



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Perfil epidemiológico de morbilidad y mortalidad en pacientes COVID-19 de una unidad de cuidados intensivos pública de Ecuador, 2020-2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Moreira Sarcos, Suany Alicia (orcid.org/0000-0002-6195-900X)

ASESOR:

Dr. Carranza Samanez, Kilder Maynor (orcid.org/0000-0002-6891-0065)

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

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Quiero dedicar este trabajo investigativo a **Dios**, el forjador de mi camino, mi padre celestial, el que me acompaña y siempre me levanta de cada tropiezo, el que en todo momento está conmigo ayudándome a aprender de mis errores y no volver a cometerlos otra vez, al creador de mis padres y de las personas que amo. Eres quien guía el destino de mi vida.

A mi madre ALICIA LUCRECIA SARCOS NAVARRETE que ha sido un pilar fundamental en mí, que siempre está conmigo y me aconseja para poder lograr mis objetivos.

A mi padre VICENTE HORACIO MOREIRA MARTÍNEZ que desde el cielo le pide a Dios que me proteja, sé que se siente orgulloso de la hija que ayudó a forjar y de los valores que dejó inculcados en mí.

A mi hija AMY SHANY SÁNCHEZ MOREIRA que desde el cielo acompaña a Dios y es uno de sus ángeles más hermosos, la princesa que llevo en el alma y que amo con todo mi ser.

Gracias por estar en cada etapa que recorro y brindarme motivación todos los días de mi vida.

Agradecimiento

La vida suele dar muchas vueltas y esta es una de ellas. Agradezco en primer lugar a Dios por la salud que me brinda para culminar una de mis metas, por no dejarme rendir en esta etapa y ayudarme a culminar con éxito.

A las personas que estuvieron conmigo durante todo el recorrido de esta Maestría, que me ayudaron de una u otra manera con su granito de arena.

Agradezco profundamente a los docentes que estuvieron en todo el proceso para la obtención de este título, ya que sin su ayuda y conocimientos no hubiera sido posible.

A mis hermanos, mis amigos y las personas que forman parte de mi familia, que conviven conmigo y son incondicionales. Gracias por todo el apoyo emocional.

Por último y no menos importante gracias a mí, por esta meta alcanzada, por el esfuerzo que he hecho para poder culminar, por no quedarme atrás, por las ganas de querer avanzar y obtener no solo este título sino los que vendrán.

Índice de contenido

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Índice de contenido	iii
Índice de tablas	iv
Índice de Gráfico	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2 Variables y operacionalización	18
3.3 Población, muestra y muestreo	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Procedimientos	22
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7 Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	43

Índice de tablas

Tabla 1 Población de estudio.....	20
Tabla 2 Evaluación de validez de instrumentos sobre los factores asociados a la mortalidad en pacientes con covid-19.	22
Tabla 3 Datos sociodemográficos de los pacientes con covid-19 de una unidad de cuidados intensivos pública	24
Tabla 4 Perfil epidemiológico de pacientes con covid-19 ingresados en una unidad de cuidados intensivos pública	25
Tabla 5 Caracterización de la sintomatología en los pacientes covid-19 ingresados en una unidad de cuidados intensivos pública.....	27
Tabla 6 Comorbilidades en pacientes con covid-19 ingresados a una unidad de cuidados intensivos pública	30
Tabla 7 Signos vitales analizados en pacientes con covid-19 ingresados en una unidad de cuidados intensivos pública	32
Tabla 8 Matriz de consistencia	44
Tabla 9 Operacionalización de las variables.....	45
Tabla 10 Matriz de validación del instrumento por expertos	52
Tabla 11 Declaración de los jueces de sus grados académicos.....	53

Índice de Gráfico

Gráfico 1 Datos sociodemográficos de los pacientes con covid-19 de una unidad de cuidados intensivos pública	24
Gráfico 2 Perfil epidemiológico; Talla-IMC-Neoplasias-Presión arterial de pacientes con covid-19 ingresado en una unidad de cuidados intensivos pública.....	26
Gráfico 3 Caracterización de la sintomatología en los pacientes covid-19 ingresados en una unidad de cuidados intensivos pública.....	28
Gráfico 4 Complicaciones-Comorbilidades en pacientes con covid-19 ingresados a una unidad de cuidados intensivos pública.....	31
Gráfico 5 Signos vitales analizados a pacientes con covid-19 ingresados en una unidad de cuidados intensivos pública	33
Gráfico 6 Cálculo de tamaño de la muestra.....	48

Resumen

En referencia del estudio investigativo que se ha desarrollado en el perfil epidemiológico de morbilidad y mortalidad en pacientes covid-19 de una unidad de cuidados intensivos, en donde se planteó como objetivo general basado en determinar el perfil epidemiológico de morbilidad y mortalidad en pacientes con covid-19 de una unidad de cuidados intensivos pública de Ecuador, 2020-2021. En base a la metodología investigativa en el cual este estudio realizado se trata de un modelo no experimental, el estudio de modelo correlacional, retrospectivo, de tipo cuantitativo y cualitativo; en referencia a la muestra de este estudio se planteó una muestra representada en la aplicación “Epidat” arrojando como muestra para este estudio 160 pacientes positivos de covid-19, ingresados al área de cuidados intensivos durante el periodo 2020 en el hospital Martín Icaza Bustamante, la información recopilada se obtuvo por medio de fichas de recolección de datos. Como conclusión del estudio realizado se analizó el perfil epidemiológico en el cual se evidenciaron las complicaciones en cada uno de los casos siendo la diabetes mellitus, asma, EPOC, dislipidemias, insuficiencia cardíaca, y la hipertensión, además se registró una elevada incidencia de fallecimiento en pacientes masculinos, así como se analizaron los cuadros sintomatológicos que permitió evaluar la causa de ingreso y complicaciones de morbilidad y mortalidad en los pacientes, se registraron 155 fallecimientos y 5 pacientes que se registró el alta médica.

Palabras claves: Perfil epidemiológico, Morbilidad y mortalidad, Cuidados Intensivos, Covid-19, Fallecimientos.

Abstract

In reference to the research study that has been developed in the epidemiological profile of morbimortality in patients with covid-19 in an intensive care unit, where the general objective was based on determining the epidemiological profile of morbimortality in patients with covid-19 in a public intensive care unit in Ecuador, 2020-2021. Based on the research methodology in which this study is a non-experimental model, the study is a correlational, retrospective, quantitative and qualitative model; in reference to the sample of this study, a sample represented in the "Epidat" application was proposed, resulting in a sample for this study of 160 covid-19 positive patients admitted to the intensive care area during the period 2020 in the Martín Icaza Bustamante hospital, the information collected was obtained by means of data collection cards. As a conclusion of the study carried out, the epidemiological profile was analyzed in which the complications were evidenced in each of the cases being diabetes mellitus, asthma, COPD, dyslipidemias, heart failure, and hypertension, also a high incidence of death in male patients was recorded, as well as the symptomatological pictures were analyzed which allowed to evaluate the cause of admission and complications of morbidity and mortality in patients, 155 deaths were recorded and 5 patients who were medically discharged.

Keywords: Epidemiological profile, Morbimortality, Intensive care, Covid-19, Deaths.

I. INTRODUCCIÓN

En diciembre del 2019 se detectaron los primeros casos clínicos de neumonía atípica de origen desconocido, los primeros pacientes estuvieron en un mercado de la localidad de Wuhan de la provincia de Hubei al norte de China. El personal encargado de la situación sanitaria de China, dieron a conocer un detalle a principios del año 2020 dieron a conocer el origen de esta enfermedad el cual se lo denominó como SARS-COV2 el cual desarrollaba una neumonía, mediante la propagación descontrolada y el incremento de personas que se infectaban en diferentes continentes del mundo, la (OMS) a mediados del mes de marzo declaró como pandemia, dando comienzo a una vida más saludable en cada individuo.

La enfermedad de la covid-19 que originaba neumonía atípica llegó a América latina a mediados del mes de febrero del 2020, siendo en Brasil el primer caso detectado para Sudamérica. En el Ecuador se evidenció el primer caso del nuevo coronavirus donde el ministerio de salud pública mediante un boletín de prensa dio a conocer la ministra Catalina Andramuño el 29 de febrero en la ciudad de Guayaquil, el cual se basaba en un caso importado de una paciente adulta mayor que arribó al país el 14 de febrero desde España, siendo asintomática, y días después presentó fiebre, malestar generalizado, en la casa de salud se le realizaron las pruebas correspondiente dando positivo para el nuevo coronavirus.

Al momento en el país se han presentado alrededor de 867.000 reportes del nuevo coronavirus y más de 35.000 muertos siendo Pichincha y Guayas las provincias con mayor número de casos positivos y de fallecimientos hasta la actualidad. El cuadro sintomatológico del covid-19 varían determinadamente siendo e incluso asintomáticas las personas y se evidencian desde una infección leve en la parte superior del sistema respiratorio y pueden presentarse como una neumonía grave causando la muerte. La mortalidad de la neumonía por el nuevo coronavirus es más elevada que otros orígenes virales, luego de la infección por SARS-COV2 gran parte de los pacientes necesitaron ventilación asistida el cual originó un colapso del sistema de cuidados intensivos en las casas de salud, donde varios hospitales tuvieron que ampliar su capacidad y personal de salud lo cual se realizó en distintos países del mundo.

La información sobre la mortalidad, soporte ventilatorio, condiciones de mortalidad y tiempo de estadía en el hospital contradicen todos los estudios que se han realizado hasta el momento. Hay diferentes elementos que logran intervenir en el estado de mortalidad del nuevo coronavirus en la sala de cuidados intensivos, lo cual se incluye la grave situación de la patología, la edad de los pacientes, género, y las condiciones en la que se encuentre el paciente como es el caso de enfermedades de base como diabetes, tensión arterial elevada, cáncer y la modalidad de la ventilación mecánica, así como el trabajo que ejecuta el profesional de la salud en el área de cuidados intensivos.

A nivel mundial se han realizado estudios relacionados con los elementos coligados a la mortandad de individuos infectados como lo mencionan (Enguita, Laviñeta, & Ostoloza (2020), donde se evidenció que la gran parte de los casos se ha presentado sintomatología leve, no obstante, alrededor de un 14% de los casos se evidenciaron sintomatología grave donde se incluye insuficiencia respiratoria aguda (IRA), que se encuentra relacionada con mediadores proinflamatorios de la patología. Mediante la identificación de los graves síntomas logra mejorar los procedimientos terapéuticos, por lo cual esta investigación determina los datos geográficos, médicos y analiza la situación del paciente que se encuentra internado en el área UCI. En los factores que se determinaron en los 52 pacientes se lograron analizar que la edad de la persona influye en un 10.6% donde los pacientes geriátricos poseen mayor riesgo de mortalidad, la hipertensión arterial es otro de los factores en un 55.8%, diabetes mellitus en el 26.9%, otro de los factores de mortalidad es si el paciente fuma el cual en un 6.4% tuvieron complicaciones, los pacientes con asistencia respiratoria tienen un 12.2% de riesgo de mortalidad.

De igual manera en Argentina se realizó un estudio por (Mellado, Gea, & Arruti, 2020) acerca de las particularidades, maniobra y elementos coligados a la mortandad en la UCI en 663 pacientes contagiados por "Covid-19" en un hospital, se evidenciaron informaciones demográficas, sintomatología, cuadro clínico y tratamiento aplicado. La mortalidad del área de cuidados intensivos es del 31% en 203 pacientes donde todos se encontraban hipoxémicos con saturación de oxígeno del 90% con mascarilla de no reinhalación, las complicaciones se presentaron de

manera más frecuente en paciente fallecidos como SDRA en un 89%, problemas renales 58%, arritmias cardiacas 24%, las infecciones respiratorias y shock sépticos en un 33%.La gran parte de los pacientes fueron mayores de edad siendo otro factor de mortalidad en este estudio siendo la mortalidad en UCI del 31%.

En el Ecuador en un estudio realizado por (Vintimilla & Mora, 2021) en la ciudad de Cuenca sobre los componentes de riesgo coligados a la mortandad del covid-19, una vez realizado el estudio se ha constatado que los factores sociodemográficos, donde se ha logrado identificar que el sexo no posee como factor para la mortalidad de la covid-19, sin embargo, la edad si es una de los factores como mayores prevalencia en pacientes geriátricos cuya mortalidad se evidencia en el 30.80% la cual se mantiene con similitud a la mortalidad de los casos que se han evidenciado en China origen de la enfermedad y en Estados Unidos, donde los pacientes mayores aún con ventilación asistida luego de 72 horas fallecen. Se ha evidenciado que en pacientes contagiados posee una alta proporción de individuos con patologías graves en la comunidad saludable, en pacientes con diabetes, hipertensión, obesidad, la edad y el sexo son componentes de riesgos para personas que se infectan de SARS-COV2.

La problemática que ha generado el Covid.19 y que se evidencia en todos los países del mundo, la cual origina un problema para la salud pública que no ha sido controlada por el momento, se ha podido identificar donde hay elevado peligro de tener inconvenientes originados por el nuevo coronavirus y los elementos que aumentan el grado de mortalidad en los pacientes, como es la edad, el género, comorbilidades y otros factores que son modificables como la relevancia para estratificar mayores complicaciones con la patología de la covid-19. La investigación desarrollada en el hospital público Martín Icaza Bustamante de la ciudad de Babahoyo donde se han podido atender a pacientes con covid-19 que han presentado complicaciones graves debido a los diferentes factores de riesgos que se han dado a conocer en cada paciente atendido.

El problema general de la investigación es; ¿Cuál es el perfil epidemiológico de morbimortalidad en pacientes con covid-19 de una unidad de cuidados intensivos

pública de Ecuador, 2020-2021?, en base a los problemas específicos se han determinado los siguientes; 1. ¿Cuáles son los datos demográficos en pacientes con covid-19 de una unidad de cuidados intensivos pública de Ecuador, 2020-2021? 2. ¿Cuál es la sintomatología en pacientes COVID-19 de un paciente con covid-19 de una unidad de cuidados intensivos? 3. ¿Cuáles son las complicaciones relacionadas a mortalidad en pacientes con covid-19 de una unidad de cuidados intensivos pública de Ecuador, 2020-2021?

Desde la perspectiva teórica esta investigación permite analizar al perfil epidemiológico sobre los pacientes contagiados de covid-19 que fueron ingresados en la casa de salud antes mencionada, debido a que no se han realizado el cual es una problemática a nivel global en el sistema de salud, de esta manera se aportará para futuros estudios que se realicen en esta casa de salud asistencial, siendo este estudio un aporte teórico para futuras investigaciones. Además, es importante mencionar que este estudio se justifica de manera factible debido a que la información que se recopila para esta investigación consiente a los competitivos de salud a elegir decisiones superiores u optimas, para reducir esta problemática que afecta no solo al personal de salud sino, que en general a todos los trabajadores del hospital, por lo cual, se acarrear consecuencias graves para el sistema de salud público.

En parte del contexto institucional esta investigación es de gran relevancia debido a que es uno de los estudios efectuados en referencia a los temas relevantes en esta institución de salud, además, en la importancia para la sociedad debido a que se estudian los resultados hallados para la problemática que aportan las diligencias que se efectúan en los cuidados intensivos en pacientes contagiados y establecer los componentes de riesgos de mortandad.

En base a los objetivos que se han programado para este estudio, el objetivo general; Determinar el perfil epidemiológico de morbimortalidad en pacientes con covid-19 de una unidad de cuidados intensivos pública de Ecuador, 2020-2021. En referencia a los objetivos específicos se han basados: 1. Describir los datos demográficos en pacientes con covid-19 de una unidad de cuidados intensivos

pública de Ecuador, 2020-2021. 2. Caracterizar la sintomatología en pacientes COVID-19 de pacientes con covid-19 de una unidad de cuidados intensivos pública de Ecuador, 2020-2021. 3. Evaluar las complicaciones relacionadas a mortalidad en pacientes con covid-19 de una unidad de cuidados intensivos pública de Ecuador, 2020-2021.

Con lo mencionado anteriormente se ha considerado plantear la hipótesis alterna: El perfil epidemiológico está asociado a la morbimortalidad en pacientes con covid-19 en una unidad de cuidados intensivos pública de Ecuador, 2020-2021.

II. MARCO TEÓRICO

En los factores asociados a la mortalidad en pacientes hospitalizados por covid-19. En España (Ferrando, Mellado, Gea, & Arruti, 2020) realizaron una investigación basada en «Características, evolución clínica y factores asociados a la mortalidad en UCI de los pacientes críticos infectados por SAR-Cov-2», el cual tenía como objetivo determinar las particularidades principales relacionadas a la muerte en 42 días en paciente hospitalizado por infección SARS-COV2, el estudio que se realizó en un cohorte de prospectiva en los pacientes que se encontraron hospitalizados con covid-19, analizando la mortalidad de los pacientes a los 42 días de ingresado, determinando la información de las particularidades clínicas de las personas con comorbilidades y tratamientos de base, para este estudio se incluyeron a 663 pacientes de los que el 31.0% fallecieron mediante el estudio efectuado, en el estudio ejecutado se asocian a la mortalidad el ingreso de paciente derivados de una residencia de ancianos, frecuencia respiratoria elevada, neumonía moderada o grave, donde gran parte necesitaron de ventilación mecánica en las primeras 48 horas, además de ventilación no invasiva, donde como resultado arrojó que tener menos de 80 años redujo la mortalidad en este estudio, en conclusión al análisis realizado se evidenció que los factores fueron tener edad avanzada, en el cual se realizaron evaluaciones además el análisis del modo de soporte ventilatorio, neumonía, y la taquipnea.

De igual manera, en España en un estudio realizado por (Medeiros, Daponte, & Moreira, «Factores asociados a la incidencia y la mortalidad por Covid-19 en las comunidades autónomas, 2021» sobre los factores asociados a la incidencia y la mortalidad por covid-19 en las comunidades autónomas, el cual tenía como objetivo general analizar el progreso de la pandemia del nuevo coronavirus después del estado de alarma y sobresaltar los factores, este estudio se lo realizó en base a variantes de epidemiología, factores demográficos, en referencia al servicio de salud, las tasas de porcentajes sobre la mortalidad variaron respecto a los principales resultados. Mediante el estudio realizado se obtuvieron resultados sobre el porcentaje de incidencia en el inicio de la pandemia estos factores se relacionan con la demanda de pacientes al hospital y la manera en que inciden otros factores de comorbilidades como la diabetes, hipertensión arterial, inmunosupresores, no

obstante, en la investigación se determina una proporción de elevadas residencias en lo que respecta a la mortalidad aún más aumentada. En conclusión, es viable predecir la evolución de la pandemia mediante la mortalidad, así como a las personas adultas mayores con factores asociados que empeoran el pronóstico de vida y que aumenta el riesgo de fallecimiento.

A nivel internacional un estudio realizado por (Delgado, Cedeño, & Zambrano, 2021) en Colombia en el año 2021, sobre «los elementos asociados a la mortandad de los pacientes positivos de “Covid-19” en el área de emergencias» donde se ha evidenciado en el estudio que la nueva patología vinculada al nuevo coronavirus que se produjo en Wuhan en noviembre del 2019, que da origen a la enfermedad del Covid-19 ocasionando neumonía y dificultad respiratoria que se refleja por la contaminación donde se puede aparecer una neumonía grave en pacientes geriátricos o pacientes con patologías de base como hipertensión arterial, o VIH, SIDA y por la vertiginosa dispersión a nivel global, siendo una causa de defunción en pleno siglo 21. El actual estudio tiene como objetivo principal describir los elementos coligados a la mortandad de pacientes contagiados, el presente estudio se trata de un estudio de tipo de observación, retrospectivo que se basó en casos clínicos de 80 pacientes de manera que se diagnosticó con el nuevo coronavirus, la actual investigación evidencia que predominó el sexo masculino con el 77.5% donde se pudo constatar que la edad varía con gran relevancia entre 40 y 65 años de edad, los factores que se encuentran asociados de manera independiente al grado de mortalidad dentro del hospital.

En otro estudio realizado por (Suárez, Loza, Paredes, & Hospinal, 2020) en Perú en el año 2020, acerca de «los factores asociados a mortalidad en pacientes Covid-19», el cual tenía como objetivo general determinar los factores de riesgo sociales y demográficos, clínicos vinculados con la mortalidad en pacientes Covid-19, este estudio se lo realizó en un hospital, la población utilizada para esta investigación constó de 200 pacientes con historial clínico de covid-19 que fueron atendidos en el mes de marzo-julio del año 2020. Los factores de riesgos hallados en este estudio fueron la edad, sociodemográficos, estado civil, sexo, y otros factores de comorbilidades. El porcentaje de mortalidad de la covid-19 logró que el 46.20%, en

pacientes adultos mayores su riesgo fue del 51.90%, del género masculino el 61.0% y pacientes casados el 66,0%, con referencias epidemiales el 38,0% y comorbilidades el 74.50% como son la tensión arterial elevada 8.2%, obesidad 3.4%, diabetes 1.9%, no se mostró fallecimientos en pacientes en estado de salud constante, mientras que en los otros que tenían reservado su diagnóstico su mortalidad fue del 46.2%. En conclusión, se halló una relación entre los factores sociales-demográficos y los factores clínicos como patologías de base y en los pacientes con pronóstico reservado.

Según un estudio efectuado por (Valenzuela, Espinoza, & Quispe, 2021) donde se realizaron estudio sobre «los factores y la mortalidad de pacientes covid-19, el cual tuvo como objetivo describir las particularidades de los pacientes internados en la UCI del Hospital Uldarico Roca» y determinar los factores de riesgos asociados a la mortalidad del paciente. Como método de estudio o de investigación se basó en un estudio observacional, de tipo descriptivo y retrospectivo que se basa en la UCI del Hospital donde incluyeron como población de estudio a los pacientes internados con resultado positivo de SARS-CoV2, además se analizaron las historias clínicas, exámenes complementarios de cada paciente. Como resultado del estudio se analizaron a 71 paciente donde se evidenció como particularidad que el 80.20% eran pacientes masculinos mientras que el rango de edad oscila entre 62-75 años, la gran parte de los pacientes del 71,9% presentaban comorbilidades como obesidad en un 37.4% y la hipertensión arterial en 34.5%, mientras que los días de hospitalización fueron de 12-16 días con una tasa de mortalidad del 70.75%. En conclusión, se evidenciaron como resultado que el sexo masculino tiene mayor riesgo de complicaciones por el covid-19 mientras que los pacientes mayores de 60 años con comorbilidades tienen riesgo de fallecimiento.

En referencia a un artículo realizado por (Molina & Villota, 2020) en Nariño, Colombia en el año 2020 sobre «los componentes asociados a la mortandad de pacientes positivos de SARS-COV2», en el estudio realizado se tenía como objetivo general analizar los factores asociados con la muerte por el nuevo coronavirus donde se realizó el estudio cuantitativo, retrospectivo, transversal, la información obtenida y los datos fueron las historias clínicas de la infección causando

insuficiencia respiratoria aguda grave, en el estudio realizado se utilizaron registros de 36.139 personas que fueron registradas en el departamento de salud de esta localidad, de esta manera se realizaron análisis variados, teniendo como resultado los factores protectores que redujeron el riesgo de mortalidad en los pacientes, se asociaron los factores de riesgo como derrame pleural, septicemia, infiltraciones alveolares, derrame pericárdico. En conclusión, con el estudio realizado se proveen resultado de la priorización del paciente que posee mayores riesgos de mortalidad por covid-19.

Así mismo, en Chile un estudio investigativo realizado por (Vences, Pareja, & Otero, 2021) sobre «los factores de la mortalidad en pacientes ingresados por el nuevo coronavirus, prospectiva en una casa de salud de informe nacional». El objetivo principal del estudio se basó en representar las particularidades médicas y analizar los factores de mortalidad en pacientes con covid-19, en el cual se realizaron estudio prospectivo que se incluye a pacientes ingresados por “Covid-19” y los datos obtenidos se basaron los análisis clínicos en cada paciente. Como resultado del estudio realizado se incluyeron a 813 pacientes donde 544 fueron pacientes positivos de Covid-19 alrededor del 66.9%, la edad de los pacientes media fue de 61 años de edad donde el 70.5% eran pacientes masculinos, y alrededor de varios pacientes presentaron comorbilidades como la hipertensión arterial en un 34% y la obesidad en un 26%, además, se pudieron analizar a pacientes con síntomas de disnea en un 83%, tos 54% y alrededor del 14% de pacientes fueron asistidos con soporte ventilatorio y el 4.7% ingresados al área de cuidados intensivos, dando como resultado que el 46.4% de mortalidad. Se relacionaron a los factores de fallecimiento la asistencia ventilatoria e incluso el grado de infección se ha identificado que por cada 20 semestres que aumentó la edad, el riesgo de muertes aumentó en un 33% de manera relativa. En conclusión, sobre el estudio realizado la mortalidad hallada fue elevada y se mantuvo relacionada con factores como edad, compromiso pulmonar, y el sexo.

De manera similar en México se realizó un estudio por parte de (Rivas, Roy, & Ureña, 2020) acerca de «los factores asociados a la muerte en niños con covid-19», donde se analiza que la gran parte de niños fallecidos por el nuevo coronavirus

se reportan de manera asintomática y que su mortalidad se encuentra vinculada con el covid-19 es deficiente, el actual artículo tiene como objetivo determinar los factores relacionados a los fallecimientos de niños, donde se realizaron estudios en base a datos proporcionados por la dirección de epidemiología donde se analizaron a pacientes menores de 18 años quienes tenían infección por SARS-COV2. Dentro de los resultados se evidenció que para este análisis se utilizaron datos de 1443 niños donde la edad media es de 8 años, alrededor del 4% ingresó al área de UCI y que el 2% necesitó de soporte ventilatorio asistido y su mortalidad es del 2% en modelos variados como la neumonía el cual es considerado como el mayor elemento de riesgo en referencia a la causa de muerte con un 7%. En conclusión, se evidencia que los niños con infección de SARS-COV2 presentan una elevada mortalidad en el distrito federal, donde se solicita evitar la infección por neumonía en especial los niños menores de 4 años con comorbilidades como el cáncer, asma, y patologías cardiovasculares.

A nivel nacional se ha realizados estos estudios

Mediante el estudio de (Chávez & Contreras, 2020) realizaron un estudio mediante un artículo sobre «los elementos de riesgo para consecuencias clínicas hostiles en Covid-19» Un artículo observacional evocar, este artículo se basa en una investigación de los casos clínicos de cada paciente, para este análisis se identificaron pacientes con riesgo de patologías críticas que fueron ingresados al área de cuidados intensivos con necesidad de soporte ventilatorio, esto lograría acceder una pronta mediación con el objetivo de disminuir el riesgo de muertes en los pacientes. Para la obtención de información se recopilaron registros médicos electrónicos como resultados del área de laboratorio, se analizaron informaciones sobres los elementos de riesgo como el área demográfica, sintomatología, comorbilidades, perfiles de alergias, coagulación y otras pruebas de funciones hepáticas, renales, cardíacas, además, como las pruebas de radiologías, para determinar el grado del funcionamiento pulmonar y los resultados principales del estudio los cuales determinaron la mortalidad dentro del hospital y la necesidad del soporte ventilatorio. En el análisis realizado se usaron los datos de 703 individuos con diagnóstico de coronavirus, donde se analizaron los datos como altas médicas a 659 pacientes y 648 pacientes estables y con pronóstico reservado a 55, mientras

que fallecidos 33. Como resultado del análisis realizado se pudo constatar que en la edad media de paciente con complicaciones mayores fue de 46 años y el 54% del sexo masculino, mientras el desarrollo del estudio alrededor del 95% tuvieron mejorías en su estado de salud, mientras que solo el 5% fallecieron, en conclusión, en el desarrollo del estudio se evidenció que el 2% de paciente mantuvieron su tiempo en la UCI de 10 a 25 días con soporte ventilatorio con un 5% de mortalidad.

En este análisis realizado por (Vélez, Montalvo, & Jara, 2021) donde se analizó el tema «Guía de manejo de pacientes Covid-19 y factores de riesgo de mortalidad en terapia intensiva-Hospital Pablo Suárez de Quito», donde indicaron que a finales del año 2019 en Wuhan se reportaron los primeros 27 casos de pacientes con diagnóstico de neumonía de origen desconocido, mientras que en marzo del 2020 la OMS declaraba pandemia de la covid-19, en el Ecuador se registra el primer caso el 29 de febrero y el 13 de marzo el primer fallecimiento por covid-19. En el hospital de Quito se atendieron los primeros casos que fueron internados en la sala de cuidados intensivos por lo cual se aplicaron nuevas medidas de bioseguridad implementadas por la OPS-OMS, luego de evidenciar la elevada tasa de mortalidad en los pacientes se analizaron diferentes factores que podían incidir en las complicaciones de los casos, para este estudio se planteó como objetivo analizar la guía y los factores de riesgo de mortalidad en pacientes internados en terapia intensiva, la metodología se basó en un análisis descriptivo-analítico, longitudinal, donde se analizaron a 110 pacientes ingresados a la UTI y analizar los casos clínicos, como resultado se determinó que la mayoría de los pacientes, alrededor del 71% de los casos resultaban ser pacientes masculinos, mientras que se evidenciaron a pacientes con enfermedades de base como, diabetes, hipertensión arterial, HIV, tuberculosis que presentaron complicaciones dentro del área de cuidados intensivos, mientras que en el 43.8% de los casos fallecieron, además dentro de la edad promedio en los fallecidos oscilaba entre 43-74 años de edad. En conclusión, se evidencia que los factores de riesgos de los pacientes se relacionan con la edad, las comorbilidades y otros elementos como factores sociales y ambientales, dentro de las patologías que más se evidenciaron fue la diabetes y la hipertensión, además de agregar el grado de obesidad de cada paciente.

Mediante un estudio realizado en Ecuador por parte de (Espinoza & Meza, 2021) sobre «Factores relacionados con la mortalidad de pacientes con Covid-19 en la terapia intensiva del Hospital San Vicente de Ibarra» donde se analiza que la pandemia de la Covid-19 ha afectado de manera relevante en los casos de fallecimiento y elevando la tasa de mortalidad a nivel mundial, en América Latina es el epicentro de las patologías, este problema se acrecienta por los casos de mortalidad y los factores de riesgo además del hacinamiento. En el tema intrahospitalario los pacientes que se encuentran en cuidados intensivos debido a varios factores de riesgo, lo que indican en la tasa de mortalidad en los pacientes. El objetivo del estudio se basó en analizar los factores relacionados con la mortalidad en los pacientes ingresados al hospital. La metodología que se aplicó se basa en un estudio observacional, longitudinal donde se utilizó como población de estudio 108 pacientes y las historias clínicas con resultado positivo de covid-19 ingresados en el área de terapia intensiva. Como resultado sobre el análisis realizado se evidenció que los pacientes que fallecieron se encontraban bajos efectos de relajación muscular a diferencia de otros pacientes que se encontraban en la misma área, pero en un tiempo no mayor a las 72 horas, además los factores de riesgo se relacionan con los días de permanencia y la posición prono, los pacientes que fallecieron permanecieron en esta posición a diferencia de los que no superaron estos 3 días. En otro lado se evidenció que los hombres con el 63.0% presentaron mayor ingreso a terapia intensiva entre edades de 25-85 años, se evidenció que la mortalidad se relaciona con el sexo y la edad, además de comorbilidades como la hipertensión arterial 6.5% y la diabetes en un 9.0%. En conclusión, la prolonga hospitalización en cuidados intensivos aumenta el grado de mortalidad en los pacientes, los cuales se encuentran asistidos por un ventilador mecánico, o los que presentan distrés respiratorio, se ha evidenciado además que la mayor tasa de mortalidad se apega al sexo masculino, además, la posición en la que se encuentra el paciente reduce la gravedad del caso reduciendo el riesgo de fallecimiento.

En otro estudio realizado por (Mosquera, Muñoz, & Tene, 2021) en la ciudad de Guayaquil, Ecuador sobre «los factores de riesgo de la mortalidad por Covid-19», en el cual se desarrolla que el nuevo coronavirus provoca una enfermedad que se

particulariza por el entorno sexual, distintos análisis han determinado que los varones poseen una elevada tendencia por el desarrollo de la Covid-19 de manera severa y con mayor mortalidad. El objetivo de este estudio es evaluar si el sexo es constituyente como factor de mortalidad en el Ecuador, para esto se analizan la información detallada por el MSP y cifras de fallecidos en el Ecuador que detalla el INEC por causa de Covid-19, donde se analizan la mortalidad de las personas por sexo, edad y otros índices sociales y geográficos, desde el mes de febrero del 2020 hasta julio del 2021, en los resultados obtenidos mediante el estudio se pudo constatar que en un 65% de los fallecimientos se basan en el sexo masculino mientras tanto que el 36% en las mujeres, como conclusión, del análisis realizado indican que en el Ecuador los varones están relacionados con un alto porcentaje de muertes relacionados con el covid-19.

En base a las variables de estudio se evidencia que la covid-19 se presentó a finales del año 2019, en la zona de Hubei al norte de la República China, en una localidad denominada Wuhan se detectaron los primeros casos en pacientes mantuvieron contacto en un mercado de esta ciudad, siendo diagnosticados con una neumonía atípica, el cual alertó a la comunidad sanitaria de China, siendo este primer análisis en el mes de enero del 2020 denominando una nueva patología respiratoria como “Covid-19” y su agente principal causante el SARS-Cov2 donde anterior a este estudio se descartaron agentes como la influenza, H1N1, Influenza aviar, Mers-Cov2 entre otros virus ya diagnosticados (Maguiña, Gastelo, & Tequen, 2020, pág. 14).

Según, (Accinelli, Zhang, & Wang, 2020) este virus detectado concierne a la familia de los coronavirus los cuales son los que circulan de manera libre entre los humanos originando patologías respiratorias que causan síndrome respiratorio agudo y otras patologías leves donde se evidencia en un bajo porcentaje resfriados comunes, gripe, influenza, entre otros (pág. 7).

La epidemiología se basa en análisis realizados en la comunidad de Wuhan determinaron que gran parte de los pacientes contagiados o infectados por el virus SARS-Cov2, un alto porcentaje de infectados eran adultos mayores los cuales

presentaban mayores complicaciones en su estado de salud siendo este 43% entre 65 años de edad y entre el 37% menores de 0 a 14 años de edad. Una vez detectado el virus en la república de China, la patología llegó a Europa, siendo Italia uno de los países más afectados donde autoridades de la salud realizaron un esfuerzo para controlar la pandemia, logrando así que el virus se propague en América en junio del 2020, siendo en Brasil el primer caso detectado a finales de febrero, mientras que en Ecuador el primer caso se registró en febrero 29 del 2020, mientras que la OMS decretaba como una alerta global emitiendo una pandemia que afectaría a todos los países del mundo de manera muy rápida (Trilla, 2020).

El cuadro clínico del Covid-19 que puede presentarse de manera sintomática y asintomática de manera leve, prácticamente en personas jóvenes; y en otros pacientes mayores de edad se puede presentar incluso hasta una neumonía grave donde se puede originar el fallecimiento del paciente e incluso en personas con comorbilidades, debido a la variación que presenta este virus su cuadro clínico varía así como el tiempo de presentar signos y síntomas oscilan desde los 7 días hasta 50 días con un cuadro crítico (Gil, Bitar, & Deza, 2021, pág. 21).

En las comorbilidades que se evidencian en los casos de pacientes fallecidos se encuentran, la hipertensión arterial, asma, Epoc, diabetes, insuficiencia renal, obesidad, tabaquismos y otras, lo cual se relaciona con el nuevo coronavirus lo cual incita a un mayor estudio y más profundo. Dentro de los signos y síntomas que se pueden evidenciar va desde un dolor en la garganta, tos, malestar, diarrea, vómitos hasta originar una neumonía, disnea, insuficiencia respiratoria aguda grave, debilidad muscular entre otros, de acuerdo a la gravedad o severidad del caso de cada paciente. Es importante mencionar que los cuadros clínicos que se evidencian dependen de la cepa de infección entre las más comunes en el Ecuador se encuentra la Delta, Ómicron, Delta plus y la cepa primaria (Gil, Bitar, & Deza, 2021, pág. 25).

Según, (Medeiros, Daponte, & Moreira, 2021) los factores asociados a la mortalidad de la covid-19 dentro de los factores que se encuentran relacionados o asociados a la mortalidad de la patología originada por el virus SARS-Cov2 se ha determinado

la comorbilidad de cada paciente, entre ellos se han evidenciado los siguientes factores;

La edad y el sexo del paciente mediante estudios previos realizados se determina que la gran parte de pacientes con casos confirmados por Covid-19 y mortalidad son hombres, los varones poseen una maniobra de la patología más severa, en relación con los casos que se presentan en las mujeres, además, de presentar cuadros clínicos más severos como la neumonía que se puede desarrollar, síntomas severos y graves como la insuficiencia respiratoria aguda grave donde requieren en varios casos del soporte ventilatorio, y por ende el ingreso a una sala de cuidados intensivos (Fernández, Morales, & Galindo, 2022, pág. 6).

En otros de los análisis desarrollados se pueden evidenciar que en los varones se presentan mayores enfermedades de base como cardiovasculares, obesidad, diabetes, hipertensión arterial, estos pueden influir en la severidad de los casos en pacientes masculinos con resultados positivos de Covid-19. En pacientes con edades inferiores a los 18 años, el virus se muestra de manera asintomática o con un cuadro sintomático leve que no llegan a complicar su cuadro, mientras que, en pacientes pediátricos, los cuadros clínicos son críticos donde en varios casos se presentan comorbilidades (Fernández, Morales, & Galindo, 2022, pág. 8).

En un estudio realizado por, (García, Bell, & Romero, 2020) la hipertensión arterial es uno de los elementos de comorbilidad en pacientes que presentan patologías cardiovasculares crónica que se presentan de manera evolutiva asociados a los patrones respiratorios, este tipo de pacientes han presentado mayores complicaciones en sus cuadros infecciosos por SARS-Cov2 donde incluso presentan un alto porcentaje de mortalidad, debido a que las patologías agravan más el cuadro del Covid-19 y por ende mayor número de ingreso al área de UCI. La diabetes mellitus es otros de los factores predominantes en pacientes con Covid-19 que se encuentran hospitalizados y que presentan un mayor riesgo de mortalidad debido a las complicaciones el riesgo aumenta en este tipo de pacientes debido a la presencia de receptores de enzima ECA-2 por lo cual el musculo del

corazón (miocardio) se exponen a un daño originado por el SARS-Cov2 causando cardiopatías que resultan el fallecimiento del paciente (Paz, 2020).

En pacientes con obesidad el riesgo es mayor para desarrollar una patología debido a su vida sedentaria, en individuos con obesidad el covid-19 aumenta su infección e inflamación lo que expone al paciente a mayores células inflamatorias en referencia a los pacientes con un índice de masa corporal normal, esta inflamación que se origina se puede presentar una resistencia a la insulina originando diabetes, hipertensión, dislipidemia los cuales son factores de mortalidad de covid-19 (Tenorio & Hurtado, 2020).

Según, (Urizarri, Rodríguez, & Mederos, 2020) en los casos de pacientes con enfermedades pulmonares severas o crónicas que se infectan de covid-19 revelan datos que se pueden presentar mayores complicaciones de acuerdo a su esfuerzo pulmonar, afectando en sí el parénquima pulmonar y sus células (neumocitos) entre estas comorbilidades que pueden presentar un grave riesgo en pacientes infectados de SARS-Cov2 están los pacientes con patologías hepáticas, renales e inmunosupresión como son personas con HIV y cáncer.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

En el estudio que se realizó mediante un modelo cuantitativo de base retrospectivo debido a los datos recopilados del año 2020. En base al modelo de investigación es primordial, se la cataloga de esta manera esencial que se apuntala sobre un modelo hipotético, y su ecuánime es de instituir compendios mediante la indagación de divulgaciones o compendios teóricos, en este modelo de estudio se usa la forma, con el objetivo de extender la indagación para el estudio

Según, (Sampieri, 2017) lo conceptualiza como un asunto de manera de secuencia y demostrativo, el cual se lo emplea para obtener datos que prueben las hipótesis, de esta manera tener una idea y una sucesión de métodos para lograr los resultados e inspeccionar de forma numeraria, de la misma manera los efectos de cada asunto se logran generalizar, así mismo, como este método logra analizar cada prodigio, poseen la habilidad de que es objetado y cotejado con otros análisis similares.

En el diseño de este estudio realizado se trata de un modelo no experimental, el estudio de modelo correlacional en el cual su medición se da por la asociación que hay entre definiciones y variables del estudio investigativo. Mediante lo expuesto por (Rojas, 2018) el estudio descriptivo se basa de un proceso de descripción, analizando o interpretar de un prodigio, este modelo se basa a distintas terminaciones de individuos u objetos, de su funcionalidad o que se soportan en la actualidad, este modelo investigativo se fundamenta en la verdad y propósitos primordiales de tener un análisis correcto en el medio.

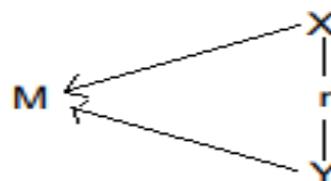
El esquema de investigación que se ha utilizado para la investigación es el siguiente:

M: Muestra

X: Perfil epidemiológico

Y: Pacientes con covid-19

r: Morbimortalidad



3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Perfil epidemiológico

Concepto: El perfil epidemiológico según (OMS, 2017), es en donde se estudia o se analiza a una población o comunidad que se encuentra expuesta a un ligado relevante y fundamental a factores de riesgo que se encuentran relacionadas al entorno y al modelo de vida que se basan en una duplicada carga de la patología con prevalencia de patologías no contagiosas o transmisibles que se relacionan con la elevada incidencia de patologías transmisibles.

Definición operacional: El perfil epidemiológico se relaciona con la incidencia en la morbimortalidad en pacientes con covid-19 ingresados en el Hospital Martín Icaza Bustamante, en un análisis investigativo realizado utilizando cuestionarios con preguntas objetivas para dimensionar la relación e incidencia que tiene el perfil epidemiológico en la tasa de muertes en pacientes contaminados ingresados en el área UCI.

Dimensiones e indicadores: El perfil epidemiológico se basan en las variables que se encuentran en el aspecto; Estado civil, Instrucción académica, Edad, Sexo, además, se detallan las comorbilidades en los pacientes como es el **IMC:** Sobrepeso / Obesidad Tipo I / Obesidad Tipo II / Obesidad Tipo II; **Talla:** Talla en centímetros; **Peso:** Peso en kilogramos; **Neoplasias:** Benignas / Malignas; **Presión arterial:** Normal / Elevada / Hipertensión etapa I / Etapa II / Crisis hipertensivas.

Escala de medición en el estudio: Ordinal-Nominal

Variable 2: Morbimortalidad en pacientes con covid-19

Concepto: Según, (Barbera, Anguita, & Arias, 2022) la morbimortalidad es la que analiza el número o frecuencia de fallecidos con patologías de bases en una comunidad, en un espacio determinado y en un periodo, el porcentaje de morbimortalidad se evidencia mediante la frecuencia que se dan los casos en un tiempo establecido por cada 1.000 habitantes. Por tal motivo, en este caso de pacientes con covid-19 se han realizado varios análisis, por su alto riesgo de morbimortalidad al momento que una paciente se contagia o padece la enfermedad.

Definición operacional: La morbimortalidad en pacientes con covid-19 se analizará de acuerdo a la tasa de fallecimiento con patologías de bases registrado en el área de cuidados intensivos en el hospital Martín Icaza Bustamante mediante cuestionario realizados a los profesionales de medicina que trabajan en dicha casa de salud, se analizará 3 dimensiones, perfil epidemiológico, factores sociodemográficos, comorbilidades y edad.

Dimensiones e indicadores: La tasa de morbimortalidad se dimensiona por; la edad, sexo, porcentaje o número de fallecidos, los indicadores de la mortalidad se relacionan con la patología del paciente o presencia de comorbilidades. Diabetes mellitus: Tipo I / Tipo II / Gestacional; Insuficiencia cardiaca: Aguda / Moderada / Descompensada / Congestiva / Biventricular; Asma: Intermitente / Persistente leve / Moderada / Grave; EPOC: Leve / Grado I / Grado II / Grado III / Tipo B; Dislipidemia: Hipercolesterolemia aislado / Hipertrigliceridemia / Dislipidemia mixta / Colesterol HDL; Hipertensión: Grado I / Grado II / Grado III

Escala de mediciones: ordinal-nominal

3.3 Población, muestra y muestreo

Población de estudio

En este estudio que se realiza estuvo conformada por hombres y mujeres con comorbilidades y gravedad de los casos en el periodo del 2020 los cuales fueron en total 273 pacientes ingresados en el área de UCI que presentaban diagnóstico de covid-19, donde 176 son varones y 97 mujeres ingresados en el área de UCI en el Hospital Martín Icaza Bustamante de la ciudad de Babahoyo ubicada en la provincia de Los Ríos, mediante el año 2020.

La población que se toma en este estudio se basa en ser analizada y estudiada donde se tendrá que obtener información y datos. En lo expuesto por (Arias, Villasis, & Miranda, 2018) menciona que la población de una investigación se basa en el problema a analizar y que poseen modos equivalentes.

Los criterios de inclusión para el estudio, son 273 pacientes positivos de covid-19 ingresados en la unidad de cuidados intensivos N°1 del Hospital Martín Icaza Bustamante. Los criterios de exclusión para el estudio, se basa en los pacientes que estuvieron internados en el área de hospitalización y de pacientes que hayan estado en el área de UCI 2 y 3.

Tabla 1 Población de estudio

GRUPOS	N°	%
Geriátricos	116	42%
Adultos	73	27%
Pediátricos	9	3%
Neonatos	11	4%
Pacientes con comorbilidades	64	23%
TOTAL	273	100%

Fuente: Área de estadísticas del Hospital Martín Icaza Bustamante

Autora: Suany Moreira

Muestra de estudio

Se obtuvo una muestra representada se basa en la aplicación “Epidat” arrojando como muestra para este estudio 160 pacientes positivos de covid-19, ingresados al área de cuidados intensivos durante el periodo 2020 en el hospital Martín Icaza Bustamante en la provincia de Los Ríos.

En la muestra de una investigación, se la conceptualiza como un ligado de mecanismos que se forman mediante la población, donde se recopilan informaciones y datos que se usan para reducir el periodo y métodos de estudio según lo planteado por (Hernández, Fernández, & Baptista, 2018).

Muestreo del estudio

La actual investigación se basó por muestreo de manera no probabilística de forma intencional que se supuso mediante la población como la muestra de estudio, en la utilización de la aplicación Epidat donde arrojó 160 pacientes ingresados en el área de cuidados intensivos, además de poder acceder a la ejecución de los instrumentos y no tener problema al momento de usar las unidades como muestra

de estudio. Para esto debemos tener en cuenta que los pacientes utilizados como muestra el 36% son mujeres, mientras que el 64% hombres; donde se registraron alrededor del 42% de pacientes adultos, mientras se registraron pacientes adultos en un 27% (entre 18-64 años) pacientes pediátricos en un 3% y neonatos en un 4% y, por último, se registraron pacientes con comorbilidades en un 23% (Cáncer, insuficiencia renal, diabetes, hipertensión arterial).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

En este análisis se utilizaron como habilidad de obtención de identificaciones a la encuesta y guía de recolección de datos de las historias clínicas, mientras sean empleadas para distintas variables la cual se basa en los procesos de estudios aplicados para obtención de datos el cual accede para apegarse a la realidad del caso, mientras que las técnicas logren aportar para el estudio y optimizar de una mejor forma la obtención de los datos y tener un control de la información (Orellana & Sánchez, 2018).

Instrumento

En el instrumento utilizado se basó en un cuestionario de preguntas objetivas que se basaron en las variables del tema investigativo, el cual es útil para la recopilación de información pertinente de forma ordenada, sistematizada. Donde se logra la medición de los factores asociados a la mortalidad en los pacientes con covid-19 donde las preguntas se desarrollarán en referencia a 20 ítems sobre las 2 variables de estudio con escala cualitativa ordinal (Avello, Palmero, & Sánchez, 2019).

Validez y Confiabilidad

Validez del estudio

En el estudio realizado se basaron en la validez correspondiente que se conceptualiza de manera certera y verificada en el proceso investigativo donde no debe existir falencias. En lo mencionado por, (Quero, 2019) esta investigación y el instrumento utilizado se realizaron bajo la prudencia de los experimentado en base a la investigación y cada ítem fue valorado con claridad, de manera objetiva y

actualizada siempre y cuando haya coherencia en las preguntas realizadas bajo la metodología aplicada para este estudio.

Tabla 2 Evaluación de validez de instrumentos sobre los factores asociados a la mortalidad en pacientes con covid-19.

JUECES	GRADO ACADÉMICO	NOMBRE Y APELLIDOS	EVALUACIÓN
1	Máster	Fernando Leonel Plúas Arias	
2	Máster	Cristian Javier Salcedo Hernández	
3	Máster	Dalinda Evelyn Moreira Fuentes	
4	Máster	Joselyn Maybeth Viteri Paredes	
5	Máster	Erik Calixto Hidalgo Salabarria	Aprobado con valoraciones de alto nivel y validez

Elaborado por: Suany Moreira

Confiabilidad

Es una definición que se la emplea para que haya validez y así determinar los datos que son de manera confiable para el proceso de validación y que no haya errores o deficiencias. Según, (Quero, 2019) lo primordial en este caso es que los instrumentos que se usen para el estudio puedan servir de medición a las interrogantes de estudio con el mínimo error posible. De esta manera, (Oviedo & Campo, 2017) manifiesta que la confiabilidad se basa en el horizonte de un instrumento que se aplica en diferentes contextos a una misma persona que arroja información igual. En este estudio realizado la confiabilidad se medirá de manera en que el coeficiente de Cronbach puede variar entre 0-1 y que el coeficiente 0 se refiere a nulo y el 1 se determina como elevada, de esta manera se aplica una evaluación primaria a la población de la investigación para los familiares de los pacientes con una variación aproximada del 10% de la muestra y la confiabilidad del instrumento de estudio.

3.5. Procedimientos

Para la obtención de información en este estudio se comenzó con el permiso en esta institución de la salud del Hospital Martín Icaza Bustamante, después se elaboraron los instrumentos correspondientes a cada variable del estudio, las

cuales fueron validadas y revisadas por 5 expertos, usando esta conformación que brinda la Universidad, de esta manera los instrumentos son pasado de manera prolija y ser confiables. Además, de acceder a la averiguación de antecedentes clínicos de los pacientes que se necesita datos clínicos de manera profesional y discreta con el objetivo de no ser divulgados.

3.6. Método de análisis de datos

En los datos del estudio son basados en la indagación de Microsoft Excel con el propósito de realizar el análisis correspondiente mediante estadísticas, además, de los resultados que se obtienen de manera representada en figuras o gráficos, tablas entre otras, así de esta manera se logrará comprobar las hipótesis y relacionar las variables de estudio de forma inferencial mediante correlaciones.

3.7 Aspectos éticos

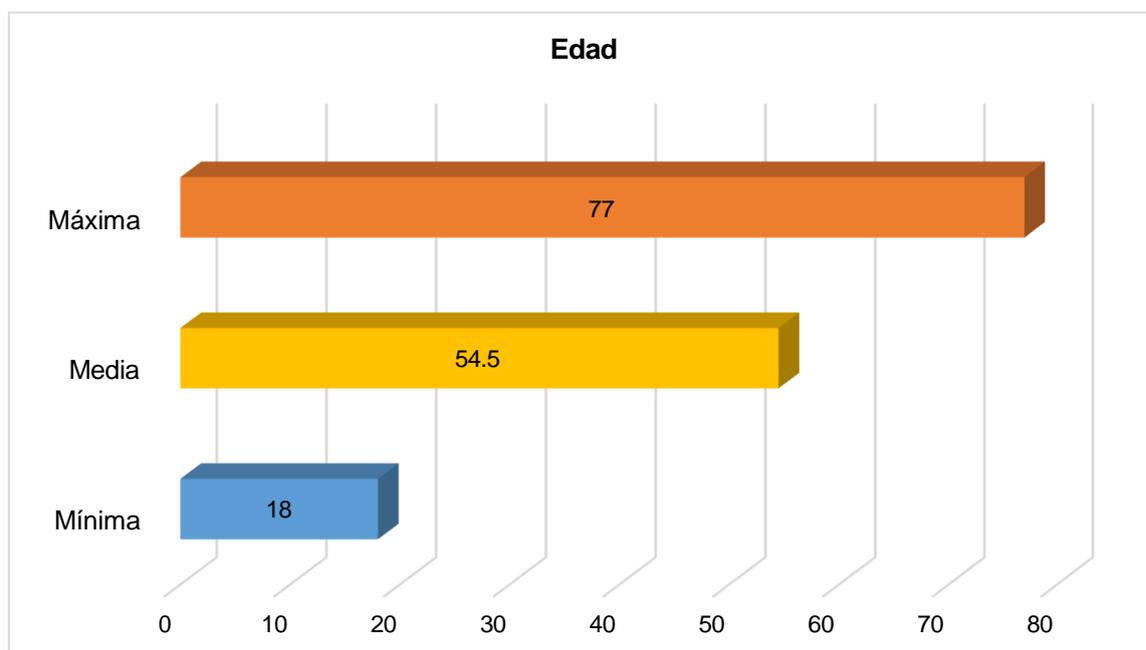
Los datos recopilados en esta investigación son restringidos y anónimos basados en una autorización legalizada, para desarrollar el estudio en el Hospital público, así como el consentimiento de los familiares de los pacientes, los cuales nos permiten revisar cada caso clínico y determinar la privacidad necesaria por parte del profesional basados en los códigos éticos basados en la institución educativa como es la autonomía, la capacidad profesional y probada, protección al ambiente, la biodiversidad, libertad, justicia y la no maleficencia, responsabilidad y precaución (Belmonte, 2020)

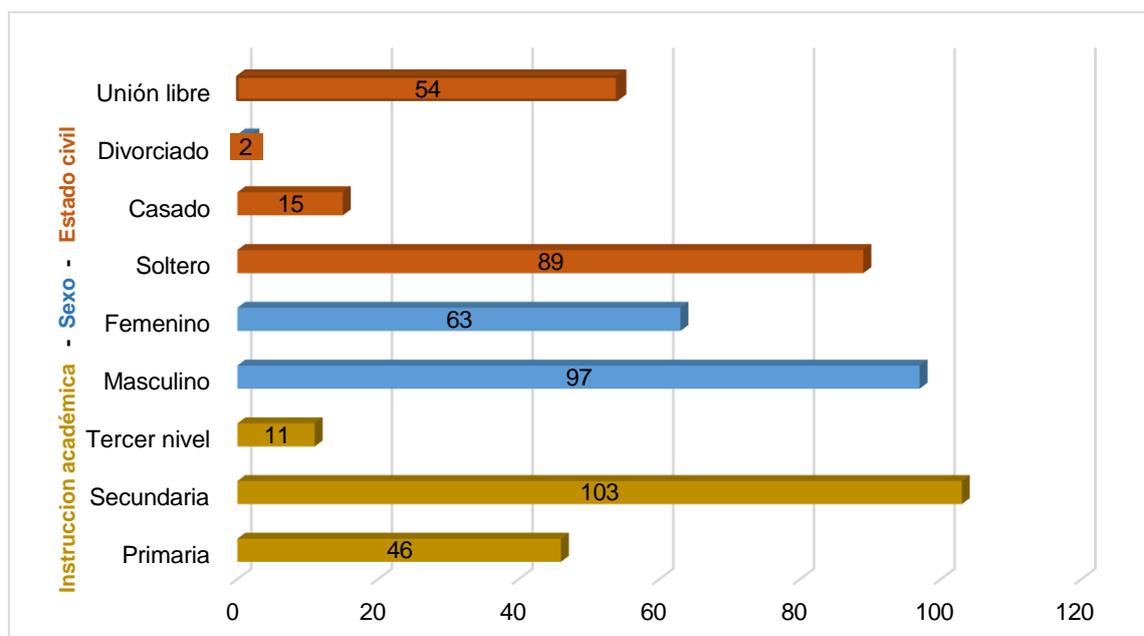
IV. RESULTADOS

Tabla 3 Datos sociodemográficos de los pacientes con covid-19 de una unidad de cuidados intensivos pública.

	n	Mínima	Media	Máxima	Moda	SD	%
Edad	160	18	54,5	77	77 años	0,02	100,0%
Instrucción académica							
Primaria	46						28,8%
Secundaria	103				Secundaria		64,4%
Tercer nivel	11						6,9%
	160						100,0%
Sexo							
Masculino	97						61%
Femenino	63				Masculino		39%
	160						100%
Estado civil							
Soltero	89						56%
Casado	15						9%
Divorciado	2				Soltero		1%
Unión libre	54						34%
	160						100%

Gráfico 1 Datos sociodemográficos de los pacientes con covid-19 de una unidad de cuidados intensivos pública.



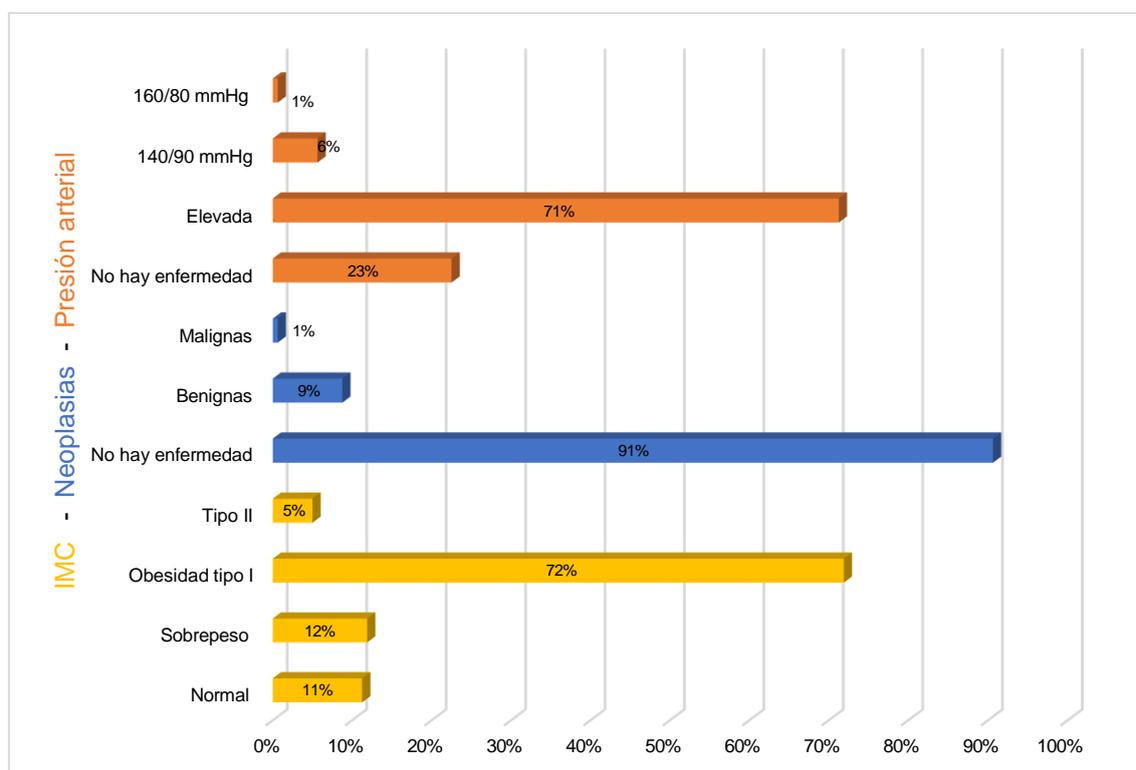
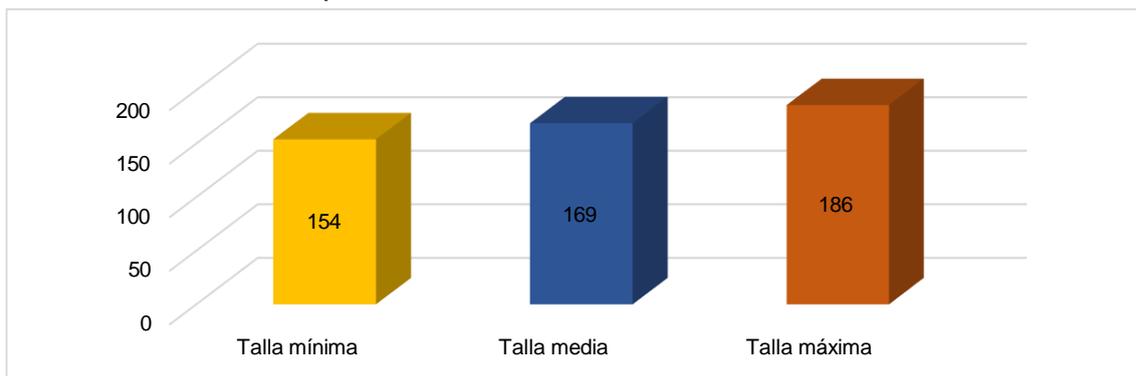


Interpretación: Mediante el análisis del gráfico 1 sobre los datos sociodemográficos se ha evidenciado que el género predominante es el masculino con el 61% y el femenino con el 39%; el estado civil con mayor relevancia el soltero con 56% y el 34% unión libre, mientras que casado 9% y divorciado 1%.

Tabla 4 Perfil epidemiológico de pacientes con covid-19 ingresados en una unidad de cuidados intensivos pública.

	n	Mínima	Media	Máxima	SD	Moda	%
Talla	160	154	169	186	0,02	168 cm	100%
IMC							
Normal	18						11%
Sobrepeso	19						12%
Obesidad tipo I	115					Obesidad tipo I	72%
Tipo II	8						5%
	160						100%
Neoplasias							
No hay enfermedad	145						91%
Benignas	14					No hay enfermedad	9%
Malignas	1						1%
	160						100%
Presión arterial							
No hay enfermedad	36						23%
Elevada	114						71%
140/90 mmHg	9					Elevada	6%
160/80 mmHg	1						1%
	160						100%

Gráfico 2 Perfil epidemiológico de pacientes con covid-19 ingresado en una unidad de cuidados intensivos pública.

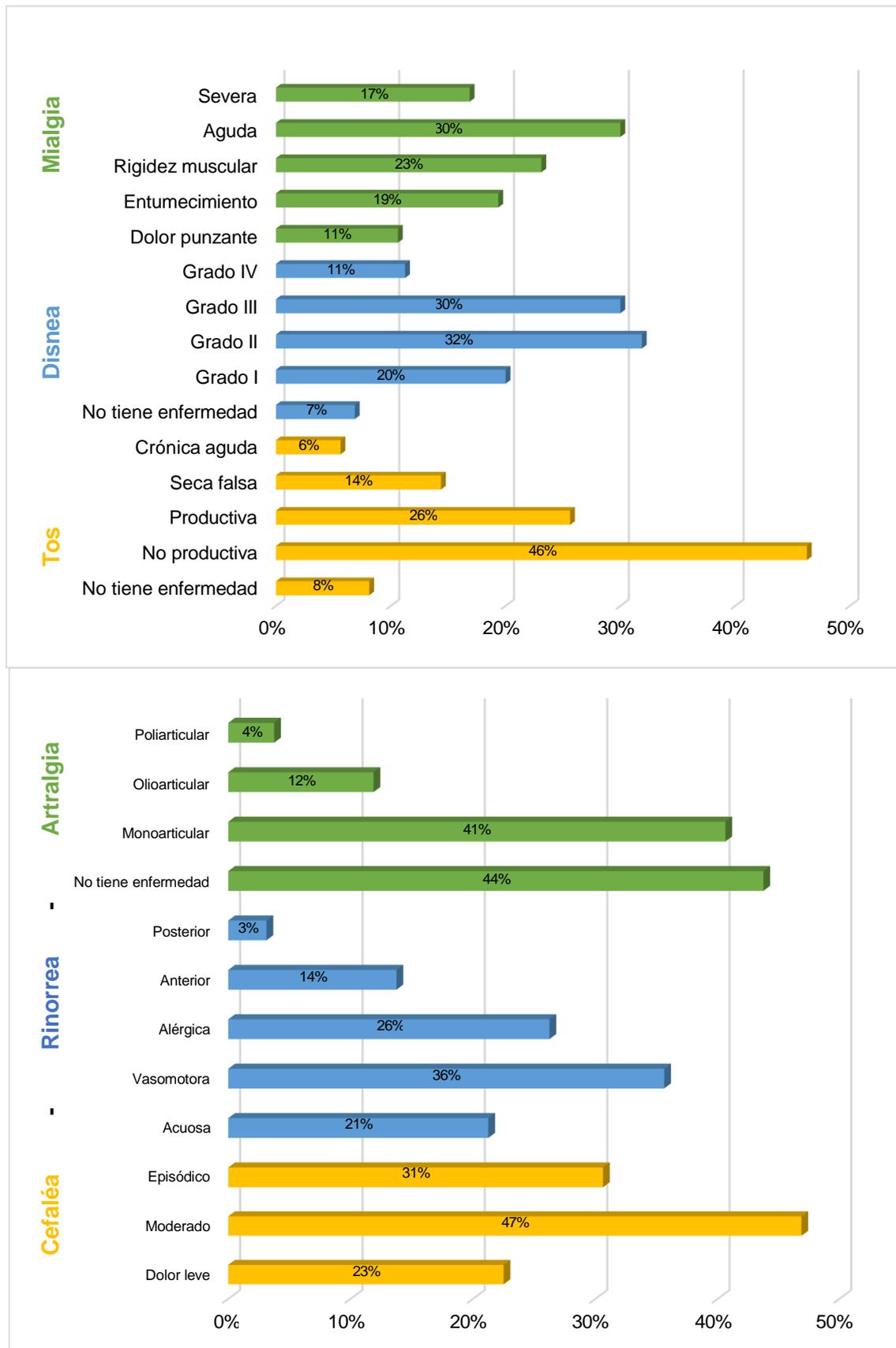


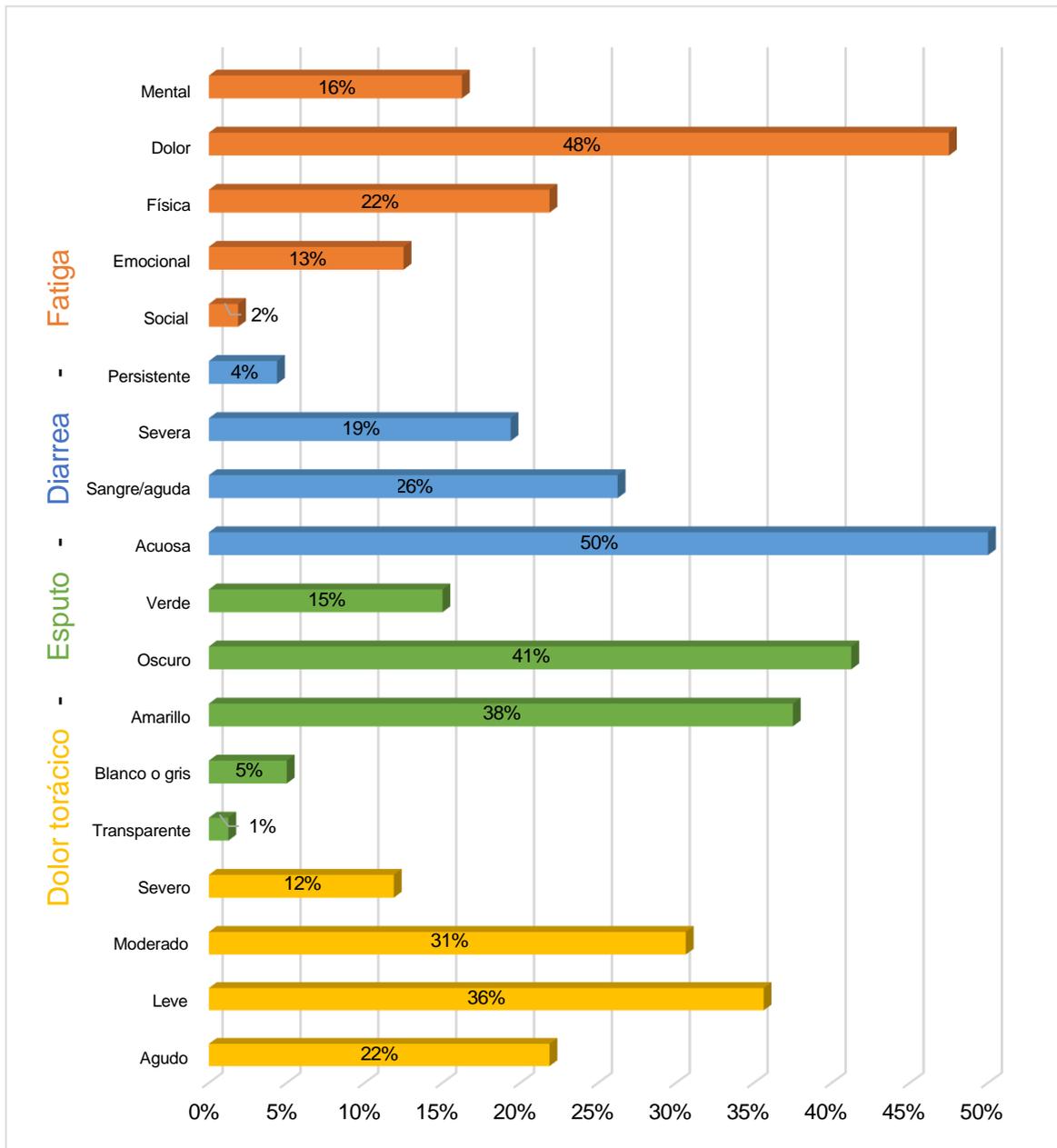
Interpretación: En el gráfico 2 se ha analizado talla mínima 154cm, talla media 169cm, talla máxima 186cm, el IMC el 12% sobrepeso, 72% obesidad de tipo I, y de tipo II el 5%. Las neoplasias en el 9% benignas y el 1% malignas; en la presión arterial se ha analizado en el 71% elevada, mientras el 6% presentó presión arterial de 140/90 mmHg y solo 1% presión arterial 160/80 mmHg.

Tabla 5 Caracterización de la sintomatología en los pacientes covid-19 ingresados en una unidad de cuidados intensivos pública.

Tos	n	Moda	%
No tiene enfermedad	13		8%
No productiva	74	No productiva	46%
Productiva	41		26%
Seca falsa	23		14%
Crónica aguda	9		6%
Disnea			
No tiene enfermedad	11		7%
Grado I	32		20%
Grado II	51	Grado II	32%
Grado III	48		30%
Grado IV	18		11%
Mialgia			
Dolor punzante	17		11%
Entumecimiento	31		19%
Rigidez muscular	37		23%
Aguda	48	Aguda	30%
Severa	27		17%
Cefalea			
Dolor leve	36		23%
Moderado	75	Moderado	47%
Episódico	49		31%
Rinorrea			
Acuosa	34		21%
Vasomotora	57	Vasomotora	36%
Alérgica	42		26%
Anterior	22		14%
Posterior	5		3%
Artralgia			
No tiene enfermedad	70	Monoarticular	44%
Monoarticular	65		41%
Oligoarticular	19		12%
Poliarticular	6		4%
Dolor torácico			
Agudo	35	Leve	22%
Leve	57		36%
Moderado	49		31%
Severo	19		12%
Espujo			
Transparente	2		1%
Blanco o gris	8		5%
Amarillo	60		38%
Oscuro	66	Oscuro	41%
Verde	24		15%
Diarrea			
Acuosa	80	Acuosa	50%
Sangre/aguda	42		26%
Severa	31		19%
Persistente	7		4%
Fatiga			
Social	3		2%
Emocional	20		13%
Física	35		22%
Dolor	76	Dolor	48%
Mental	26		16%

Gráfico 3 Caracterización de la sintomatología en los pacientes covid-19 ingresados en una unidad de cuidados intensivos pública.



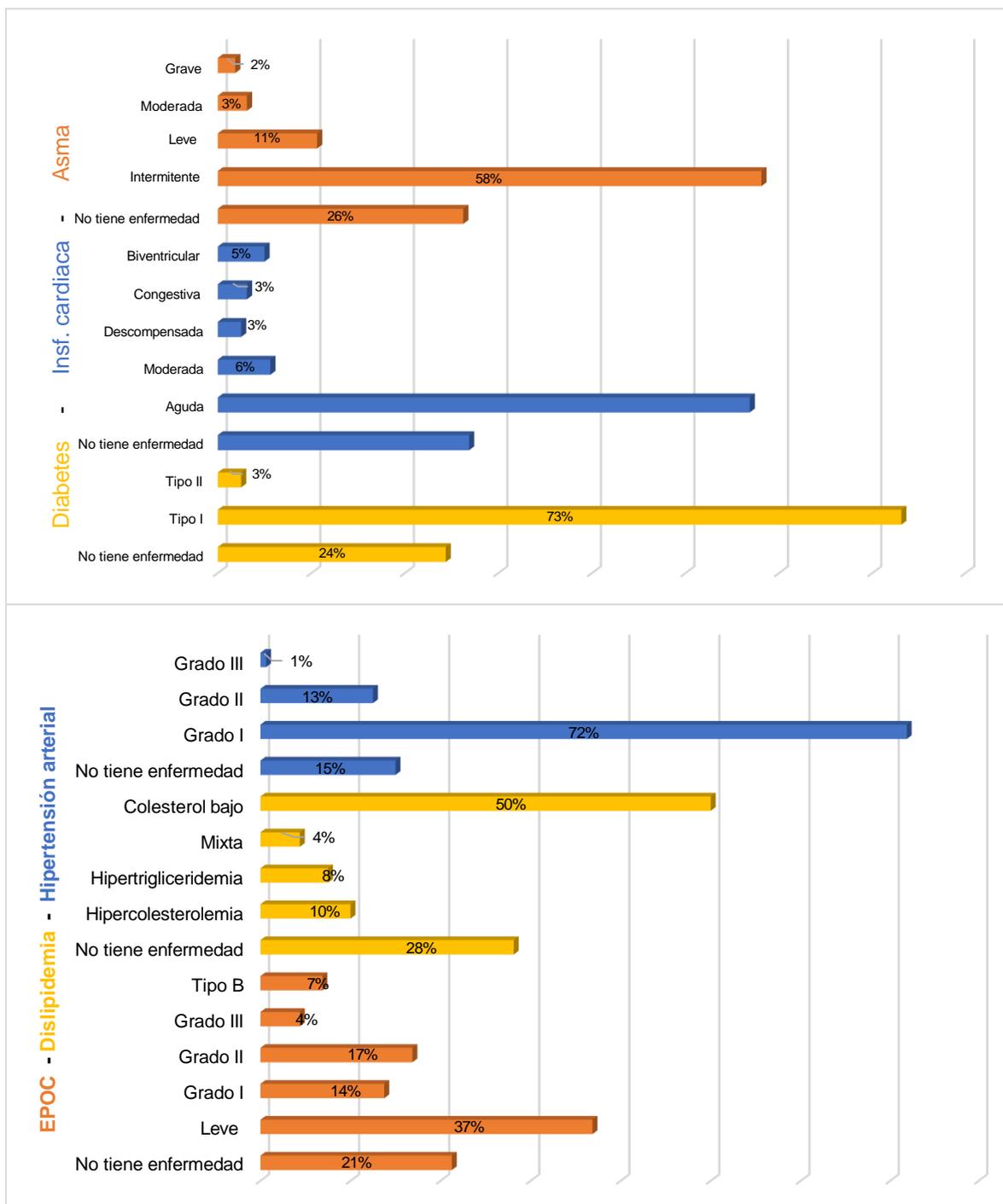


Interpretación: Mediante el gráfico 3 sobre la sintomatología en un paciente covid-19 se ha evidenciado que la tos se presentó con mayor relevancia en el 46% de los pacientes como no productiva (tos seca); mientras que la disnea se evidenció en el grado II con el 32% en los pacientes mientras que la mialgia se evidenció en el 30% de tipo aguda, la cefalea moderada en un 47%, la rinorrea vasomotora en un 36% y la artralgia en el 41% de los casos de pacientes.

Tabla 6 Comorbilidades en pacientes con covid-19 ingresados a una unidad de cuidados intensivos pública.

Diabetes mellitus	n	%	Moda	SD
No tiene enfermedad	39	24%		
Tipo I	117	73%	Tipo I	0,3
Tipo II	4	3%		
	160	100%		
Insuficiencia cardiaca				
No tiene enfermedad	43	27%		
Aguda	91	57%	Aguda	0,2
Moderada	9	6%		
Descompensada	4	3%		
Congestiva	5	3%		
Biventricular	8	5%		
	160	100%		
Asma				
No tiene enfermedad	42	26%		
Intermitente	93	58%	Intermitente	0,1
Leve	17	11%		
Moderada	5	3%		
Grave	3	2%		
	160	100%		
EPOC				
No tiene enfermedad	34	21%		
Leve	59	37%	Leve	0,1
Grado I	22	14%		
Grado II	27	17%		
Grado III	7	4%		
Tipo B	11	7%		
	160	100%		
Dislipidemia				
No tiene enfermedad	45	28%		
Hipercolesterolemia	16	10%		
Hipertrigliceridemia	12	8%		
Mixta	7	4%		
Colesterol bajo	80	50%	Colesterol bajo	0,2
	160	100%		
Hipertensión arterial				
No tiene enfermedad	24	15%		
Grado I	115	72%	Grado I	0,3
Grado II	20	13%		
Grado III	1	1%		
	160	100%		

Gráfico 4 Comorbilidades en pacientes con covid-19 ingresados a una unidad de cuidados intensivos pública.

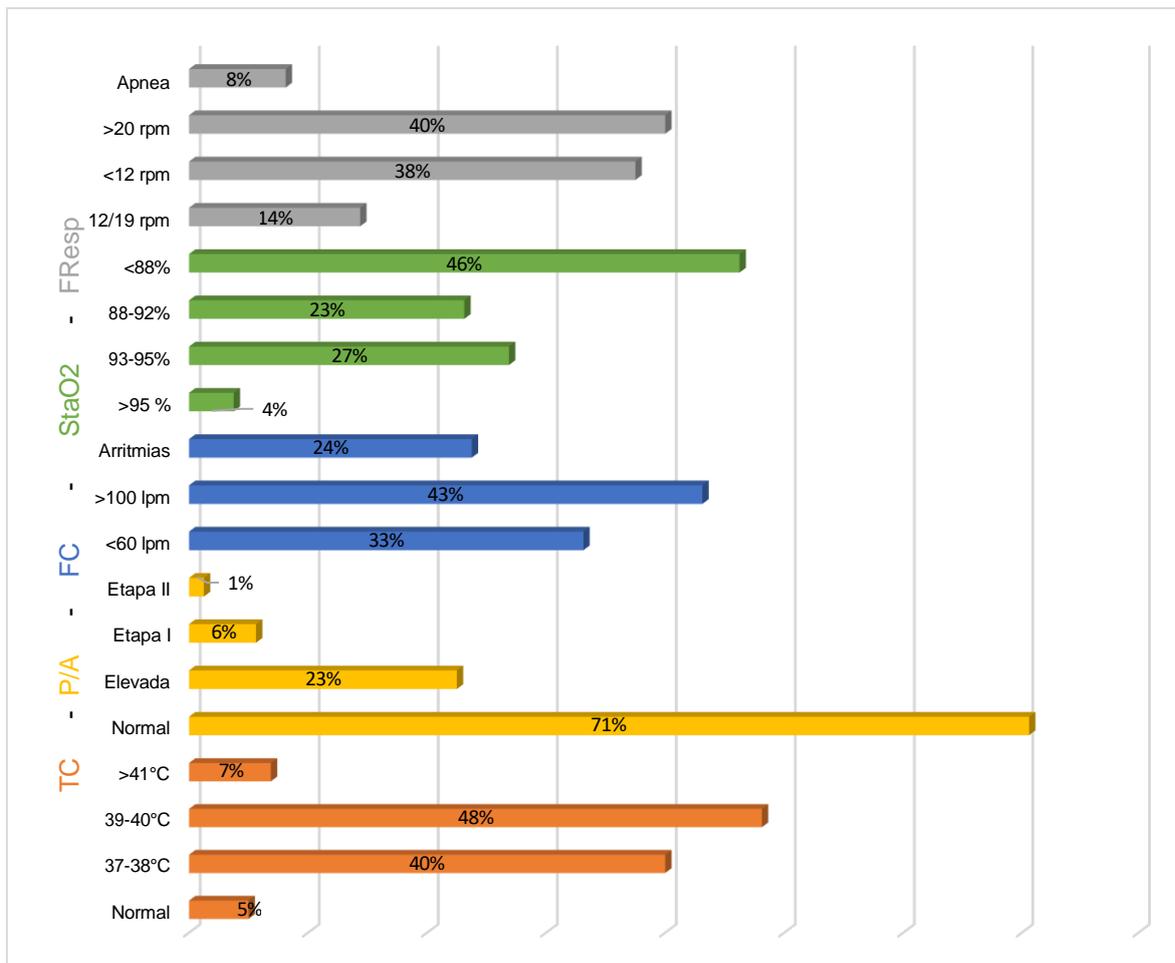


Interpretación: En base al gráfico 4 se evidenciaron comorbilidades como asma en un 76%, Insf. Cardíaca 73%, diabetes 24%, EPOC 79%, dislipidemia en el 72%, hipertensión arterial en un 85%.

Tabla 7 Signos vitales analizados en pacientes con covid-19 ingresados en una unidad de cuidados intensivos pública.

Temperatura corporal	n	%	Moda
Normal	8	5%	
37-38°C	64	40%	
39-40°C	77	48%	39-40°C
>41°C	11	7%	
	160	100%	
Presión arterial			
Normal	36	23%	
Elevada	113	71%	
Etapa I	9	6%	Elevada
Etapa II	2	1%	
	160	100%	
Frecuencia cardiaca			
<60 lpm	53	33%	
>100 lpm	69	43%	>100 lpm
Arritmias	38	24%	
	160	100%	
Sat O2			
>95 %	6	4%	
93-95%	43	27%	
88-92%	37	23%	<88%
<88%	74	46%	
	160	100%	
Frecuencia respiratoria			
12/19 rpm	23	14%	
<12 rpm	60	38%	
>20 rpm	64	40%	>20 rpm
Apnea	13	8%	
	160	100%	

Gráfico 5 Signos vitales analizados a pacientes con covid-19 ingresados en una unidad de cuidados intensivos pública.



Interpretación: En base al gráfico 5 sobre los signos vitales evidenciados en los pacientes con covid-19 que presentan comorbilidades, se determinó aumento de la temperatura corporal en un 88%, mientras que la presión arterial se vio alterada en el 30% de los pacientes, la frecuencia cardíaca aumentada en un 67% y bradicardia en un 33%, la saturación de oxígeno se evidenció disminuida en un 96% y la frecuencia respiratoria aumentada en un 40%, disminuida en un 38% y apnea en el 8%.

V. DISCUSIÓN

En este estudio retrospectivo en el entorno nacional, realizado en paciente con comorbilidades-morbimortalidad por covid-19, la gran parte de los pacientes de sexo masculino que presentaron comorbilidad de manera prevalente, se evidenciaron un alto porcentaje de incidencia de hipertensión arterial, diabetes, obesidad analizada mediante la IMC, talla y peso de cada uno, los cuales fueron los más prevalentes en el desarrollo y análisis del estudio, basados en otros estudio en lo expuesto por (Ferrando, C; Mellado, R & Gea) y (Medeiros, Daponte & Moreira) en donde realizaron sus estudio en respecto a las características y factores asociados a la mortalidad en la unidad de cuidados intensivos de pacientes críticos por SARS-COV-2 realizado en España, en donde alrededor de 663 paciente el 31% (203 pacientes) fallecieron debido a la mortalidad en donde presentaron desaturación de oxígeno, y poseían comorbilidades como diabetes, hipertensión arterial, obesidad, sobrepeso, por lo cual se analiza y se discute que los factores asociados a la mortalidad de estos pacientes infectados por covid-19 se evidencian patologías de base, y en base al cuadro caracterizado de sintomatología dado a la severidad de los casos. En comparación con el estudio realizado por (Delgado, Cedeño & Zambrano) y (Mosquera, Muñoz & Tene) sobre las complicaciones en los pacientes con covid-19 asociado a las enfermedades como la diabetes y la insuficiencia renal las que se evidenciaron con mayor porcentaje en los pacientes analizados, lo indicado por (Suárez, Loza, Paredes, Hospinal) donde determinaron que el 14% de los pacientes han presentado hipertensión arterial, y el 34% con cardiopatías relacionadas con la obesidad, por lo cual se indican que los factores de riesgo de estos pacientes son muy frecuentes.

En otros estudio por parte de (Valenzuela, Espinoza & Quispe) sobre los aspectos analizados se determinaron varias complicaciones que se evidenciaron en los pacientes, entre las más comunes de acuerdo a la patología se diagnosticaron pacientes con hipertermia, disneico, desaturación de oxígeno, asincronía toraco-abdominal y otras complicaciones como Asma, EPOC, dislipidemia, insuficiencia cardiaca, en comparación con el estudio de (Molina & Villota) y (Venus, Pareja & Otero) lo cual influyó determinantemente en el análisis de los factores de mortalidad, analizado los casos de pacientes en cuidados intensivos se considera

que la probabilidad de los fallecidos se debe a la intensificación y severidad de las patologías de base, siendo la incidencia de los casos más graves en pacientes con insuficiencia cardíaca. Los resultados obtenidos en este estudio se asemejan a otros resultados evidenciados como los casos de (Rivas, Roy & Otero) y en el análisis realizado por (Chávez & Conteras) donde se evidencian las mismas complicaciones en los casos de pacientes con covid-19 y en los antecedentes planteados, mediante el desarrollo de este proyecto, este estudio se basa en el análisis de 160 pacientes graves con covid-19 ingresados a la UCI en donde se determina que la mayor parte de los pacientes fallecieron por las mismas causas en base a las comorbilidades y otros factores de mortalidad, solo 5 pacientes pudieron ser dados de altas durante este periodo que se analizó. Por su parte en los resultados sobre lo realizado por (Vélez, Montalvo & Jara) donde se determina que la causa con mayor evidencia en estos casos son la diabetes y el sobrepeso en los pacientes analizados, además de presentar mayor relevancia en complicaciones como la hipertensión arterial en los mayores de 70 años, a diferencia de lo expuesto por (Espinoza, Mera) donde los casos con hipertensión arterial se presentaron con mayor frecuencia en pacientes de sexo femenino con >60 años de edad.

Se analiza que la metodología aplicada en este estudio se basó en un análisis retrospectivo de información recopilada durante el mes de marzo del 2020 y el mes de abril del 2021, se implementaron fichas de recolección de datos clínicos, en base a las historias clínicas de cada uno de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos N°1 de un hospital público, sin embargo, todo se relaciona con la hipótesis planteada desde el inicio de la investigación, considerando como un punto de eje la información recopilada en cada paciente. En base a las debilidades que se presentaron en este proceso de estudio investigativo fue la pandemia originada por el covid-19 en el cual se tuvo las respectivas medidas de bioseguridad y planes de acción para evitar complicaciones dentro de la UCI pública y analizando los correctos datos para el proceso de inclusión y realizar el estudio respectivo.

VI. CONCLUSIONES

1. Una vez analizado las tablas de resultados epidemiológicos nos indican que en cuanto a talla y peso predomina la Obesidad tipo I seguido de la presión arterial elevada que son los pacientes que presentan mayor riesgo de mortalidad.
2. En cuanto a datos sociodemográficos se indica que la edad de 77 años prevalece al igual que el género masculino por ende son los pacientes que tenían más riesgo de complicaciones y casos de fallecimiento por covid-19 de la unidad de cuidados intensivos pública.
3. Se determinó que la gran parte de los pacientes presentaron alteraciones como tos, disnea, mialgia, cefalea, dolores torácicos, diarrea y fatigas en prevalencia así mismo se analizó que solo en el 2% de los pacientes no presentaron complicaciones en base a su sintomatología.
4. En relación a las comorbilidades de los pacientes y las complicaciones más frecuentes que presentaron fueron la diabetes, asma, Epoc, insuficiencia cardiaca que complicaron el cuadro clínico del paciente y causaron el fallecimiento.

VII. RECOMENDACIONES

1. Las personas que presentan obesidad y presión arterial elevada; deben realizar actividad física y mantener una dieta balanceada para así disminuir el riesgo de infección por covid19 y a su vez ingresos al área de uci evitando las complicaciones y riesgo de mortalidad.
2. Que las personas de edad avanzada por lo general del sexo masculino deben de llevar una vida saludable sin excesos, de lo contrario se pueden presentar patologías lo que hace que aumente el riesgo de infección por covid-19 ya que su sistema inmunológico se encuentra endeble.
3. Analizar determinadamente cada uno de los síntomas y evaluar si es necesario hospitalización para el paciente, en caso contrario tomar la medicación adecuada y evitar contacto con demás personas para reducir el riesgo de contagio.
4. Colocarse las respectivas vacunas contra el covi19 ya que las comorbilidades aumentan el riesgo de contagio siendo estas personas las más vulnerables; así se evita que el cuadro clínico no empeore y reduce el riesgo de ingresos a las áreas de uci y a su vez la mortalidad.

REFERENCIAS

- Accinelli, R., Zhang, M., & Wang, J. (2020). Covid-19; La pandemia por el nuevo virus SARS-Cov2. *Revista Scielo Salud Pública*, 37(2), 1-26. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5411>
- Arias, J., Villasis, M., & Miranda, M. (2018). El protocolo de investigación; La población de estudio. *Revista Alergia México Redalyc*, 63(2), 201-206. Recuperado el 27 de 04 de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Avello, R., Palmero, D., & Sánchez, S. (2019). Validación de instrumentos como garantía de credibilidad. *Revista Cubana de Medicina Militar-Scielo*, 48(1). Recuperado el 27 de 04 de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000500011
- Barbera, J., Anguita, M., & Arias, Á. (2022). Factores de riesgo de mortalidad de pacientes hospitalizados por Covid-19. *Revista Española de Geriatria Elsevier*, 57(1), 6-12. doi:10.1016/j.regg.2021.09.004
- Belmonte, M. (2020). Requisitos éticos en los proyectos de investigación. *Revista Elsevier Seminarios de la fundación Española*, 11(1), 7-13. doi:10.1016/j.semreu.2009.09.005
- Chávez, C., & Contreras, F. (2020). Factores de riesgo para resultados clínicos adversos en Covid-19: Un estudio observacional retrospectivo multicéntrico. *Revista de la Universidad Internacional del Ecuador y la Escuela de Medicina*, 7(1), 1-25|. Recuperado el 22 de 04 de 2022, de <https://uanalisis.uide.edu.ec/factores-de-riesgo-para-resultados-clinicos-adversos-en-covid-19-un-estudio-observacional-retrospectivo-multicentrico/>
- Delgado, K., Cedeño, M., & Zambrano, A. (2021). Factores asociados a la mortalidad de los pacientes atendidos por covid-19 en el servicio de urgencias. *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina*, 5(5), 1-34. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.955

- Enguita, J., Laviñeta, J., & Ostolza, A. (23 de 11 de 2020). Factores de riesgos de gravedad en pacientes hospitalizados por Covid-19: Análisis de 52 pacientes. *National Center for Biotechnology Information*, 155(8), 360-361. doi:10.1016/j.medcle.2020.06.018
- Espinoza, V., & Meza, M. (2021). Factores relacionados con la mortalidad de pacientes con COVID 19 en la Terapia Intensiva del Hospital San Vicente. *Revista Ocronos*, 4(12), 1-17. Recuperado el 18 de 05 de 2022, de <https://revistamedica.com/mortalidad-covid-terapia-intensiva/>
- Fernández, J., Morales, M., & Galindo, Á. (2022). Factores de riesgo de mortalidad en pacientes mayores de 65 años hospitalizados por Covid-19. *Revista Española de Geriátrica y Gerontológica*, 57(1), 6-12. doi:10.1016/j.regg.2021.09.004
- Ferrando, C., Mellado, R., Gea, A., & Arruti, E. (2020). Características, evolución clínica y factores asociados a la mortalidad en UCI de los pacientes críticos infectados por SARS-COV-2 en España. *National Library of Medicine PudMed*, 46(2), 12-58. doi:10.1016/j.redar.2020.07.003
- García, E., Bell, J., & Romero, D. (2020). La covid-19 en personas con hipertensión arterial. *Revista Medisan Scielo*, 24(3), 1-16. Recuperado el 22 de 04 de 2022, de <http://orcid.org/0000-0001-5075-831X>
- Gil, R., Bitar, P., & Deza, C. (2021). Cuadro clínico del Covid-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 20-29. doi:DOI: 10.1016/j.rmclc.2020.11.004
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2018). Selección de la muestra de estudio. *Metodología de la Investigación*, 6(8), 170-191. Recuperado el 27 de 04 de 2022, de http://euaem1.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2776/506_6.pdf
- Maguiña, C., Gastelo, R., & Tequen, A. (2020). El nuevo coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Scielo Médica Herediana*, 31(2), 12-56. doi:http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776
- Medeiros, A., Daponte, A., & Moreira, D. (2021). Factores asociados a la incidencia y la mortalidad por covid-19 en las comunidades autónomas. *Revista*

Elsevier Science Direct, 35(5), 445-452.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.004>

- Medeiros, A., Daponte, A., & Moreira, D. (2021). Factores asociados a la incidencia y la mortalidad por Covid-19 en las comunidades autónomas. *Revista Gaceta Sanitaria*, 35(5), 1-18. doi:<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.004>
- Mellado, R., Gea, A., & Arruti, E. (Octubre de 2020). Características, evolución clínica y factores asociados a la mortalidad en UCI de pacientes críticos infectados por SARS-COV2. *Revista Elsevier*, 67(8), 425-437. doi:10.1016/j.redar.2020.07.003
- Molina, M., & Villota, J. (2020). Factores asociados a la mortalidad de pacientes positivos para SARS-COV2 en nariño en el año 2020-2021. *Universidad de CES*, 1(1), 1-123. Recuperado el 2022 de 04 de 2022, de <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5761/Informe%20Final%20Covid-19%2001%20febrero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mosquera, J., Muñoz, N., & Tene, D. (2021). El sexo como factor de riesgo de la mortalidad por Covid-19 en casos del Ecuador. *Artículo Original de Infectología*, 49(2), 1-10. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.5175260>
- OMS. (2017). Perfiles epidemiológicos. *Revista de la Organización Mundial de la Salud*, 1(1), 1-114. Recuperado el 27 de 04 de 2022, de <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/Diagnostico%20%20Epidemiologico%20FINAL%20compres.pdf>
- Orellana, D., & Sánchez, M. (2018). Técnica de recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación. *Revista de Investigación Educativa*, 24(1), 205-222. Recuperado el 27 de 04 de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/2833/283321886011.pdf>
- Oviedo, C., & Campo, A. (2017). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Scielo Metodología de Investigación y lectura crítica de estudios*, 34(4), 572-580. Recuperado el 27 de 04 de 2022, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009

- Paz, J. (2020). Manejo de la diabetes mellitus en tiempos de Covid-19. *Revista Scielo Acta Médica Peruana*, 37(2), 1-23. doi:<http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.372.962>
- Quero, M. (2019). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. *Revista Redalyc*, 12(2), 248-252. Recuperado el 27 de 04 de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/993/99315569010.pdf>
- Rivas, R., Roy, I., & Ureña, K. (2020). Factores asociados a la muerte en niños con covid-19 en México. *Revista Gaceta Médica México PUBMED*, 156(6), 516-522. doi:10.24875/GMM.M21000478
- Rojas, M. (2018). Tipos de investigación científica: una simplificación de la complicada incoherente clasificación. *Revista REDVET*, 16(1), 1-14. Recuperado el 27 de 04 de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
- Sampieri, R. H. (2017). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed., Vol. 6). Ciudad de México, México: Mc Graw Hill Education. Recuperado el 27 de 04 de 2022, de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Suárez, S., Loza, M., Paredes, J., & Hospinal, L. (2020). Factores asociados a mortalidad en pacientes Covid-19 en un hospital del norte de Perú. *Revista Cuerpo Médico*, 13(4), 378-386. Recuperado el 22 de 04 de 2022, de <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.773>
- Tenorio, J., & Hurtado, Y. (2020). Revisión sobre obesidad como factor de riesgo para mortalidad por covid-2019. *Revista Scielo Acta Médica Peruana*, 37(3), 1-14. Recuperado el 22 de 04 de 2022, de <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1197>
- Trilla, A. (2020). Un mundo, una salud la epidemia del nuevo coronavirus (Covid-19). *Revista Elsevier Medicina Clínica*, 154(5), 175-177. doi:<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002>
- Urizarri, T., Rodríguez, R., & Mederos, L. (2020). Comorbilidades y gravedad clínica de la covid-19 revisión sistemática y meta análisis. *Revista Habanera de*

ciencias médicas, 19(1), 1-27. Recuperado el 22 de 04 de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400002

Valenzuela, K., Espinoza, A., & Quispe, J. (2021). Mortalidad y factores de riesgo en pacientes hospitalizados por Covi-19 en la UCI de un hospital público. *Revista Horizonte Médico*, 1(5), 1-25. Recuperado el 18 de 05 de 2022, de [10.24265/horizmed.2021.v21n1.05](https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.05)

Vélez, J., Montalvo, M., & Jara, F. (2021). Guía de manejo de paciente covid-19 y factores de riesgo asociado a la mortalidad en terapia intensiva Hospital Pablo Suárez. *Revista Ciencia UNEMI*, 14(35), 92-107. Recuperado el 18 de 05 de 2022, de <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/1237/1233>

Vences, M., Pareja, J., & Otero, P. (2021). Factores asociados a mortalidad en pacientes hospitalizados con Covid-19 cohorte prospectiva en un hospital de referencia nacional de Chile. *Revista Biomédica MEDWAVE*, 21(6), 1-29. doi:10.5867/medwave.2021.06.8231

Vintimilla, K., & Mora, M. (2021). Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes con Covid-19. *Universidad del Azuay*, 1(1), 1-32. Recuperado el 21 de 04 de 2022, de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11038/1/16580.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 8 Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis alterna	<p>Tipo de Investigación: La investigación realizada se basa en lo básico, cuantitativo, no experimenta, de tipo retrospectivo y transversal.</p> <p>Línea de Investigación: Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud</p> <p>Población: La población considerada está basada en la representación de los pacientes positivos de covid-19 ingresados en el área de cuidados intensivos N1 del Hospital Martín Icaza en el periodo del 2020, los cuales fueron 273 pacientes infectados por SARSCoV-2.</p> <p>Muestra: La muestra se determinó mediante la aplicación de Epidat donde fue de 160 pacientes con covid-19 con un nivel de confianza de alrededor del 95,0%</p> <p>Técnicas: Mediante la recolección de información se analizará los datos de la historia clínica de cada paciente ingresado en la unidad de cuidados intensivos.</p> <p>Instrumentos: Encuesta</p>
¿Cuál es el perfil epidemiológico de morbimortalidad en pacientes con covid-19 de una unidad de cuidados intensivos pública de Ecuador, 2020-2021?	Determinar el perfil epidemiológico de morbimortalidad en pacientes con covid-19 de una unidad de cuidados intensivos pública de Ecuador, 2020-2021.	El perfil epidemiológico está asociado a la morbimortalidad en pacientes con covid-19 en una unidad de cuidados intensivos pública de Ecuador, 2020-2021.	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos		
¿Cuáles son los datos demográficos en pacientes con covid-19 de una unidad de cuidados intensivos pública de Ecuador, 2020-2021?	Describir los datos demográficos en pacientes con covid-19 de una unidad de cuidados intensivos pública de Ecuador, 2020-2021.		
¿Cuál es la sintomatología en pacientes COVID-19 de un paciente con covid-19 de una unidad de cuidados intensivos, 2020-2021?	Caracterizar la sintomatología en pacientes COVID-19 de pacientes con covid-19 de una unidad de cuidados intensivos pública de Ecuador, 2020-2021.		
¿Cuáles son las complicaciones relacionadas a mortalidad en pacientes con covid-19 de una unidad de cuidados intensivos pública de Ecuador, 2020-2021?	Evaluar las complicaciones relacionadas a mortalidad en pacientes con covid-19 de una unidad de cuidados intensivos pública de Ecuador, 2020-2021.		

Elaborado por: Suany Alicia Moreira Sarcos

Anexo 2

Tabla 9 Operacionalización de las variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN
Datos sociodemográficos	Características sociales y demográficas de cada paciente	Edad	1	Edad en años	Cuantitativa
		Sexo	2	Hombre / Mujer	Cualitativa
		Instrucción académica	3	Primaria / Secundaria / Tercer nivel	Cualitativa/nominal
		Estado civil	4	Soltero / Casado / Divorciado / Viudo / Unión libre	Cualitativa
Perfil epidemiológico	Epidemiología del paciente	IMC	5	Sobrepeso / Obesidad Tipo I / Obesidad Tipo II / Obesidad Tipo III	Cualitativa/ordinal
		Talla	6	Talla en centímetros	Cuantitativo/ordinal
		Peso	7	Peso en kilogramos	Cuantitativo/ordinal
		Neoplasias	8	Benignas / Malignas	Cualitativo/nominal
		Presión arterial	9	Normal / Elevada / Hipertensión etapa I / Etapa II / Crisis hipertensivas	Cualitativa/nominal

Comorbilidades	Patologías de base del paciente	Diabetes mellitus	10	Tipo I / Tipo II / Gestacional	Cualitativa/ordinal
		Insuficiencia cardiaca	11	Aguda / Moderada / Descompensada / Congestiva / Biventricular	Cualitativa/nominal
		Asma	12	Intermitente / Persistente leve / Moderada / Grave	Cualitativa/nominal
		EPOC	13	Leve / Grado I / Grado II / Grado III / Tipo B	Cualitativa/ordinal
		Dislipidemia	14	Hipercolesterolemia aislado / Hipertrigliceridemia / Dislipidemia mixta / Colesterol HDL	Cualitativa/nominal
		Hipertensión	15	Grado I / Grado II / Grado III	Cualitativa/ordinal
Sintomatología	Signos y síntomas en paciente covid-19	Tos	16	Seca/productiva/seca falsa/crónica aguda	Cualitativa/nominal
		Disnea	17	Grado 0 / 1 / 2 / 3 / 4	Cualitativa/ordinal
		Mialgia	18	Dolor punzante / Entumecimiento / Rigidez muscular / Aguda / Severa	Cualitativo/nominal
		Cefalea	19	Leve / moderado / episódico	Cualitativo/nominal
		Rinorrea	20	Acuosa / Vasomotora / Alérgica / Anterior / Posterior	Cualitativo/nominal
		Artralgia	21	Monoarticular / Olioarticular / Poliarticular	Cualitativo/nominal
		Dolor torácico	22	Agudo / Leve / Moderado / Severo	Cualitativo/ordinal
		Espujo	23	Transparente / Blanco o Gris / Amarillo / Oscuro / Verde	Cualitativo/ordinal

		Diarrea	24	Acuosa aguda / Sangre aguda / Severa / Persistente	Cualitativo/nominal
		Fatiga	25	Social / Emocional / Física / Dolor / Mental	Cualitativo/nominal
Signos vitales	Signos vitales en el paciente	Temperatura corporal	26	36.5 / 37-38°C / 39-40°C / 41°C	Cualitativo/ordinal
		Presión arterial	27	Normal/Elevada/Etapa 1/Etapa 2/ Crisis hipertensiva	
		Frecuencia cardiaca	28	Bradicardia <60lpm / Taquicardia 100lpm / Arritmias	
		Saturación de oxígeno	29	Normal >95% / Leve 93-95% / Moderada 88-92% / Desaturación grave <88%	
		Frecuencia respiratoria	30	Normal 12-19rpm / Bradipnea <12rpm / Taquipnea >20rpm / Apnea	

Anexo 3

Gráfico 6 Cálculo de tamaño de la muestra

The screenshot shows the 'Tamaños de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional' dialog box in the EPIDAT software. The dialog is titled 'Datos y resultados' and contains the following fields and options:

- Tamaño poblacional: 273
- Proporción esperada (%): 80,000
- Nivel de confianza (%): 95,0
- Radio buttons for 'Calcular':
 - Tamaño de muestra (selected)
 - Precisión
- Precisión absoluta (%):
 - Mínimo: 3,000
 - Máximo: 5,000
 - Incremento: 0,500
- Efecto de diseño: 1,0

Below the input fields, the following values are displayed:

- Proporción esperada: 80,000%
- Nivel de confianza: 95,0%
- Efecto de diseño: 1,0

A table at the bottom shows the relationship between precision and sample size:

Precisión (%)	Tamaño de muestra
3,000	196
3,500	177
4,000	160

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE LA
SALUD**

Guía de recolección de datos de historia clínica de los pacientes

I. Datos sociodemográficos

1 Edad: _____

2 Sexo

Hombre []

Mujer []

3 Instrucción académica

Primaria []

Secundaria []

Tercer nivel []

Otros: _____

4 Estado civil

Soltero []

Casado []

Viudo []

Divorciado []

Unión libre []

II. Perfil epidemiológico		Normal	Sobrepeso	Obesidad tipo I	Obesidad tipo II	Obesidad tipo III
5	IMC					
6	Talla (cm)					
7	Peso (Kg)					

		No refiere		Benignas (No cancerosas)		Malignas (Cancerosas)	
8	Neoplasias						
		Normal	Elevada	Hipertensión Etapa I	Hipertensión Etapa II	Crisis hipertensivas	
9	Presión arterial						
III. Comorbilidades							
		No refiere		Diabetes tipo 1	Diabetes tipo 2	Diabetes tipo gestacional	
10	Diabetes mellitus						
		No refiere	Aguda	Moderada	Descompensada	Congestiva	Biventricular
11	Insuficiencia cardiaca						
		No refiere	Intermitente		Persistente leve	Persistente moderada	Persistente grave
12	Asma						
		No refiere	Leve	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Tipo B
II	EPOC						
		No refiere	Hipercolesterolemia aislada	Hipertrigliceridemia asilada	Dislipemia mixta	Colesterol HDL bajo	
14	Dislipidemia						
		No refiere		Grado I	Grado II	Grado III	
15	Hipertensión						
IV. Sintomatología pacientes covid-19							
		No refiere	Seca o no productiva	Productiva	Seca falsa	Crónica aguda	
16	Tos						
		No refiere	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4	
17	Disnea						
		Dolor punzante	Entumecimiento	Rigidez muscular	Aguda	Severa	
18	Mialgia						
		Dolor leve		Dolor moderado	Dolor episódico		
19	Cefalea						
		Acuosa	Vasomotora	Alérgica	Anterior	Posterior	
20	Rinorrea						
		No refiere		Monoarticular	Poliarticular		
21	Artralgia						
		Agudo		Leve	Moderado	Severo	
22	Dolor torácico						
		Transparente	Blanco o Gris	Amarillo	Oscuro	Verde	
23	Espujo						
		Acuosa aguda		Sangre aguda	Severa	Persistente	
24	Diarrea						
		Social	Emocional	Física	Dolor	Mental	
25	Fatiga						
V. Signos vitales							
		Febrícula 37-38°C		Fiebre 38-41°C		Hiperpirexia 41°C	

26	Temperatura corporal					
		Normal	Elevada	Hipertensión etapa 1	Hipertensión etapa 2	Crisis hipertensivas
27	Presión arterial					
		Bradicardia <60 lpm	Bradicardia >100 lpm	Arritmias supraventriculares	220 lpm	230 lpm
28	Frecuencia cardiaca					
		Normal >95%	Desaturación leve 93-95%	Desaturación moderada 88-92%	Desaturación grave <88%	
29	Saturación de oxígeno					
		Normal =12-19 rpm	Bradipnea <12 rpm	Taquipnea >20rpm	Apnea	
30	Frecuencia respiratoria					

Anexo 5 (a)

Tabla 10 Matriz de validación del instrumento por expertos

Ítems	Criterios	Cantidad de expertos (Evaluadores)				
		1	2	3	4	5
1	Los instrumentos recopilan la información que accede a dar respuesta a la problemática del estudio.	5	6	6	5	6
2	Los instrumentos propuestos se responden a los objetivos planteados en el estudio.	6	6	5	6	6
3	La estructura de los instrumentos se encuentran ordenados y adecuados.	6	6	6	6	6
4	Los reactivos de los instrumentos se responden a la operacionalización de las variables.	6	6	6	6	6
5	Las secuencias presentadas en los instrumentos facilitan sus desarrollos.	5	5	6	6	6
6	Los reactivos o ítems son claros y comprensibles.	5	5	6	6	6
7	El número de ítems se adecúan a la aplicación de los instrumentos.	6	6	5	6	6
Total						

Opciones de respuesta

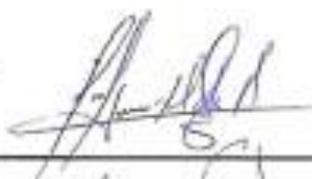
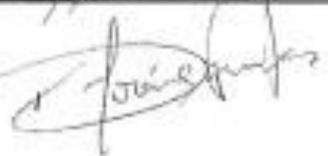
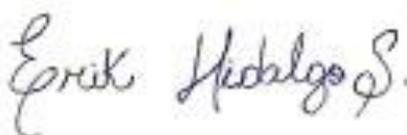
Muy insatisfecho	Bastante insatisfecho	Indiferente	Algo satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5	6

LOS JURADOS DECLARAN QUE SUS GRADOS ACADÉMICOS PUEDEN SER VERIFICADOS EN LAS PÁGINAS DE:

- I. SUNEDU (PERÚ): <https://enlinea.sunedu.gob.pe/>
- II. SENESCYT (ECUADOR): <https://www.senescyt.gob.ec/consulta-titulos-web/faces/vista/consulta/consulta.xhtml>

Firman la revisión en fecha del mes de mayo del 2022

Tabla 11 Declaración de los jueces de sus grados académicos

Nombres y apellidos / C.I	Firma del juez
JUEZ 1	
Fernando Leonel Plas Arias	
C.I: 1203847213	
JUEZ 2	
Cristian Javier Salcedo Hernandez	
C.I: 1204319444	
JUEZ 3	
Dalinda Evelyn Moreira Fuentes	
C.I: 1205685926	
JUEZ 4	
Jocelyn Maybeth Viteri Paredes	
C.I: 0931896088	
JUEZ 5	
Erik Calixto Hidalgo Salazar	
C.I: 1207728401	

Anexo 6 Autorización de la aplicación del instrumento



CONSTANCIA

La Gerente General del Hospital Martín Icaza Bustamante ubicado en la ciudad de Babahoyo, por medio del presente documento notifica que la Licenciada en Terapia Respiratoria

MOREIRA SARCOS SUANY ALICIA

La cual es estudiante de la Universidad César Vallejo del Perú, que se encuentra cursando el Postgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud con sede en Piura, efectuará en esta institución de salud pública el proyecto investigativo «Perfil epidemiológico de morbimortalidad en pacientes COVID-19 de una unidad de cuidados intensivos pública de Ecuador, 2020-2021»

Se expide la presente constancia careciendo de valor oficial para asuntos judiciales en contra del Estado Ecuatoriano.

Babahoyo, 03 de junio del 2022

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Grace Vanessa Bayas Huilcapí
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA



Anexo 7 Compromiso del Investigador

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

INVESTIGADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título: Perfil epidemiológico de morbilidad y mortalidad en pacientes COVID-19 de una unidad de cuidados intensivos pública de Ecuador, 2020-2021

Investigadora principal: *Suany Alicia Moreira Sarcos*

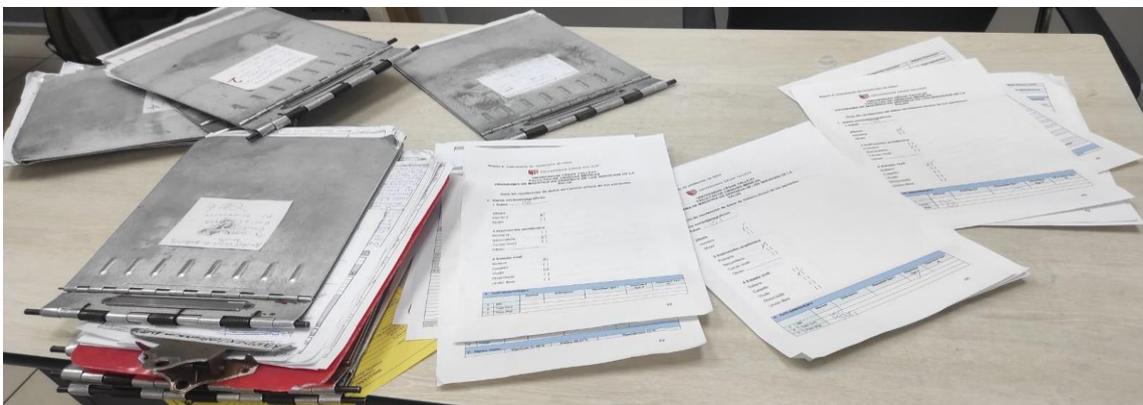
Declaración de la Investigadora

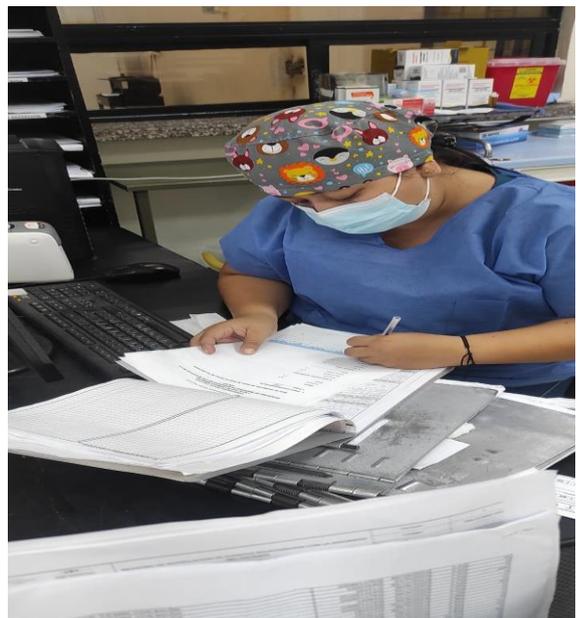
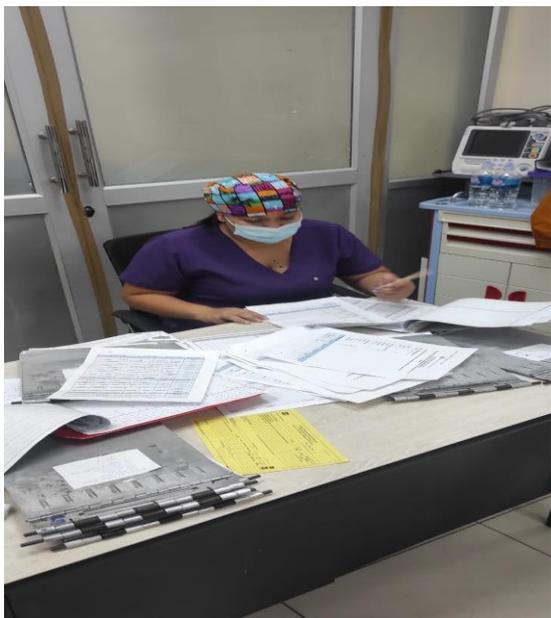
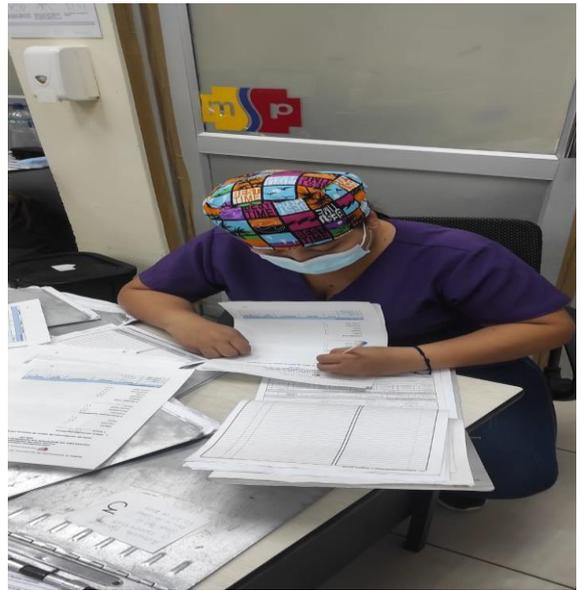
Yo, ***Suany Alicia Moreira Sarcos***, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y base de datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. ***Garantizo el derecho de los usuarios***, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la ***Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.***

Firma de la Investigadora

País y Fecha

Anexo 8 Fotos del trabajo de campo





Anexo 9 Base datos

Base de datos Suany Moreira - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos Celdas

Portapapeles Pegar Ajustar texto Combinar y centrar Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

DZ6

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS																	Talla (cm)	Peso (kg)	Índice de masa corporal (IMC)					
Paciente	Edad						Sexo		Instrucción primaria				DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS					Talla (cm)	Peso (kg)	Normal <18	epeso >18	Ad tipo I	Ad tipo II	Ad tipo III
	<18 años	19-34	35-50	51-66	67-82	>83	Femenino	Masculino	Primaria	Secundaria	tercer nivel	Cuarto nivel	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado	Unión libre							
1						71	x	x						x	x			174	62,4	x				
2					51		x	x						x				171	63,1	x				
3			27				x	x						x				165	55,7	x				
4			26				x	x						x				186	68,7	x				
5				41			x			x				x				176	63,7	x				
6				44			x	x		x				x				178	62,8	x				
7				42			x			x				x				159	68,5		x			
8				44			x			x				x				154	56,7	x				
9				46			x			x				x				170	84,7				x	
10						74	x		x					x				169	63,7	x				x
11						71	x		x					x				176	62,1	x				
12						77	x	x		x				x				172	64,5	x				
13					50		x			x				x				162	58,9	x				
14					52		x			x				x				159	71,4			x		
15					53		x			x				x				161	73,7			x		
16				44			x	x		x				x				172	62,4	x				
17				42			x	x		x				x				174	59,9	x				
18				46			x			x				x				159	60,1	x				
19					55		x			x				x				167	56,3	x				
20					61		x	x		x				x				165	58,6	x				
21			29				x			x				x				167	56,4	x				
22						74	x	x		x				x				164	55,8	x				
23						76	x			x				x				163	58,1	x				
24						71	x	x		x				x				170	78,9					x
25						70	x			x				x				168	62,4	x				
26					63		x	x		x				x				170	77,4	x				
27					66		x	x		x				x				168	87,1					x
28					62		x	x		x				x				171	81,8			x		
29						77	x	x		x				x				172	62,7	x				
30				48			x			x				x				164	59,6	x				
31						74	x			x				x				168	87,4					

Base de datos generales | Objetivo General | Objeto.Esp1 | Objeto.Esp2 | Objeto.Esp3



CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENCUESTA DEL ESTUDIO: «Perfil epidemiológico de morbilidad en pacientes COVID-19 de una unidad de cuidados intensivos pública de Ecuador, 2020-2021»

INTRODUCCIÓN:

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer el «**Perfil epidemiológico de morbilidad en pacientes COVID-19 de una unidad de cuidados intensivos pública de Ecuador, 2020-2021**» Este estudio es desarrollado por investigadores de la **Universidad César Vallejo de Piura en Perú** como parte del **Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud**. A continuación, le brindaré información e le invitaré a ser parte de este estudio. Antes de que decida participar, puede hablar conmigo sobre esta investigación.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

En el actual estudio se ha planteado para analizar el perfil epidemiológico de cada paciente y analizar las morbilidades en los casos de Covid-19 que son ingresados en el área de cuidados intensivos, en este proceso se analizaron los casos clínicos de cada paciente.

PROCEDIMIENTOS:

Si usted decide participar en este estudio se le compartirá un cuestionario físico de 30 preguntas. El número de preguntas queda distribuido en 5 bloques: 4 preguntas sobre datos sociodemográficos, 5 preguntas sobre el perfil epidemiológico, 6 preguntas sobre las comorbilidades, 11 preguntas sobre la sintomatología del covid-19, 5 preguntas sobre los signos vitales que se evidenciaron en cada paciente. El instrumento de cuestionario fue validado por 5 expertos para fines del estudio. Ante cualquier duda o pregunta, usted puede solicitar apoyo para responder las preguntas a la investigadora.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:

Seleccionamos para este estudio a 160 pacientes ingresados al área de cuidados intensivos con diagnóstico definitivo de Covid-19.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en este estudio es voluntaria. Usted decide si participa del estudio. Asimismo, aunque haya aceptado, puede cambiar de opinión y retirarse de éste en cualquier momento, no habrá reacción alguna por ello. Cual fuese su decisión, todas sus actividades continuarán.

DURACIÓN:

La duración para responder a esta encuesta tomará aproximadamente 20 minutos.

RIESGOS Y BENEFICIOS:

No existe riesgo por participar de la encuesta. Asimismo, no tendrá que hacer gasto y no recibirá pago por participar del mismo. Al finalizar el estudio, recibirá información sobre salud preventiva.

CONFIDENCIALIDAD:

Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. Asimismo, el estudio podría ser publicado, en ese caso, no se mostrará información que permita la identificación de los participantes.

RESULTADOS:

Los conocimientos que se obtengan de la realización de este estudio se compartirán con ustedes si es que lo deseen antes de poner a disposición del público en general. Los resultados agrupados de este estudio serán publicados en documentos o eventos científicos, guardando estricta confidencialidad.

DERECHO A NEGARSE O RETIRARSE:

No es necesario que participe usted si no desea hacerlo y el hecho de negarse a participar no afectará en absoluto de sus actividades diarias. También, puede cambiar de opinión más tarde y dejar de participar, aunque haya aceptado antes. Es su elección y todos los derechos de usted seguirán siendo respetados.

PERSONA DE CONTACTO:

Si tiene dudas adicionales, le responderemos gustosamente. Puede ponerse en contacto con la investigadora al correo smoreiras@ucvvirtual.edu.pe Esta propuesta ha sido revisada por la **Universidad César Vallejo**, entidad cuya actividad es asegurarse de que los participantes en la investigación estén protegidos durante el desarrollo de la investigación. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el **Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo** al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

He leído la información anterior y he tenido la oportunidad de hacer preguntas para entender todo el contenido de forma clara. Luego de esto, acepto participar de esta investigación. También entiendo que puedo decidir no participar del estudio en cualquier momento. Reconozco que mi conformidad se da al firmar el consentimiento. La utilización de los datos se dará en los términos detallados antes.

Nombres y apellidos del participante: _____

Firma del participante: _____

Declaración de la investigadora:

Yo, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de esta investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Asimismo, se ha proporcionado una copia de este consentimiento informado a la participante.

Nombre del investigador(a) que ha tomado el consentimiento: ***Suany Alicia Moreira Sarcos***

Fecha (Día/Mes/Año): _____