



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Factores de riesgo clínico y su influencia en la evolución
hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-
Lambayeque**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Sanchez Ponce, Juan Fernando (ORCID: 0000000271209552)

ASESOR:

Mg. Pérez Arboleda, Pedro Antonio (ORCID: 0000-0002-8571-4525)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO- PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi madre Pilar Ponce, gracias a ella he logrado salir adelante y lograr muchos objetivos propuestos.

A mis hermanos Junior, Karen y Kiara quienes me ayudan a ser constante en el día a día pesar de las circunstancias.

Al amor, mi compañera Karen, que juntamente con mi hija Analy, son el motivo en mi vida para llegar a superarme laboral y profesionalmente.

Agradecimiento

*A Dios, por cuidarme y guiarme y así poder laborar en
pandemia en mi calidad de personal de la salud.*

*Al Hospital Agustín Arbulú Neyra en Ferreñafe, que
me permitió laborar en la pandemia y despertar el
el interés por la presente tesis.*

*Agradezco a la Universidad César Vallejo de Chiclayo,
por contar con las acreditaciones respectivas y poder
así permitirme crecer profesionalmente.*

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de Figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variable y operacionalización.....	15
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	16
3.6. Métodos de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES	31
VIII. PROPUESTA	33
REFERENCIAS.....	35
ANEXOS.....	42

Índice de tablas

Tabla 1	Frecuencia de Factores de riesgo clínico y dimensiones	18
Tabla 2	Frecuencia de Evolución hemodinámica y dimensiones	18
Tabla 3	Grado de correlación entre la variable Factores de riesgo clínico y evolución Hemodinámica	19
Tabla 4	Correlación entre la dimensión demográfica y evolución hemodinámica ...	20
Tabla 5	Correlación entre la dimensión social y evolución hemodinámica	21
Tabla 6	Correlación entre la dimensión económica y evolución hemodinámica	21
Tabla 7	Correlación entre la dimensión salud y evolución hemodinámica	22
Tabla 8	Matriz de operacionalización de la variable Factores de riesgo clínico	42
Tabla 9	Matriz de operacionalización de la variable Evolución Hemodinámica	43
Tabla 10	Validez del instrumento sobre Factores de riesgo clínico (V. de Ayken)	79
Tabla 11	Validez del instrumento sobre Evolución hemodinámica (V. de Ayken)	79
Tabla 12	Confiabilidad del instrumento sobre Factores de riesgo clínico	80
Tabla 13	Confiabilidad del instrumento sobre Evolución Hemodinámica	80
Tabla 14	Prueba de normalidad de los datos	80
Tabla 15	Cálculo de la muestra	81
Tabla 16	Estrategias para implementar el modelo	84
Tabla 17	Presupuesto de la propuesta	86
Tabla 18	Cronograma de la propuesta	87
Tabla 19	Barimación de la variable Factores de riesgo clínico y sus dimensiones .	104
Tabla 20	Barimación de la variable Evolución Hemodinámica sus dimensiones	104
Tabla 21	Ítems de la variable Factores de riesgo clínico Clínico	105
Tabla 22	Ítems de la variable Evolución Hemodinámica	106

Índice de Figuras

Figura 1	Diseño de investigación.....	14
----------	------------------------------	----

Resumen

Este estudio quiso determinar la relación entre los factores de riesgo clínico y la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque. La metodología fue básica, cuantitativa, con diseño no experimental, alcance correlacional y de corte transversal. Se usó la técnica del análisis documental y el instrumento ficha de registro. La población fue 25550 pacientes COVID-19 del mencionado hospital y la muestra fueron 379 pacientes. Los resultados descriptivos mostraron que, para los factores de riesgo clínicos: el 4.5% presentó un nivel bajo en la dimensión demográfica; un 5.5% con un nivel medio en la dimensión social; un 54.4% con nivel medio en lo económico; y un 17.2% presentó un nivel medio en la dimensión de la salud. Por el lado de la evolución hemodinámica, el 15.0% presentó medio en la dimensión hematológica; el 15.0%, en la dimensión bioquímica; y un 16.4, en la dimensión inmunológica. Se encontró una la relación significativa positiva alta las variables (Rho de Spearman de 0.729). Se concluye que existe correlación significativa positiva alta entre los riesgos y la evolución hemodinámica de los pacientes COVID-19 de un hospital público de Lambayeque, significa que, a mayores riesgos, mayor será la evolución hemodinámica de los pacientes.

Palabras clave: Riesgo, evolución hemodinámica, hematología, bioquímica, inmunología.

Abstract

This study wanted to determine the relationship between clinical risk factors and hemodynamic evolution in COVID-19 patients in a public hospital-Lambayeque. The methodology was basic, quantitative, with a non-experimental design, correlational and cross-sectional scope. The documentary analysis technique and the registration form instrument were used. The population was 25,550 COVID-19 patients from the aforementioned hospital and the sample was 379 patients. The descriptive results showed that, the clinical risks: 4.5% presented a low level in the demographic dimension; 5.5% with a medium level in the social dimension; 54.4% with medium economic level; and 17.2% presented a medium level in the dimension of health. On the side of hemodynamic evolution, 15.0% presented medium in the hematological dimension; 15.0%, in the biochemical dimension; and a 16.4, in the immunological dimension. A high positive significant relationship was found between the variables (Spearman's Rho of 0.729). It is concluded that there is a high positive significant correlation between clinical risks and the hemodynamic evolution of COVID-19 patients in a public hospital in Lambayeque, meaning that the higher the clinical risks, the greater the hemodynamic evolution of the patients.

Keywords: Clinical risk, hemodynamic evolution, hematology, biochemistry, immunology.

I. INTRODUCCIÓN

El mundo enfrenta a grandes retos a nivel sanitario, económico y social. La pandemia de COVID-19 está dejando secuelas irreparables, las cuales resultan importantes atender para preservar la integridad de las personas. Asimismo, una de las consecuencias es el síndrome respiratorio agudo severo 2. La ONU (2020) publicó un estudio que mostraba que, de pacientes contagiados de COVID-19 en el mundo, alrededor del 10 al 15% evolucionaban a un estado crítico en lo respiratorio, asimismo, también advertía que estos pacientes poseían factores de riesgo clínico que aumentaban su vulnerabilidad, como la edad en un 20%, condiciones médicas en un 40%, presencia de obesidad en un 20%; y demás condiciones clínicas.

El estudio de Hernández (2020), evidenció que, para el caso de China, alrededor del 80.9 % del total de casos COVID-19, poseía al menos una enfermedad leve sin mortalidad como factor de riesgo; 13.8 %, al menos una enfermedad crítica no mortal; el 4.7 %, al menos una complicación grave que derivaba en una tasa de mortalidad del 49 % del grupo. Asimismo, advierte que la mortalidad se vio potenciada por otro aspecto con la edad avanzada, la cual se presentó con una tasa de letalidad del 1.3 % para hospitalizados de alrededor de 50 a 59 años, 3.6 % en personas de 60 a 69 años, 8 % en hospitalizados de 70 a 79 años, y 14.8 % en hospitalizados de 80 años o mayores.

El Perú es un país que posee una problemática semejante a la señalada. Los problemas sanguíneos han sido los efectos más frecuentes en los pacientes COVID-19. La SPH (2020) reveló el COVID-19 aumentó en un 30% las afecciones trombóticas en los contagiados, lo cual eleva el riesgo de mortalidad hasta en un 20% si no es tratado con medicamentos que incluyan anticoagulantes. Sveinsson et al. (2020) revelan que, en un hospital público del norte, el 15 a 31% de los ingresados por COVID-19 desarrollan SDRA severa, lo que conduce a un índice de mortalidad de 76% en la primera mitad del 2020.

Estos casos de mortalidad se vieron potenciados por el factor de la edad, ya que 97% de los difuntos eran mayores a 65 años.

El lugar de estudio fue un hospital público de Lambayeque. Dicho Hospital se encuentra bajo la dirección de la Red Asistencial nacional de Essalud y presta servicios médicos a pacientes COVID-19 y de otras áreas. En el caso de los pacientes COVID-19, se aprecia que muchos de estos presentan indicios de deterioro clínico. Esos se evidencian con evoluciones hemodinámicas no favorables, cuyos factores de riesgo clínico representan una mayor vulnerabilidad frente a la mortalidad en los pacientes. La formulación del problema de la investigación fue la siguiente: ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque?

Los problemas específicos fueron: ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo demográficos y la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 de un hospital público – Lambayeque? ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo social y la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque? ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo económicos y la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 de un hospital público – Lambayeque? ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo de la salud y la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque?

La presente investigación posee diversas justificaciones de su relevancia y necesidad. La justificación teórica se ubicó en base a los aportes realizados por De Oliveira et al. (2020), Ochagavía et al. (2014) y Becker (2001) en lo referente a la evolución hemodinámica. Asimismo, también se sustenta en estudios realizados por Ibarra (2012), Sparano et al. (2019) y Aranaz et al. (2006) sobre los factores de riesgo clínico y sus derivados. La justificación metodológica consistió en el conjunto de pasos y estrategias que se realizaron con el fin de conseguir los objetivos de investigación.

La justificación económica del estudio se basó en la posible reducción gastos derivados de estudios clínicos que no permiten apreciar la evolución hemodinámica de los pacientes. La justificación social radicó en que, a partir de los resultados, se esperó que se desarrollen mejores campañas enfocadas a atender los factores de riesgo clínicos que producen la evolución hemodinámica de la sangre. La justificación práctica que fue que, al ayudar a entender cómo los factores de riesgo clínico interfieren en la evolución hemodinámica, se diseñaran mejores protocolos para la atención a los pacientes.

El objetivo principal fue determinar la relación entre los factores de riesgo y la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19. Asimismo, los objetivos particulares fueron determinar la relación entre los factores riesgo demográfico con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19, establecer la relación de los factores de riesgo social con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19, determinar la relación de los factores de riesgo económicos con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 e identificar la relación de los factores de riesgo la salud con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19.

La hipótesis general fue que los factores de riesgo clínico guardan relación con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque. Asimismo, Las hipótesis específicas fueron que 1) Los factores de riesgo demográfico se relacionan con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19. 2) Los factores de riesgo demográfico se relacionan con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19. 3) Los factores de riesgo social se relacionan con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19. 4) Los factores de riesgo económicos se relacionan con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19.

II. MARCO TEÓRICO

En la revisión de trabajos previos de tipo internacional se encontró a López-Reye et al. (2021) tuvieron la intención determinar la relación existente sobre COVID-19 y el riesgo trombótico y aspectos hemodinámicos en pacientes con dicha enfermedad. La metodología fue la revisión de fuentes secundarias. Los resultados demostraron que, en países como China, los fallecidos tuvieron una evolución hemodinámica perjudicial, pues se vio una merma de la fibrina (7.6 mg/L frente a 4.0 mg/L) y un promedio superior del TP (15,5 segundos frente 13,6 segundos). A su vez, también de halló que al redor del 46% de los internados mostraron valores de DD muy elevados respecto de del promedio ($\geq 0,5$ mg/L), específicamente las personas con cuadros más graves.

Mejía y Muñoz (2020), tuvieron el objetivo de explorar las particularidades del COVID-19, y los aspectos clínicos-epidemiológicos como factores de riesgo. La metodología consistió en la revisión sistemática de historias clínicas y trabajos previos. Los resultados evidenciaron que los factores de riesgo clínico fueron la edad (sobre 65 años), la cual representó al 43% de la población; la hipertensión arterial sistémica con un 58.3%; la diabetes con un 22.2%; las enfermedades cardiovasculares con un 25% y la enfermedad cerebrovascular con un 16.7%. Por otro lado, las principales complicaciones reportadas fueron la respiratoria aguda en un 29%; la falla cardiaca aguda en un 12%, la arritmia en un 16.7%, la infección secundaria en un 12%, y la falla renal aguda con un 7%.

Salvadores (2021), tuvo el objetivo de relacionar los riesgos y la evolución hemodinámica de los pacientes COVID-19 sospechosos de enfermedad arterial coronaria (EAC). La metodología fue cuantitativa y contó con una población dividida en dos bloques: pacientes con estenosis angiográfica significativa y pacientes sin esta. Los resultados mostraron una EAC significativa del 61.5% (251) a su vez que esta se relacionó riesgos cardiovasculares causados por tabaquismo (OR 3.18; IC95%), por dislipidemia (OR 2.51; IC95%) y por los diversos antecedentes familiares (OR 2.15; IC95%). También se señala que las

pacientes víctimas de infarto miocardio sin aterosclerosis coronaria obstructiva presentaron un alto riesgo de EAC durante el seguimiento (HR 4,13; IC95%).

Salgado et al. (2020), trataron de mostrar los valores pronósticos de biomarcadores cardíacos asociados a los factores de riesgo clínico presentes en hospitalizados COVID-19 de Colombia. La metodología se basó en las revisiones no sistemáticas de la bibliografía previa. Los resultados revelaron que los pacientes con enfermedad cardiovascular tuvieron una mortalidad significativamente de 69.44%, a la vez que el 37.5% de los pacientes ascendieron los valores de troponina durante el tratamiento y el 28.6% presentó una elevación en la troponina del 300% (>0.12 ng/L). También en 12.5% de los casos evidenció miocarditis aguda y en 13.4% signos de hipertensión pulmonar.

Los autores Fernández et al. (2020), tuvieron la intención de determinar la influencia de problemas cardiovasculares y otros factores de riesgo clínico en pacientes COVID-19 y sus secuelas. La metodología fue revisión de fuentes escritas y diversas historias clínicas de hospitales de Buenos Aires. Los resultados evidenciaron que los pacientes COVID-19 presentaban factores de riesgo clínico cardiovascular ligados a aspectos como la edad y enfermedades. Se precisa que los pacientes con ECV poseían una mayor probabilidad para sufrir cuadros graves de COVID-19 y complicaciones a nivel cardiovasculares. Asimismo, el 30.5% de los hospitalizados por COVID-19 fueron hipertensos; un 14.4% sufría diabetes; un 10.6% poseía una enfermedad coronaria y 5.3% padecía enfermedad cerebrovascular.

En antecedentes nacionales se encontró el estudio de Zambrano y Gamarra (2021), el cual tuvo el objetivo de establecer los factores relacionados a severidad y mortalidad por infección SARS-CoV-2 en pacientes del Hospital Regional del Cusco. El estudio fue de tipo retrospectivo y transversal complementado con la revisión de historias clínicas. La población fue de 76 pacientes. Los resultados evidenciaron que entre los factores de riesgo clínico resaltantes se hallaba la hipertensión arterial con un 51.67% del total (51.7% murieron y 58.3% se

recuperaron con secuelas; los pacientes con diabetes ocuparon un 83.9% y presentaron mayor probabilidad de morir como consecuencia de la hipertensión arterial. La dislipidemia ocupó un 18.33% del total (de estos, un 72.73% murieron).

Mejía et al. (2021), hicieron un estudio en el Hospital Cayetano Heredia con el objetivo de hallar los factores demográficos, clínicos, radiológicos, los tratamientos y el desenlace de pacientes adultos con COVID-19. La metodología tuvo un corte retrospectivo y se revisó la historia clínica 369 pacientes. Como resultado, el 68.56% tenía por lo menos una comorbilidad, entre las que se encontraron a la obesidad, con el 42.55% de este grupo, diabetes mellitus, con el 21.95% e hipertensión arterial con el 21.68%. Se evidenció que el nivel de mortalidad intrahospitalaria fue del 49.59%, a su vez que el nivel de saturación de oxígeno fue uno de los principales factores conllevaban a la muerte. Se presentó mayor mortalidad en personas mayores a los 60 años.

Gamarra y Riveros (2020), tuvieron el objetivo de analizar los valores hemodinámicos de una mujer gestante de 35 años y su relación con el su cuadro de COVID-19. La metodología fue mixta. Los datos que se recolectaron de la paciente mostraban que poseía una presión sistólica de 90 mmHg y una frecuencia respiratoria 32/min. Asimismo, evolutivamente se observó que presentó un Shock séptico, el cual se caracterizó por hipotensión arterial; y presentaba anemia de 3° (6.8gr/dl), leucocitosis (13,560 ml/mm²), hipertransaminemia 2° (AST29U/L) y proteína C reactiva 6.09mg/dl. Todas estas características llevaron a ver un compromiso parenquimal menor al 30%, con avance al 60% 8 días después, por lo que la paciente fue clasificada como un caso de progresión letal. Se detalló también que la persona poseía antecedentes de diabetes mellitus II.

Pariona et al. (2022), realizan una investigación con la intención de detallar las características epidemiológicas y factores clínicos, así como la evolución y la atención a pacientes con hipertensión arterial pulmonar en Lima. La metodología

fue descriptiva y contempló una muestra de 47 pacientes diagnosticados con hipertensión pulmonar. Los datos recogidos mostraron que los casos predominantes de hipertensión arterial pulmonar se asocian a la cardiopatía congénita en 48.93 %; a la enfermedad del tejido conectivo en 21.28 %; y a la hipertensión idiopática en 17.02%. En el 78.72 % de la muestra se recurrió a la monoterapia con sildenafil; y en un 21.28%, la terapia combinada secuencial. Durante el seguimiento, el 70.21% tuvo por lo menos una hospitalización y el 10.64 % falleció.

Ruíz y Díaz (2022), tuvieron el objetivo establecer la inestabilidad hemodinámica de un grupo de pacientes de un hospital. La metodología fue cuantitativa y de corte transversal. Los resultados se sacaron en base al estudio de un caso e indicaron que la inestabilidad hemodinámica fue súbita y se caracterizó por estar relacionada con el dolor torácico retro esternal, el cual se observó en 27.8 % de la población; también evidenció disnea descrita entre el 19.4 al 88 % de los casos. Por otra parte, también se vio que el 37 % de la muestra que tenía neumomediastino a tensión presentó complicación hemodinámica, tales como la hipotensión.

En antecedente locales, hallamos a Vincha (2021), quien tuvo la intención de establecer los factores clínicos que se relacionan con la mortalidad en personas infectadas. La metodología fue observacional, analítico, de corte retrospectivo. Se evaluaron 55 casos con ventilación mecánica invasiva. Se encontró que la mortalidad fue de 67% de los pacientes con una mediana de edad de 50 años. Del total de la población, el 21.81% sufrían 2 o más comorbilidades, siendo las más comunes la obesidad, con el 51.42%, hipertensión arterial con el 30.95% y diabetes con el 12.72%. El análisis ajustado reveló que aquellos mayores a 56 años se asociaban independientemente con la mortalidad en UCI; lo mismo que la creatinina sérica. A su vez, se determinó que la pronación era un protector de mortalidad.

Carasas (2020), tuvo la intención de establecer y precisar los factores hemodinámicos que guardan relación con las complicaciones médicas en pacientes víctimas de infarto agudo de miocardio (IAM). La metodología fue cuantitativa-transversal y tuvo una muestra de 500 pacientes que padecían de IAM. Los resultados mostraron que el 11.4% (57) presentó complicaciones graves en su tratamiento, los mismos que eran generalmente de edad avanzada; a su vez que poseían enzimas cardíacas elevadas ($p=0.01$) y valores elevados en las proporciones de riesgo cardiovascular. Por otro lado, el autor comenta que el bajo grado de depuración de creatinina (RP: 10.31, 95%) y los altos niveles en la escala de Killip Kimball (RP: 8.84, 95%) resultaron ser los factores principales que guardan relación con las complicaciones en los pacientes.

Coronado (2021), se enfocó en relacionar las características de riesgos y las sociodemográficas de pacientes COVID-19 atendidos en un hospital público de Lambayeque. La metodología cuantitativa, correlacional, transversal y tuvo una muestra de 3065 casos. Los resultados evidenciaron una relación positiva entre las características clínicas y la característica sociodemográfica ($p<.5$). Estas características clínicas se entendieron como factores de riesgo clínico y estuvieron ligadas a la variación hemodinámica de los pacientes y eran más recurrentes en personas vulnerables por la edad (43.4%). Se precisa que estas fueron la hipertensión arterial presente en 40% de los casos; la diabetes, con un 16%; la cardiopatía, con un 14% cardiopatía.

Soto-Cáceres et al. (2020), tuvieron la intención de analizar los factores de riesgo clínico de pacientes que sufrieron de SARS-CoV-2 en Lambayeque. La metodología fue cuantitativa, observacional, retrospectiva y descriptiva, a su vez la población se recogió de dos hospitales de la Red Asistencial Lambayeque de Essalud. Los resultados mostraron que, en la mayoría de los casos (70.5%), los pacientes presentaban los siguientes cuadros: Hipertensión arterial en un 25.84%, diabetes en un 18.54% y obesidad en un 13.68%. Con estos factores de riesgo clínico, se observa complicaciones como la neumonía bilateral en el 66.3%

de la muestra y neumonía unilateral 20.5% las mismas que llevaron al fallecimiento del 21% de contagiados en Lambayeque.

Agramonte (2021), tuvo la intención de realizar una revisión del comportamiento clínico cerebrovascular y los factores de riesgo clínico presente en hospitalizados por COVID-19 en Lambayeque. La metodología consistió en la revisión de fuentes escritas y diversos reportes médicos. Los resultados determinaron que el 80% de los pacientes poseían enfermedades cerebrovasculares de tipo isquémicas, mientras que el 20 % fueron de naturalezas hemorrágicas. El autor destaca que los factores de riesgo clínico fueron la disartria con un 59.3% (102); un 50% (92) con deterioro cognitivo, un 48.8% (84) con déficit motor. Con la data, se determinó que los factores de riesgo clínicos a esta enfermedad fueron la edad y enfermedades colindantes tales como hipertensión arterial, diabetes, dislipidemias y arritmias.

Cuando se habla de la evolución se suele pensar en un proceso en el que una especie u organismos vivo va a cambiar su estado por otro (Brasil et al., 2021). Asimismo, se entiende a la hemodinámica como aquella parte de la biofísica enfocada en ver la dinámica que la sangre presenta a nivel de sus componentes sanguíneas tales como arterias, venas y vénulas (Mesquida et al., 2011). La idea de evolución hemodinámica hace referencia los cambios que la sangre presenta en un determinado periodo de tiempo, pero una duda válida que surge de esta afirmación es ¿Cómo se mide el mencionado cambio? Y ¿qué circunstancias concretas propician este cambio? Por ello mencionamos que las dimensiones de dicha variable son: la hematológica, la bioquímica y la inmunológica.

En referencia a la idea de ¿qué es lo que se mide para hablar de una evolución hemodinámica? Es necesario precisar lo que nos refieren distintos autores de que no se puede hablar de esta variable por sí sola si no se cuentan con indicadores concretos y objetivos que nos muestren cómo y en qué aspectos están cambiando las características de la sangre, por lo que es necesario recurrir a diversas pruebas del laboratorio en un determinado tiempo (De Oliveira et al.,

2020). Para Ochagavía et al. (2014) los indicadores resultan estar compilados en un proceso de hemograma de la sangre, el Tiempo de trombina, examen de los niveles de fibrinógeno, de glucosa, etc.

El hemograma es un completo análisis de sangre usado para la evaluación del estado de salud de la persona y detectar las posibles enfermedades que pueden estar afectándola, tales como anemias, infecciones o leucemia. Un estudio de hemograma detalla los valores de distintos aspectos de la composición de la sangre, como la hemoglobina, las plaquetas, los glóbulos blancos y rojos, etc. Becker (2001) nos comenta que un incremento o descenso anormal en los recuentos de células llevaría a indicar de que es portador de una enfermedad no diagnosticada. La institución médica Mechal et al. (2022), menciona que si bien el hemograma es un estudio complejo de la sangre que mide varios indicadores, no es un análisis de diagnóstico definitivo, por lo cual sus resultados son tomados como referenciales.

Torrens (2015), agrega que la hemoglobina y los recuentos celulares se pueden medir directamente por los auto analizadores a través de estudios como impedancia, difracción de luz, láser, etc. A su vez, los sistemas de cálculo integrado ayudan a la obtención de los niveles de eritrocitarios en forma automática. La alteración que con mayor frecuencia se halla al momento de interpretar un hemograma resulta ser la anemia. El manejo adecuado de los datos eritrocitarios VCM (tamaño) y CHCM (cromía) facilita la búsqueda etiológica, en esta se clasifica para la anemia como: normocítica-normocrómica, microcítica-hipocrómica, macrocítica, regenerativa o arregenerativa (Derveni et al., 2020).

Otro aspecto, enfocando la mirada en otra prueba de laboratorio conocida como el Tiempo de trombina. Dicha prueba consiste en medir la trombina, la cual es una enzima encontrada en la sangre y trabaja sobre el factor de coagulación llamado fibrinógeno para conseguir fibrina, lo cual ayuda a la coagulación de la sangre. Dicho de otro modo, la trombina aparece cuando se genera una lesión en un vaso sanguíneo o en un tejido y genera un sangrado, concretamente, el

cuerpo inicia un proceso de formación de coágulos en el lugar donde se ha generado la lesión para poder parar el sangrado.

Un indicador de la sangre son los niveles de fibrinógeno, los cuales se detectan por un estudio enfocado en dicha partícula. El fibrinógeno es una proteína generada por el hígado que detiene el sangrado mediante la formulación de coágulos de sangre. American Pharmacists Association (2010) sostiene que los niveles estándares de fibrinógeno en plasma oscilan entre 1.5-4.5 g/l. Un valor aproximado por debajo de 0.5-1.0 g/l, es considerado como nivel crítico. Se advierte que es recomendable poseer un nivel de fibrinógeno de 1 g/l (100 mg/dl). En casos de alto riesgo, una hemorragia puede llegar a afectar la vida humana (como traumatismos craneales o hemorragias intracraneales), por lo que busca llegar a los niveles de fibrinógeno de 1.5 g/l por 7 días.

El examen que detalla los valores de glucosa presentes en la sangre un indicador que ve la evolución hemodinámica en la sangre (Eckel et al., 2021). La glucosa es definida como un azúcar y la proveedora principal de energía para el cuerpo (Yu et al., 2020). La hormona insulina impulsa a la glucosa a moverse del torrente sanguíneo a las células. Poseer una cantidad desproporcionada de glucosa en la sangre genera problemas médicos y suele asociarse a la diabetes y los niveles bajos de glucosa en la sangre (hipoglucemia) generan problemas como daño cerebral. La prueba de los valores de glucosa contenidos en sangre es usada para determinar si el nivel de azúcar se encuentra entre los límites permitidos. Dicha prueba es requerida para realizar un adecuado diagnóstico y control de la enfermedad en cuestión (Fan et al. 2022).

Para poder dar una definición de la variable factores de riesgo clínico es pertinente empezar definiendo el significado de riesgo. Este es definido como la suma de probabilidades de que ocurra un incidente que deje consecuencias negativas; se agrega que un factor que lo potencia es la vulnerabilidad de las personas. Pues bien, si a esta definición le agregamos la palabra clínico,

podemos ir notando que este riesgo al cual aludimos es uno concreto que se relaciona y da en contextos clínicos como hospitales y demás (UNIR, 2022).

En la misma línea, encontramos que MSSSE et al. (2021) considera que el término riesgo hace referencia a la posibilidad que se genere algún suceso o desenlace negativo o desfavorable. El factor de riesgo es definido como distintas características o circunstancias detectables de un ser humano o grupo de estos que se asocian con la probabilidad de quedar expuestos a sufrir procesos mórbidos, cuya característica se asocia a algún deterioro de la salud (Gonzales y Lagarreta, 2021).

Diversos factores de riesgo clínico han llevado a que se gesten cambios progresistas referentes a las normas sanitarias y prácticas asistenciales. Los servicios de salud son una de las actividades, que, por su naturaleza, resultan ser muy complejas y de elevado riesgo, por lo cual, no se puede dar garantía de procedimiento humanos perfectos, ni de la eliminación de las consecuencias nocivas de los tratamientos. La atención a los pacientes son actividades en donde se mezclan distintos factores inherentes al sistema, donde se desarrollan actividades humanas a nivel individual y, muchas veces, en contacto con pacientes con mayor vulnerabilidad (LaPar et al., 2018).

Según Ibarra (2012) se estima que la incidencia de eventos adversos en pacientes hospitalizados oscila entre el 4 y el 17%; 25% llegan a nivel grave y el 50% se considera evitable. Entre las causas que generan estos eventos, el 70% es debido a algún error técnico, a una inadecuada toma de decisión respecto a la salud, el grado e intensidad de estrés y presión en el que se encuentran contextualizados el personal de salud (Aranaz et al., 2006). Si no se tiene consideración de estas causas, se pueden desenvolver en problemas que afecten a los pacientes y hasta a ellos mismos (Hu et al., 2019). La realidad descrita resulta sumamente alarmante y va en diálogo con lo que se observa en la introducción y los antecedentes.

Entre los factores de riesgo clínico se precisan cuatro dimensiones: demográfica, social, económica y el del estado de salud. Si de por sí el riesgo es inevitable desde el ingreso a un hospital, las enfermedades señaladas aumentan catalogadas como factores de riesgo clínico hacen que la situación de un paciente se complique (Drefahl et al., 2020). En ese sentido, se propone realizar diversas gestiones para reducir el riesgo. Van Der Vlist et al. (2019), señalan que la seguridad del paciente, la cual busca reducir y mitigar todo aquel acto inseguro dentro del Sistema de Salud, es una prioridad que se contempla en la agenda de los diversos organismos internacionales más importantes en el mundo que buscan promover la salud de las personas.

La dimensión demográfica se contemplan características generales de la población estudia, como lo es la edad y sexo. En la dimensión de salud de los factores de riesgo clínico hallamos la posibilidad de ingreso a los entes públicos del Minsa y las diversas enfermedades que aumentan el riesgo de agravar otras enfermedades como el COVID-19. Dentro de las enfermedades, se puede mencionar la diabetes que elevan la probabilidad de sufrir descompensaciones de los pacientes; el cáncer y el asma. Por otra parte, en la dimensioe social se encuentran indicadores como la ocupación, el nivel de educación y demás. Dichos aspectos son fundamentales para entender el nivel de exposición y vulnerabilidad que pueden tener algunos pacientes.

En lo que respecta a la cuarta dimensión de la económica hallamos al tipo de vivienda, el acceso a diversos servicios básicos de agua y desagüe. En lo referente al tipo de vivienda se precisa el material de construcción, ya que de acuerdo a este se verá el nivel de protección que un individuo tiene. Se aprecia que si un paciente vive en un hogar prefabricado es más propenso a contraer enfermedades relacionadas con la humedad y el polvo. Por el lado del acceso a los servicios básicos de sanidad, es el más relevante, ya que no contarse con el servicio de agua, las enfermedades que viene con la suciedad y la mala limpieza son innumerables.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es básica porque se hizo en función de la realidad objetiva en que se expresaron las variables de investigación (Vasileiou et al., 2018). Se esperó que dicha característica ayudara a incrementar los conocimientos científicos en cuanto a la relación de las variables contempladas en los objetivos.

Esta investigación tuvo un diseño no experimental, pues no se pretendió manipular las variables (Busetto et al., 2020). Esto significó que se obtuvo la información de las variables tal cual estas se desarrollaban en su contexto natural.

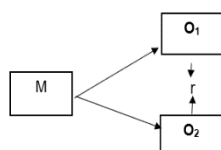
También se contó con un carácter cuantitativo, ya que obtuvo la información en base a técnicas de recolección que permitieron cuantificar las dimensiones e indicadores de las variables del estudio (Forero et al., 2018).

La investigación también fue de carácter descriptivo, ya que esta tuvo por objetivo describir la naturaleza y los sucesos concretos sin modificaciones ni intervenciones, es decir que se realizó una descripción objetiva de las variables.

Como última característica se menciona el carácter correlacional, ya que la investigación se enfocó en relacionar dos variables de estudio a través de la medición de sus indicadores (Espinoza y Ochoa, 2021). A continuación, se detalla el esquema del diseño.

Figura 1

Diseño de investigación



M = muestra

X = factores de riesgo clínico

Y = evolución hemodinámica

r = relación

Nota. La figura 1, representa el diseño de investigación a ejecutar.

3.2. Variable y operacionalización

Las variables contempladas para la presente investigación son las siguientes: Variable (1) factores de riesgo clínico; y Variable (2) evolución hemodinámica.

Definición conceptual de las variables:

El riesgo contempla aspecto de una persona que conduce a la probabilidad aumentar su probabilidad de sufrir un proceso mórbido, sus características se asocian a un daño a la salud (Bauer y Scheim, 2019).

La evolución hemodinámica hace referencia a los cambios que la sangre en su composición en un tiempo específico, así como a las características que la componen (Rutberg y Bouikidis, 2018).

Definición operacional de las variables:

Para el estudio de la variable factores de riesgo clínico se ha diseñado una ficha de registro de datos sobre factores de riesgo clínico que está estructurado en 13 ítems que permitirá valorar la variable en: 1NO / 2 SI

Para medir la variable evolución hemodinámica se diseñó una ficha de registro de datos que está estructurado en 09 ítems que permitirá valorar la variable en: 1NO – 2SI

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población de estudio estuvo conformada por 25550 pacientes atendidos por casos de COVID-19 de un hospital público de Lambayeque. Dicha población comparte aspectos comunes como el lugar de trabajo y son el grupo del cual se pretende obtener información de las variables de estudio (Rutberg y Bouikidis, 2018).

Los criterios de selección de la población fueron: (i) ser paciente joven de un hospital público en Lambayeque, (ii) Haber sido atendido por un cuadro de COVID-19 en cualquiera de sus grados.

Los criterios para la exclusión fueron los siguientes: (i) pacientes atendidos en el hospital público de la Lambayeque por cualquier otra enfermedad no relacionada con el COVID-19.

Teniendo definida la fórmula para obtener la muestra, se precisa el valor de cada parte de la fórmula para obtener el tamaño necesario de muestra. En ese sentido, Z equivale a 1.96; p vale 0.5; q, 0.5; N, 25550; y E tiene un valor de 0.05. Con todos esos datos, obtenemos que el tamaño de la muestra es de 379 usuarios.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica para analizar la variable independiente fue el análisis documental. Con dicho instrumento se realizó el procesamiento y análisis de un grupo de documentos emitidos por la institución médica (Abutabenjeh y Jaradat, 2018). En lo que respecta a la variable secundaria se aplicó el análisis documental de historias clínicas de los pacientes.

El instrumento fue la ficha de registro de datos, la cual fue elaborada en función de las variables de estudio. Esta nos permitió la recolección de datos de campo (Sayki et al., 2020). La validez fue dada por consenso de un grupo de expertos en el tema y se determinó la confiabilidad en base al alfa de Cronbach.

3.5. Procedimientos

La investigación se diseñó en función a: (i) la identificación de una problemática en un hospital público; (ii) la definición de las variables de estudio “evolución hemodinámica” y “factores de riesgo clínico”; (iii) el desarrollo de la matriz de operacionalización; (iv) la formulación del problema, objetivos y la hipótesis a estudiar. (v) El diseño de los instrumentos necesarios para este estudio. (vi) La recolección de los datos necesarios para investigar la relación entre las variables

de estudio. (vii) El procesamiento de los datos mediante programas de análisis estadístico. (ix) la discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones pertinentes para el problema que se está estudiando.

3.6. Métodos de análisis de datos

Esta investigación se apoyó en los siguientes métodos: (i) Método inductivo porque se generalizó aspectos de las variables en función de observaciones específicas. (ii) Método deductivo debido a que se llegó a generalidades de las variables teniendo base en cuestiones particulares. (iii) Método analítico porque se hizo la descomposición de las variables en función de dimensiones contempladas. (iv) Método estadístico porque se precedió a la sistematización, procesamiento, análisis y exposición de los datos organizadores visuales pertinentes (Peat et al, 2020).

3.7. Aspectos éticos

La investigación fue diseñada en base a las consideraciones éticas fundamentales, las permitirán que garantizar la integridad física, social y psicológica de los involucrados (Goodman, 2020). Se pretendió cumplir con los niveles, proceso y estándares de ética contemplados en la Resolución de Consejo 0262-2020 – UCV. Esta contempla como máximas, el principio de la transparencia de los objetivos, el adecuado uso de los datos sensibles y la veracidad de la información. También resulta fundamental precisar que se asumió la responsabilidad y el debido compromiso de las políticas de uso jurídico y ético de la información. Esto último significa que se garantizó la privacidad de toda la información confidencial y considerada como sensible. Finalmente, el compromiso ético también implicó la autenticidad de los datos, los cuales fueron sometidos a la contrastación con el software Turnitin (UCV, 2020) .

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

4.1.1 Respecto a la variable Factores de riesgo clínico y sus dimensiones

Tabla 1

Frecuencia de Factores de riesgo clínico y dimensiones

Niveles	Demográfico		Social		Económico		Salud	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%
Nivel Bajo	17	4.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Nivel Medio	168	44.3	21	5.5	206	54.4	65	17.2
Nivel Alto	194	51.2	358	94.5	173	45.6	314	82.8
Total	379	100.0	379	100.0	379	100.0	379	100.0

Nota 1. En la dimensión demográfica, el 4.5% de los pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque presentan un nivel bajo; el 44.3%, un nivel medio; y el 51.2%, un nivel alto. Esto quiere significar que más de la mitad de los pacientes COVID-19 tienen un nivel alto de factores de riesgo clínico demográficos.

Nota 2. En la dimensión social, el 5.5% de los pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque tiene un nivel medio; y el 94.3%, un nivel alto. Esto quiere decir que casi todos presentan un nivel alto de factores de riesgo clínico sociales.

Nota 3. En la dimensión económica, el 54.4% de los pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque tienen un nivel medio; y el 45.6%, un nivel alto. Esto quiere decir que casi la mitad presenta un nivel alto en riesgos económicos.

Nota 4. En la dimensión salud, el 17.2% de los pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque tienen un nivel medio; y el 82.8%, un nivel alto. Ello revela que casi todos presentan un nivel alto de factores de riesgo clínico de la salud.

4.1.2 Respecto a la variable Evolución hemodinámica y dimensiones

Tabla 2

Frecuencia de Evolución hemodinámica y dimensiones

Niveles	Hematológica		Bioquímica		Inmunológica	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%
Nivel Bajo	0	0.0	0	0	0	0

Nivel Medio	246	15.0	57	15.0	62.0	16.4
Nivel Alto	133	85.0	322	85.0	317.0	83.6
Total	379	100.0	379	100.0	379	100.0

Nota 1. En la dimensión de hematológica, se observó que el 15% de los pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque presentan un nivel medio; y el 85%, un nivel alto. Esto quiere decir que más de la mitad de los pacientes COVID-19 de dicho hospital presenta un nivel alto de Evolución Hemodinámica.

Nota 2. En la dimensión de bioquímica, se observó que el 15% de los pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque presentan un nivel medio; y el 85%, un nivel alto. Esto quiere decir que más de la mitad de los pacientes COVID-19 de dicho hospital presenta un nivel alto de Evolución Hemodinámica.

Nota 3. En la dimensión de inmunológica, se observó que el 16.4% de los pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque presentan un nivel medio; y el 83.6%, un nivel alto. Esto quiere decir que más de la mitad de los pacientes COVID-19 de dicho hospital presenta un nivel alto de Evolución Hemodinámica.

4.2 Análisis inferencial

4.2.1 Respecto al objetivo general: Determinar la relación entre los factores de riesgo clínico y la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque.

Tabla 3

Grado de correlación entre la variable Factores de riesgo clínico y evolución Hemodinámica

Variables	Ítems	Factores de riesgo clínico	Evolución Hemodinámica
Factores de riesgo clínico	Coefficiente de correlación	1.000	0.729**
	Sig. (bilateral)	.	0.000
	N	379	379

Nota. ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Contrastación de hipótesis

H0 = Los factores de riesgo clínico no se relacionan con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque.

H1 = Los factores de riesgo clínico guardan relación con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque.

Interpretación: En referencia a la tabla 3, se detalla que la significancia bilateral es menor que 0,05 (Sig.(bilateral)<0,05), razón por la que se procede a rechazar la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alterna (H₁); ello implica, que existe una correlación significativa positiva alta, entre los factores de riesgo clínico y la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque, esto se lee como que, mientras mayor sean los factores de riesgo clínico, habrá una mayor evolución hemodinámica.

4.2.2 Respecto al objetivo específico 1: Determinar la relación entre los factores riesgo demográfico con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público Lambayeque.

Tabla 4

Correlación entre la dimensión demográfica y evolución hemodinámica

Dimensión / Variable	Ítems	Demográfica	Evolución Hemodinámica
Demográfica	Coefficiente de correlación	1.000	-0.68
	Sig. (bilateral)	.	0.184
	N	379	379

Nota. ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Contrastación de hipótesis

H₀ = Los factores de riesgo clínico demográfico no se relacionan con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público– Lambayeque.

H₁ = Los factores de riesgo clínico demográfico se relacionan con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público– Lambayeque.

Interpretación: En referencia a la tabla 4, se detalla que la significancia bilateral es menor que 0,05 (Sig.(bilateral)<0,05), razón por la que se procede a rechazar la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alterna (H₁); ello implica, que existe una correlación significativa negativa alta, entre los factores de riesgo clínico demográfico y la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque, esto se lee como que, mientras mayor sean los factores de riesgo clínico demográfico, menor será la evolución hemodinámica.

4.2.3 Respecto al objetivo específico 2: Establecer la relación de los factores de riesgo clínico social con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque.

Tabla 5*Correlación entre la dimensión social y evolución hemodinámica*

Dimensión / Variable	ítems	Social	Evolución Hemodinámica
Social	Coeficiente de correlación	1.000	0.731**
	Sig. (bilateral)	.	0.000
	N	379	379

Nota. ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Contrastación de hipótesis

H0 = Los factores de riesgo clínico social no se relacionan con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque.

H1 = Los factores de riesgo clínico social se relacionan con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque.

Interpretación: En referencia a la tabla 5, se detalla que la significancia bilateral es menor que 0,05 (Sig.(bilateral)<0,05), razón por la que se procede a rechazar la hipótesis nula (H0) y se aceptar la hipótesis alterna (H1); ello implica, que existe una correlación significativa positiva alta, entre los factores de riesgo clínico sociales y la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque, esto se lee como que, mientras mayor sean los factores de riesgo clínico sociales, mayor será la evolución hemodinámica.

4.2.4 Respecto al objetivo específico 3: Determinar la relación de los factores de riesgo clínico económicos con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 de un hospital público – Lambayeque.

Tabla 6*Correlación entre la dimensión económica y evolución hemodinámica*

Dimensión / Variable	ítems	Económica	Evolución Hemodinámica
Económica	Coeficiente de correlación	1.000	-0.195**
	Sig. (bilateral)	.	0.000
	N	379	379

Nota. ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Contrastación de hipótesis

H₀ = Los factores de riesgo clínico económicos no se relacionan con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 de un hospital público – Lambayeque.

H₁ = Los factores de riesgo clínico económicos se relacionan con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 de un hospital público – Lambayeque.

Interpretación: En referencia a la tabla 6 se detalla que la significancia bilateral es menor que 0,05 (Sig.(bilateral)<0,05), razón por la que se procede a rechazar la hipótesis nula (H₀) y se aceptar la hipótesis alterna (H₁); ello implica, que existe una correlación significativa negativa muy baja, entre los factores de riesgo clínico económicos y la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque, esto se lee como que, mientras mayor sean los factores de riesgo clínico económicos, menor será la evolución hemodinámica.

4.2.5 Respecto al objetivo específico 4: Identificar la relación de los factores de riesgo clínico de la salud con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque.

Tabla 7

Correlación entre la dimensión salud y evolución hemodinámica

Dimensión / Variable	Ítems	Salud	Evolución Hemodinámica
Salud	Coefficiente de correlación	1.000	0.712**
	Sig. (bilateral)	.	0.000
	N	379	379

Nota. ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Contrastación de hipótesis

H₀ = Los factores clínicos de la salud no se relacionan con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque.

H₁ = Los factores clínicos de la salud se relacionan con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque.

Interpretación: En referencia a la tabla 7, se detalla que la significancia bilateral es menor que 0,05 (Sig.(bilateral)<0,05), razón por la que se procede a rechazar la hipótesis nula (H₀) y se aceptar la hipótesis alterna (H₁); ello implica, que existe una correlación significativa positiva alta, entre los factores de riesgo clínico de la salud y la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque, esto se lee como que, mientras mayor sean los factores de riesgo clínico de la salud, mayor será la evolución hemodinámica.

V. DISCUSIÓN

Respecto del primer objetivo específico: Determinar la relación entre los factores riesgo demográfico con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 de un hospital público de Lambayeque. De acuerdo a la tabla 1, en los datos descriptivos, queda evidenciado que el 4.5% de los pacientes presentó un nivel bajo de factores de riesgo clínico; a su vez que un 44.3%, un nivel medio. Esto se entiende como que alrededor de 3 de cada 10 pacientes del mencionado hospital presentaron características como la de poseer estudios superiores o ser adultos mayores. La poca presencia del nivel bajo se explica en parte, porque gran parte de la muestra o fue adulto mayor o tuvo estudios superiores, en muy pocos casos se encontró que el paciente no sea las dos cosas. Esta situación resulta alarmante debido a que, según diversos estudios médicos, la edad y la condición educativa son indicadores que influyen en las condiciones de la salud del paciente, y en consecuencia a su evolución hemodinámica (Ochagavía et al., 2014). Lo que se señala se encuentra en relación con lo que argumentó Agramonte (2021) en su estudio de los factores de mortalidad de adultos mayores con COVID-19. Dicho autor pudo encontrar que la presencia de factores de riesgo clínico demográficos como la edad terminan por acelerar los cambios en los componentes de la sangre al grado de poder llevar a los pacientes jóvenes a recuperarse en un tiempo relativamente corto, como llevar a los pacientes adultos a la muerte. Asimismo, sus números demuestran que los factores de riesgo clínico demográficos llevaron al deterioro cognitivo a un 48.8% de los pacientes. Por tal motivo, los resultados descritos anteriormente, se sustentan en la relación determinada entre la dimensión demográfica con la evolución hemodinámica (Rho de Spearman -0.68), que se asemejan con los estudios de Guevara y Llatas (2021) y Larrahondo (2021), en el sentido que al existir menor riesgo demográfico, la evolución hemodinámica se hace favorable y el paciente se recupera. Todo lo descrito, se basa en las teorías de Mechal et al. (2022) y Pariona et al. (2022) quienes en su oportunidad han establecido que el riesgo demográfico es relevante en los estudios de la evolución hemodinámica de la

sangre. A la luz estos datos encontrados, se puede concluir, que el factor de riesgo-demográfico es una dimensión necesaria a tener en cuenta en los estudios de los pacientes que son internados por COVID-19, a su vez, esta dimensión no debe quedar solamente en el mero estudio clínico-académico, ya que, si se apunta desde esta arista, se puede ver parte del paquete de factores que llevan a la recuperación o fallecimiento de los pacientes COVID-19.

Respecto del segundo objetivo específico: establecer la relación de los factores de riesgo clínico social con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 de un hospital público de Lambayeque. De acuerdo a la tabla 1, en los datos descriptivos, queda evidenciado que el 0.0% de los pacientes presentó un nivel bajo de factores de riesgo clínico social; a su vez que un 5.5%, un nivel medio; y un 94.5%, un nivel alto. Esto se entiende como que alrededor de 9 de cada 10 pacientes del mencionado hospital presentaron características como la de poseer un trabajo estable o los servicios básicos como luz y agua. La nula presencia del nivel bajo se explica porque gran parte de la muestra tuvo una valoración positiva en más de 3 de las 6 preguntas, lo cual nos indica aspectos positivos en referencia a la condición de vida, a su vez que, los que tuvieron la valoración de nivel bajo terminaron por fallecer. Esta situación resulta alarmante debido a que, según diversos estudios médicos, las condiciones de vida son indicadores que influyen en las condiciones de la salud del paciente, y, en consecuencia, en su evolución hemodinámica (Agramonte, 2021). Lo que se señala se encuentra en relación con lo que argumentó Gamarra y Riveros (2020) en su estudio de los factores de mortalidad de adultos mayores con COVID-19. Dicho autor pudo encontrar que la presencia de factores de riesgo clínico social como la condición de la vivienda terminan por acelerar los cambios en los componentes de la sangre al grado de poder llevar a los pacientes con mejores condiciones a recuperarse en un tiempo relativamente corto, como llevar con condiciones sociales precarias a la muerte. Asimismo, sus números demuestran que los factores de riesgo clínico social llevaron al incremento de la presión arterial a un 30% de la muestra. Por tal motivo, los resultados descritos anteriormente, se sustentan en la relación

determinada entre la dimensión social con la evolución hemodinámica (Rho de Spearman 0.73), que se asemejan con los estudios de López-Reye et al. (2021) y Ruíz y Díaz (2022), en el sentido que al existir mayor presencia de la dimensión social, la evolución hemodinámica se hace favorable y el paciente se recupera. Todo lo descrito, se basa en las teorías de Mechal et al. (2022) y Pariona et al. (2022) quienes en su oportunidad han establecido que el riesgo social es relevante en los estudios de la evolución hemodinámica de la sangre. A la luz estos datos encontrados, se puede concluir, que el factor de riesgo-social es una dimensión necesaria a tener en cuenta en los estudios de los pacientes que son internados por COVID-19, a su vez, esta dimensión no debe quedar solamente en el mero estudio clínico-académico, ya que, si se apunta desde esta arista, se puede ver parte del paquete de factores que llevan a la recuperación o fallecimiento de los pacientes COVID-19.

Respecto del tercer objetivo específico: Determinar la relación de los factores de riesgo clínico económicos con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 de un hospital público de Lambayeque. De acuerdo a la tabla 1, en los datos descriptivos, queda evidenciado que el 0.0% de los pacientes presentó un nivel bajo de factores de riesgo clínico económico; a su vez que un 54.4%, un nivel medio; y un 45.6%, un nivel alto. Esto se entiende como que alrededor de 5 de cada 10 pacientes del mencionado hospital presentaron la característica de contar con los ingresos necesarios para cubrir los gastos necesarios para el tratamiento. La nula presencia del nivel bajo se explica porque gran parte de la muestra tuvo una valoración positiva en la pregunta referente a esta dimensión, lo cual nos indica aspectos positivos en referencia a la condición de vida, a su vez que, los que tuvieron la valoración de nivel bajo terminaron por fallecer ya que este indicador, posiblemente se articuló con otros riesgos. Esta situación resulta alarmante debido a que, según diversos estudios médicos, el nivel de ingresos es un indicador que influyen en las condiciones de la salud del paciente, y, en consecuencia, en su evolución hemodinámica (Soto-Cáceres et al., 2020). Lo que se señala se encuentra en relación con lo que argumentó López-Reye

et al. (2021) en su estudio de los factores de mortalidad de adultos mayores con COVID-19. Dicho autor pudo encontrar que la presencia de factores de riesgo clínico económicos como el ingreso monetarios de los pacientes terminan por acelerar su posibilidad de afrontar una enfermedad como el COVID-19. Asimismo, sus números demuestran que los factores de riesgo clínico económico llevaron al deterioro de la salud en un 36% de su muestra como consecuencia de no poder afrontar el tratamiento requerido, ya que muchas de las medicinas solicitadas, por el contexto, no las alcanzaba a cubrir el SIS o ESALUD. Por tal motivo, los resultados descritos anteriormente, se sustentan en la relación determinada entre la dimensión económica de la evolución hemodinámica (Rho de Spearman -0.195), que se asemejan con los estudios de Pinto (2020) y Vincha (2021), en el sentido que al menor presencia de la dimensión económica (capacidad de gasto), la evolución hemodinámica se incrementa y se complica a la recuperación de los pacientes. Todo lo descrito, se basa en las teorías de Sparano et al. (2019) y Torrens (2015) quienes en su oportunidad han establecido que la dimensión económica del riesgo es relevante en los estudios de la evolución hemodinámica de la sangre. A la luz estos datos encontrados, se puede concluir, que el factor de riesgo-económico es una dimensión necesaria a tener en cuenta en los estudios de los pacientes que son internados por COVID-19, a su vez, esta dimensión no debe quedar solamente en el mero estudio clínico-académico, ya que, si se apunta desde esta arista, se puede ver parte del paquete de factores que llevan a la recuperación o fallecimiento de los pacientes COVID-19.

Respecto del cuarto objetivo específico: Identificar la relación de los factores clínicos de la salud con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 de un hospital público de Lambayeque. De acuerdo a la tabla 1, en los datos descriptivos, queda evidenciado que el 0.0% de los pacientes presentó un nivel bajo de factores de riesgo clínico de la salud; a su vez que un 17.2%, un nivel medio; y un 82.8%, un nivel alto. Esto se entiende como que alrededor de 8 de cada 10 pacientes del mencionado hospital presentaron la característica de

poseer una condición de salud favorable respecto a su peso y demás indicadores. La nula presencia del nivel bajo se explica porque gran parte de la muestra tuvo una valoración positiva en la pregunta referente a esta dimensión, lo cual nos indica aspectos positivos en referencia a la condición de la salud, a su vez que, los que tuvieron la valoración de nivel bajo terminaron por fallecer ya que este indicador, posiblemente se articuló con otros riesgos. Esta situación resulta alarmante debido a que, según diversos estudios médicos, las condiciones médicas y de salud son un indicador que influyen en las características y componentes de la sangre de los paciente, y, en consecuencia, en su evolución hemodinámica (Soto-Cáceres et al., 2020). Lo que se señala se encuentra en relación con lo que argumentó Van Der Vlist et al. (2019) en su estudio de los factores de riesgo clínico. Dicho autor pudo encontrar que la presencia de factores de riesgo clínico económicos como las enfermedades previas de los pacientes terminan por acelerar diversos cuadros de enfermedades. Asimismo, sus números demuestran que los factores de riesgo clínico de la salud llevaron al incremento de la gravedad de los cuadros de enfermedad a un 69% de su muestra. Por tal motivo, los resultados descritos anteriormente, se sustentan en la relación determinada entre la dimensión de la salud con la evolución hemodinámica (Rho de Spearman 0.712), que se asemejan con los estudios de Zambrano y Gamarra (2021) y Vincha (2021), en el sentido que a mayores deterioros de la salud, la evolución hemodinámica se incrementa y se complica la recuperación de los pacientes COVID-19. Todo lo descrito, se basa en las teorías de Storch y et al. (2020) y Hu et al. (2019) quienes en su oportunidad han establecido que la dimensión de la salud del riesgo es muy relevante en los estudios del desarrollo de diversas enfermedades clínicas. A la luz estos datos encontrados, se puede concluir, que el factor de riesgo-de la salud es una dimensión necesaria a tener en cuenta en los estudios de los pacientes que son internados por COVID-19, a su vez, esta dimensión no debe quedar solamente en el mero estudio clínico-académico, ya que, si se apunta desde esta arista, se

puede ver parte del paquete de factores que llevan a la recuperación o fallecimiento de los pacientes COVID-19.

Respecto del objetivo general: Determinar la relación entre los factores de riesgo clínico y la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 de un hospital público de Lambayeque. Sobre la correlación de las variables, podemos decir que los datos que se han encontrado están en diálogo con lo argumentado por LaPar et al. (2018) en su estudio sobre los riesgos, estos autores determinaron que la correlación entre el riesgo y la evolución hemodinámica es positiva, al grado que los médicos deben tenerlos en cuenta para las atención de los pacientes internados por problemas en la sangre. Dichos autores encontraron que, en su grupo de estudio, más del 60% de los internados presentaba factores de riesgo clínico que agravaban su condición, como la edad, las condiciones de vida o enfermedades previas. Por tal motivo, los resultados encontrados en esta investigación se sustentan en la relación determinada entre los factores de riesgo clínico y la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 (Rho de Spearman 0.729), que se asemejan con los estudios de Salvadores (2021) y Pariona et al. (2022), en el sentido los factores de riesgo clínico inciden en la evolución hemodinámica de los pacientes COVID-19. Todo lo descrito, se basa en las teorías de Vasileiou et al. (2018) y Salvadores (2021), quienes en su oportunidad han establecido que la evolución hemodinámica de la sangre varía en función de la cantidad de factores de riesgo clínico que un paciente pueda presentar. A la luz estos datos encontrados, se puede concluir, que los factores de riesgo clínico es un variable necesaria a tener en cuenta en los estudios de los pacientes que son internados por COVID-19, a su vez, esta variable no debe quedar solamente en el mero estudio clínico-académico, ya que, si se apunta desde esta arista, se puede ver una parte más amplia del abanico de factores que llevan a la recuperación o fallecimiento de los pacientes COVID-19.

VI. CONCLUSIONES

Después del análisis, discusión y evaluación de los datos conseguidos en el marco de este proyecto, se hace indispensable dedicar este pequeño lugar para expresar las conclusiones que surgen del desarrollo de los objetivos.

- 1 Se encontró una la relación significativa negativa alta entre la dimensión demográfica y la variable Evolución hemodinámica en los pacientes COVID-19 de un hospital público de Lambayeque, esto se sustenta en $P < 0.005$ y Rho de Spearman de -0.68 . Debido a que en la dimensión demográfica se hallaron los siguientes niveles: bajo 4.5%, medio 44.3%; 51.2% alto. La lectura e interpretación de los datos nos indican que mientras mayor sean los factores de riesgo clínico demográfico, menor será la evolución hemodinámica.
- 2 Se encontró una la relación significativa positiva alta entre la dimensión social y la variable Evolución hemodinámica en los pacientes COVID-19 de un hospital público de Lambayeque, esto se sustenta en $P < 0.005$ y Rho de Spearman de 0.731 . Debido a que en la dimensión social se hallaron los siguientes niveles: bajo 0%, medio 5.5%; 94.5% alto. La lectura e interpretación de los datos nos indican que mientras mayor sean los factores de riesgo clínico sociales, mayor será la evolución hemodinámica.
- 3 Se encontró una la relación baja negativa entre la dimensión económica y la variable Evolución hemodinámica en los pacientes COVID-19 de un hospital público de Lambayeque, esto se sustenta en $P < 0.005$ y Rho de Spearman de -0.195 . Debido a que en la dimensión económica se hallaron los siguientes niveles: bajo 0%, medio 54.4%; 45.6% alto. La lectura e interpretación de los datos nos indican que mientras mayor sean los factores de riesgo clínico económicos, menor será la evolución hemodinámica.
- 4 Se encontró una la relación positiva alta entre la dimensión salud y la variable Evolución hemodinámica en los pacientes COVID-19 de un hospital público de Lambayeque, esto se sustenta en $P < 0.005$ y Rho de Spearman de 0.712 . Debido

a que en la dimensión salud se hallaron los siguientes niveles: bajo 0%, medio 16.4%; 83.6% alto. La lectura e interpretación de los datos nos indican que mientras mayor sean los factores de riesgo clínico de la salud, mayor será la evolución hemodinámica.

- 5 Se halló un grado de correlación significativo positivo alto entre las variables de factores de riesgo clínico y la evolución hemodinámica entre los pacientes COVID-19 de un hospital público de Lambayeque, esto como consecuencia de haberse obtenido un valor de $P < 0.005$ y una Rho de Spearman de 0.729. Con estos datos se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alterna (H_1), lo cual nos termina por evidenciar que mientras mayor sean los factores de riesgo clínico que un paciente posea, la evolución hemodinámica será mayor.

VII. RECOMENDACIONES

El presente apartado está enfocado en las recomendaciones a para los encargados de atender a pacientes COVID-19 en un hospital público de Lambayeque. Estas mismas surgen como resultado del análisis detallado de los datos recolectados, los cuales revelaron problemas específicos a tratar.

- 1 Es pertinente recomendar a los médicos y personal asistencial, que atienden a los pacientes COVID-19 de un hospital público de Lambayeque, tomar en consideración los factores de riesgo clínico demográfico como una causa de la evolución hemodinámica, ya que la edad afectar significativamente el desarrollo de la enfermedad, a su vez que tiende a dificultar su recuperación.
- 2 Es pertinente recomendar a los médicos y personal asistencial, que atienden a los pacientes COVID-19 de un hospital público de Lambayeque, tomar en consideración los factores de riesgo clínico social como una causa de la evolución hemodinámica, ya que aspectos como las condiciones de la vivienda y de saneamiento afectan significativamente el desarrollo de la enfermedad, a su vez que tiende a dificultar su recuperación.
- 3 Es pertinente recomendar a los médicos y personal asistencial, que atienden a los pacientes COVID-19 de un hospital público de Lambayeque, tomar en consideración los factores de riesgo clínico económico como una causa de la evolución hemodinámica, ya que aspectos como el nivel de los ingresos afectan significativamente el desarrollo de la enfermedad, a su vez que tiende a dificultar su recuperación como consecuencia de no poder asumir los costos del tratamiento pertinente.
- 4 Es pertinente recomendar a los médicos y personal asistencial, que atienden a los pacientes COVID-19 de un hospital público de Lambayeque, tomar en consideración los factores de riesgo clínico de la salud como una causa de la evolución hemodinámica, ya que aspectos como las enfermedades previas o

complicaciones médicas afectan significativamente el desarrollo de la enfermedad, a su vez que tiende a dificultar su recuperación.

- 5 Es pertinente recomendar a los médicos y personal asistencial, que atienden a los pacientes COVID-19 de un hospital público de Lambayeque, tomar en consideración los factores de riesgo clínico como una causa de la evolución hemodinámica, ya que aspectos como las enfermedades previas, los ingresos y demás complicaciones médicas afectan significativamente el desarrollo de la enfermedad, a su vez que tiende a dificultar su recuperación.

VIII. PROPUESTA

8.1 Título

Concientización sobre los riesgos y su influencia en la evolución hemodinámica de los pacientes COVID-19 de un hospital público de Lambayeque.

8.2 Presentación

Esta propuesta consiste en un conjunto de medidas enfocadas a concientizar al personal que atiende a los casos de pacientes COVID-19 del referido hospital sobre los contratiempos y complicaciones que genera en la salud de un paciente los diversos riesgos. A su vez se conforma de capacitaciones al personal en el tema concreto, el apoyo integral al paciente para que pueda reducir muchos de sus riesgos, y la difusión de información por redes sociales; y se fundamenta en las dimensiones de los factores de riesgo clínicos: demográfico, social, económico y de la salud.

8.3 Conceptualización de la propuesta

Para el caso concreto de este estudio, entenderemos por concientizar al personal médico al paquete de medidas integrales que se lanzarán desde la dirección general de un Hospital público en de Lambayeque en función de los objetivos que se detallan en la siguiente sección.

8.4 Objetivos

Objetivo general:

Concientizar al personal médico y a los pacientes sobre el impacto de los riesgos en la evolución hemodinámica los pacientes COVID-19.

Objetivos específicos:

(i) Concientizar al personal médico y a los pacientes sobre el impacto de los riesgos demográficos (edad) en la evolución hemodinámica los pacientes COVID-19. (ii) Concientizar al personal médico y a los pacientes sobre el impacto de los riesgos sociales (vivienda) en la evolución hemodinámica los pacientes COVID-19. (iii) concientizar al personal médico y a los pacientes sobre el impacto de los riesgos económicos (ingresos) en la evolución hemodinámica los pacientes COVID-19. Y (iv) concientizar al personal médico y a los pacientes sobre el impacto de los riesgos salud (enfermedades) en la evolución hemodinámica los pacientes COVID-19.

8.5 Justificación

La justificación teórica está en continuar los aportes ya dados sobre riesgos y evolución hemodinámica por los autores mencionados en el marco teórico. Así mismo, por el lado social, la justificación está en lograr una reducción significativa de las complicaciones médicas de los pacientes COVID-19, ya que al saberse un aspecto que los detona (riesgos) las intervenciones deben ser más efectivas. Por el lado económico, se espera que al saberse un aspecto que los detona la evolución hemodinámica y dar intervenciones más efectivas, los gastos derivados del tratamiento de la enfermedad se reduzcan.

8.6 Fundamentos teóricos

Los autores y teorías en las que la propuesta se fundamenta son: la teoría del impacto desigual de los riesgos, la cual nos invita a pensar que estos riesgos atacan en función de las dimensiones. También se fundamenta también en la teoría de hemodinámica de la sangre la cual nos concientiza sobre los riesgos nocivos que trae la inestabilidad de la sangre para la salud de los diversos pacientes. En ese sentido, se consideran las dimensiones demográficas, social, económica y de la salud.

REFERENCIAS

- Abutabenjeh, R., y Jaradat, R. (2018). Clarification of research design, research methods, and research methodology: A guide for public administration researchers and practitioners. *Public Administration*, 36(3), 237-258. <https://acortar.link/Pw5ja2>
- Agramonte, C. (2021). Manifestaciones Clínicas de la Enfermedad Cerebrovascular factores de riesgo clínico asociados. *Primera Jornada Nacional Virtual*. <https://acortar.link/40ivTR>
- Aranaz, J., Aibar, C., Galán, A., Limón, R., Requena, J., Álvarez, E., y Gea, M. (2006). La asistencia sanitaria como factor de riesgo: Los efectos adversos ligados a la práctica clínica. *Gaceta Sanitaria*, 20(1), 41-47. <https://acortar.link/eNMEMf>
- Bauer, G., y Scheim, A. (2019). Methods for analytic intercategory intersectionality in quantitative research: Discrimination as a mediator of health inequalities. *Social Science & Medicine*, 226, 236-245. <https://acortar.link/HiR4yd>
- Becker, A. (2001). Interpretación del hemograma. *Revista chilena de pediatría*, 72(5). <https://acortar.link/sQds2o>
- Brasil, S., Taccone, F., Wayhs, S., y Tomazini, B. (2021). Cerebral hemodynamics and intracranial compliance impairment in critically ill COVID-19 patients: A pilot study. *Brain sciences*, 11(7). <https://acortar.link/WG4C8P>
- Busetto, L., Wick, W., y Gumbinger, C. (2020). How to use and assess qualitative research methods. *Neurological Research and practice*, 2(1), 1-10. <https://acortar.link/xC2PsG>
- Carasas, J. (2020). *Factores asociados a la morbilidad y mortalidad de pacientes con infarto del miocardio ST no elevado sometidos a angioplastia coronaria transluminal percutánea en el Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo. Enero*

2005—Diciembre 2017. *Lambayeque* [Tesis para optar el grado de Magister, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. <https://acortar.link/bgEF7z>

Coronado, S. (2021). *Características clínicas y sociodemográficas de pacientes atendidos en el Triage del primer nivel de atención de EsSalud en Lambayeque* [Tesis para optar el grado de Magister, Universidad Cesar Vallejo]. <https://acortar.link/IXVjyv>

De Oliveira, T., De Sena, S., Oliveira Koeppe, G., Dos Santos, A., Dos Santos, L., y Da Costa, L. (2020). Repercussões hemodinâmicas e ventilatórias do paciente em ventilação mecânica invasiva na mudança de decúbito. *Nursing*, 23(261), 3600-3606. <https://acortar.link/A0sHMe>

Derveni, V., Kaniaris, E., Toumpanakis, D., y Potamianou, E. (2020). Acute life-threatening cardiac tamponade in a mechanically ventilated patient with COVID-19 pneumonia. *IDCases*, 21. <https://acortar.link/xyvJly>

Drefahl, S., Wallace, M., y Mussino, E. (2020). A population-based cohort study of socio-demographic risk factors for COVID-19 deaths in Sweden. *Mussino*, 11(1), 1-7. <https://acortar.link/0qHTxl>

Eckel, R., Bornfeldt, K., y Goldberg, I. (2021). Cardiovascular disease in diabetes, beyond glucose. *Cell Metabolism*, 33(8), 1519-1545. <https://acortar.link/pYRvQ8>

Espinoza, L., y Ochoa, J. (2021). *El nivel de investigación relacional en las ciencias sociales*. 3(2). <https://acortar.link/aBxyXr>

Fan, T., Solnick, V., y Cho, S. (2022). Treating the body to prevent brain injury: Lessons learned from the coronavirus disease 2019 pandemic. *Current opinion in critical care*, 28(2), 176-183. <https://acortar.link/VsZCX5>

Fernandez, A., Barisani, J., Guetta, J., y Chertcoff, J. (2020). COVID-19. Su repercusión cardiovascular. Una revisión. *Revista argentina de cardiología*, 88(3). <https://acortar.link/bY6Kpc>

- Forero, R., Nahidi, S., y De Costa, J. (2018). Application of four-dimension criteria to assess rigour of qualitative research in emergency medicine. *BMC health services research*, 18(1). <https://acortar.link/Dtdy5R>
- Gamarra, R., y Riveros, J. (2020). Gestante con COVID-19 y diabetes mellitus con evolución desfavorable. *Revista peruana de Investigación Matern Perina*, 9(4), 23-25. <https://acortar.link/jkJouU>
- Goodman, K. (2020). Ethics in health informatics. *Yearbook of medical informatics*, 29(01), 26-31. <https://acortar.link/kidoiB>
- Guevara, H., y Llatas, G. (2021). *Correlación de factores culturales y epidemiológicos en la evolución de pacientes quemados pediátricos del Hospital Regional Docente Las Mercedes* [Tesis para optar el grado de Magister, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. <https://acortar.link/btcn6E>
- Hernández, J. (2020). Aspectos clínicos relacionados con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2). *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1). <https://acortar.link/lk3GpQ>
- Hu, T., Wang, S., y Huang, L. (2019). A clinical-radiomics nomogram for the preoperative prediction of lung metastasis in colorectal cancer patients with indeterminate pulmonary nodules. *European radiology*, 29(1), 439-449. <https://acortar.link/GTVQd2>
- Ibarra, M. (2012). Gestión de riesgos. *Revista mexicana de enfermería cardiología*, 20(1), 4-6. <https://acortar.link/mriWZp>
- LaPar, D., Likosky, D., y Zhang, M. (2018). Development of a risk prediction model and clinical risk score for isolated tricuspid valve surgery. *The Annals of Thoracic Surgery*, 106(1), 129-136. <https://acortar.link/L23USS>
- Larrahondo, J. (2021). *Factores de riesgo clínico asociados a mortalidad en pacientes con SDRA por COVID-19 sometidos a terapia prono en un hospital universitario*

de Bogotá, Colombia [Tesis para optar el grado de Licenciatura, Universidad Nacional de Colombia]. <https://acortar.link/ITiABU>

López-Reye, R., Oscullo, G., y Jiménez, D. (2021). Riesgo trombótico y COVID-19: Revisión de la evidencia actual para una mejor aproximación diagnóstica y terapéutica. *Archivos de Bronconeumología*, 57(1), 54-64. <https://acortar.link/xv49E5>

Mechal, H., Benmalek, R., y Choukrallah, H. (2022). Cardiac involvement in cancer patients under chemotherapy and diagnosed with COVID-19: Case report and literature review. *The Pan African Medical Journal*, 41. <https://acortar.link/8O2ICc>

Mejía, F., Medina, C., Cornejo, E., Morello, E., Vásquez, S., y Alave, J. (2021). Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima, Perú. *Cuaderno de trabajo de Cayetano Heredia*. <https://acortar.link/hBnPLb>

Mejía, G., y Muñoz, E. (2020). Implicaciones del COVID-19 (SARS-CoV-2) para la práctica anestesiológica. *Medwave*, 20(6). <https://acortar.link/kst3sO>

Mesquidaa, J., Borratab, X., Lorentec, J., Masipa, J., y Baigorria, F. (2011). Objetivos de la reanimación hemodinámica Objectives of hemodynamic resuscitation. *Medicina intensiva*, 35(8), 499-508. <https://acortar.link/wOi99u>

MSSSE, Aibar Remón, C., Aranaz-Andrés, J., y Recio Segoviano, M. (2021). La gestión del riesgo. *Ministerio de Sanidad , Servicios Sociales e Igualdad*. <https://acortar.link/9ngEF9>

Ñaupas, H., Valdivia Dueñas, M. R., Palacios Vilela, J., y Romero Delgado, H. E. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa, cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U. <https://acortar.link/VB3NY8>

- Ochagavía, A., Baigorri, F., Mesquida, J., Ayuela, J., y Ferrándiz, A. (2014). Monitorización hemodinámica en el paciente crítico. Recomendaciones del Grupo de Trabajo de Cuidados Intensivos Cardiológicos y RCP de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias. *Medicina intensiva*, 38(3), 154-169. <https://acortar.link/c5SsXf>
- ONU. (2020). Lo que sabemos sobre los efectos a largo plazo de la COVID-19: Las últimas novedades sobre la situación de la COVID-19 a nivel mundial y las secuelas a largo plazo. *Coronavirus actualización*. <https://acortar.link/qkDGrq>
- Pariona, M., Velezmoro, W., y Díaz-Sarasa, P. (2022). Características clínicas, evolución y tratamiento de hipertensión arterial pulmonar en un hospital peruano de referencia. *Horizonte Médico*, 22(1). <https://acortar.link/1D2sYc>
- Peat, C., Mellis, K., Williams, K., y Xuan, W. (2020). *Health science research: A handbook of quantitative methods*. Routledge. <https://acortar.link/ZllgaZ>
- Pinto, A. (2020). *Factores asociados a la morbimortalidad del adulto mayor en la UCI del Hospital Regional Lambayeque*. [Tesis para optar el grado de Magister, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. <https://acortar.link/mwT30R>
- Ruíz, S., y Díaz, A. (2022). Inestabilidad hemodinámica por efecto Macklin en un paciente con COVID-19: Reporte de caso. *Horizonte Médico*, 22(1). <https://acortar.link/eULGE2>
- Rutberg, S., y Bouikidis, C. (2018). Focusing on the fundamentals: A simplistic differentiation between qualitative and quantitative research. *Nephrology Nursing Journal*, 45(2), 209-213. <https://acortar.link/47ydwa>
- Salgado, C., Palacio, J., Duque, M., y Orrego, M. (2020). Valor pronóstico de biomarcadores cardíacos en la enfermedad por COVID-19. *Revista Colombiana de Cardiología*, 27(3). <https://acortar.link/uNsrs1>

- Salvadores, J. P. (2021). *Cardiopatía isquémica en pacientes jóvenes: Análisis de los factores de riesgo clínico tradicionales, de nuevo diagnóstico y su impacto en el pronóstico a largo plazo* [Tesis de Doctorado, Universidade de Santiago de Compostela]. <https://dspace.usc.es/xmlui/handle/10347/26983>
- Sayki, K., Musona, D., y Mweshi, G. (2020). Research Methods and Methodology. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 7(3), 296-302. <https://acortar.link/vFUUpj>
- Sociedad peruana de Hematología. (2020). *Banco de Láminas hematológicas*. <https://acortar.link/zu4AWt>
- Soto-Cáceres, R., Terrones- Huamán, C., y Soto-Cáceres, V. (2020). Características de pacientes con alta clínica post SARS-Cov-2 hospitalizados en EsSalud. Región Lambayeque. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(4), 395-402. <https://acortar.link/2m6W1L>
- Sparano, J., Gray, R., y Ravdin, P. (2019). Clinical and genomic risk to guide the use of adjuvant therapy for breast cancer. *New England journal of medicine*, 380(25), 2395-2405. <https://acortar.link/Yiv4AT>
- Storch, P., y et. al. (2020). Espectro clínico y factores de riesgo clínico de enfermedad complicada en niños ingresados con infección por SARS-CoV-2. *Anales de Pediatría*, 29(5), 323-332. <https://acortar.link/pQ5Emr>
- Sveinsson, O., Andersson, T., Mattsson, P., y Tomson, T. (2020). Clinical risk factors in SUDEP: a nationwide population-based case-control study. *Neurology*, 94(1), e419-e429. <https://acortar.link/wuNjJ1>
- Torrens, M. (2015). Interpretación clínica del hemograma. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(6), 713-725. <https://acortar.link/qgiGa>
- UCV. (2020). *RESOLUCIÓN DE CONSEJO UNIVERSITARIO N° 0262-2020/UCV*. <https://acortar.link/COMGID>

- UNIR. (2022). *Qué es el riesgo y cuáles son las claves para su gestión* [UNIR Revista]. <https://acortar.link/dfzIH0>
- Van Der Vlist, A., Breda, S., y Oei, E. (2019). Clinical risk factors for Achilles tendinopathy: A systematic review. *British journal of sports medicine*, 53(21), 1352-1361. <https://acortar.link/jkHMyd>
- Vasileiou, K., Barnett, S., Thorpe, S., y Young, T. (2018). Characterising and justifying sample size sufficiency in interview-based studies: Systematic analysis of qualitative health research over a 15-year period. *BMC medical research methodology*, 18(1), 1-18. <https://acortar.link/CQyBCp>
- Vincha, J. (2021). *Factores asociados a mortalidad en pacientes con infección por SARS – CoV 2 críticamente enfermos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay en el primer año de pandemia* [Tesis para optar el grado de Magister, Universidad Privada de Tacna]. <https://acortar.link/O0aOzf>
- Yu, J., Wang, J., y Zhang, G. (2020). Glucose-responsive insulin patch for the regulation of blood glucose in mice and minipigs. *Nature biomedical engineering*, 4(5), 499-506. <https://acortar.link/2URVDh>
- Zambrano, M., y Gamarra, M. (2021). Factores asociados a severidad y mortalidad por COVID-19 en pacientes con diabetes mellitus hospitalizados; hospital regional del cusco 2020-2021. *SITUA*, 24(2). <https://acortar.link/Xxwe2V>

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de operacionalización de las variables

Tabla 8

Matriz de operacionalización de la variable Factores de riesgo clínico

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Factores de riesgo clínico	Un Factor de Riesgo es definida como cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud (Storch y et. al., 2020).	Se trata de los factores las que las personas se encuentran expuestas y pueden determinar su estado de salud ante cualquier enfermedad, siendo estos socioeconómicos, materiales o de acceso a servicios de salud.	Demográfico	Edad	1 =NO 2=SÍ
				Nivel educativo	
			Social	Ocupación	
				Acceso a agua y desagüe	
				Tipo de alumbrado	
				Tipo de vivienda	
			Económica	Ingresos económicos	
			Salud	Estado de salud	
				Historia clínica	
				Acceso a servicios de salud	

Tabla 9*Matriz de operacionalización de la variable Evolución Hemodinámica*

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Evolución hemodinámica	La evolución hemodinámica hace referencia a los cambios que la sangre presenta en un determinado periodo de tiempo y cualquiera de las características que la componen (Gamarra y Riveros, 2020).	Se trata de los cambios que la sangre presenta en diversas características. Se precisa las dimensiones de la hematología, la bioquímica y la inmunología.	Hematología	Glóbulos blancos	1= NO 2 =SÍ
				Linfocitos	
				Trombina	
				Fibrinógeno	
			Bioquímica	Glucosa	
				Colesterol	
				Triglicéridos	
			Inmunología	Procalcitonina	
				Ferritina	

Anexo 2 Instrumentos de recolección de datos

Ficha de registro de los factores de riesgo clínico



Ficha de registro de datos

Nro

Para la recolección de datos de factores de riesgo clínico de pacientes COVID en un hospital público-Lambayeque

Con el objetivo de analizar los factores de riesgo clínico de los pacientes COVID de un hospital público de Lambayeque, por lo que le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente. Donde 1 es no y 2 es sí.

DATOS GENERALES:

Edad: años Sexo: M F 1.-NO 2.-Sí.

	Variables y sus dimensiones / Escala	NO	SÍ
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO CLÍNICO		1	2
Dimensión: DEMOGRÁFICOS			
1	El paciente es un(a) adulto (a) mayor		
2	El paciente cuenta con estudios superiores		
Dimensión: SOCIAL			
3	El paciente cuenta con trabajo		
4	El paciente cuenta en su vivienda con acceso a agua potable		
5	¿El paciente cuenta en su vivienda con acceso a desagüe?		
6	El paciente cuenta en su vivienda con electricidad		
7	La calle donde vive el paciente cuenta con alumbrado público		
8	El paciente cuenta con una vivienda de material noble		
Dimensión: ECONÓMICA			
9	El paciente percibe ingresos económicos suficientes para cubrir sus gastos		
Dimensión: SALUD			
10	El paciente cuenta con un adecuado peso corporal		
11	El paciente cuenta con un adecuado funcionamiento de sus órganos		
12	El paciente no presenta enfermedades crónicas		
13	El paciente cuenta con seguro de salud		

Muchas gracias por su colaboración

Ficha de registro de la evolución hemodinámica



Ficha de registro de datos

Nro

Para la recolección de datos de evolución hemodinámicas de pacientes COVID en un hospital público-Lambayeque

Con el objetivo de analizar la evolución hemodinámica de los pacientes COVID de un hospital público de Lambayeque, por lo que le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente. Donde 1 es no y 2 es sí.

DATOS GENERALES:

Edad: años Sexo: M F 1.-NO 2.-SÍ.

Variables y sus dimensiones / Escala		NO	SÍ
VARIABLE DEPENDIENTE: EVOLUCIÓN HEMODINÁMICA		1	2
Dimensión: HEMATOLOGÍA			
1	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a los glóbulos blancos		
2	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a los linfocitos		
3	El paciente tuvo una evolución favorable respecto al tiempo de trombina		
4	El paciente tuvo una evolución favorable respecto al fibrinógeno		
Dimensión: BIOQUÍMICA			
5	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a la glucosa		
6	El paciente tuvo una evolución favorable respecto al colesterol		
7	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a los triglicéridos		
Dimensión: INMUNOLOGÍA			
8	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a la procalcitonina		
9	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a la ferritina		

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 3
Validación de los expertos

Experto 1

**VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO VÍA JUICIO DE
EXPERTOS**

Chiclayo, 26 de mayo del 2022

Señor(a):
Mg. Cortavarria Pérez James
Chiclayo -

Por el presente le saludo y le comunico mi total reconocimiento hacia su carrera profesional. En este sentido debido a su formación y experiencia que lo distinguen como experto, ha sido usted seleccionado(a) para la evaluación del instrumento denominado "Ficha de registro de Factores de Riesgo Clínico", desarrollado como parte de la elaboración del estudio denominado "Factores de riesgo clínico y su influencia en la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque".

Agradecido por su integridad y objetividad, le solicito emitir su juicio de valor acerca de la idoneidad del instrumento para la medición de la variable Factores de Riesgo Clínico. Se adjuntan los siguientes documentos para realizar el análisis necesario:

Ficha técnica del instrumento.
Instrumento de recolección de información
Ficha de validación de juicio de expertos.
Leyenda de la Escala valorativa de ítems

Atentamente,



Juan Fernando Sánchez Ponce
DNI N° 47520910

Ficha técnica del instrumento

1. Nombre del instrumento:

Ficha de registro de Factores de Riesgo Clínico

2. Variable a medir:

Factores de Riesgo Clínico

3. Estructura:

El instrumento se desarrolló tomando en cuenta a cuatro (04) dimensiones procedentes de su definición conceptual y sus indicadores e ítems.

DIMENSIONES	ÍTEMS
Demográfico	Del 01 al 02
Social	Del 03 al 08
Económica	Solo el 09
Salud	Del 10 al 13

4. Forma de administración:

Se aplica a los pacientes COVID de un hospital público de Lambayeque, individualmente en un ambiente adecuado teniendo en cuenta el tiempo disponible, la predisposición, un lugar silencioso, etc.

5. Tiempo de aplicación:

Se consideraron un tiempo promedio de 15 minutos para responder cada ítem.

6. Calificación:

Se califica en base a un puntaje entre 1 y 2 puntos para cada ítem. La suma de los puntos servirá para obtener el nivel de la variable Factores de riesgos clínicos y sus dimensiones.

7. Población a evaluar:

Pacientes COVID, 379 personas.

Para la recolección de datos de factores de riesgo clínico de pacientes COVID en un hospital público-Lambayeque

Con el objetivo de analizar los factores de riesgo clínico de los pacientes COVID de un hospital público de Lambayeque, por lo que le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente. Donde 1 es no y 2 es sí.

DATOS GENERALES:

Edad: años

 Sexo: M F

1.-NO 2.-SÍ.

Variables y sus dimensiones / Escala		NO	SÍ
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO CLÍNICO		1	2
Dimensión: DEMOGRÁFICOS			
1	El paciente es un(a) adulto (a) mayor		
2	El paciente cuenta con estudios superiores		
Dimensión: SOCIAL			
3	El paciente cuenta con trabajo		
4	El paciente cuenta en su vivienda con acceso a agua potable		
5	¿El paciente cuenta en su vivienda con acceso a desagüe?		
6	El paciente cuenta en su vivienda con electricidad		
7	La calle donde vive el paciente cuenta con alumbrado público		
8	El paciente cuenta con una vivienda de material noble		
Dimensión: ECONÓMICA			
9	El paciente percibe ingresos económicos suficientes para cubrir sus gastos		
Dimensión: SALUD			
10	El paciente cuenta con un adecuado peso corporal		
11	El paciente cuenta con un adecuado funcionamiento de sus órganos		
12	El paciente no presenta enfermedades crónicas		
13	El paciente cuenta con seguro de salud		

Muchas gracias por su colaboración

Ficha de validación de juicio de expertos

Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla


VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Factores de riesgos clínicos	Un Factor de Riesgo es definida como cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud (Gonzales y Lagarreta, 2021).	Se trata de los factores las que las personas se encuentran expuestas y pueden determinar su estado de salud ante cualquier enfermedad, siendo estas demográficas, sociales, económicas o de acceso a servicios de salud.	Demográfico	Edad	El paciente es un(a) adulto (a) mayor	Ordinal 1= NO 2= SI	4	4	4	
				Nivel educativo	El paciente cuenta con estudios superiores		4	4	4	
			Social	Ocupación	El paciente cuenta con trabajo		4	4	4	
				Acceso a agua y desagüe	El paciente cuenta en su vivienda con acceso a agua potable		4	3	3	
					¿El paciente cuenta en su vivienda con acceso a desagüe?		4	4	4	
				Tipo de alumbrado	El paciente cuenta en su vivienda con electricidad		4	4	4	
					La calle donde vive el paciente cuenta con alumbrado público		4	4	3	
			Tipo de vivienda	El paciente cuenta con una vivienda de material noble	4		4	4		
			Económica	Ingresos económicos	El paciente percibe ingresos económicos suficientes para cubrir sus gastos		4	4	4	
			Salud	Estado de salud	El paciente cuenta con un adecuado peso corporal		4	4	3	
					El paciente cuenta con un adecuado funcionamiento de sus órganos		4	3	4	
				Historia clínica	El paciente no presenta enfermedades crónicas		4	4	4	
				Acceso a servicios de salud	El paciente cuenta con seguro de salud		4	4	4	

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para la ficha de registro).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento de Ficha de registro de datos sobre factores de riesgo clínico, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable, procedo a **confirmar su validez de contenido**.


 Mg. Cortavarria Pérez James
 DNI N° 71030552

**VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO VÍA JUICIO DE
EXPERTOS**

Chiclayo, 26 de mayo del 2022

Señor(a):
Mg. Cortavarria Pérez James
Chiclayo, -

Por el presente le saludo y le comunico mi total reconocimiento hacia su carrera profesional. En este sentido debido a su formación y experiencia que lo distinguen como experto, ha sido usted seleccionado(a) para la evaluación del instrumento denominado "Ficha de registro de Evolución hemodinámica", desarrollado como parte de la elaboración del estudio denominado "Factores de riesgo clínico y su influencia en la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque".

Agradecido por su integridad y objetividad, le solicito emitir su juicio de valor acerca de la idoneidad del instrumento para la medición de la variable Evolución hemodinámica.

Se adjuntan los siguientes documentos para realizar el análisis necesario:

- *Ficha técnica del instrumento.*
- *Instrumento de recolección de información*
- *Ficha de validación de juicio de expertos.*
- *Leyenda de la Escala valorativa de ítems*

Atentamente,



Juan Fernando Sánchez Ponce
DNI N° 47520910

Ficha técnica del instrumento

1. Nombre del instrumento:

Ficha de registro de Evolución hemodinámica

2. Variable a medir:

Evolución hemodinámica

3. Estructura:

El instrumento se desarrolló tomando en cuenta a tres (03) dimensiones procedentes de su definición conceptual y sus indicadores e ítems.

DIMENSIONES	ÍTEMS
Hematología	Del 01 al 04
Bioquímica	Del 05 al 07
Inmunología	Del 08 al 09

4. Forma de administración:

Se aplica a los pacientes COVID de un hospital público de Lambayeque, individualmente en un ambiente adecuado teniendo en cuenta el tiempo disponible, la predisposición, un lugar silencioso, etc.

5. Tiempo de aplicación:

Se consideraron un tiempo promedio de 15 minutos para responder cada ítem.

6. Calificación:

Se califica en base a un puntaje entre 1 y 2 puntos para cada ítem. La suma de los puntos servirá para obtener el nivel de la variable Factores de riesgos clínicos y sus dimensiones.

7. Población a evaluar:

Pacientes COVID, 379 personas.

Para la recolección de datos de evolución hemodinámicas de pacientes COVID en un hospital público-Lambayeque

Con el objetivo de analizar la evolución hemodinámica de los pacientes COVID de un hospital público de Lambayeque, por lo que le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente. Donde 1 es no y 2 es sí.

DATOS GENERALES:

 Edad: años Sexo: M F 1.-NO 2.-SÍ.

Variables y sus dimensiones / Escala		NO	SÍ
VARIABLE DEPENDIENTE: EVOLUCIÓN HEMODINÁMICA		1	2
Dimensión: HEMATOLOGÍA			
1	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a los glóbulos blancos		
2	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a los linfocitos		
3	El paciente tuvo una evolución favorable respecto al tiempo de trombina		
4	El paciente tuvo una evolución favorable respecto al fibrinógeno		
Dimensión: BIOQUÍMICA			
5	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a la glucosa		
6	El paciente tuvo una evolución favorable respecto al colesterol		
7	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a los triglicéridos		
Dimensión: INMUNOLOGÍA			
8	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a la procalcitonina		
9	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a la ferritina		

Muchas gracias por su colaboración

Ficha de validación de juicio de expertos

Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

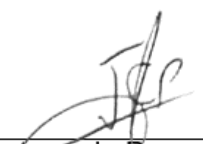
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Evolución hemodinámica	La evolución hemodinámica hace referencia a los cambios que la sangre presenta en un determinado periodo de tiempo y cualquiera de las características que la componen. (Barrett et. al., 2020)	Se trata de los cambios que la sangre presenta en diversas características. Se precisa las dimensiones de la hematología, la bioquímica y la inmunología	Hematología	Glóbulos Blancos	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a los glóbulos blancos	Ordinal 1= NO 2= SI	4	3	4	
				Linfocitos	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a los linfocitos		4	4	4	
				Tiempo de trombina	El paciente tuvo una evolución favorable respecto al tiempo de trombina		4	4	4	
				Fibrinógeno	El paciente tuvo una evolución favorable respecto al fibrinógeno		4	4	4	
			Bioquímica	Glucosa	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a la glucosa		4	4	4	
				Colesterol	El paciente tuvo una evolución favorable respecto al colesterol		4	4	3	
				Triglicéridos	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a los triglicéridos		4	3	4	
			Inmunología	Procalcitonina	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a la procalcitonina		4	3	3	
				Ferritina	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a la ferritina		4	4	4	

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para la ficha de registro).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento de Ficha de registro de datos sobre evolución hemodinámica, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable, procedo a **confirmar su validez de contenido**.



 Mg. Cortavarría Pérez James
 DNI N° 71030552



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	CORTAVARRIA PEREZ
Nombres	JAMES STEVENS
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	71030552

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	TANTALEÁN RODRÍGUEZ JEANNETTE CECILIA
Secretario General	LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	21/02/22
Resolución/Acta	0067-2022-UCV
Diploma	052-149332
Fecha Matricula	31/08/2020
Fecha Egreso	31/01/2022

Fecha de emisión de la constancia:
15 de Agosto de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000864276

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 15/08/2022 10:25:43-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Experto 2

**VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO VÍA JUICIO DE
EXPERTOS**

Chiclayo, 26 de mayo del 2022

Señor(a):

Mg Valverde Quispe Manuel Humberto

Chiclayo. -

Por el presente le saludo y le comunico mi total reconocimiento hacia su carrera profesional. En este sentido debido a su formación y experiencia que lo distinguen como experto, ha sido usted seleccionado(a) para la evaluación del instrumento denominado "Ficha de registro de Factores de Riesgo Clínico", desarrollado como parte de la elaboración del estudio denominado "Factores de riesgo clínico y su influencia en la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque".

Agradecido por su integridad y objetividad, le solicito emitir su juicio de valor acerca de la idoneidad del instrumento para la medición de la variable Factores de Riesgo Clínico. Se adjuntan los siguientes documentos para realizar el análisis necesario:

Ficha técnica del instrumento.

Instrumento de recolección de información

Ficha de validación de juicio de expertos.

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

Atentamente,



Juan Fernando Sanchez Ponce
DNI N° 47520910

Ficha técnica del instrumento

1. Nombre del instrumento:

Ficha de registro de Factores de Riesgo Clínico

2. Variable a medir:

Factores de Riesgo Clínico

3. Estructura:

El instrumento se desarrolló tomando en cuenta a cuatro (04) dimensiones procedentes de su definición conceptual y sus indicadores e ítems.

DIMENSIONES	ITEMS
Demográfico	1, 2
Social	3, 4, 5, 6, 7, 8
Económica	9
Salud	10, 11, 12, 13

4. Forma de administración:

Se aplica a los pacientes COVID de un hospital público de Lambayeque, individualmente en un ambiente adecuado teniendo en cuenta el tiempo disponible, la predisposición, un lugar silencioso, etc.

5. Tiempo de aplicación:

Se consideraron un tiempo promedio de 15 minutos para responder cada ítem.

6. Calificación:

Se califica en base a un puntaje entre 1 y 2 puntos para cada ítem. La suma de los puntos servirá para obtener el nivel de la variable Factores de riesgos clínicos y sus dimensiones.

7. Población a evaluar:

Pacientes COVID, 379 personas.

Para la recolección de datos de factores de riesgo clínico de pacientes COVID en un hospital público-Lambayeque

Con el objetivo de analizar los factores de riesgo clínico de los pacientes COVID de un hospital público de Lambayeque, por lo que le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente. Donde 1 es no y 2 es sí.

DATOS GENERALES:

 Edad: años Sexo: M F 1.-NO 2.-SÍ.

Variables y sus dimensiones / Escala		NO	SÍ
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO CLÍNICO		1	2
Dimensión: DEMOGRÁFICOS			
1	El paciente es un(a) adulto (a) mayor		
2	El paciente cuenta con estudios superiores		
Dimensión: SOCIAL			
3	El paciente cuenta con trabajo		
4	El paciente cuenta en su vivienda con acceso a agua potable		
5	¿El paciente cuenta en su vivienda con acceso a desagüe?		
6	El paciente cuenta en su vivienda con electricidad		
7	La calle donde vive el paciente cuenta con alumbrado público		
8	El paciente cuenta con una vivienda de material noble		
Dimensión: ECONÓMICA			
9	El paciente percibe ingresos económicos suficientes para cubrir sus gastos		
Dimensión: SALUD			
10	El paciente cuenta con un adecuado peso corporal		
11	El paciente cuenta con un adecuado funcionamiento de sus órganos		
12	El paciente no presenta enfermedades crónicas		
13	El paciente cuenta con seguro de salud		

Muchas gracias por su colaboración

Ficha de validación de juicio de expertos

Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Factores de riesgos clínicos	Un Factor de Riesgo es definida como cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud (Gonzales y Lagarreta, 2021).	Se trata de los factores las que las personas se encuentran expuestas y pueden determinar su estado de salud ante cualquier enfermedad, siendo estas demográficas, sociales, económicas o de acceso a servicios de salud.	Demográfico	Edad	El paciente es un(a) adulto (a) mayor	Ordinal 1= NO 2= SI	4	4	4	
				Nivel educativo	El paciente cuenta con estudios superiores		3	4	4	
			Social	Ocupación	El paciente cuenta con trabajo		4	4	4	
				Acceso a agua y desagüe	El paciente cuenta en su vivienda con acceso a agua potable		4	4	4	
					¿El paciente cuenta en su vivienda con acceso a desagüe?		4	4	4	
				Tipo de alumbrado	El paciente cuenta en su vivienda con electricidad		4	4	4	
					La calle donde vive el paciente cuenta con alumbrado público		4	3	4	
			Tipo de vivienda	El paciente cuenta con una vivienda de material noble	4		4	4		
			Económica	Ingresos económicos	El paciente percibe ingresos económicos suficientes para cubrir sus gastos		3	4	4	
			Salud	Estado de salud	El paciente cuenta con un adecuado peso corporal		4	4	4	
					El paciente cuenta con un adecuado funcionamiento de sus órganos		4	3	4	
				Historia clínica	El paciente no presenta enfermedades crónicas		4	4	4	
				Acceso a servicios de salud	El paciente cuenta con seguro de salud		4	4	3	

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para la ficha de registro).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento de Ficha de registro de datos sobre evolución hemodinámica, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable, procedo a **confirmar su validez de contenido.**

Manuel Valverde

 Mg. Valverde Quispe Manuel Humberto
 DNI N°44702444

**VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO VÍA JUICIO DE
EXPERTOS**

Chiclayo, 28 de mayo del 2022

Señor(a):
Mg. Valverde Quispe Manuel Humberto
Chiclayo. -

Por el presente le saludo y le comunico mi total reconocimiento hacia su carrera profesional. En este sentido debido a su formación y experiencia que lo distinguen como experto, ha sido usted seleccionado(a) para la evaluación del instrumento denominado "Ficha de registro de Evolución hemodinámica", desarrollado como parte de la elaboración del estudio denominado "Factores de riesgo clínico y su influencia en la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque".

Agradecido por su integridad y objetividad, le solicito emitir su juicio de valor acerca de la idoneidad del instrumento para la medición de la variable Evolución hemodinámica.

Se adjuntan los siguientes documentos para realizar el análisis necesario:

- *Ficha técnica del instrumento.*
- *Instrumento de recolección de información*
- *Ficha de validación de juicio de expertos.*
- *Leyenda de la Escala valorativa de ítems*

Atentamente,



Juan Fernando Sanchez Ponce
DNI N° 47520910

Ficha técnica del instrumento

1. Nombre del instrumento:

Ficha de registro de Evolución hemodinámica

2. Variable a medir:

Evolución hemodinámica

3. Estructura:

El instrumento se desarrolló tomando en cuenta a tres (03) dimensiones procedentes de su definición conceptual y sus indicadores e ítems.

DIMENSIONES	ITEMS
Hematología	1, 2, 3, 4
Bioquímica	5, 6, 7
Inmunología	8, 9

4. Forma de administración:

Se aplica a los pacientes COVID de un hospital público de Lambayeque, individualmente en un ambiente adecuado teniendo en cuenta el tiempo disponible, la predisposición, un lugar silencioso, etc.

5. Tiempo de aplicación:

Se consideraron un tiempo promedio de 15 minutos para responder cada ítem.

6. Calificación:

Se califica en base a un puntaje entre 1 y 2 puntos para cada ítem. La suma de los puntos servirá para obtener el nivel de la variable Factores de riesgos clínicos y sus dimensiones.

7. Población a evaluar:

Pacientes COVID, 379 personas.

Para la recolección de datos de evolución hemodinámicas de pacientes COVID en un hospital público-Lambayeque

Con el objetivo de analizar la evolución hemodinámica de los pacientes COVID de un hospital público de Lambayeque, por lo que le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente. Donde 1 es no y 2 es sí.

DATOS GENERALES:

 Edad: años Sexo: M F 1.-NO 2.-SÍ.

Variables y sus dimensiones / Escala		NO	SÍ
VARIABLE DEPENDIENTE: EVOLUCIÓN HEMODINÁMICA		1	2
Dimensión: HEMATOLOGÍA			
1	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a los glóbulos blancos		
2	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a los linfocitos		
3	El paciente tuvo una evolución favorable respecto al tiempo de trombina		
4	El paciente tuvo una evolución favorable respecto al fibrinógeno		
Dimensión: BIOQUÍMICA			
5	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a la glucosa		
6	El paciente tuvo una evolución favorable respecto al colesterol		
7	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a los triglicéridos		
Dimensión: INMUNOLOGÍA			
8	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a la procalcitonina		
9	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a la ferritina		

Muchas gracias por su colaboración

Ficha de validación de juicio de expertos

Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Evolución hemodinámica	La evolución hemodinámica hace referencia a los cambios que la sangre presenta en un determinado periodo de tiempo y cualquiera de las características que la componen. (Barrett et. al., 2020)	Se trata de los cambios que la sangre presenta en diversas características. Se precisa las dimensiones de la hematología, la bioquímica y la inmunología	Hematología	Glóbulos Blancos	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a los glóbulos blancos	Ordinal 1= NO 2= SI	4	3	4	
				Linfocitos	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a los linfocitos		4	4	4	
				Tiempo de trombina	El paciente tuvo una evolución favorable respecto al tiempo de trombina		4	4	4	
				Fibrinógeno	El paciente tuvo una evolución favorable respecto al fibrinógeno		4	4	4	
			Bioquímica	Glucosa	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a la glucosa		4	4	4	
				Colesterol	El paciente tuvo una evolución favorable respecto al colesterol		4	4	3	
				Triglicéridos	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a los triglicéridos		4	3	4	
			Inmunología	Procalcitonina	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a la procalcitonina		4	3	3	
				Ferritina	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a la ferritina		4	4	4	

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para la ficha de registro).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento de Ficha de registro de datos sobre evolución hemodinámica, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable, procedo a **confirmar su validez de contenido.**



 Mg. Valverde Quispe Manuel Humberto
 DNI N°44702444



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **VALVERDE QUISPE**
Nombres **MANUEL HUMBERTO**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **44702444**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**
Rector **LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION**
Secretario General **SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL**
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**
Fecha de Expedición **20/03/20**
Resolución/Acta **0056-2020-UCV**
Diploma **052-081919**
Fecha Matrícula **22/04/2017**
Fecha Egreso **12/08/2018**

Fecha de emisión de la constancia:
15 de Agosto de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000864286

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 15/08/2022 10:31:12-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Experto 3

**VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO VÍA JUICIO DE
EXPERTOS**

Chiclayo, 26 de mayo del 2022

Señor(a):

Mg. Vega Racchumi Karen Adriana.

Chiclayo -

Por el presente le saludo y le comunico mi total reconocimiento hacia su carrera profesional. En este sentido debido a su formación y experiencia que lo distinguen como experto, ha sido usted seleccionado(a) para la evaluación del instrumento denominado "Ficha de registro de Factores de Riesgo Clínico", desarrollado como parte de la elaboración del estudio denominado "Factores de riesgo clínico y su influencia en la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque".

Agradecido por su integridad y objetividad, le solicito emitir su juicio de valor acerca de la idoneidad del instrumento para la medición de la variable Factores de Riesgo Clínico. Se adjuntan los siguientes documentos para realizar el análisis necesario:

Ficha técnica del instrumento.

Instrumento de recolección de información

Ficha de validación de juicio de expertos.

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

Atentamente,



Juan Fernando Sanchez Ponce
DNI N° 47520910

Ficha técnica del instrumento

1. Nombre del instrumento:

Ficha de registro de Factores de Riesgo Clínico

2. Variable a medir:

Factores de Riesgo Clínico

3. Estructura:

El instrumento se desarrolló tomando en cuenta a cuatro (04) dimensiones procedentes de su definición conceptual y sus indicadores e ítems.

DIMENSIONES	ÍTEMS
Demográfico	1, 2
Social	3, 4, 5, 6, 7, 8
Económica	9
Salud	10, 11, 12, 13

4. Forma de administración:

Se aplica a los pacientes COVID de un hospital público de Lambayeque, individualmente en un ambiente adecuado teniendo en cuenta el tiempo disponible, la predisposición, un lugar silencioso, etc.

5. Tiempo de aplicación:

Se consideraron un tiempo promedio de 15 minutos para responder cada ítem.

6. Calificación:

Se califica en base a un puntaje entre 1 y 2 puntos para cada ítem. La suma de los puntos servirá para obtener el nivel de la variable Factores de riesgos clínicos y sus dimensiones.

7. Población a evaluar:

Pacientes COVID, 379 personas.

Instrumento de recolección de información

Se muestra el instrumento de recolección de información desarrollado:



Ficha de registro de datos

Nro

Para la recolección de datos de factores de riesgo clínico de pacientes COVID en un hospital público-Lambayeque

Con el objetivo de analizar los factores de riesgo clínico de los pacientes COVID de un hospital público de Lambayeque, por lo que le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente. Donde 1 es no y 2 es sí.

DATOS GENERALES:

Edad: años

Sexo: M F

1.-NO 2.-SÍ.

Variables y sus dimensiones / Escala		NO	SÍ
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO CLÍNICO		1	2
Dimensión: DEMOGRÁFICOS			
1	El paciente es un(a) adulto (a) mayor		
2	El paciente cuenta con estudios superiores		
Dimensión: SOCIAL			
3	El paciente cuenta con trabajo		
4	El paciente cuenta en su vivienda con acceso a agua potable		
5	¿El paciente cuenta en su vivienda con acceso a desagüe?		
6	El paciente cuenta en su vivienda con electricidad		
7	La calle donde vive el paciente cuenta con alumbrado público		
8	El paciente cuenta con una vivienda de material noble		
Dimensión: ECONÓMICA			
9	El paciente percibe ingresos económicos suficientes para cubrir sus gastos		
Dimensión: SALUD			
10	El paciente cuenta con un adecuado peso corporal		
11	El paciente cuenta con un adecuado funcionamiento de sus órganos		
12	El paciente no presenta enfermedades crónicas		
13	El paciente cuenta con seguro de salud		

Muchas gracias por su colaboración

Ficha de validación de juicio de expertos

Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Factores de riesgos clínicos	Un Factor de Riesgo es definida como cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud (Gonzales y Lagarreta, 2021).	Se trata de los factores las que las personas se encuentran expuestas y pueden determinar su estado de salud ante cualquier enfermedad, siendo estas demográficas, sociales, económicas o de acceso a servicios de salud.	Demográfico	Edad	El paciente es un(a) adulto (a) mayor	Ordinal 1= NO 2= SI	4	4	4	
				Nivel educativo	El paciente cuenta con estudios superiores		4	4	4	
			Social	Ocupación	El paciente cuenta con trabajo		4	4	4	
				Acceso a agua y desagüe	El paciente cuenta en su vivienda con acceso a agua potable		4	3	3	
					¿El paciente cuenta en su vivienda con acceso a desagüe?		4	4	4	
				Tipo de alumbrado	El paciente cuenta en su vivienda con electricidad		4	4	4	
					La calle donde vive el paciente cuenta con alumbrado público		4	4	3	
			Tipo de vivienda	El paciente cuenta con una vivienda de material noble	4		4	4		
			Económica	Ingresos económicos	El paciente percibe ingresos económicos suficientes para cubrir sus gastos		4	4	4	
			Salud	Estado de salud	El paciente cuenta con un adecuado peso corporal		4	4	3	
					El paciente cuenta con un adecuado funcionamiento de sus órganos		4	3	4	
				Historia clínica	El paciente no presenta enfermedades crónicas		4	4	4	
				Acceso a servicios de salud	El paciente cuenta con seguro de salud		4	4	4	

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para la ficha de registro).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento de Ficha de registro de datos sobre factores de riesgo clínico, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable, procedo a **confirmar su validez de contenido**.



Mg. Vega Racchumi Karen Adriana.
DNI N° 72763717

**VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO VÍA JUICIO DE
EXPERTOS**

Chiclayo, 26 de mayo del 2022

Señor(a):
Mg. Vega Racchumi Karen Adriana.
Chiclayo. -

Por el presente le saludo y le comunico mi total reconocimiento hacia su carrera profesional. En este sentido debido a su formación y experiencia que lo distinguen como experto, ha sido usted seleccionado(a) para la evaluación del instrumento denominado "Ficha de registro de Evolución hemodinámica", desarrollado como parte de la elaboración del estudio denominado "Factores de riesgo clínico y su influencia en la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque".

Agradecido por su integridad y objetividad, le solicito emitir su juicio de valor acerca de la idoneidad del instrumento para la medición de la variable Evolución hemodinámica.

Se adjuntan los siguientes documentos para realizar el análisis necesario:

- *Ficha técnica del instrumento.*
- *Instrumento de recolección de información*
- *Ficha de validación de juicio de expertos.*
- *Leyenda de la Escala valorativa de ítems*

Atentamente,



Juan Fernando Sanchez Ponce
DNI N° 47520910

Ficha técnica del instrumento

1. Nombre del instrumento:

Ficha de registro de Evolución hemodinámica

2. Variable a medir:

Evolución hemodinámica

3. Estructura:

El instrumento se desarrolló tomando en cuenta a tres (03) dimensiones procedentes de su definición conceptual y sus indicadores e ítems.

DIMENSIONES	ÍTEMS
Hematología	1, 2, 3, 4
Bioquímica	5, 6, 7
Inmunología	8, 9

4. Forma de administración:

Se aplica a los pacientes COVID de un hospital público de Lambayeque, individualmente en un ambiente adecuado teniendo en cuenta el tiempo disponible, la predisposición, un lugar silencioso, etc.

5. Tiempo de aplicación:

Se consideraron un tiempo promedio de 15 minutos para responder cada ítem.

6. Calificación:

Se califica en base a un puntaje entre 1 y 2 puntos para cada ítem. La suma de los puntos servirá para obtener el nivel de la variable Factores de riesgos clínicos y sus dimensiones.

7. Población a evaluar:

Pacientes COVID, 379 personas.

Para la recolección de datos de evolución hemodinámicas de pacientes COVID en un hospital público-Lambayeque

Con el objetivo de analizar la evolución hemodinámica de los pacientes COVID de un hospital público de Lambayeque, por lo que le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente. Donde 1 es no y 2 es sí.

DATOS GENERALES:

 Edad: años Sexo: M F 1-NO 2-SÍ

Variables y sus dimensiones / Escala		NO	SÍ
VARIABLE DEPENDIENTE: EVOLUCIÓN HEMODINÁMICA		1	2
Dimensión: HEMATOLOGÍA			
1	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a los glóbulos blancos		
2	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a los linfocitos		
3	El paciente tuvo una evolución favorable respecto al tiempo de trombina		
4	El paciente tuvo una evolución favorable respecto al fibrinógeno		
Dimensión: BIOQUÍMICA			
5	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a la glucosa		
6	El paciente tuvo una evolución favorable respecto al colesterol		
7	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a los triglicéridos		
Dimensión: INMUNOLOGÍA			
8	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a la procalcitonina		
9	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a la ferritina		

Muchas gracias por su colaboración

Ficha de validación de juicio de expertos

Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Evolución hemodinámica	La evolución hemodinámica hace referencia a los cambios que la sangre presenta en un determinado periodo de tiempo y cualquiera de las características que la componen. (Barrett et. al., 2020)	Se trata de los cambios que la sangre presenta en diversas características. Se precisa las dimensiones de la hematología, la bioquímica y la inmunología	Hematología	Glóbulos Blancos	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a los glóbulos blancos	Ordinal 1= NO 2= SI	3	4	4	
				Linfocitos	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a los linfocitos		4	4	4	
				Tiempo de trombina	El paciente tuvo una evolución favorable respecto al tiempo de trombina		4	4	4	
				Fibrinógeno	El paciente tuvo una evolución favorable respecto al fibrinógeno		4	4	4	
			Bioquímica	Glucosa	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a la glucosa		4	4	4	
				Colesterol	El paciente tuvo una evolución favorable respecto al colesterol		4	4	4	
				Triglicéridos	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a los triglicéridos		4	3	4	
			Inmunología	Procalcitonina	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a la procalcitonina		4	4	4	
				Ferritina	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a la ferritina		4	4	3	

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para la ficha de registro).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento de Ficha de registro de datos sobre evolución hemodinámica, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable, procedo a **confirmar su validez de contenido**.



Mg. Vega Racchumi Karen Adriana.
DNI N° 72763717



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **VEGA RACCHUMI**
Nombres **KAREN ADRIANA**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **72763717**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**
Rector **TANTALEÁN RODRÍGUEZ JEANNETTE CECILIA**
Secretario General **LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA**
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**
Fecha de Expedición **13/12/21**
Resolución/Acta **0745-2021-UCV**
Diploma **052-137491**
Fecha Matrícula **06/01/2020**
Fecha Egreso **08/08/2021**

Fecha de emisión de la constancia:
15 de Agosto de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000864297

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 15/08/2022 10:35:06-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Anexo 4

Validez, confiabilidad y normalidad de los datos

Validez de los instrumentos

Tabla 10

Validez del instrumento sobre Factores de riesgo clínico (V. de Ayken)

DIMENSIONES	CLARIDAD			COHERENCIA			RELEVANCIA		
	V	Li	Ls	V	Li	Ls	V	Li	Ls
D1: Demográfica	0.94	0.63	0.99	1.00	0.70	1.00	1.00	0.70	1.00
D2: Social	1.00	0.70	1.00	0.94	0.63	0.99	0.93	0.61	0.99
D3: Económica	0.89	0.57	0.98	1.00	0.70	1.00	1.00	0.70	1.00
D4: Salud	1.00	0.70	1.00	0.92	0.60	0.99	0.92	0.60	0.99
Instrumento por Criterio	0.98	0.68	1.00	0.95	0.63	0.99	0.94	0.62	0.99
Instrumento Global	0.96	0.645	1.00						

Tabla 11

Validez del instrumento sobre Evolución hemodinámica (V. de Ayken)

DIMENSIONES	CLARIDAD			COHERENCIA			RELEVANCIA		
	V	Li	Ls	V	Li	Ls	V	Li	Ls
D1: Hematológica	0.92	0.60	0.99	0.94	0.63	0.99	0.97	0.66	1.00
D2: Bioquímica	1.00	0.70	1.00	0.93	0.61	0.99	0.03	0.61	0.99
D3: Inmunológica	1.00	0.70	1.00	0.94	0.63	0.99	0.89	0.57	0.98
Instrumento por Criterio	0.96	0.65	1.00	0.94	0.62	0.99	0.94	0.62	0.99
Instrumento Global	0.95	0.631	0.99						

Confiabilidad de los instrumentos

Tabla 12

Confiabilidad del instrumento sobre Factores de riesgo clínico

Alfa de Cronbach	N de elementos	Casos	
		N	%
0.711	13	379	100

Tabla 13

Confiabilidad del instrumento sobre Evolución Hemodinámica

Alfa de Cronbach	N de elementos	Casos	
		N	%
0.706	9	379	100

Normalidad de los datos

Tabla 14

Prueba de normalidad de los datos

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Factores de riesgo clínico	0.249	379	0.000	0.741	379	0.000
Evolución Hemodinámica	0.272	379	0.000	0.743	379	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Anexo 5

Determinación de la población y muestra

La población se ha determinado en base a las metas asignadas por el dato del INEI, correspondiendo a 25550 pacientes COVID-19 de un hospital público de Lambayeque (ver anexo adjunto).

En virtud de la aplicación de la fórmula para determinar la muestra para la población finita:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{NE^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Desarrollo

Tabla 15.

Cálculo de la muestra

Tamaño de la muestra	n	379
Nivel de confianza	Z	1.96
Variabilidad positiva	p	0.5
Variabilidad negativa	q	0.5
Tamaño de la población	N	25,550
Precisión o el error	E	0.05
Muestra	n	379

Anexo 6

Matriz de consistencia

Formulación Del Problema	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Variables	Población y Muestra	Enfoque / Tipo / Diseño	Técnica / Instrumento
General	General	General				
¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque?	Determinar la relación entre los factores de riesgo y la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque.	Los factores de riesgo guardan relación con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque.		Unidad de Análisis Un hospital público.		Técnica: análisis documental
Específicos	Específicos	Específicos	Factores de riesgo clínico			
¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo demográficos y la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público – Lambayeque?	Determinar la relación entre los factores riesgo demográfico con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público Lambayeque.	Los factores de riesgo demográfico se relacionan con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público – Lambayeque.		Población Estará constituida por pacientes COVID-19 de un hospital público Lambayeque.		-ficha de registro de datos sobre factores clínicos
¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo social y la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque?	Establecer la relación de los factores de riesgo social con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque.	Los factores de riesgo social se relacionan con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque.			Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Diseño: No experimental	
¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo económicos y la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público – Lambayeque?	Determinar la relación de los factores de riesgo económicos con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público – Lambayeque.	Los factores de riesgo económicos se relacionan con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público – Lambayeque.	Evolución hemodinámica	Muestra Estará conformada por conveniencia de estudio de 379 pacientes COVID-19 de un hospital público Lambayeque.		-ficha de registro de datos sobre evolución hemodinámica
¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo de salud y la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque?	Identificar la relación de los factores de riesgo de la salud con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque.	Los factores de riesgo de la salud se relacionan con la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque.				

Anexo 7

Consentimiento informado

Consentimiento informado

Yo,, como profesional de la salud. Reconozco que la información otorgada por el investigador para dicho estudio es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Así mismo, reconozco haber sido informado (a) de manera clara, precisa y oportuna por el investigador: Sánchez Ponce Juan Fernando, la finalidad de la presente investigación titulado: Factores de riesgo clínico y su influencia en la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19, en un hospital público Lambayeque.

Teniendo como objetivo: Analizar la relación entre los factores de riesgo clínico y la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque.

Por lo expuesto, otorgo mi consentimiento a que se me realice el presente cuestionario

X	ACEPTO
	NO ACEPTO

Firma del profesional de la salud

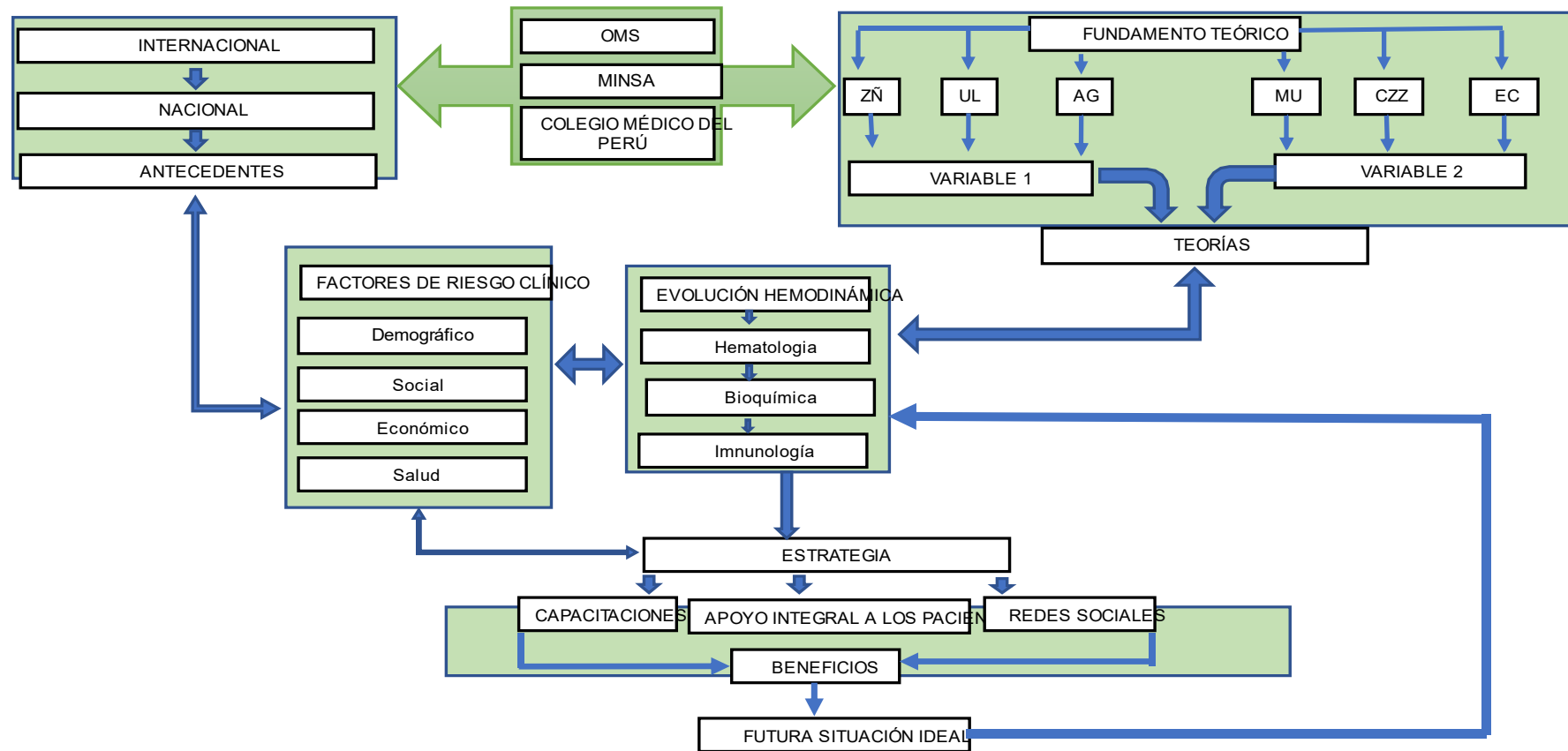
Anexo 8 Propuesta

8.7 Estrategia

Tabla 16
Estrategias para implementar el modelo

Orden	Objetivo	Problema existente	Estrategia	Beneficios	Beneficiarios	Materiales	Tiempo	Fecha
1	Concientizar al personal médico y a los pacientes sobre el impacto de los riesgos demográficos (edad) en la evolución hemodinámica los pacientes COVID-19	Un 51.2% de los paciente COVID-19 presenta un nivel alto en la dimensión de riesgos demográficos	Charla sobre cómo reducir la presencia e impacto de este riesgo	Reducir el alto porcentaje de pacientes posee un nivel alto en la dimensión de riesgos demográficos	Los pacientes y personal COVID-19 el de un hospital público de Lambayeque	Proyector Videos Zoom Facebook Celulares Laptop	60 min	Agosto 2 da semana
			Campaña de redes sociales para difundir las formas de prevención desde los pacientes					
2	Concientizar al personal médico y a los pacientes sobre el impacto de los riesgos sociales (vivienda) en la evolución hemodinámica los pacientes COVID-19	Un 94.5% de los paciente COVID-19 presenta un nivel alto en la dimensión de riesgos sociales	Charla sobre cómo reducir la presencia e impacto de este riesgo	Reducir el alto porcentaje de pacientes posee un nivel alto en la dimensión de riesgos sociales	Los pacientes y personal COVID-19 el de un hospital público de Lambayeque	Proyector Videos Zoom Facebook Celulares Laptop	60 min	Agosto 3 ra semana
			Campaña de redes sociales para difundir las formas de prevención desde los pacientes					
3	Concientizar al personal médico y a los pacientes sobre el impacto de los riesgos económicos (ingresos) en la evolución hemodinámica los pacientes COVID-19.	Un 45.6% de los paciente COVID-19 presenta un nivel alto en la dimensión de riesgos económicos	Charla sobre cómo reducir la presencia e impacto de este riesgo	Reducir el alto porcentaje de pacientes posee un nivel alto en la dimensión de riesgos económicos	Los pacientes y personal COVID-19 el de un hospital público de Lambayeque	Proyector Videos Zoom Facebook Celulares Laptop	60 min	Agosto 4 ta semana
			Campaña de redes sociales para difundir las formas de prevención desde los pacientes					
4	Concientizar al personal médico y a los pacientes sobre el impacto de los riesgos salud (enfermedades) en la evolución hemodinámica los pacientes COVID-19	Un 82.2% de los paciente COVID-19 presenta un nivel alto en la dimensión de riesgos de la salud	Charla sobre cómo reducir la presencia e impacto de este riesgo	Reducir el alto porcentaje de pacientes posee un nivel alto en la dimensión de riesgos de la salud	Los pacientes y personal COVID-19 el de un hospital público de Lambayeque	Proyector Videos Zoom Facebook Celulares Laptop	60 min	Septiembre 1 ra semana
			Campaña de redes sociales para difundir las formas de prevención desde los pacientes					

8.8 Diseño de propuesta



8.9 Evaluación de propuesta

El diseño de la presente propuesta nace de la realidad los resultados alarmantes que este estudio nos deja. Se espera que esta propuesta posea una evaluación adecuada y constante para poder cumplir los fines que se le encargan. Para desarrollar estas evaluaciones es necesario contar con diversos recursos humanos que ayuden al monitoreo, quienes deben ser, por defecto, especialistas en el tema de los riesgos y la evolución hemodinámica. Se espera que dicho grupo de expertos logre emitir periódicamente (semanalmente) un informe detallado del desarrollo de la aplicación y al final, un informe final.

8.10 Presupuesto

Tabla 17
Presupuesto de la propuesta

ORDEN	ESTRATEGIA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PARCIAL
1	Charla sobre cómo reducir la presencia e impacto del riesgo demográfico Campaña de redes sociales para difundir las formas de prevención desde los pacientes	4	3000	12000
2	Charla sobre cómo reducir la presencia e impacto del riesgo social Campaña de redes sociales para difundir las formas de prevención desde los pacientes	4	3000	12000
3	Charla sobre cómo reducir la presencia e impacto del riesgo económico Campaña de redes sociales para difundir las formas de prevención desde los pacientes	4	3000	12000
4	Charla sobre cómo reducir la presencia e impacto del riesgo de la salud Campaña de redes sociales para difundir las formas de prevención desde los pacientes	4	3000	12000
			Total	48000

8.11 Cronograma

Tabla 18
Cronograma de la propuesta

ORDEN	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	MES/SEMANA			
			2 AG	3 AG	4 AG	1 SP
1	Charla sobre cómo reducir la presencia e impacto del riesgo demográfico	Taller dirigido	■			
	Campaña de redes sociales para difundir las formas de prevención desde los pacientes	Campaña de redes sociales				
2	Charla sobre cómo reducir la presencia e impacto riesgo social	Taller dirigido		■		
	Campaña de redes sociales para difundir las formas de prevención desde los pacientes	Campaña de redes sociales				
3	Charla sobre cómo reducir la presencia e impacto riesgo económico	Taller dirigido			■	
	Campaña de redes sociales para difundir las formas de prevención desde los pacientes	Campaña de redes sociales				
4	Charla sobre cómo reducir la presencia e impacto riesgo social	Taller dirigido				■
	Campaña de redes sociales para difundir las formas de prevención desde los pacientes	Campaña de redes sociales				

Anexo 9

Fichas técnicas validadas de la propuesta

FICHA TÉCNICA

Para validar la propuesta por expertos

I. Datos generales y autoevaluación de los expertos

Respetado profesional: Mg. James Stevens Cortavarria Perez

De acuerdo a la investigación que se ha realizado, denominada "Factores de riesgo clínico y su influencia en la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque", me resultará de gran utilidad toda la información que al respecto me pudiera brindar, en calidad de experto en la materia:

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

En consecuencia, solicito muy respetuosamente, responda a las siguientes interrogantes:

1.1. Datos generales del experto encuestado:

1.1.1. Especialidad : Médico Cirujano

1.1.2. Grado académico : Magister

1.2. Test de autoevaluación del experto

1.2.1. Señale su nivel de dominio acerca de la esfera sobre la cual se consultará, marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo=1 y Dominio máximo=10).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
								X	

1.2.2. Evalúe la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valoraciones aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Bajo	Medio	Alto
Análisis teóricos realizados por usted			X
Su propia experiencia			X
Trabajos de autores nacionales			X
Conocimiento del estado del problema en su trabajo propio			X
Su intuición			X

II. Evaluación de la propuesta por el experto

Nombres y apellidos del experto	James Stevens Cortavarria Perez
---------------------------------	---------------------------------

Se ha elaborado un instrumento para que se evalúe el "Factores de riesgo clínico y su influencia en la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque".

Por las particularidades del indicado trabajo de investigación es necesario someter a su valoración, en calidad de experto, aspectos relacionados con las variables de estudio: Factores de riesgo clínico y Evolución Hemodinámica.

Mucho le agradeceré se sirva otorgar según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con un aspa (X) en la columna que usted crea por conveniente.

Las valoraciones son:

(I)	(PA)	(A)	(BA)	(MA)
Inadecuado	Poco adecuado	Adecuado	Bastante adecuado	Muy de acuerdo

Si usted, considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, le agradezco sobremanera.

2.1. Aspectos generales

N°	Aspectos a evaluar	I	PA	A	BA	MA
1	Nombre del programa				X	
2	Secciones que comprende					X
3	Nombre de estas secciones					X
4	Elementos de cada una de sus secciones					X
5	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio					X

2.2. Contenido

N°	Aspectos a evaluar	I	PA	A	BA	MA
1	Nombre del programa					X
2	Coherencia entre el título y la propuesta				X	
3	Guarda relación el programa con el objetivo general					X
4	El objetivo general guarda relación con los objetivos específicos					X
5	Relaciones de los objetivos específicos con las actividades a trabajar					X
6	El tema tiene relación con la propuesta					X
7	La fundamentación tiene relación con la propuesta					X
8	El modelo contiene viabilidad en su estructura					X
9	La propuesta tiene sostenibilidad en el tiempo y en espacio					X
10	La propuesta está insertada en la investigación					X
11	La propuesta cumple con los requisitos					X

2.3. Valoración integral de la propuesta

N°	Aspectos a evaluar	I	PA	A	BA	MA
1	Pertinencia					X
2	Actualidad: la propuesta tiene relación con el conocimiento científico del tema de investigación					X
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de investigación					X
4	El aporte de validación de la propuesta favorecerá el propósito de la tesis para su aplicación					X
5	Consistencia				X	
6	Claridad: la propuesta está formulada con lenguaje apropiado					X
7	El vocabulario es apropiado al nivel correspondiente de la propuesta					X
8	Es objetiva está expresado en indicadores precisos y claros				X	

Chiclayo, 01 de julio del 2022



Firma del experto
Mg. James Stevens Cortavarria Perez
DNI N° 71030552
Celular: 98001083

FICHA TÉCNICA

Para validar la propuesta por expertos

I. Datos generales y autoevaluación de los expertos

Respetado profesional: Mg. Valverde Quispe Manuel Humberto

De acuerdo a la investigación que se ha realizado, denominada "Factores de riesgo clínico y su influencia en la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque", me resultará de gran utilidad toda la información que al respecto me pudiera brindar, en calidad de experto en la materia:

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

En consecuencia, solicito muy respetuosamente, responda a las siguientes interrogantes:

1.1. Datos generales del experto encuestado:

1.1.1. Especialidad : Médico Cirujano

1.1.2. Grado académico : Magister

1.2. Test de autoevaluación del experto

1.2.1. Señale su nivel de dominio acerca de la esfera sobre la cual se consultará, marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo=1 y Dominio máximo=10).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
									X

1.2.2. Evalúe la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valoraciones aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Bajo	Medio	Alto
Análisis teóricos realizados por usted			X
Su propia experiencia			X
Trabajos de autores nacionales			X
Conocimiento del estado del problema en su trabajo propio			X
Su intuición			X

II. Evaluación de la propuesta por el experto

Nombres y apellidos del experto	Valverde Quispe Manuel Humberto
---------------------------------	---------------------------------

Se ha elaborado un instrumento para que se evalúe el "Factores de riesgo clínico y su influencia en la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque".

Por las particularidades del indicado trabajo de investigación es necesario someter a su valoración, en calidad de experto, aspectos relacionados con las variables de estudio: Factores de riesgo clínico y Evolución Hemodinámica.

Mucho le agradeceré se sirva otorgar según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con un aspa (X) en la columna que usted crea por conveniente.

Las valoraciones son:

(I)	(PA)	(A)	(BA)	(MA)
Inadecuado	Poco adecuado	Adecuado	Bastante adecuado	Muy de acuerdo

Si usted, considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, le agradezco sobremedida.

2.1. Aspectos generales

N°	Aspectos a evaluar	I	PA	A	BA	MA
1	Nombre del programa					X
2	Secciones que comprende					X
3	Nombre de estas secciones					X
4	Elementos de cada una de sus secciones					X
5	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio					X

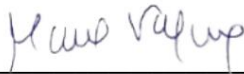
2.2. Contenido

N°	Aspectos a evaluar	I	PA	A	BA	MA
1	Nombre del programa					X
2	Coherencia entre el título y la propuesta					X
3	Guarda relación el programa con el objetivo general					X
4	El objetivo general guarda relación con los objetivos específicos					X
5	Relaciones de los objetivos específicos con las actividades a trabajar					X
6	El tema tiene relación con la propuesta					X
7	La fundamentación tiene relación con la propuesta					X
8	El modelo contiene viabilidad en su estructura				X	
9	La propuesta tiene sostenibilidad en el tiempo y en espacio					X
10	La propuesta está insertada en la investigación					X
11	La propuesta cumple con los requisitos					X

2.3. Valoración integral de la propuesta

N°	Aspectos a evaluar	I	PA	A	BA	MA
1	Pertinencia					X
2	Actualidad: la propuesta tiene relación con el conocimiento científico del tema de investigación				X	
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de investigación					X
4	El aporte de validación de la propuesta favorecerá el propósito de la tesis para su aplicación					X
5	Consistencia					X
6	Claridad: la propuesta está formulada con lenguaje apropiado				X	
7	El vocabulario es apropiado al nivel correspondiente de la propuesta					X
8	Es objetiva está expresado en indicadores precisos y claros					X

Chiclayo, 01 de julio del 2022



Firma del experto
Mg. Valverde Quispe Manuel Humberto
DNI N° 44702444
Celular: 947846358

FICHA TÉCNICA

Para validar la propuesta por expertos

I. Datos generales y autoevaluación de los expertos

Respetada profesional: Mg. Vega Racchumi Karen Adriana

De acuerdo a la investigación que se ha realizado, denominada "Factores de riesgo clínico y su influencia en la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque", me resultará de gran utilidad toda la información que al respecto me pudiera brindar, en calidad de experto en la materia:

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

En consecuencia, solicito muy respetuosamente, responda a las siguientes interrogantes:

1.1. Datos generales del experto encuestado:

1.1.1. Especialidad : Tecnología médica

1.1.2. Grado académico : Magister

1.2. Test de autoevaluación del experto

1.2.1. Señale su nivel de dominio acerca de la esfera sobre la cual se consultará, marcando con una cruz o aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo=1 y Dominio máximo=10).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
									X

1.2.2. Evalúe la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en los criterios valoraciones aportados por usted:

Fuentes de argumentación	Grado de influencia en las fuentes de argumentación		
	Bajo	Medio	Alto
Análisis teóricos realizados por usted			X
Su propia experiencia			X
Trabajos de autores nacionales			X
Conocimiento del estado del problema en su trabajo propio			X
Su intuición			X

II. Evaluación de la propuesta por el experto

Nombres y apellidos de la experta	Vega Racchumi Karen Adriana
-----------------------------------	-----------------------------

Se ha elaborado un instrumento para que se evalúe el "Factores de riesgo clínico y su influencia en la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque".

Por las particularidades del indicado trabajo de investigación es necesario someter a su valoración, en calidad de experto, aspectos relacionados con las variables de estudio: Factores de riesgo clínico y Evolución Hemodinámica.

Mucho le agradeceré se sirva otorgar según su opinión, una categoría a cada ítem que aparece a continuación, marcando con un aspa (X) en la columna que usted crea por conveniente.

Las valoraciones son:

(I)	(PA)	(A)	(BA)	(MA)
Inadecuado	Poco adecuado	Adecuado	Bastante adecuado	Muy de acuerdo

Si usted, considera necesario hacer algunas recomendaciones o incluir otros aspectos a evaluar, le agradezco sobremanera.

2.1. Aspectos generales

N°	Aspectos a evaluar	I	PA	A	BA	MA
1	Nombre del programa					X
2	Secciones que comprende					X
3	Nombre de estas secciones					X
4	Elementos de cada una de sus secciones				X	
5	Interrelaciones entre los componentes estructurales de estudio					X

2.2. Contenido

N°	Aspectos a evaluar	I	PA	A	BA	MA
1	Nombre del programa					X
2	Coherencia entre el título y la propuesta					X
3	Guarda relación el programa con el objetivo general					X
4	El objetivo general guarda relación con los objetivos específicos					X
5	Relaciones de los objetivos específicos con las actividades a trabajar					X
6	El tema tiene relación con la propuesta					X
7	La fundamentación tiene relación con la propuesta					X
8	El modelo contiene viabilidad en su estructura				X	
9	La propuesta tiene sostenibilidad en el tiempo y en espacio					X
10	La propuesta está insertada en la investigación					X
11	La propuesta cumple con los requisitos				X	

2.3. Valoración integral de la propuesta

N°	Aspectos a evaluar	I	PA	A	BA	MA
1	Pertinencia					X
2	Actualidad: la propuesta tiene relación con el conocimiento científico del tema de investigación				X	
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de investigación					X
4	El aporte de validación de la propuesta favorecerá el propósito de la tesis para su aplicación					X
5	Consistencia					X
6	Claridad: la propuesta está formulada con lenguaje apropiado					X
7	El vocabulario es apropiado al nivel correspondiente de la propuesta					X
8	Es objetiva está expresado en indicadores precisos y claros					X

Chiclayo, 01 de julio del 2022

Firma de la experta
Mg. Vega Racchumi Karen Adriana
DNI N° 72763717
Celular: 939393272

Anexo 10

Base de datos de Excel y barimación

	Variable: Factores de Riesgo Clínicos													Variable: Evolución Hemodinámica								
	D: Demográfico		D: Social						D: Económica	D: Salud				D: Hematología				D: Bioquímica			D: Inmunológica	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
El paciente es un(a) adulto(a) mayor	El paciente cuenta con estudios superiores	El paciente cuenta con trabajo	El paciente cuenta en su vivienda con acceso a agua potable	¿El paciente cuenta en su vivienda con acceso a desagüe?	El paciente cuenta en su vivienda con electricidad	La calle donde vive el paciente cuenta con alumbrado público	El paciente cuenta con una vivienda de material noble	El paciente percibe ingresos económicos suficientes para cubrir sus gastos	El paciente cuenta con un adecuado peso corporal	El paciente cuenta con un adecuado funcionamiento de sus órganos	El paciente no presenta enfermedades crónicas	El paciente cuenta con seguro de salud	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a los glóbulos blancos	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a los linfocitos	El paciente tuvo una evolución favorable respecto al tiempo de trombina	El paciente tuvo una evolución favorable respecto al fibrinógeno	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a la glucosa	El paciente tuvo una evolución favorable respecto al colesterol	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a los triglicéridos	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a la procalcitonina	El paciente tuvo una evolución favorable respecto a la ferritina	
1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	
2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
4	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	
5	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
6	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
7	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	
8	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
9	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	
10	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	
11	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
12	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
13	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
14	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	
15	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
16	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	
17	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	
18	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
19	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	
20	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	
21	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	
22	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
23	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	
24	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
25	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	
26	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	
27	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
28	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	
29	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
30	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	

114	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
115	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
116	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
117	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1
118	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
119	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
120	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
121	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
122	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
123	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
124	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
125	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
126	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
127	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1
128	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
129	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
130	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
131	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
132	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
133	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1
134	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2
135	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1
136	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2
137	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
138	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
139	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
140	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
141	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1
142	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
143	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
144	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
145	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
146	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
147	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
148	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
149	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
150	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
151	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1
152	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
153	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
154	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
155	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2

156	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
157	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
158	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
159	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
160	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
161	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
162	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
163	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
164	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
165	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
166	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
167	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
168	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
169	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
170	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
171	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
172	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
173	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
174	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
175	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
176	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
177	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
178	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
179	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
180	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
181	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
182	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
183	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
184	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
185	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
186	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
187	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
188	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2
189	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2
190	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
191	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
192	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
193	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1
194	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2
195	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
196	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
197	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
198	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2

198	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
199	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
200	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
201	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
202	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
203	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
204	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
205	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2
206	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2
207	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2
208	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
209	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
210	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1
211	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
212	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
213	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
214	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
215	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
216	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
217	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2
218	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
219	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
220	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
221	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
222	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1
223	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2
224	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
225	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
226	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
227	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
228	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
229	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2
230	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2
231	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
232	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
233	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
234	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1
235	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2
236	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
237	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
238	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
239	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
240	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
241	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2
242	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
243	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
244	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
245	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
246	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1
247	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
248	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
249	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
250	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
251	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
252	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
253	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2
254	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
255	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
256	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
257	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
258	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
259	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
260	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
261	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
262	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
263	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
264	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
265	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2
266	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
267	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
268	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
269	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
270	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1
271	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
272	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
273	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
274	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
275	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
276	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
277	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2
278	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
279	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
280	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
281	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2

282	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1
283	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2
284	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
285	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
286	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
287	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
288	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
289	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2
290	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2
291	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
292	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
293	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
294	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1
295	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2
296	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
297	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
298	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
299	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
300	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
301	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2
302	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
303	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
304	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
305	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
306	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
307	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
308	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
309	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
310	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
311	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
312	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
313	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2
314	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2
315	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
316	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
317	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
318	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1
319	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
320	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
321	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
322	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
323	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2

366	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
367	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
368	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
369	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
370	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2
371	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2
372	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
373	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
374	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
375	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
376	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
377	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
378	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
379	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2

Barimación

Tabla 19

Barimación de la variable Factores de riesgo clínico y sus dimensiones

Niveles	Factores de riesgo clínico	Demográfico	Social	Económico	Salud
Nivel bajo	3-9	1-2	1-4	0	1-3
Nivel medio	10-13	3	5-7	1	4-5
Nivel alto	14-26	4	8-12	2	6-8

Tabla 20

Barimación de la variable Evolución Hemodinámica sus dimensiones

Niveles	Evolución hemodinámica	Hematológica	Bioquímica	Inmunológica
Nivel bajo	2-6	1-3	1-2	0-1
Nivel medio	7-9	4-5	3-4	2-3
Nivel alto	10-18	6-8	5-6	4-5

Anexo 11

Autorización de aplicación de los instrumentos de recolección de datos

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Chiclayo, 25 de mayo del 2022

SOLICITO CARTA PARA AUTORIZACIÓN REALIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Mg. Yosip Ibrahin Mejía Díaz
Jefe encargado de la Escuela de Posgrado
de la Universidad César Vallejo-Chiclayo

Yo, Juan Fernando Sánchez Ponce, con DNI N° 47520910, domiciliado en calle Lambayeque N°400, provincia de Chiclayo, ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Soy estudiante del programa de Maestría, con mención en Gestión Pública, III Ciclo de estudios de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, Filial Chiclayo.

Para efectos de obtener el Grado Académico de Magister, debo realizar un trabajo de investigación en la forma siguiente:

Título de la Investigación: **Factores de riesgo clínico y su influencia en la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque**

- 1) Nombres y Apellidos del director del hospital: Dr Oscar Alfredo Celis Rodríguez
- 2) La dirección de la institución es: Calle Miguel Pascuala # 101 pueblo Nuevo Ferreñafe
- 3) Teléfono de la institución : 074 - 286800

Por lo expuesto, solicito atender a mi petición.



.....
Firma

Anexos: Documentos que evidencian, si fueran necesarios.

POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

NIT: 1948-2022-0401

Chiclayo, 25 de mayo del 2022

SEÑOR: Dr Oscar Alfredo Celis Rodríguez
Director del Hospital I Agustin Arbulu Neyra



Ciudad.

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación
REFERENCIA : Solicitud de la interesada de fecha: 25 de mayo de 2022

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Chiclayo, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grado Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: Juan Fernando Sanchez Ponce
- 2) Programa de estudios : Posgrado
- 3) Mención : Maestría
- 4) Ciclo de estudios : III
- 5) Título de la investigación : **Factores de riesgo clínico y su influencia en la evolución hemodinámica en pacientes COVID-19 en un hospital público-Lambayeque**
- 6) Asesor : Mg. Pedro Antonio Pérez Arboleda

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,

Mg. Yosip Ibrahin Mejia Diaz

JEFE EPG-UCV-CH

arp (CI).