tuvo acceso a los registros de los pacientes atendidos desde el triaje del establecimiento de EsSalud del primer nivel, es que se hizo uso del tipo de muestro por conveniencia, ya que esta se fundamenta en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para la investigadora y teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Dado que la técnica, corresponde al conjunto de reglas y procedimientos de recogida de datos, lo que permitió establecer la relación con el objeto a investigar: En ese sentido la técnica fue ficha de recolección. Respecto a los instrumentos de recolección de datos este fue tomado del registro en triaje diferenciado del primer nivel de atención de La Victoria de EsSalud en Chiclayo. (Hernández Sampieri, 2018 p.714)

La recolección de datos se realizó mediante una ficha de datos para medir ambas variables misma que tiene como fuente el registro de pacientes en triaje.

En la primera parte contiene datos generales: Grupo etáreo, género, procedencia, estado civil. En la segunda parte se encuentra comorbilidad, clasificación nutricional según adulto o niño, porque EsSalud hace una clasificación diferenciada. Toda esta información que forma parte del sistema de información del Establecimiento de EsSalud.

Para la validez del instrumento de recolección de datos se realizó el juicio de expertos en el tema, quienes aportaron para verificar la validez de contenido y de constructo del instrumento creado por la investigadora para el presente estudio de tal manera que permitan el logro de los objetivos trazados. Los expertos fueron:

Experto 1: Dra. Luz Antonia Barreto Espinoza

Carrera profesional: enfermera, grado académico de doctora en gestión de los servicios de la salud, experiencia laboral como enfermera asistencial en Essalud, asesora de trabajos de investigación en salud. (Anexo 03)

Experto 2: Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz

Carrera profesional: enfermera, grado académico de doctora en enfermería, experiencia laboral como enfermera investigadora, asesora de trabajos de investigación en salud, investigadora Renacyt, docente de postgrado de maestría en gestión de los servicios de la salud (Anexo 03)

Experto 3: Mg Digna María Salazar Mechán

Carrera profesional: licenciada en estadística, grado académico de maestra en estadística y candidata a doctora, experiencia laboral como docente de investigación en salud, autora de artículos científicos publicados en Scopus (Anexo 03)

Para la confiabilidad del instrumento se ejecutó una prueba piloto en el policlínico de José Leonardo Ortiz, con 20 pacientes que fueron atendidos en el triaje durante el periodo de la pandemia; se precisa que los integrantes de la prueba piloto tuvieron características semejantes a la muestra de la investigación realizada en el policlínico de La Victoria de EsSalud. pero que no fue la misma población a fin de no repetir los datos. Se usó el coeficiente de Cronbach teniendo como resultado el valor 0.7; lo que representa ser un instrumento altamente confiable.

3.5 Procedimientos

El proyecto fue aprobado por la Escuela de Posgrado de la UCV a cargo del Comité de Investigación. Luego la directora de Escuela de EPG-UCV elaboró una carta a fin que se requiera la capacitación de Essalud para la autorización de la recogida de información a cargo de la investigadora.

El Comité de Ética de Essalud revisó y autorizó la ejecución de la investigación; la investigadora procedió a aplicar el instrumento de recogida de datos considerando los criterios de inclusión.

No se protocolizó el uso del consentimiento informado; porque la recogida de datos se realizó de manera exclusiva del registro de atenciones del triaje diferenciado del I nivel de atención de La Victoria de EsSalud en Chiclayo. considerándolo innecesario Respecto a la recolección de datos fue anónimo, se cuidó la protección de los datos personales, así como la respectiva garantía de los derechos digitales.

Se realizó coordinaciones vía teléfono con la enfermera de turno, para establecer horario de recogida de datos, toda vez que también se utilizó el libro de registro diario que es utilizado en el servicio de forma manual, realizándose en diferentes horarios incluyendo domingos y feriados, también se pidió permiso para fotocopiar y continuar con el trabajo en domicilio. De algunos fue necesario ingresar al sistema de gestión, ingresando a su historia clínica para verificar y/o algún dato.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos clínicos, sociales, demográficos, fueron analizados según los criterios de edad y género. Las variables cuantitativas se expresaron en forma de mediana (rango intercuartil). Las variables que son categóricas se definieron en forma de frecuencias absolutas, así como de porcentajes.

Se utilizó el programa estadístico IBM SPSS versión 25 apoyado de la hoja de cálculo Excel para procesar los datos y ser presentados en tablas especificando considerando porcentajes y frecuencias.

3.7 Aspectos éticos para la recolección de la información

Los aspectos éticos que se utilizaron para la investigación fueron establecidos por Gaudlitz & Marianne (2018 p. 132-142). Se consideró los criterios éticos que se menciona en el reporte Belmonte que hace mención referente al respeto a las personas, beneficencia

El principio de respeto: Se solicitó permiso a la enfermera de turno para recabar la información del libro de registro diario, teniendo en consideración que el mismo es utilizado durante su labor, manteniendo el respeto del personal que se encontraba laborando, esperando los espacios donde había ausencia de paciente.

El principio de beneficencia y no maleficencia: durante todo el tiempo que se recaba la información no se causó perjuicio en su trabajo, ni de su integridad, al contrario, se brindó el apoyo requerido, durante la permanencia, informando además del beneficio que otorgaría el presente estudio en el servicio y en la Institución del CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre” de la Victoria, Chiclayo.

IV. RESULTADOS

Tabla 2

Relación entre las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes atendidos en triaje del primer nivel de atención CAP III Carlos Castañeda Iparraquirre EsSalud Enero a Julio 2021

		Características Sociodemográficas					
		Grupo etáreo			Género		
Caract Clínic.		Chi	V de	La	Chi	V de	La
		cuadr	Cram	mb	cuadr	Cram	mb
		ado	er	da	ado	er	da
	Comorbilidades		V=0.	$\lambda =$	p=0.1	-	-
		p=0.0	476	0.5	27		
		00		35			
	Clasificación	p=0.0	V=0.	$\lambda =$	p=0.0	V=0.	$\lambda =$
	nutricional del adulto	06	089	0.0	03	092	0.0
	joven y maduro			02			34
	Clasificación	-	-	-	p=0.3	-	-
	nutricional del adulto				81		
	mayor						

Al evaluar la relación entre la característica clínica: comorbilidades y la característica sociodemográfica: grupo etario, (prueba Chi cuadrado) se concluye que existe evidencia estadística para afirmar que existe relación de intensidad moderada entre ambas dimensiones ($p < 5\%$), considerando la medida simétrica V de Cramer ($V = 0.476$ precisando que el grupo etario ayuda a predecir la comorbilidad en un 53.5% (medida direccional Lambda). No existe relación entre las comorbilidades y la característica sociodemográfica: género (prueba Chi cuadrado). Respecto a la relación entre la característica clínica clasificación nutricional del adulto joven y maduro con la característica sociodemográfica grupo etario (prueba Chi cuadrado) se concluye que existe evidencia estadística

para afirmar que hay relación entre ambas dimensiones ($p < 5\%$), con un grado de intensidad bajo (medida simétrica V de Cramer ($V = 0.089$)). Para el caso de la característica sociodemográfica: género, y el estado nutricional la prueba Chi cuadrado muestra evidencia estadística para confirmar la relación entre ambas dimensiones ($p < 5\%$), con un grado de intensidad bajo según la medida simétrica V de Cramer ($V = 0.092$), señalando además que el género no ayuda a predecir la clasificación nutricional del adulto joven y maduro según la medida direccional Lambda ($\lambda = 0.034$).

Tabla 3

Características clínicas (comorbilidades) de pacientes atendidos en el primer nivel de atención según grupo etáreo y género del CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre, EsSalud Enero – Julio 2021

Comorbilidad	Grupo etáreo						Género				Total	
	18 a 29 años		30 a 59 años		≥60 años		Femenino		Masculino		fi	hi%
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%		
HTA	2	.7%	33	11.4%	12	43.4%	68	23.4%	93	32.1%	161	55.5%
DMA	1	.3%	50	17.2%	9	3.1%	33	11.4%	27	9.3%	60	20.7%
Asma	6	2.1%	32	11.0%	5	1.7%	26	9.0%	17	5.9%	43	14.8%
Enfer. neurológica	0	0.0%	2	.7%	1	.3%	2	.7%	1	.3%	3	1.0%
Enfer. renal	0	0.0%	0	0.0%	1	.3%	0	0.0%	1	.3%	1	0.3%
Enfer. pulmonar	0	0.0%	1	.3%	7	2.4%	6	2.1%	2	.7%	8	2.8%
HTA y DMA	1	.3%	1	.3%	9	3.1%	6	2.1%	5	1.7%	11	3.8%
HTA y Asma	0	0.0%	0	0.0%	1	.3%	0	0.0%	1	.3%	1	0.3%
HTA y Enfer. pulmonar	0	0.0%	0	0.0%	2	.7%	0	0.0%	2	.7%	2	0.7%
Total	10	3.4%	119	41.0%	161	55.5%	141	48.6%	149	51.4%	290	100.0%

El 43.4% de los pacientes presentaron HTA y edad mayor o igual a 60 años, 32.1% de género masculino y además presentaron HTA, el 23.4% de mujeres también tuvieron esta comorbilidad. 20.7% con diabetes mellitus, siendo 33 de ellos de género femenino y 27 de género masculino, dentro de ello el 17.2% presentan una edad entre 30 a 59 años; cabe resaltar que 32 de los pacientes (11%) presentó asma. No hubo pacientes de 18 a 29 años con enfermedades renales, neurológicas y pulmonares.

Tabla 4

Características clínicas (estado nutricional) de los pacientes adultos jóvenes y maduros atendidos en el primer nivel de atención según grupo etáreo y género del CAP III Carlos Catañedda Iparraguirre de EsSalud de Enero - Julio 2021

Adulto joven y maduro	Grupo etáreo				Género				Total	
	18 a 29 años		30 a 59 años		Femenino		Masculino		fi	hi%
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%		
Delgadez grado III	1	.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	.0%	1	.0%
Delgadez grado II	1	.0%	1	.0%	2	.1%	0	0.0%	2	.1%
Delgadez grado I	2	.1%	2	.1%	3	.1%	1	.0%	4	.2%
Normal	400	15.9%	1023	40.6%	802	31.8%	621	24.6%	1423	56.4%
Sobrepeso	172	6.8%	589	23.4%	361	14.3%	400	15.9%	761	30.2%
Obesidad grado 1	55	2.2%	234	9.3%	145	5.7%	144	5.7%	289	11.5%
Obesidad grado II	10	.4%	27	1.1%	22	.9%	15	.6%	37	1.5%
Obesidad grado III	1	.0%	4	.2%	3	.1%	2	.1%	5	.2%
Total	642	25.5%	1880	74.5%	1338	53.1%	1184	46.9%	2522	100.0%

De 1023 pacientes atendidos (40.6%) presentaron una clasificación nutricional normal y edad entre 30 a 59 años, (15.9%) edad de 18 a 29 años, (23.4%) de la misma edad tuvieron sobrepeso, (9.3%) una clasificación de obesidad grado

(1.1%) una clasificación de obesidad grado 2 y sólo 4 (0.2%) de ellos evidenciaron obesidad de grado III. 761 pacientes atendidos presentaron sobrepeso, siendo predominante en el género masculino.

Tabla 5

Características clínicas (estado nutricional) de pacientes adultos mayores atendidos en primer nivel de atención según grupo etáreo y género del CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre de EsSalud de Enero - Julio 2021

			Estado nutricional del adulto mayor				Total
			Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Grupo etario	≥60 años	fi	27	368	100	48	543
		hi	5.0%	67.8%	18.4%	8.8%	100.0
		%					%
Género	Femenino	fi	16	166	41	20	243
		hi	2.9%	30.6%	7.6%	3.7%	44.8%
		%					
	Masculino	fi	11	202	59	28	300
		hi	2.0%	37.2%	10.9%	5.2%	55.2%
		%					
Total	fi	27	368	100	48	543	
	hi	5.0%	67.8%	18.4%	8.8%	100.0	
	%					%	

Se puede evidenciar que 27 pacientes (5%) atendidos fueron adultos mayores de 60 a más años de edad con clasificación nutricional de delgadez, donde 11 de ellos fueron de género masculino y 16 de género femenino. El 67.8% de los adultos mayores presentó una clasificación nutricional normal, donde el 30.6% fue de género femenino y el 37.2% fue de género masculino, cabe señalar que 100 de estos adultos presentaron sobrepeso, de los cuales el 10.9% fue de género masculino y el 7.6% de género femenino. Se encontraron además 48 pacientes de 60 a más años de edad (8.9%) con obesidad, donde 28 de ellos fueron hombres y 20 fueron mujeres.

Tabla 6

Características sociodemográficas de los pacientes atendidos en triaje del primer nivel de atención Carlos Castañeda Iparraguirre de EsSalud Enero – Julio 2021

Características sociodemográficas		fi	hi%
Grupo etario	18 a 29 años	642	20.9
	30 a 59 años	1880	61.3
	>=60 años	543	17.8
	Total	3065	100.0
Género		fi	hi%
	Femenino	1581	51.6
	Masculino	1484	48.4
	Total	3065	100.0

De los 3065 pacientes atendidos, el 51.6% de ellos fue de género femenino y el 48.4% de género masculino, un mayor porcentaje (61.3%) de los pacientes presentaron una edad de 30 a 59 años, el 20.9% de ellos tuvieron una edad de 18 a 29 años, mientras que el 17.8% de ellos fueron adultos con 60 a más años de edad.

Contrastación de hipótesis

Tabla 7

Prueba de chi-cuadrado para evaluar la relación entre las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes atendidos en el triaje del primer nivel de atención Carlos Castañeda Iparraguirre, EsSalud La Victoria, Chiclayo- Perú 2021

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4476,401 ^a	40	0.000
Razón de verosimilitudes	2935.771	40	0.000
Asociación lineal por lineal	758.429	1	.000
N de casos válidos	3355		

a. 22 casillas (40,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,05.

Medidas direccionales						
			Valor	Error típ. asint.^a	T aproximad a^b	Sig. aproximad a
Nominal por nominal	Lambda	Simétrica	.236	.011	19.295	.000
		Características clínicas dependientes	.240	.011	19.942	.000
		Características sociodemográficas dependiente	.232	.014	14.505	.000
	Tau de Goodman y Kruskal	Características clínicas dependiente	.202	.007		.000 ^c
		Características sociodemográficas dependiente	.260	.009		.000 ^c

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basado en la aproximación chi-cuadrado.

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	1.155	0.000
	V de Cramer	.578	0.000
N de casos válidos		3355	

según la prueba Chi cuadrado se concluye que existe evidencia estadística para afirmar que existe relación entre ambas variables ($p < 5\%$), con un grado de intensidad moderado según la medida simétrica V de Cramer ($V = 0.578$), resaltando además que las características sociodemográficas ayudan a predecir las características clínicas en un 24% tal como lo muestra la medida direccional Lambda.

V. DISCUSIÓN

Respecto al objetivo general en la tabla 02 se pretendió determinar la relación que existe entre las características clínicas y sociodemográficas de los paciente atendidos en el Establecimiento en estudio, según el grupo etáreo, se evidencia que existe una relación moderada entre ambas variables($p < 5\%$), siendo que el grupo etario ayuda a predecir la comorbilidad de las personas atendidas en el primer nivel de atención, representa ser un dato importante porque según Aliaga-Díaz (2016), en el primer nivel de atención las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades deben orientarse por grupos etarios, a fin de conducir en el tiempo hacia un envejecimiento de calidad. De esta manera las actividades de la promoción de salud, deben considerar el escenario macro y micro social, y el individual.

En el primer objetivo específico en la tabla 3 sobre las características clínicas como diabetes, hipertensión, asma, obesidad, sobrepeso de los pacientes atendidos en el I nivel de atención CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre. En relación a las comorbilidades como diabetes, HTA, asma, por grupo etáreo en la investigación se demostró que, de 3065 pacientes atendidos, el 51.6% de ellos fue de género femenino y el 48.4% de género masculino, un mayor porcentaje (61.2%) de los pacientes presentaron una edad de 30 a 59 años. Según la sala Situacional COVID (2020) permite explicar esta situación porque durante el periodo de la investigación se reportó en Perú un alto porcentaje de muertes sobre todo de adultos mayores; quienes fueron atendidos en hospitales de alta complejidad por desarrollar síntomas asociados a la COVID y no acudieron a sus atenciones de enfermedades crónicas en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Situación distinta a la tomada como estrategia de política pública de sistemas sanitarios como el de España, por lo que Barroso et al. (2020) reporta que en esos hospitales COVID el 63,9% fueron mujeres, 19,7% empleados sociosanitarios y 4,9% institucionalizados; la edad promedio esta entre 46-60 años, la edad media fue 52,1. La edad promedio de los pacientes que solicitaban atención en el hospital fue 60 años. Siendo el caso que, en Perú, al inicio de la pandemia no se reforzó la atención primaria y ello conllevó a ser un epicentro en plena pandemia.

Llaro, Gamarra y Campos. (2020), reportaron que entre las características clínico-epidemiológicas de pacientes atendidos en establecimientos mostraron que las características epidemiológicas más significativas fueron sexo masculino, edad entre 60 a 79 años y comorbilidades como la hipertensión arterial y obesidad. Dado que el periodo en el que se desarrolló la investigación correspondió al primer año de pandemia, en el Establecimiento a través del servicio de triaje diferenciado se atendieron casos COVID-19; y dentro de las características clínicas las comorbilidades atendidas fueron la HTA, DMA, asma; enfermedad renal, neurológica, pulmonar. Por ello, este fue uno de desaciertos que tuvo el MINSA del Perú dado que no se realizó trabajo preventivo con los pacientes de los distintos grupos etarios, y género situación sanitaria que solo empeoró y generó caos en las familias. En el CAP III las teleconsultas de los servicios no facilitan el control y seguimiento de los pacientes con diagnósticos de esta enfermedad.

Respecto a la comorbilidad HTA se presentó en la mayoría de los pacientes y en casos asociada a DMA, asma, enfermedad pulmonar en menos del 4% del total, siendo importante reconocer que en el lugar de investigación se atendió a pacientes COVID, la epidemiología de la enfermedad reporta que a nivel mundial esta comorbilidad referida a la HTA se constituye en la que más ha predominado en los casos de pacientes diagnosticados con COVID-19 con altos casos de pronósticos reservados y fallecimientos. Por ello, quienes gestionan los servicios de la salud desde el primer nivel de atención deben orientar sus actividades hacia la promoción de los estilos de vida saludables a fin de hacerle frente al enemigo silencioso; sobre todo en situaciones de crisis. (García, 2020)

Así mismo los datos encontrados en la investigación coinciden con Pérez et al. (2020), quien en su investigación encontró que la edad promedio fue 63 años, de los cuales el 66% eran de sexo masculino. La comorbilidad más común fue hipertensión arterial 40%, 16% diabetes mellitus y 14% cardiopatía. Siendo una realidad semejante a la encontrada en esta investigación donde el 43.4% de los pacientes presentaron HTA y edad mayor o igual a 60 años, 32.1% de género masculino y además presentaron HTA, el 23.4% de mujeres también tuvieron esta comorbilidad. 20.7% con diabetes mellitus, siendo 33 de ellos de género femenino y 27 de género masculino, dentro de ello el 17.2% presentan una edad entre 30 a 59 años; cabe resaltar que 32 de los pacientes (11%) presentó asma.

No hubo pacientes de 18 a 29 años con enfermedades renales, neurológicas y pulmonares.

Continuando con el primer objetivo específico en la tabla 4 y 5 respecto al estado nutricional, como sobrepeso, obesidad tanto del adulto joven como del adulto mayor, se puede decir que 1023 pacientes atendidos (40.6%) presentaron una clasificación nutricional normal y edad entre 30 a 59 años, (15.9%) edad de 18 a 29 años, (23.4%) de la misma edad tuvieron una clasificación de sobrepeso, (9.3%) una clasificación de obesidad grado (1.1%) una clasificación de obesidad grado 2 y sólo 5 (0.2%) de ellos evidenciaron obesidad de grado III. 761 pacientes atendidos presentaron sobrepeso, siendo predominante en el género masculino.

Se puede evidenciar que 27 pacientes (5%) atendidos fueron adultos mayores de 60 años a más con clasificación nutricional de delgadez, donde 11 de ellos fueron de género masculino y 16 de género femenino. El 67.8% de los adultos mayores presentó una clasificación nutricional normal, donde el 30.6% fue de género femenino y el 37.2% fue de género masculino, cabe señalar que 100 de estos adultos presentaron sobrepeso, de los cuales el 10.9% fue de género masculino y el 7.6% de género femenino. Se encontraron además 48 pacientes de 60 a más años de edad (8.9%) con obesidad, donde 28 de ellos fueron hombres y 20 fueron mujeres.

Villanueva-Carrasco (2020 p. 337-341); si bien diferentes estrategias se han llevado a cabo desde el primer caso detectado en Perú estas han sido sobre todo orientadas a hospitales no a establecimientos de primer nivel, al menos en el primer año de la pandemia; esta situación incrementó estilos de vida poco saludables como la alimentación, evidenciando en los hallazgos estados nutricionales alterados y que podrían perjudicar el estado de salud al desarrollar las complicaciones en caso de ser infectados por SARS CoV-2, por ello garantizar la continuidad de la promoción de salud en todo establecimiento de salud lo lograrían una respuesta más efectiva ante la pandemia por COVID-19.

Asimismo, el estado nutricional, parece que poca importancia se le presta sin embargo en la pandemia se deja de lado estas enfermedades que al hacerse crónicas solo demandan mayor gasto al estado peruano y sus gestores deberán

dedicar horas para invertir en tratar el impacto de los problemas nutricionales. (Li. DKT, 2020)

El gobierno ha desarrollado medidas insuficientes en la población, pero la solución no está en conversar de la desnutrición y crear políticas públicas a la condición, sino desarrollar medidas efectivas que permitan a las familias, acceder a alimentos saludables, frescos, naturales y culturalmente pertinentes (Gálvez, 2021 p.138-142).

Con relación con el segundo objetivo específico sobre las características sociodemográficas de edad y género, los resultados corresponden a 3065 registros de pacientes atendidos en el triaje diferenciado del I nivel de atención del CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre de EsSalud -CoV-2. Los sistemas sanitarios del mundo han experimentado las exigencias de salud de la población por mantener su vida y salud así mismo las atenciones se han realizado en el marco de distintas deficiencias de las poblaciones vulnerables y desatendidas. La crisis sanitaria obligó a los hospitales del sector público y privado a reorganizar sus prioridades para atender a pacientes durante el periodo de la pandemia.

Siendo la característica sociodemográfica correspondiente al grupo etéreo del adulto mayor la que menos fue atendida en el primer nivel de atención relacionado a que sus rápidas complicaciones de la COVID-19 lo condujeron a ser atendido en los hospitales de alta complejidad; siendo esto coherente con las investigaciones realizadas por Wang DW (2019) y Lu J, (2020) quienes reportan desde sus primeras publicaciones que tanto la edad avanzada y comorbilidad han conllevado a mayor riesgo de mortalidad (Yap H., 2020), en el presente estudio se identificó que el grupo etéreo con mayor atención fue el adulto entre mayor número fue entre 30 a 59 años, los adultos mayores en menor porcentaje (17%), sin embargo sigue siendo la población más vulnerable. Asimismo, el género femenino (51.6%) fue los que mayor asistencia sanitaria del servicio recibieron, coincidiendo con el estudio de Diaz et al. (2020) que en su estudio encontró que el 58%,7 fueron del sexo femenino y la edad media de 39 años.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación entre la característica clínica y la característica sociodemográfica: y existe evidencia estadística para afirmar que hay relación de intensidad moderada entre ambas es ($p < 5\%$)
2. Respecto a las características Clínicas (comorbilidades) de los pacientes atendidos la mayoría de los pacientes presentaron HTA y edad mayor o igual a 60 años y de género masculino. Así mismo la mayoría de pacientes presentaron una clasificación nutricional normal y edad entre 18 a 29 años, (15.9%) edad de 30 a 59 años (40,6%), de la misma edad tuvieron una clasificación de sobrepeso (23,4), una clasificación de obesidad grado I (9,3%), una clasificación de obesidad grado 2 (1,1%) y sólo 4 (0.2%) de ellos evidenciaron obesidad de grado III. 761 pacientes atendidos presentaron sobrepeso, siendo predominante en el género masculino.
3. De los 3065 pacientes atendidos, el 51.6% de ellos fue de género femenino y el 48.4% de género masculino, un mayor porcentaje (61.3%) de los pacientes presentaron una edad de 30 a 59 años.

VII. RECOMENDACIONES

- Socializar los resultados de la investigación con los gestores del primer nivel de atención de salud a fin que el dato encontrado de ambas variables les ayude a tomar decisiones con enfoque preventivo.
- La jefatura de enfermería debería sensibilizar al personal a su cargo para que se hagan efectivos programas educativos intramurales y extramurales que conduzcan a mejorar la calidad de vida de las personas que desarrollan las comorbilidades que han sido frecuentemente atendidas en pandemia.
- Publicar artículo científico de la investigación y dar a conocer la limitación en la salud de los ciudadanos cuando se ha cerrado la atención del primer nivel de atención por pandemia.
- La Red Prestacional Lambayeque (RPL) debe asignar presupuestos para desarrollar actividades del primer nivel de atención con el propósito de mejorar la calidad de vida de las familias y evitar que la COVID se desencadene con diagnósticos reservados.
- A los gestores de salud desarrollar estrategias para que en los establecimientos del primer nivel de atención fomenten actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades sobre todo en adultos con enfermedades crónicas quienes desarrollan comorbilidades que son factores para desencadenar complicaciones de la COVID-19.

REFERENCIAS

- Ahn, D. G., Shin, H. J., Kim, M. H., Lee, S., Kim, H. S., Myoung, J., Kim, B. T., & Kim, S. J. (2020). Current Status of Epidemiology, Diagnosis, Therapeutics, and Vaccines for Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Journal of microbiology and biotechnology*, 30(3), 313–324. <https://doi.org/10.4014/jmb.2003.03011>
- Aliaga-Díaz, Elizabeth, Cuba-Fuentes, Sofía, & Mar-Meza, Marcela. (2016). Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2), 311-320. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2143>
- Barroso, K., Peñasco, P., Soria, C., Pérez, M., Gómez, J y González, Y. (2020). Características y evolución de los pacientes COVID-19 en un centro de salud urbano al inicio de la pandemia. *Revista Elsevier España*. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.10.005>
- Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Revista The Lancet*, 395(10223), p. 507–513. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
- Chung, R. Y., Dong, D., & Li, M. M. (2020). Socioeconomic gradient in health and the covid-19 outbreak. *BMJ (Clinical research ed.)*, 369, m1329. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1329>
- Contreras, M. (2012). Tabla de valoración nutricional según ÍMC Adultas/os. http://chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgklclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fbvs.ins.gob.pe%2Finsprint%2FCENAN%2FTa%20bla_valor_nutricional_segun_IMC_adultos.pdf&clen=1217538&chunk=true
- Cornejo Marroquín, C., Arnáiz, M., & Santos Izquierdo, J. (2008). Triage en un servicio de urgencias hospitalarias. *Rev. Ciber.* <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/septiembre/pagina8.html>

- Díaz, J., Mogollón, F., Zevallos, A., & Rodríguez, D. (2020). Características clínicas y epidemiológicas de pacientes COVID-19 en tele monitoreo en el primer nivel de atención. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 21(2). <https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4193.2021>
- Fernández, J. (2010). El sexo y el género: dos dominios científicos diferentes que debieran ser clarificados. *Psicothema*, 22(2), 256-262.
- FundaHigadoAmericana. (13 de enero 2020). Las enfermedades hepáticas y sus consecuencias en nuestra salud. <https://n9.cl/r7lvd>
- Gálvez, Patricia, Egaña, Daniel, & Rodriguez-Osiac, Lorena. (2021). Consecuencias de la Pandemia por COVID-19: ¿Pasamos de la obesidad a la desnutrición? *Revista chilena de nutrición*, 48(4), 479-480. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182021000400479>
- García Céspedes, María Eugenia, Bell Castillo, Josefa, Romero Calzado, Diana Enilda, & Ferrales Biset, Niola. (2020). La COVID-19 en personas hipertensas. *MEDISAN*, 24(3), 501-514. Epub 14 de junio de 2020. Recuperado en 28 de noviembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000300501&lng=es&tlng=es.
- Gaudlitz H, Marianne. (2018). Reflexiones sobre los principios éticos en investigación biomédica en seres humanos. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 24(2), 138-142. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482008000200008>
- Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020; 382(18):1708-20.
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial McGraw-Hill Education. ISBN: 978-1-4562-6096-5, p.714
- Indu P., & Vidhukumar K. (2020). Research designs-an overview. *Kerala Journal of Psychiatry*, 32(1), 64–67. <https://doi.org/10.30834/KJP.32.1.2019.179>

- INEI, (2015). Perú: Estimaciones y Percepciones de población total, urbana y rural por años Calendarios y edades simples
- Livi-Bacci, M. (2013). Introducción a la demografía. Barcelona, España: ARIEL
- Llaro, M., Gamarra, E. & Campos, K. (2020). Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevida en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020. *Revista Horizonte Médico* (Lima), 20(2).
<https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n2.03>
- Li DKT. Challenges and responsibilities of family doctors in the new global coronavirus outbreak. *Family Medicine and Community Health*. 2020;8:e000333. DOI: 10.1136/fmch-2020-000333. [Links]
- López Herrera F., & Segura Cardona A. (2015). Determinantes sociodemográficos de la conducta en salud en adultos con enfermedad cardiocerebrovascular. *Rev. Hacia la promoción de la salud*; 20(1), p. 153-167. DOI: 10.17151/hpsal.2015.20.1.11
- Marriner Tomey A., & Raile Alligood M. (2018). Modelos y teorías en enfermería. 9th edición. España: Elsevier, p. 616.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560252>
- Ministerio de Salud. (2020). Casos confirmados por Coronavirus Covid19 ascienden a 285 213 en el Perú (Comunicado N° 153). plataforma digital única del Estado Peruano. (celebrada el 30 de junio de 2020).
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/189369-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-285-213-en-el-peru-comunicado-n-153>
- Miró, Ò., Alquézar-Arbé, A., Llorens, P., Martín-Sánchez, F. J., Jiménez, S., Martín, A., Burillo-Putze, G., Jacob, J., García-Lamberechts, E. J., Piñera, P., Del Castillo, J. G. (2021). Comparación de las características demográficas y comorbilidad de los pacientes con COVID-19 fallecidos en hospitales españoles, en función de si ingresaron o no en Cuidados Intensivos. *Medicina intensiva*, 45(1), 14–26.
<https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.09.002>

- Naciones Unidas. Cambios demográficos: Naciones Unidas. 2021.
<https://www.un.org/es/un75/shifting-demographics>
- Narro-Cornelio, K. M., & Vásquez-Tirado, G. A. (2021). Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico covid-19. Red de salud Virú, marzo - mayo 2020. Revista Cuerpo Médico Del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 13(4), 372–377.
<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.772>
- OPS. (26 de agosto 2008). Trastornos neurológicos: un serio desafío para la salud pública en las Américas y en todo el mundo.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=240:2008-trastornos-neurologicos-un-serio-desafio-salud-publica-americas-todo-mundo&Itemid=40595&lang=es
- OMS. (2011). Cerrando la brecha: La política de acción sobre los determinantes sociales de la salud. Documento de trabajo. Conferencia Mundial sobre los determinantes sociales de la salud. Brasil 2011.
http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/ Discussion-Paper-SP.pdf
- OMS. (2017). Salud y derechos humanos (celebrada el 29 de diciembre de 2017).
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- OMS. (2020). China shows COVID-19 responses must be tailored to the local context (celebrada el 03 de Abril de 2020). <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/china-shows-covid-19-responses-must-be-tailored-to-the-local-context>
- OMS (2021). Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 (celebrada el 12 de abril de 2021). Discursos del director general de la OMS. <https://bit.ly/3xxXWDQ>.
- Organismo Mundial de la Salud. (3 de marzo 2021). Cáncer.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organismo Mundial de la Salud. (3 de mayo 2021). Asma.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>

- Organismo Mundial de la Salud. (17 de mayo 2021). Hipertensión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Organismo Mundial de la Salud. (13 de abril 2021). Diabetes. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organismo Mundial de la Salud. (21 de junio 2021). Enfermedad pulmonar crónica. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))
- Pérez, F., Luque del Pino, J., Jiménez, N., Mora, E., Asencio, C., García, J., Navarro, F y Núñez R. (2020). Comorbilidad y factores pronósticos al ingreso en una cohorte COVID-19 de un hospital general. *Revista Clínica Española*.2020, <https://doi.org/10.1016/j.rceng.2020.05.010>
- Quispe Ramírez, D., & Oyola Loayza, E. (2018). Características epidemiológicas las emergencias obstétricas y clínicas de atendidas en el hospital belén de Trujillo, 2015-2017. (Tesis posgrado) Universidad Antenor Orrego-Trujillo.
- Sala situacional Covid-19, Ministerio de Salud – Perú. (2020) Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Singhal T. (2020). A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian journal of pediatrics*, 87(4), 281–286. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>
- Soler Palacín, P. (2020). Inmunodeficiencias primarias. Congreso de Actualización Pediatría 2020. Madrid: Lúa Ediciones, p. 311-320.
- Tung D, Zhu S. (2020). Contributions and challenges of general practitioners in China fighting against the novel corona-virus crisis. *Family Medicine and Community Health*. 2020; 8(2), 3 DOI: <https://doi.org/10.1136/fmch-2020-000361>.
- Villanueva-Carrasco, Rosa, Domínguez Samamés, Rafael, Salazar De La Cruz, Miriam, & Cuba-Fuentes, María Sofía. (2020). Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(3), 337-341. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18952>

Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus and infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA [Internet]. 2020 [Citado 06/04/2020]. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>

Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. Lancet Psychiatry.2020;7(4): e21. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30090-0. [Links]

..

ANEXOS

Anexo N°01: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Instrumento
Características Clínicas	Conjunto de signos, síntomas, destino según severidad de las enfermedades presentes en las personas. Ellos conforman una representación mental para comprender la condición del paciente (OMS, 2021)	Se medirá mediante datos del formulario que brinden información social, demográfica medible	Comorbilidades	HTA	Ficha de recolección de datos
				DM	
				Enfermedad hepática	
				Asma	
				Enfermedad neurológica o neuromuscular	
				Inmunodeficiencia	
				Enfermedad renal	
				Enfermedad pulmonar crónica	
			Cáncer		
			Clasificación nutricional del adulto joven y maduro	Delgadez grado III (< 16)	
				Delgadez grado II (16 a 16.9)	
				Delgadez grado I (17 a 18.4)	
				Normal (18.5 a 24.9)	
				Sobrepeso (Preobesidad 25 a 29.9)	
				Obesidad grado I (30 a 34.9)	
Obesidad grado II (35 a 39.9)					
Obesidad grado III (≥ a 40)					
Clasificación nutricional del adulto mayor	Delgadez (≤ 23)				

				Normal (22.9 a 27.9)	
				Sobrepeso (28 a 31.9)	
				Obesidad (≥ 32)	
Características Sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (OMS, 2011)	Se medirá mediante datos del formulario que brinden información social, demográfica medible	Grupo etario	Gestante (I, II, III trimestre)	
				Lactante (0 a 2 años)	
				Preescolar (3 a 5 años)	
				Escolar (6 a 11 años)	
				Adolescente (12 a 17 años)	
				Adulto joven (18 a 29 años)	
				Adulto maduro (30 a 59 años)	
				Adulto mayor (≥ 60 años)	
			Genero	Masculino	
				Femenino	

Anexo N° 02 Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Población y muestra	Enfoque/tipo/diseño	Técnica e Instrumento
¿Cuál es la relación que existe entre las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes atendidos en el triaje del I nivel de atención CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre de La Victoria, durante la pandemia, EsSalud 2021?	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre las características clínicas y sociodemográficas de pacientes atendidos en triaje del I nivel atención CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre, EsSalud, La Victoria durante la pandemia, Chiclayo 2021.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Identificar las características clínicas de los pacientes como diabetes, hipertensión, asma, obesidad, sobrepeso, atendidos en el primer nivel de atención CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre EsSalud, La Victoria durante la pandemia, Chiclayo, 2021.</p> <p>Identificar las características sociodemográficas como edad, género, de pacientes atendidos en triaje del I Nivel de atención CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre, EsSalud La Victoria durante la pandemia Chiclayo, 2021.</p>	<p>H₁: La relación entre las características clínicas y sociodemográficas es estadísticamente significativa en el I nivel de atención durante la pandemia, 2021.</p> <p>H₀: La relación entre las características clínicas y sociodemográficas no es estadísticamente significativa en el I nivel de atención, EsSalud, 2021.</p>	Variable 1: Características Clínicas.	Comorbilidades	Población: 5779 Muestra: 3701	Cuantitativo básico	Ficha de recolección de datos Autocreación, validado por juicio de expertos
				Clasificación nutricional del adulto joven y maduro			
				Clasificación nutricional del adulto mayor			
			Variable 2: Características sociodemográficas	Grupo etario	Correlacional retrospectivo	Análisis de Investigación: programa estadístico IBM SPSS versión 25 apoyado de la hoja de cálculo Excel	
				Genero			
				Procedencia			
				Estado Civil			

Anexo 03: Instrumentos de recolección de datos

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN TRIAJE DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, 2020			
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS			
Fecha:		N° ficha:	
I.- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
Grupo etario	Género	Procedencia	Estado civil
a). Gestante (I, II, III trimestre)	a). Masculino	a). Costa	a). Soltero
b). Lactante (0 a 2 años)	b). Femenino	b). Sierra	b). Casado
c). Preescolar (3 a 5 años)		c). Selva	c). Viudo
d). Escolar (6 a 11 años)			d). Divorciado
e). Adolescente (12 a 17 años)			
f). Adulto joven (18 a 29 años)			
g). Adulto maduro (30 a 59 años)			
h). Adulto mayor (≥60 años)			
II.- CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:			
Comorbilidades	Clasificación nutricional del adulto joven y maduro	Clasificación nutricional del adulto mayor	
a). HTA		a). Delgadez (≤ 23)	
b). DM	a). Delgadez grado III (< 16)	b). Normal (22.9 a 27.9)	
c). Enfermedad hepática	b). Delgadez grado II (16 a 16.9)	c). Sobrepeso (28 a 31.9)	
d). Asma	c). Delgadez grado I (17 a 18.4)	d). Obesidad (≥ 32)	
e). Enfermedad neurológica o neuromuscular	d). Normal (18.5 a 24.9)		
f). Inmunodeficiencia	e). Sobrepeso (Preobesidad 25 a 29.9)		
g). Enfermedad renal	f). Obesidad grado I (30 a 34.9)		
h). Enfermedad pulmonar crónica	g). Obesidad grado II (35 a 39.9)		
i). Cáncer	h). Obesidad grado III (≥ a 40)		

Anexo 04: Validación y confiabilidad de instrumentos

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Características clínicas y sociodemográficas de los pacientes atendidos en triaje del primer nivel de atención durante la pandemia, EsSalud

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha: Características sociodemográficas y clínicas de pacientes atendidos en triaje del primer nivel de atención, 2020

3. TESISTA:

Coronado Toro Rosario

4. DECISIÓN:

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

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 03 de agosto de 2021

EXPERTO: *Dra. Luz Antonia Barreto Espinoza*



DNI 16407275

**Informe de validación del instrumento
experto 2**

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Características clínicas y sociodemográficas de los pacientes atendidos en triaje del primer nivel de atención durante la pandemia, EsSalud

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha: Características sociodemográficas y clínicas de pacientes atendidos en triaje del primer nivel de atención, 2020

3. TESISTA:

Coronado Toro Rosario

4. DECISIÓN:

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

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 03 de agosto de 2021

EXPERTO: *Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz*



DNI 17450252

**informe de validación del instrumento
experto 3**

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Características clínicas y sociodemográficas de los pacientes atendidos en triaje del primer nivel de atención durante la pandemia, EsSalud

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha: Características sociodemográficas y clínicas de pacientes atendidos en triaje del primer nivel de atención, 2020

3. TESISTA:

Coronado Toro Rosario

4. DECISIÓN:

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

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 03 de agosto de 2021

EXPERTO: Mg Digna María Salazar Mechán



DNI 16628233

Confiabilidad de los instrumentos

Spearman-Brown, dado que existe más de dos opciones de respuestas:

$$r_{\alpha} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_j^2}{\sigma^2} \right) = 0.7$$

donde: r_{α} = coeficiente alfa.

k = número de reactivos.

σ_j^2 = varianza de un reactivo.

$\sum \sigma_j^2$ = suma de las varianzas de cada reactivo.

σ^2 = varianza de todas las calificaciones de la prueba.

Anexo N°05: Autorización para la aplicación del instrumento firmado por la respectiva autoridad


EsSalud "Normas que regulan la gestión documental en el Seguro Social de Salud - ESSALUD"

ANEXO N° 10
HOJA DE RUTA

EXPEDIENTE N° Det: 1986.2021.578

• **Importante:**
Mantener esta Hoja como caratula del expediente.
No salir como cargo de recepción

NORMAL URGENTE

N°	REFERENTE	FECHA	ACCIONES	DESTINATARIO		
				DIA	MES	AÑO
1		173 OCT. 2021	20			Hc. Rosario Larrosa 8400 4149592
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

ACCIONES:

1	TRAMITE	7	ARDIAR	13	ADÓN INEDITA	19	FOR CORRESPONDELE	25	REFRENTAR
2	OPCIÓN	8	EDUCÓN BANDO CTA FOR ESCRITO	14	AGREGAR ANTECEDENTES	23	AUTORIZADO	26	CONSOLIDAR
3	INFORME	9	HABILAR CARGO	15	REVISAR OBSERVACIONES	21	REVISAR Y VISAR	27	MODIFICAR
4	CONOCIMIENTO Y ACCIONES	10	SOLICITAR ANTECEDENTES	16	VERIFICAR STOCK Y ATENDER	22	REVISAR		
5	SECUÓN LO COORDINADO	11	PREPARAR RESPUESTA	17	FOR OBSERVACIONES	23	OFUNDIR		
6	COORDINAR	12	PROTECTOR DOCUMENTO	18	SUPERVISAR	24	INDICAR EQUIVOCAMENTO		

