



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

**Perfil clínico y epidemiológico en pacientes SARS Cov-2.  
Centro de Salud “Consuelo Velasco” 2019-2020**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

**AUTOR:**

Ynfante Patiño, Jhonatan Josué (ORCID: [0000-0003-1605-7645](https://orcid.org/0000-0003-1605-7645))

**ASESOR:**

Dr. Bazán Palomino, Edgar Ricardo (ORCID: [0000-0002-7973-2014](https://orcid.org/0000-0002-7973-2014))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades Infecciosas y Transmisibles

PIURA – PERÚ

2022

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis, primeramente, a mi padre por siempre estar allí apoyándome y guiándome en las buenas y en las malas, a mi madre por el apoyo, los ánimos y consejos, a mi hermano por ser como un amigo y ser como el dúo dinámico; además agradezco a todos mis amigos y compañeros a lo largo de esta carrera que me han brindado su ayuda.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco primeramente a Dios por permitir darme vida hasta este momento y siempre protegerme, también agradezco a mis padres por apoyarme siempre en mis estudios y darme los ánimos para seguir adelante.

Agradezco a todos aquellos amigos, compañeros y colegas, por su amistad y solidaridad, a todos los organismo públicos y privados, por su generosa ayuda y permitirme inmiscuirme un poco mas en lo que respecto a mi carrera.

## ÍNDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del Jurado.....	iv
Índice.....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>9</b>
1.1 Realidad problemática.....	9
1.2 Trabajos previos.....	10
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	15
1.4. Formulación del problema.....	18
1.5 Justificación.....	18
1.6 Objetivos.....	19
<b>II.MÉTODO .....</b>	<b>20</b>
2.1 Diseño de estudio de investigación.....	20
2.2 Variables Operacionalización.....	20
2.3 Población y muestra.....	22
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	23
2.5 Métodos de análisis.....	23.
2.6 Aspectos éticos.....	23

<b>III. RESULTADOS</b> .....	24
<b>IV. Discusión</b> .....	28
<b>V. Conclusiones</b> .....	34
<b>VI. Recomendaciones</b> .....	35
Referencias .....	36
Anexos	

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el perfil clínico y epidemiológico en pacientes Covid-19 atendidos en el Establecimiento de Salud Consuelo Velasco 2019- 2020.

**Métodos:** El análisis de los datos se realizó utilizando paquetes estadísticos convencionales de libre uso, no requiriéndose para ello permisos ni licencias, los análisis cuantitativos se aplicó la prueba de Kolmogorov Smirnov se realizaron cálculos de tendencia central en aquellas variables de distribución normal. Para el análisis estadístico de las variables cualitativas se realizaron frecuencias absolutas.

**Resultados:** Se establece que la proteína c reactiva elevada o los leucocitos aumentados se presentaron con un crecimiento exponencial en el 6% los linfocitos se fueron a una disminución en el 3% de los casos principalmente.

**Conclusiones:** El perfil clínico epidemiológico de los pacientes por coronavirus atendidos en el establecimiento de salud establece factores asociados a los hombres de 30 a 59 años de procedencia urbana; Las comorbilidades principales en pacientes con coronavirus atendidos en el establecimiento de salud fueron diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.

**Palabra clave:** Covid-19, sintomatología, tos, comorbilidades.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the clinical and epidemiological profile in Covid-19 patients treated at the Consuelo Velasco Health Establishment 2019-2020.

**Methods:** The analysis of the data was carried out using conventional statistical packages of free use, not requiring permits or licenses for this, the quantitative analyzes were applied, the Kolmogorov Smirnov test was applied, central tendency calculations were made in those variables of normal distribution. For the statistical analysis of the qualitative variables, absolute frequencies were performed.

**Results:** It is established that elevated c-reactive protein or increased leukocytes presented with an exponential growth in 6%, lymphocytes went to a decrease in 3% of cases mainly.

**Conclusions:** The clinical epidemiological profile of coronavirus patients treated at the health facility establishes factors associated with men aged 30 to 59 years of urban origin; The main comorbidities in patients with coronavirus treated at the health facility were diabetes mellitus and cardiovascular diseases.

**Keywords:** Covid-19, symptoms, cough, comorbidities.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad Problemática**

El coronavirus pertenecía a la familia que atacaba solo animales, pero sin embargo en diciembre del 2019 se reportaron casos de neumonía atípica en Wuhan en China provincia de Hubei relacionados con muertes los cuales se detectó el nuevo tipo de coronavirus SARS cov-2 y la OMS en marzo del 2020 denominó a la infección por covid-19 en pandemia debido al daño ocasionado se considera hasta hoy en día un problema de salud pública. (1, 2)

El 6 de marzo en el Perú se confirmó el primer caso y luego se reportó la 1era muerte a los 13 días. (3, 4)

El perfil clínico que manifiestan los pacientes es muy variado pero los signos y sintomatología que prevalece son: tos, disnea, fiebre, y utilización de musculatura accesoria respiratoria. (5)

Dentro de las manifestaciones cutáneas se encuentra la urticaria, vesículas vai-celiformes y rash eritematoso; según Zhang refiere que debido a alteraciones de la coagulación aparecen estas manifestaciones dermatológicas. (6, 7) Entre los síntomas neurológicos que se manifestaron fue hemorragia intracraneana y otras lesiones neuronales. (8)

OMS; es primordial de manera oportuna el manejo terapéutico y confirmar el diagnóstico con pruebas de laboratorio con pruebas moleculares, basadas en reacción en cadena de polimerasa de transcripción inversa (rRT-PCR) y pruebas rápidas (ensayo inmunocromatográfico). (9, 10, 11, 12)

También las imágenes como estudios complementarios para confirmar diagnóstico de covid-19 se observa consolidación, broncograma aéreo, con patrones de "vidrio esmerilado", opacidades, y suele estar comprometido bilateralmente. (13, 14)



Perú; las personas más afectadas por covid-19 fueron las que presentaban comorbilidades como enfermedades coronarias, diabetes, hipertensión arterial, obesidad las cuales tuvieron mayor probabilidad de mortalidad. (15)

## **1.2. Trabajos previos**

### **Antecedentes Internacionales**

Dhanalakshmi, India en el 2020, se realizó un estudio de análisis clínicos y laboratoriales titulado “Perfil epidemiológico y clínico del síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico asociado temporalmente con el SARS-CoV-2 (PIMS-TS) en niños indios”. (16) se evaluó durante 8 semanas a niños de 13 meses-16 años) concluyendo que las manifestaciones clínicas que presentaron fueron: en un 100% presentaron fiebre, 42% síntomas gastrointestinales, 63% síntomas cardiovasculares, 74%afectación mucocutánea, 79% afectación multiorgánica, el 100% niveles elevados de proteína C reactiva y coagulopatía en su gran mayoría; 63% ingresaron a cuidados intensivos, 31.5% administración de vasoactivos y 0% muertes. (16)

Mohan, norte de la India en el 2020, en hospitales se realizó un estudio de recopilación prospectiva titulado “Perfil clínico-demográfico y resultados hospitalarios de los pacientes con COVID-19 ingresados en un centro de atención terciaria en el norte de la India”. (17) se evaluaron a 144 pacientes con diagnóstico de covid-19 concluyeron que la edad promedio fue  $40.1 \pm 13.1$  años, 93.1% hombres de ellos extranjeros en un 6.9%, 77.1% viajes nacionales o zonas afectadas, 82.6% congregaciones, 6.3% era consumidor de tabaco, 15.9% presentaba comorbilidades entre ellas 11.1% diabetes mellitus, 44.4% fueron asintomáticos, y de los sintomáticos el síntoma más común fue en un 34.7% la tos, 17.4% fiebre y 2.15% síntomas nasales, recibieron hidrocloroquina y azitromicina en la mayoría de los casos, 3.5% oxigenoterapia, 2.8% enfermedad grave en UCI, 1 recibió ventilación mecánica, 1.4% mortalidad y tiempo negativo de (RT-PCR) fue de 16-18 días. (17)

Gil, en España en el año 2020, en servicio de urgencias hospitalarias se realizó un estudio cohorte titulado “Análisis de las características clínicas y la evolución de los pacientes con COVID-19 a partir de una serie de 1000 pacientes atendidos en los servicios de urgencias españoles”. (18) Se concluyó que la edad promedio fue 62 años y las manifestaciones clínicas que presentaron en su mayoría fue fiebre alta o baja, tos seca, disnea, diarrea y dentro de las comorbilidades más comunes asociadas fue las enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, cáncer y asociadas directa o indirectamente a peor resultado como muerte y resultado combinado fue tener edad mayor y obesidad. Dentro de otras manifestaciones clínicas fue la alteración de la conciencia, crepitantes pulmonares, y cefalea se relacionó a peores resultados. Las pruebas de ayuda complementaria se halló concentración de lactato deshidrogenasa superior a 250 UI / L en sangre, linfopenia, un recuento alto de plaquetas, en radiografía infiltrados pulmonares bilaterales, una concentración de dímero D superior a 500 mg / dL. (18)

Gupta, en la India en el 2020, se realizó un estudio descriptivo titulado “Perfil clínico y epidemiológico de los pacientes iniciales con COVID-19 en un centro de atención terciaria en India”. (19) La edad promedio 40.3 años siendo mayormente hombres, 62% antecedentes de recientes viajes <30días, 2/3 viajaron a Italia, 42.9% los síntomas más comunes fue fiebre y tos, seguido de dolor de cabeza, dolor de garganta, disnea. Se conservaron los parámetros vitales y laboratoriles y ninguno requirió soporte ventilatorio, la presentación clínica típica en 1eros diagnósticos de covid-19 en la india fue una infección leve del tracto respiratorio superior siendo el sexo masculino joven los más afectados de ellos requirió oxígeno suplementario y el 100% se recuperaron sin síntomas residuales. (19)

Du, en China en el año 2021, Hospital de Niños de Wuhan se realizó un estudio descriptivo titulado “Características clínicas de 182 pacientes pediátricos con COVID-19 con diferente gravedad y estado alérgico”. (20) Se evaluaron 182 pacientes concluyendo que el promedio de edad fue 6 años (+3 a 15 días) siendo edad escolar 48.4% y  $\leq 10$  años fue el 83.5%, relación hombres 2: 1mujeres, en su mayoría fue infectado por un familiar, síntomas más comunes (43.4% fiebre, 44.5% tos seca) y 11% manifestaciones gastrointestinales como (vómitos,

malestar abdomen y diarrea), ayudas de imágenes con tomografía alteradas en un 71.4% como signos típicos de neumonía (opacidad en vidrio deslustrado y sombras parciales locales al ingreso), ayudas laboratoriales como 3.9% linfopenia, 29.5% eosinopenia; el 97.8% con diagnóstico de covid-19 no fueron graves y 13.2% fueron asintomáticos. El 100% se recuperó a excepción de los que presentaron sepsis e invaginación intestinal, las comorbilidades que presenta fue 83.7% rinitis alérgica, seguida de alergia a fármacos, asma, alergia alimentaria, dermatitis atópica determinando que este tipo de comorbilidades no presentan factor de riesgo significativo para desarrollo y gravedad de enfermedad comparado con pacientes que no presentan estas comorbilidades. (20)

Mahavar, en India en el año 2021, en el hospital nacional se realizó un estudio descriptivo titulado “Perfil clínico y epidemiológico de pacientes indios con COVID-19 de Jaipur”. (21) Se evaluaron 102 pacientes, concluyendo que fueron asintomáticos 83.3% y sintomáticos el 16,67%, hombres 75.49%) y mujeres 24.50%, presento comorbilidades 17.6% siendo la diabetes en 10.8% la más prevalente seguido de 7.8% hipertensión, 3.92% EPOC, 0.98% ERC, 0.98% enfermedad arterial coronaria (EAC) y 0.98% enfermedad cerebrovascular (ECV); las manifestaciones clínicas fueron tos seca y fiebre hasta insuficiencia respiratoria e insuficiencia multiorgánica; de los cuales el 11.76% ingreso a UCI, se recuperaron en un 97.05% del total de pacientes, y el 2.94% fallecieron. Indicadores laboratorios alterados como linfopenia y NLR elevados. (21)

Shah, India en el año 2021, se realizó un estudio de revisión descriptiva titulado “Perfil epidemiológico, clínico y de biomarcadores de pacientes pediátricos infectados con COVID-19”. (22) se evaluaron 38 revisiones incluyen 1145 estudios (3, 34,398 niños y adolescentes), se concluyó que estos pacientes tienen presentaciones leves con mejor pronóstico en comparación a los que presentan mayor riesgo son los que tienen comorbilidades; asintomáticos 21.17% con IC: 95% (17.818-24.729), 0.12% mortalidad con IC: 95% (0.0356-0.246). Los síntomas 64% fiebre y 55.9% tos, en ayuda diagnostica de radiografía 61.5% opacidades en vidrio esmerilado, en alteraciones de laboratorio aumento dímero D 67%, lactato deshidrogenasa 50%, PCR 54%. (22)

## Antecedentes Nacionales

Díaz, Huancayo Perú en el 2021, Hospital Daniel Alcides Carrión se realizó un estudio analítico titulado “Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con COVID-19 en un hospital situado en la altura”. (23) se evaluaron 760 pacientes con rango de edad 15-95años, 62.36% los más afectados fue hombres, promedio 49 años, 38.82% 40-59años, 21.44% amas de casa, 19.21%comerciates, síntomas 70.26% fue tos, 57.63% malestar general, 48.81% dificultad respirar, 48.15% fiebre, 44.21% dolor de garganta; comorbilidades asociadas 2.76% DM, 1.31% HTA; 51.71% fue hospitalizado, 14.21% de letalidad cuyos factores de riesgo relacionados fue  $\geq 60$ años OR: 4.74 con IC: 95% (2.94-7.65) y p: 0.000, ventilación mecánica OR: 8.75 con IC:95% (4.45-17.22) y p: 0.000 y dificultad respiratoria OR: 2.38 con IC: 95% (1.42-3.99) y p:0.001. (23)

Llaro, Lima Perú en el año 2020, en establecimientos de la Red-Sabogal-Callao se realizó un estudio descriptivo titulado “Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevida en fallecidos por COVID-19”. (24) Se concluyó que el perfil epidemiológico fue mayor en hombres, 60-79 años, con comorbilidades como obesidad e hipertensión, su perfil clínico fue disnea, tos, fiebre, FR aumentada, exámenes alterados de laboratorio (lactato, leucocitosis, linfopenia, PaFi <300 aumentados), en radiografía se observa patrón de vidrio esmerilado bilateral, 60.87 % fueron a UCI, 69.57 % en ventilación mecánica, 39.13 % recibió hidroxiclороquina + azitromicina y se agregó corticoides 39.13%.(24)

Becerra, Perú en 2020, se realizó un estudio descriptivo titulado “Perfil clínico y epidemiológico en pacientes covid-19 atendidos en el hospital Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba 2020”. (25) Se evaluó 312 pacientes de los cuales 173 se seleccionaron como muestra concluyendo que el perfil epidemiológico asociado fue: 59% hombres, 41% mujeres, 44.7 años como edad media, 93.6% siendo muy afectado Bagua grande como lugar de procedencia; y el perfil clínico se asoció en un 4.1% con diabetes mellitus, 3.5% enfermedades cardiovasculares y las manifestaciones clínicas que se presentaron fueron: 19.7% disnea, 28.9% cefalea, 32.4% tos, 38.2% fiebre, 43.4% malestar general, alteraciones en exámenes de laboratorio fueron linfopenia, leucocitosis y PCR elevado. (25)

Tejada, La libertad-Perú, se realizó un estudio descriptivo titulado “Características clínico epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de Sars-Cov-2. Hospital I Florencia de Mora Essalud”. (26) se evaluaron 2,622 pacientes con diagnóstico de covid-19 por prueba molecular y prueba rápida. Se concluyó que el 74.9% presentó SARS-Cov2 por covid-19, detectados en 29.4% junio y 37.4% en julio, 57.5% sexo masculino, el perfil clínico asociado a comorbilidades como 6.9% hipertensión arterial, 3.7% (obesidad y sobrepeso), y la clínica más común fue 62.9% tos seguido 55.7% odinofagia. (26)

Veliz, Arequipa Perú en el año 2021, se realizó un estudio observacional titulado “Características clínico-epidemiológicas de los pacientes con covid-19 moderado y severo a su ingreso, en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo durante el mes de marzo del año 2021”. (27) se evaluó 368 pacientes adultos concluyendo que el perfil epidemiológico encontrado fue 49.46% edad 30-59 años, 55.43% hombres, 69.29% trabajo independiente ingresaron a hospitalización, no es prevalente ser contacto directo con persona COVID-19 positiva pero antes de hospitalizarse tuvieron contacto directo COVID-19 con casos severos. 58.15% período de incubación (1-7 días); comorbilidades presentes fue 35.87% hta, seguido de obesidad y diabetes; las manifestaciones clínicas fueron: 73.1% dificultad respiratoria, 60.6% escalofríos-fiebre, 58.7% tos, 68.48% disnea-taquipnea, 37.23% anormalidad a la auscultación pulmonar, 35.33% hallazgos radiografía pulmonar anormales, y siendo el grado de severidad en mayor proporción en un 83.69% el moderado. (27)

Llaque, Lima Perú en el año 2020, en Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja se realizó un estudio descriptivo titulado “Características clínicas y epidemiológicas de niños con COVID-19 en un hospital pediátrico del Perú”. (28) se concluyó que edad promedio 4.8 años (2 meses-17 años), contacto epidemiológico con incubación 7 días fue 81.8%, comorbilidades 60.6%, presentaron clínica 93.9% (tos-fiebre), en su mayoría reactantes de fase aguda normales, 11 de cada 16 pacientes presentaron radiografía anormal de tórax, fallecimiento se asoció fase terminal tumoración cerebral. (28)

Guzmán, Lima Perú en el año 2020, en Clínica Delgado se realizó un estudio descriptivo titulado “Características clínicas y epidemiológicas de 25 casos de

COVID-19". (29) Se concluyó 24% tuvo contacto con paciente con covid-19, 48% fue hombres, edad promedio 38años (11-67años) en hombres, en mujeres edad promedio 44años (33-71años), perfil clínico fue: 84% tos seca, 84% fiebre, 56% disnea, 56% odinofagia, 32% coriza, 24% cefalea, 24% dolor torácico, 16% diarrea, 8% mialgia y 4% fatiga; el 16% presentaba comorbilidades (asma, hipotiroidismo, cáncer, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial), 40% se hospitalizo, 8% entro a UCI. (29)

Martínez, Lima Perú en el año 2021, hospital nacional se realizó un estudio descriptivo titulado "Perfil epidemiológico de los pacientes con Covid 19 unidad de cuidados intensivos". (30) se concluyó que fueron hombres 78.8%, >70años 25.9%, 51.2% diagnostico neumonía covid, 14% presento comorbilidades (diabetes mellitus tipo2, obesidad, hipertensión arterial), presentaron la sintomatología fue 29% disnea, técnica de pronación 77.5%, fueron a ventilador mecánico, monitor multiparámetros y bombas en un 78.8%, procedimiento invasivo 51.2% (tubo endotraqueal, catéter venoso central, sonda nasogástrica y Foley), presento un 62% de mortalidad. (30)

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **Covid-19**

Conocida como neumonía por coronavirus o enfermedad del coronavirus, es una enfermedad respiratoria infecciosa producida por virus Beta coronavirus llamado también SARS-CoV-2. (31)

#### **Caso de COVID-19:**

Paciente que presenta clínica:

- tos, cansancio, fiebre, dolor de garganta, disnea, anorexia, congestión nasal, mialgia, diarreas, ageusia, anosmia, cefalea, náuseas y vómitos con prueba positiva (antigénica, molecular, reactivo a IgM) o prueba rápida (quimioluminiscencia, ELISA). (32)

#### **Caso que es sospechoso de COVID19 (33)**

Persona que presenta clínica aguda de infección respiratoria como tos o dolor de garganta y  $\geq 1$  de los demás síntomas de los siguientes signos/síntomas:

- ageusia
- anosmia
- dificultad para respirar
- diarrea
- congestión nasal
- cefalea
- fiebre
- Malestar general
- Presentar gravedad de infección respiratoria aguda con tos y fiebre inicio  $\leq 10$  días y que es necesario hospitalizar.

### **Caso que es probable de COVID19 (33)**

Paciente con sospecha de covid-19 con contacto directo como antecedente de epidemiología con los siguientes casos:

- Confirmado
- Conglomerado de casos como antecedente de epidemiología
- Probable
- $\leq 14$  días presento clínica en conglomerado con caso confirmado
- Estudio de imagen de tórax que sugiere covid-19 y ser sospechoso
- No tener diagnóstico o causa al presentar recientemente clínica de ageusia o anosmia

### **Caso que es confirmado de COVID-19 (33)**

Persona que es caso probable o sospechoso con cualquier prueba positiva de infección SARS-CoV-2:

- Serológica
- Antigénica
- Molecular

## **Perfil clínico en pacientes con covid-19 (31)**

El perfil clínico asociado más común es:

- 83-99% fiebre
- 59-82% tos
- 44-70% cansancio
- 40-84% anorexia
- 31-40% disnea
- 11-35% mialgias

El perfil clínico inespecífico anteriores del inicio de los síntomas respiratorios son:

- Ageusia
- Anosmia
- Vómitos
- Nauseas
- Diarreas
- Cefaleas
- congestión nasal
- dolor de garganta

## **Comorbilidades relacionadas a clínica de gravedad por covid-19 (34)**

- hipertensión arterial con RP: 4,05; IC 95 %: 3,45-4,74)
- hábito de fumar con RP: 2.87 y IC: 95 %: (1.81-4.54)
- enfermedad cardiovascular con RP: 4.39 y IC: 95 % (3.29-5.87),
- enfermedad renal con RP: 5.60 y IC: 95 % (4.13-7.60)
- enfermedades respiratoria con RP: 2.73 y IC 95 % (2.55-2.94)
- inmunodeficiencias con RP: 2.90 y IC: 95 % (2.06-4.09)
- enfermedades hepáticas crónicas con RP: 1.98 y IC: 95 % (1.08-3.64)
- Diabetes Mellitus con RP: 3.53 y IC: 95 % (2.79-4.47)

## **Perfil epidemiológico en pacientes con covid-19 (31)**



Según en el Perú el perfil epidemiológico más asociado a presentar covid-19 son:

- 55% en hombre
- 58.8% Adultos de edad 30 a 59 años
- 18.9%  $\geq 60$  años mayor letalidad
- 89% de hospitalizados no recibe ventilación mecánica
- 63.2% tos como clínica más común

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Cuál es el perfil clínico y epidemiológico en pacientes Covid-19 atendidos en el Establecimiento de salud Consuelo Velasco 2019 - 2020?

#### **1.5. Justificación**

El virus del SARV-COV2, ha causado gran afectación en el mundo, elevando sus tasas de contagio abruptamente y aumentando los fallecimientos de los pacientes contagiados. El covid-19 apareció repentinamente causando incertidumbre a nivel mundial y problemas sociales económicos y emocionales generando desesperación por encontrar el tratamiento médico correcto que hasta nuestros tiempos no ha registrado un resultado completamente eficaz y certero, debido a la variabilidad de los grados en el que se presenta el covid-19 desde pacientes con casos leves hasta aquellos que evolucionan a un estado crítico ocasionando su muerte.

El presente estudio basa la importancia de investigar y conocer las características clínico-epidemiológica que otorgarán obtener una descripción más específica de los factores demográficos sintomatología clínica y resultados laboratoriales de los pacientes desde el inicio del proceso infeccioso hasta los casos más severos.

#### **1.6. Objetivos**

##### **Objetivo general**

Determinar el perfil clínico y epidemiológico en pacientes Covid-19 atendidos en el Establecimiento de Salud Consuelo Velasco 2019- 2020

### **Objetivos específicos**

- Determinar el género, edad y lugar de procedencia de los pacientes Covid-19 atendidos en Establecimiento de Salud Consuelo Velasco 2019- 2020.
- Identificar las comorbilidades más recurrentes de los pacientes Covid-19 atendidos en el Establecimiento de Salud Consuelo Velasco 2019- 2020.
- Identificar los síntomas y signos de los pacientes Covid-19 atendidos en el Establecimiento de Salud Consuelo Velasco 2019- 2020.
- Identificar hallazgos de laboratorio en pacientes Covid-19 atendidos en el Establecimiento de Salud Consuelo Velasco 2019- 2020.

## **II. MÉTODO**

### **2.1. Diseño de estudio de investigación**

Estudio observacional, descriptivo y transversal. Así mismo, no se pretendió demostrar asociaciones causales entre las mismas y se realizó en un periodo de tiempo determinado.

### **2.2. Operacionalización de variables**

Ver anexo n° 02

### **2.3. Población y muestra**

#### **Población**

Los conforman 401 pacientes que fueron diagnosticados con Covid-19 en el Establecimiento de Salud Consuelo Velasco 2019- 2020

#### **Muestra.**

Estuvo constituida por 207 pacientes que fueron diagnosticadas con Covid-19 en el Establecimiento de Salud Consuelo Velasco 2019- 2020, la cual cumple con las condiciones de ser representativa y adecuada. Dicha muestra posee el 95% de nivel de confianza y 5% de margen de error.

#### **Criterios de Inclusión.**

- Pacientes atendidos en el Establecimiento de Salud Consuelo Velasco 2019- 2020, cuyo resultado de diagnóstico fue positivo al Covid-19 a través de pruebas rápidas o radiológicas hechas en los meses de agosto hasta marzo del 2020.
- Historias clínicas legibles y completas que cumplan con el criterio expuesto.

#### **Criterios de Exclusión.**

- Personas atendidas exentas de pruebas de laboratorio o radiológicas confirmatorias para Covid-19.
- Historias clínicas incompletas o ilegibles.

#### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Los presentes datos fueron recolectados mediante una ficha técnica elaborada, la cual especifica las principales características epidemiológicas y clínicas de los pacientes diagnosticados con Covid-19 atendidos en el Establecimiento de Salud Consuelo Velasco 2019- 2020 durante los meses de agosto – marzo del 2020.

#### **2.5. Métodos de análisis**

El análisis de los datos se realizó utilizando paquetes estadísticos convencionales de libre uso, no requiriéndose para ello permisos ni licencias, los análisis cuantitativos se aplicó la prueba de Kolmogorov Smirnov se realizaron cálculos de tendencia central en aquellas variables de distribución normal. Para

el análisis estadístico de las variables cualitativas se realizaron frecuencias absolutas

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.- Población según género, edad y procedencia. Establecimiento de salud Consuelo Velasco. 2.19-2020**

Características		n	%
Género	Masculino	123	59%
	Femenino	85	41%
Edad	0-11	4	2%
	12-17.	7	3%
	18-29	31	15%
	30-59	125	60%
	60-90	41	20%
Procedencia	Urbana	194	93%
	Rural	13	7%

Fuente: elaborado por el investigador

Con respecto a la muestra total nosotros observamos una evaluación de 208 historias clínicas en dónde predominó el sexo masculino con 123 pacientes que equivalen al 59% del grupo muestral en el caso de las mujeres represento 85 pacientes que representa el 41% del grupo total por otro lado con respecto a la edad observamos que principalmente se da entre los 30 a 59 años con 125 pacientes en el 60% de los casos asimismo con respecto a la procedencia principalmente los pacientes derivan en 194 casos de zonas urbanas en el 93% de la muestra total y finalmente en la zona rural solo representa 13 pacientes que representa el 7% de la muestra total.

**Tabla 2****Comorbilidades encontradas en el establecimiento de Salud de Consuelo Velasco 2019-2020.**

<b>Comorbilidades</b>	<b>n</b>	<b>Porcentaje</b>
Diabetes Mellitus	8	4%
Enfermedad Cardiovascular	7	3%
Enfermedad Pulmonar Crónica	4	2%
Hipertensión Arterial	2	1%
Otros	5	2%

Fuente: elaborado por el investigador

Para la tabla número 2 encontramos la comorbilidades de los cuales se encuentran las diabetes mellitus como 8 pacientes en el 4% enfermedades cardiovasculares en el 3% con 7 pacientes en el caso de las enfermedades pulmonares crónicas se presentan en 2% lo cual es equivalente a 4 pacientes y finalmente en el caso de hipertensión arterial se presente en el 1% lo que representa dos pacientes y otras comorbilidades están presentes en el 2% aproximadamente y representan en 5 pacientes de los casos.

**Tabla 3.****Signos o síntomas de los pacientes con diagnóstico de covid 19. Establecimiento de salud Consuelo Velasco 2019-2020**

<b>Signos o síntomas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Malestar general	90	43%
Fiebre	79	38%
Tos	67	32%
Cefaleas	60	29%
Disnea	41	20%
Alteración en el gusto y olfato	37	18%
Odinofagia y Rinorrea	22	10%
Diarrea	12	6%

Náuseas y Vómitos	8	4%
-------------------	---	----

Fuente: elaborado por el investigador

Para la tabla número tres que establece el conjunto de signos y síntomas que presenta cada paciente de acuerdo a su registro nosotros observamos que en el caso del malestar general se presentó en 90 pacientes lo que representa el 43% sin embargo para los casos de fiebre está se presentan en 79 pacientes lo que equivale a 38% asimismo los pacientes que presentaron todos se da en 67 casos que representa el 32% mientras que la cefalea para la enfermedad por coronavirus se presenta de 60 pacientes principalmente con el 29% en el caso de la dificultad respiratoria se da en el 41 pacientes los cuales están en el 20% de los casos y al respecto de las alteraciones que se da a nivel tanto del olfato como del gusto se da en el 18 % sientos con 37 pacientes y en el caso de la rinorrea y la odinofagia se da en el 10% con 22 pacientes y aquellos casos que presentaron diarrea por coronavirus se dañó el 6% lo que equivale a 12 pacientes finalmente se presentó dentro de las características clínicas tanto las náuseas así como los vómitos los cuales se dan solamente en el 4% lo que representa a 8 casos.

#### Tabla 4

##### Hallazgos de laboratorio de los pacientes con diagnóstico de covid 19. Establecimiento de salud consuelo Velasco 2019-2020

Hallazgos de laboratorio	n	Porcentaje
Proteína C reactiva elevada	12	6%
Leucocitosis elevada	12	6%
Linfopenia	7	3%
Otros	0	0%

Fuente: elaborado por el investigador

Con respecto a los hallazgos de laboratorio en pacientes con coronavirus a nivel de la tabla número 4 se establece que la proteína c reactiva elevada o los leucocitos aumentados se presentaron con un crecimiento exponencial en el 6% los linfocitos se fueron a una disminución en el 3% de los casos principalmente.

#### IV. DISCUSIÓN

El coronavirus es una enfermedad que produce alteraciones en las personas conjuntamente con el análisis clínicos y laboratoriales sin embargo de acuerdo a los postulados del trabajo hindú presentado el año 2020 por Dhanalakshmi, encontró en su trabajo de investigación sobre el perfilamiento epidemiológico e inflamatorio multisistémico que se realiza a nivel de pacientes pediátricos con coronavirus establece que las formas principales fueron fiebre en el 100% síntomas gastrointestinales como diarrea en el 42 % síntomas cardiovasculares en el 63% afectaciones mucocutáneas en el 74% y afectación multiorgánica en el 79% encontrando en el 100% elevado a la proteína c reactiva sin embargo en comparación con nuestro estudio la investigación establece que principalmente los niños solamente fueron afectados en el 2% de 0 a 11 años y de 12 y 17 años en el 3% por la cual los grupos muestrales tienen diferente casuística por otro lado se establece que los síntomas principales se dan en menor un día con fiebre en el 38% lo cual es diferente en comparación a las manifestaciones establecidas en el trabajo hindú y para el caso de los síntomas gastrointestinales solo se presenta en el 6% por lo cual se establece un indicador diferencial entre ambas poblaciones tanto la hindús como la del trabajo esto puede deberse los diferentes cepas que pueden presentar manifestaciones diferentes asimismo en el caso de la proteína c reactiva está estuvo presente solamente en el 6% de los casos de manera elevada sin embargo esto genera una diferencia con los trabajos hindúes por lo que las manifestaciones clínicas y las manifestaciones son bastantes diferentes dependiendo de la sepa que originan los problemas.

Mohán en su estudio a nivel del Norte del país indio en el año 2020 establece un perfil tanto demográfico como un perfil clínico cuido resultados hospitalarios establecieron en 144 pacientes teniendo en comparación que nuestro estudio se evaluaron a mayor cantidad de personas con 208 en la muestra total el promedio de la edad para el trabajo induce presente en los 40 años en el 93.1% lo cual es coincidente en ese sentido porque la mayor parte de pacientes que se contagiaron fueron de edad de 30 a 59 años esto puede ser debido en nuestro estudio a las medidas restrictivas que tenían los niños los cuales debido a que no tiene un esquema de vacunación estos no fueron tan expuestos y acataron



mejor las disposiciones de distanciamiento social a diferencia de los adultos que se viene expuestos porque tenían que elaborar por otro lado establece que el 6% era consumidor de tabaco si bien es cierto nosotros no hemos evaluado esta variable pero podemos derivar la de las enfermedades concomitantes en este caso las pacientes que tuvieron enfermedad pulmonar crónica donde el factor de riesgo es el hábito de fumar solo se presentarán en el 2% por la cual hacer una comparación entre ambos observamos que las enfermedades pulmonares crónicas atacan con menor frecuencia en el caso de presentar coronavirus también existieron otras comorbilidades Como por ejemplo la diabetes mellitus la cual se dio en el 11% pero a diferencia de nuestra investigación la diabetes solamente estuvo en el 4% dentro de los síntomas en trabajo hindú hace referencia a la tos en el 34% de los casos a diferencia de nuestro trabajo con 32% que son casi equivalentes y 17.4 realizar fiebre siendo el 38% encontrada por la investigación muy superior para el caso de los síntomas nasales en el 2% mientras que en nuestro estudio se dio en el 10% de los casos presentando en este caso muchas diferencias que podría estar establecida por los diferentes sepsas que así la nivel de Asia a diferencia en nuestra investigación que es a nivel sudamericano.

Gil en un trabajo publicado a nivel de España en el año 2020 establece a través de una muestra grande de 1000 pacientes que las manifestaciones clínicas estaban con cefalea crepitantes y alteraciones de la conciencia todo lo cual se contraponen a nuestra investigación en donde las cefaleas solamente se dan el 29% mientras que las alteraciones del estado de conciencia no fueron observadas dentro del trabajo investigación por lo cual muestra serías discrepancias sin embargo en cuanto al los valores clínicos establecer valores altos de lactato deshidrogenasa sin y linfopenia los cuales son coincidentes con nuestra investigación en torno a la linfopenia aunque esté solamente se registra en el 3 % de los mismos

Gustap en otro trabajo hindú estableció el perfil epidemiológico y el perfil clínico en pacientes al inicio que presentaba una infección por coronavirus ellos observaron que la mayor parte son hombres en el 62% A diferencia de nuestra investigación de que presenta menos porcentaje en el 59% por otro lado dentro

de los síntomas más frecuentes establecidos fiebre tos dolor de cabeza y dolor de garganta y disque sin embargo para nuestra investigación se estableció que los signos principales estaban final estar general en el 43% fiebre en el 38 \* 102 en el 32% y cefaleas en el 29% por lo que estas variaciones van a depender mucho de las cepas por los cuales se encuentran en cada localidad.

En el caso de Du para un trabajo realizado en China a nivel del hospital de one en pacientes pediátricos evaluaron a 182 pacientes en donde el grupo muestra al estableció que la edad fue de 6 años en la mayor parte sin embargo al evaluar los pacientes con respecto a su edad los niños se establecieron de 0 a 11 años en el 2% de los casos y de 12 a 17 años en el 3% de los casos por la cual los grupos poblacionales son diferentes sin embargo los hombres presentar en una relación 2 a 1 o respecto a las mujeres y en ese sentido nosotros no tenemos esa misma relación Ya que existe una relación de 1.4 con respecto a hombres y mujeres claro especificando que los varones fueron más lesionados por el virus en el 59% de los casos así mismo en otro trabajo de Mahavar, en el año 2021 sobre un estudio en Asia nivel de China sobre el perfil clínico y el perfil epidemiológico en los pacientes de una localidad de Jaipur establecieron que de una muestra de 102 pacientes menor a la nuestra presentaron síntomas solamente el 16.67% de los cuales eran hombres en el 75% siendo consciente estos datos están haciendo el mayor tasa de ataque en varones en el 59% sin embargo los síntomas oscilaron dependiendo los grupos muestrales establecidos asimismo las comorbilidades estuvieron presentes como en el caso de la diabetes en el 10.8% lo cual es mucho mayor al encontrado en nuestra investigación en donde la tasa de ataque fue de 4% para pacientes diabéticos y en el caso de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica cie otro menos de 1% siendo mayor lo encontrado por el trabajo en el 2% de los casos por lo cual establece en variaciones con respecto a la clínica y a las comorbilidades en ambos estudios.

Para el caso de Shah, en la India se realizó un perfil clínico epidemiológico y de bio marcadores en pacientes infectados por coronavirus en dónde incluye una gran cantidad de muestra de 1145 pacientes en dónde establece que los síntomas más comunes se da a nivel de fiebre y tos n64 y 59% asimismo

aumentó la cantidad de dinero de ejercicios de por ciento y lactato deshidrogenasa en el 50% y proteína c reactiva en el 54% con esta investigación establece que tanto la fiebre como el malestar se dio en el 43 y 38% valores inferiores a la encontrado por el trabajo es Shah, sin embargo en el caso de los análisis clínicos accidentes para la proteína c reactiva aunque yo el trabajo hindú encontraron mayor porcentaje A diferencia de nosotros

Para los estudios nacionales días Huancayo en el Perú sobre las características clínicas y epidemiológicas en pacientes hospitalizados en el nosocomio Carrión establece edades de rango de 15 a 95 años siendo Los afectados Los varones por lo cual es coincidente en esta extremo sin embargo con respecto a las manifestaciones clínicas tuvieron alistar disnea aquí fiebre en el 48% en los dos primeros y fiebre 54% por lo cual presenta manifestaciones diferentes a lo encontrado con nuestra investigación

En el caso del trabajo realizado en la capital del Perú yaro en el 2020 establece características epidemiológicas y clínicas y sobre vida en pacientes fallecidos por coronavirus encontrando que la mayor parte fue hombres al igual que nuestro estudio sin embargo el grupo de comorbilidad se presenta un intervalo de 60 a 79 años lo que solamente se contrarrestan el 20% de nuestra investigación ya que la mayor parte de pacientes estuvo entre los 30 a 59 años presentando una diferencia con respecto al grupo epidemiológico con respecto a la edad sin embargo las características clínicas asociadas fueron disnea tos y fiebre principalmente lo cual es coincidente con nuestra investigación en donde las manifestaciones clínicas en la arena malestar general fiebre y tos la línea solamente se produjo el 20% de los casos.

Para Becerra en su investigación realizado a nivel de Utcubamba en el año 2020 presentó una cantidad de paciente de 312 de los cuales mayoritariamente en varones en el 59% de todos los cuales presidente conoce investigación el promedio de edad después de 44 años estableciéndose también que para nuestro estudio es importante ese intervalo porque la edad que prevalece en la investigación de 30 a 59 años en el 60% asimismo dentro las comorbilidades existió caso de diabetes enfermedad cardiovasculares en el 3.5% lo cual es coincidente con nuestra investigación y dentro de las manifestaciones clínicas

presenta la cefalea disnea tos y fiebre en el 28% o 32% o 38% y 43% con lo cual estas manifestaciones clínicas principalmente se dan a nivel del malestar general en el 43% tiene 38% 2 en el 32% y se hacen el 29% lo que deja entrever mucha coincidencia entre ambos estudios.

Para el caso de Tejada sobre un trabajo trujillano realizado a nivel de pacientes con coronavirus se presentaron que es sexo masculino fue afectada en el 57% siendo conscientes ambos estudios en ese sentido sin embargo las comorbilidades se presentaron con hipertensión en el 7% obesidad en el 4% y la clínica y más comun oscila en dos y odinofagia en el 62 55 por ciento mostrarlo diferencias en cuanto el perfil ya que el malestar general es el que lidera nuestras estadísticas y acaso la hipertensión se produjo comorbilidades solamente que los 1% por lo cual esto es bastante variable dependiendo el grupo de ataque de la enfermedad.

Para Veliz en Arequipa en el año 2021 evaluar en este caso las características epidemiológicas y clínicas establecidas a los varones con mayor porcentaje de 69% siendo consciente en este sentido y la edad de 30 a 59 años por lo cual los perfiles epidemiológicos son equiparables sin embargo para las características clínicas se encontró disnea en el 60% lo cual es un mayor dato A diferencia de nosotros en el 20% escalofríos y fiebre fue en el 58% a diferencia nosotros en el 38% y otros hallazgos radiológicos que no han sido evaluados por nuestra investigación.

Para el caso de Guzmán en una investigación realizada a nivel de un centro hospitalario privado establece que los hombres fueron los que más presentaron daños a 48% a diferencia de nuestra en todos los hombres presenta mayor porcentaje y promedio de la edad fue de 38 años cuyos intervalos de confianza con respecto a las 3 investigación establece que el 60% presenta un intervalo de 30 a 59 años estando también equiparable los resultados pero la manifestaciones clínicas principales estaba en todos en el 84% fiebre con igual porcentaje y disnea en el 56% y en ese sentido malestar general fiebre y todos son los principales síntomas que presentaron en el 43 38 y 32 por ciento respectivamente por otro lado en un trabajo de Martínez realizado a nivel de la unidad de cuidados intensivos establece que las comorbilidades principales

fueron diabetes obesidad hipertensión encontrando coincidencias en ese sentido donde las complicaciones se dieron en diabetes enfermedad cardiovascular y enfermedad pulmonar crónica sin embargo la disnea fue la principal causa con 29% siendo equiparables con un 20% en nuestra investigación.

## V. CONCLUSIONES

- El perfil clínico epidemiológico de los pacientes por coronavirus atendidos en el establecimiento de salud establece factores asociados a los hombres de 30 a 59 años de procedencia urbana.
- El sexo más afectado fue el sexo masculino con edades de 30 a 59 años con procedencia urbana.
- Las comorbilidades principales en pacientes con coronavirus atendidos en el establecimiento de salud fueron diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.
- Los signos y síntomas de los pacientes con coronavirus atendidos en el nosocomio establecen principalmente malestar fiebre tos y cefaleas.
- Los hallazgos de laboratorio principalmente se mostraron a través de la proteína c reactiva leucocitosis elevada y linfopenia.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Se debe realizar estudios de seguimiento con cortes paradas en un mayor número de pacientes para conocer cuáles son los factores asociados que pueden ocasionar mayor incidencia en las infecciones.
- Se recomienda realizar implementaciones de instrumento de laboratorio para exámenes pertinentes para coronavirus para la detección temprana.
- Se recomienda dar a conocer a la población expuesta de las principales características tanto en el aspecto clínico con etimológico del coronavirus en estas zonas.
- Se debe remitir los resultados de la investigación al jefe de piso para establecer en este caso una comunicación con los trabajadores y poner énfasis en los factores asociados en este tipo de pacientes infectados por coronavirus

## REFERENCIAS

1. Equipo NCPERE. Vigilancia vital: las características epidemiológicas de un brote de enfermedades del nuevo coronavirus de 2019 (COVID-19) - China. CDC WKLY. 2020
2. Deng SQ, Peng HJ. Características y respuestas de salud pública al brote de enfermedad de coronavirus de 2019 en China. J Clin Med. 2020
3. Instituto Nacional de Salud. Ministra Hinostroza pidió tener confianza en el Sistema de Salud tras confirmarse primer caso de coronavirus en Perú [Internet]. 2020
4. Andina Difusión. Ministerio de Salud confirma primera muerte por COVID-19 en Perú [Internet]. Agencia peruana de Noticias Andina. 2020.
5. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The Lancet. 2020; 395(10223): 507-13.
6. Recalcati S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020.
7. Zhang Y, Cao W, Xiao M, Li YJ, Yang Y, Zhao J, et al. Clinical and coagulation characteristics of 7 patients with critical COVID-2019 pneumonia and acro-ischemia. Zhonghua Xue Ye Xue Za Zhi. 2020; 41(0): E006.
8. Wu Y, Xu X, Chen Z, Duan J, Hashimoto K, Yang L, et al. Nervous system involvement after infection with COVID-19 and other coronaviruses. Brain Behav Immun. 2020.
9. Ministerio de Salud. Prevención y atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. 2020.
10. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica. Nuevo coronavirus (COVID-19). 2020.
11. Centers for Disease Control and Prevention. Real-Time (RT-PCR) panel for detection 2019-nCoV. 2020.
12. Instituto Nacional de Salud. Uso de pruebas rápidas para COVID-19. Ministerio de Salud; 2020.
13. Yuan M, Yin W, Tao Z, Tan W, Hu Y. Association of radiologic findings with mortality of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. PLoS ONE. 2020; 15(3): e0230548.



14. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 2020; 395(10223): 497-506.
15. Ministerio de Salud. COVID-19 en el Perú. 2020
16. Dhanalakshmi K, Venkataraman A, Balasubramanian S, Madhusudan M, Amperayani S, Putilibai S, Sadasivam K, Ramachandran B, Ramanan AV. Epidemiological and Clinical Profile of Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome - Temporally Associated with SARS-CoV-2 (PIMS-TS) in Indian Children. *Indian Pediatr*. 2020 Nov 15;57(11):1010-1014.
17. Mohan A, Tiwari P, Bhatnagar S, Patel A, Maurya A, Dar L, Pahuja S, Garg R, Gupta N, Sahoo B, Gupta R, Meena VP, Vig S, Pandit A, Mittal S, Madan K, Hadda V, Dwivedi T, Choudhary A, Brijwal M, Soneja M, Guleria R, Ratre B, Kumar B, Bhopale S, Panda S, Singh AR, Singh S, Wundavalli L. Clinico-demographic profile & hospital outcomes of COVID-19 patients admitted at a tertiary care centre in north India. *Indian J Med Res*. 2020
18. Gil-Rodrigo A, Miró Ò, Piñera P, Burillo-Putze G, Jiménez S, Martín A, Martín-Sánchez FJ, Jacob J, Guardiola JM, García-Lamberechts EJ, Espinosa B, Martín Mojarro E, González Tejera M, Serrano L, Agüera C, Soy E, Llauger L, Juan MÁ, Palau A, Del Arco C, Rodríguez Miranda B, Maza Vera MT, Martín Quirós A, Tejada de Los Santos L, Ruiz de Lobera N, Iglesias Vela M, Torres Garate R, Alquézar-Arbé A, González Del Castillo J, Llorens P; en representación de la red de investigación SIESTA. Analysis of clinical characteristics and outcomes in patients with COVID-19 based on a series of 1000 patients treated in Spanish emergency departments. *Emergencias*. 2020
19. Gupta N, Agrawal S, Ish P, Mishra S, Gaiind R, Usha G, Singh B, Sen MK, Covid Working Group SH. Clinical and epidemiologic profile of the initial COVID-19 patients at a tertiary care centre in India. *Monaldi Arch Chest Dis*. 2020
20. Du H, Dong X, Zhang JJ, Cao YY, Akdis M, Huang PQ, Chen HW, Li Y, Liu GH, Akdis CA, Lu XX, Gao YD. Clinical characteristics of 182 pediatric COVID-19 patients with different severities and allergic status. *Allergy*. 2021
21. Mahavar S, Tyagi P, Agrawal A, Bhandari S, Banerjee S, Sharma R, Keshwani P. Clinical and epidemiological profile of Indian COVID-19 patients

- from Jaipur: a descriptive study. *Monaldi Arch Chest Dis.* 2021 Jul 21;91(2). doi: 10.4081/monaldi.2021
22. Shah K, Upadhyaya M, Kandre Y, Pandya A, Saraf V, Saxena D, Mavalankar D. Epidemiological, Clinical and Biomarker Profile of Pediatric Patients Infected with COVID-19. *QJM.* 2021
  23. Diaz Lazo AV, Montalvo Otivo R, Lazarte Nuñez E, Aquino Lopez E. Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con COVID-19 en un hospital situado en la altura. *Horiz Med. Lima, Perú;* 2021.
  24. Llaro-Sánchez MK, Gamarra-Villegas BE, Campos-Correa KE. Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevida en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020. *Horiz. Med. vol.20 no.2 Lima, Perú;* 2020.
  25. Becerra-Uriarte GY, Llontop-Ynga EG. Perfil clínico y epidemiológico en pacientes covid-19 atendidos en el hospital Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba 2020. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad Cesar Vallejo. Pimentel, Perú; 2021.
  26. Tejada-López YO, Goicochea-Ríos E, Guzmán-Aybar OY. Características clínico epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de Sars-Cov-2. Hospital I Florencia de Mora Essalud – La Libertad, 2020. *Revista de la Facultad De Medicina Humana* 2021. Universidad Ricardo Palma
  27. Veliz-Medina RC. Características clínico-epidemiológicas de los pacientes con covid-19 moderado y severo a su ingreso, en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo durante el mes de marzo del año 2021, Arequipa-Perú. Tesis para optar el Título Profesional de médico cirujano. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa, Perú; 2021
  28. Llaque-Quiroz P, Prudencio Gamio R, Echevarría-Lopez S, Ccorahua Paz M, Ugas-Charcape C. Características clínicas y epidemiológicas de niños con COVID-19 en un hospital pediátrico del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2020;37(4):689-93
  29. Guzmán-Del Giudice OE, Lucchesi-Vásquez EP, Trelles-De Belaúnde M, Herbert Pinedo-Gonzales R, Camere-Torrealva MA, Daly A, Pichilingue-Chagray JE. 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), 15-24 2020

30. Martínez-Véliz MR, García-Inga BO, Poma Salinas JG, Cuadros-Ríos RE. Perfil epidemiológico de los pacientes con Covid 19 unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de la ciudad de Lima 2020. Visionarios en ciencia y tecnología 2021; 6:1-8.
31. Escuela Nacional de Salud Pública. Generalidades respecto del COVID-19 En: PRONAC-COVID19, Mención 01. Medidas de prevención y control de COVID19; 2020. p.03.
32. Ministerio de Salud. Documento técnico: Manejo de personas afectadas por COVID-19 en los servicios de hospitalización. En: Plataforma digital única del estado peruano. Resolución ministerial N°839-2020 MINSA; [año 2020 Oct 12]. Página 9-10. 52
33. Ministerio de Salud. Documento técnico: Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú. En: Plataforma digital única del estado peruano. Resolución ministerial N°905-2020 MINSA; [año 2020 Nov 03]. Página 7-8.
34. Plasencia-Urizarri TM, Aguilera-Rodríguez R, Almaguer-Mederos LE. Comorbilidades y gravedad clínica de la COVID-19: revisión sistemática y meta-análisis. Rev haban cienc méd vol.19 supl.1 La Habana; 2020

**ANEXOS**  
**ANEXO 1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO EN PACIENTES COVID-19**  
**ATENDIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CONSUELO VELASCO**  
**2020.**

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>N° de registro:</b>		
	<b>Fecha:</b>		
	<b>Hora:</b>		
<b>GÉNERO</b>	Masculino		Femenino
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>			
<b>EDAD</b>			
<b>COMORBILIDADES</b>	HA		EPC
	Enfermedades cardiovasculares		DM
	Asma		IRC
	Obesidad		VIH
<b>SIGNOS Y SÍNTOMAS</b>	Fiebre		Tos
	Disnea		Odinofagia y rinorrea
	Diarrea		Náuseas y vómitos
	Alteración del gusto u olfato		
<b>HALLAZGOS DE LABORATORIO</b>	PCR elevada > 100 mg/Dl		Linfopenia < 800 células/uL
	Leucocitosis >12000 mm <sup>3</sup>		Hipertransaminasemia
	Hiperglicemia > 140 mg/Dl		Ferritina elevada > 700 ng/dL
	Dímero d elevado > 1000 ug/Ml		DHL elevado > 350 U/ L

## ANEXO 2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN  OPERACIONAL	TIPO	ESCALA DE  MEDICIÓN	VALOR
PERFIL EPIDEMIOLOGICO	EDAD	Tiempo actual de vida de una persona	Cuantitativo	Continua	Edad en años
	GÉNERO	Características biológicas que diferencian a varones de mujeres	Cualitativo	Nominal	✓ Varón  ✓ Mujer
	LUGAR DE PROCEDENCIA	Lugar de domicilio según la historia clínica	Cualitativo	Nominal	Consignado en la historia clínica
PERFIL CLÍNICO	COMORBILIDADES	Presencia de padecimientos adheridos al Covid-19	Cualitativo	Nominal	✓ HA  ✓ ECV  ✓ EPC  ✓ ASMA  ✓ DM  ✓ OBESIDAD  ✓ IRC  ✓ VIH  ✓ CÁNCER

	SIGNOS Y SÍNTOMAS	Presencia de signos y síntomas asociados al Covid-19	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ TOS</li> <li>✓ DIARREA</li> <li>✓ FIEBRE</li> <li>✓ NÁUSEAS Y VÓMITOS</li> <li>✓ ODINOFAGIA Y RINORREA</li> <li>✓ DISNEA</li> <li>✓ ALTERACIÓN DEL GUSTO U OLFATO</li> </ul>
--	-------------------	--	-------------	---------	---

					<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ MALESTAR GENERAL</li> <li>✓ CEFALEAS</li> </ul>
	HALLAZGOS DE LABORATORIO	Conjunto de resultados de exámenes hechos a las personas con Covid-19	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ PCR</li> <li>✓ LINFOCITOS</li> <li>✓ LEUCOCITOS</li> <li>✓ TRANSAMINASAS</li> <li>✓ GLUCOSA</li> <li>✓ FERRITINA</li> <li>✓ DÍMERO D</li> <li>✓ DHL</li> </ul>