



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

Caracterización epidemiológica de la enfermedad por coronavirus COVID 19 en personas del Caserío de Comatrana – Ica.

Presentado por:


UCHUYA MEDINA, LIZBETH YASMIN

De la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **1%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 24 de Julio de 2023


Dra. JOSEFA BERTHA PARI OLARTE
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Titulo

Caracterización epidemiológica de la enfermedad por coronavirus

COVID 19 en personas del Caserío de Comatrana – Ica.

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR:

Bach. LIZBETH YASMIN UCHUYA MEDINA

Ica – Perú

2023

DEDICATORIA

A Dios

por ser el que me ilumina, a lo largo de mi vida

A mis padres:

Félix y Edith, por su dedicación y esfuerzo que siempre me motiva para conseguir mis metas.

Agradecimiento

A mi alma mater:

La universidad nacional San Luis Gonzaga, facultad de farmacia y bioquímica, por estar en sus aulas y permitir culminar mi profesión durante años de estudio.

Índice de contenidos

PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE DE CONTENIDOS	iv
INDICE DE TABLAS	v
INDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCION	9
II. ESTRATEGIA METODOLOGICA	15
2.1 Tipo de investigación	15
2.2 Nivel de investigación	15
2.3 Diseño de investigación	15
2.4 Área de estudio	15
2.5 Población	15
2.6 Muestra	15
2.7 Técnica y procedimiento de recolección de datos	16
2.8 Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos	16
2.9 Aspectos éticos	16
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSION	32
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES	36
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37
VIII. ANEXOS	41
Anexo 1: Matriz de consistencia	42
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables	44
Anexo 3: Instrumento de recolección de información	45
Anexo 4: Consentimiento informado	47
Anexo 5: Validación del juez experto	48
Anexo 6: Bases teóricas	51
Anexo 7: Registro fotográfico	54

Índice de tablas

TABLA 1	Población y muestra	17
TABLA 2	Distribución por edad y sexo	18
TABLA 3	Distribución por estado civil	19
TABLA 4	Frecuencia de Grado de instrucción	20
TABLA 5	Distribución por situación laboral	21
TABLA 6	Residencia Habitual	22
TABLA 7	¿Enfermo de COVID – 19?	23
TABLA 8	Formas de contagio	24
TABLA 9	Presencia de signos y síntomas.	25
TABLA 10	Factores de riesgo	26
TABLA 11	Presencia de comorbilidad	27
TABLA 12	Comorbilidades presentes	28
TABLA 13	Comorbilidades presentes	29
TABLA 14	Personas que enfermo con COVID 19	30
TABLA 15	Condición de salud actual	31

Índice de figuras

FIGURA 1	Distribución porcentual de Población y muestra	17
FIGURA 2	Distribución porcentual de edad y sexo	18
FIGURA 3	Distribución porcentual por estado civil	19
FIGURA 4	Distribución porcentual de Grado de instrucción	20
FIGURA 5	Distribución porcentual de situación laboral	21
FIGURA 6	Distribución porcentual de Residencia Habitual	22
FIGURA 7	Distribución porcentual de ¿Enfermo de COVID – 19?	23
FIGURA 8	Distribución porcentual de Formas de contagio	24
FIGURA 9	Distribución porcentual de Factores de riesgo	26
FIGURA 10	Distribución porcentual de Presencia de comorbilidad	27
FIGURA 11	Distribución porcentual de Comorbilidades presentes	28
FIGURA 12	Distribución porcentual de Condición de salud actual	31

RESUMEN

OBJETIVO: Analizar las características epidemiológicas de las personas con enfermedad de coronavirus COVID – 2019 en el Caserío Comatrana – Ica.

METODOLOGÍA: Estudio básico, con nivel descriptivo, observacional, transversal y diseño no experimental, con una muestra de 366 personas de ambos sexos mayores de edad, se aplicó una encuesta – entrevista.

RESULTADOS: Se analizó a 366 personas de 18 a 66 años, de las cuales el 59.29 % (217) de sexo femenino, el 46.18 %, son de estados civil casados y convivientes, el 60.93 %, fueron de estudios secundarios, 31.96 % fueron mujeres amas de casa, el mismo porcentaje fueron de situación laboral dependiente; el 93.72 %; el 41.98 % fuma, bebe alcohol, vida sedentaria y el 71.86 % presento comorbilidades. El 71.58 % (262) se enfermó de COVID-19, 66.12 % (242) tuvieron familiares contagiados por COVID-19, el 29.23 (107) contagiaron a sus familiares y el 36.89 % se contagió de un familiar y el 26.32 % esta hasta el momento con secuelas.

CONCLUSIÓN: En su mayoría son de sexo femenino, viven en Comatrana, el 71.58 % enfermo de COVID-19, iniciando con un malestar general y fiebre, sus comorbilidades son diabetes, hipertensión arterial y fallas cardiovascular, y el 26.32 % tiene hasta el momento secuelas (tos y Cansancio).

PALABRAS CLAVES: Epidemiologia, COVID 19, pobladores.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the epidemiological characteristics of people with coronavirus disease COVID - 2019 in the Caserío Comatrana - Ica.

METHODOLOGY: Basic study, with a descriptive, observational, cross-sectional level and non-experimental design, with a sample of 366 people of both sexes of legal age, a survey - interview was applied.

RESULTS: 366 people from 18 to 66 years old were analyzed, of which 59.29% (217) were female, 46.18% were married and cohabiting, 60.93% were from secondary school, 31.96% were women housewives, the same percentage were in a dependent employment situation; 93.72%; 41.98% presented risk factors such as smoking, drinking alcohol, sedentary life and 71.86% presented comorbidities, 71.58% (262) became ill with COVID-19, 66.12% (242) had relatives infected by COVID-19, 29.23 (107) infected their relatives and 36.89% were infected by a relative and 26.32% are so far with sequelae.

CONCLUSION: Most of them are female, they live in Comatrana, 71.58% sick with COVID-19, starting with a general malaise and fever, their comorbidities are diabetes, arterial hypertension and cardiovascular failure, and 26.32% have so far sequelae (cough and tiredness).

KEY WORDS: Epidemiology, COVID 19, residents.

I. INTRODUCCIÓN

El 11 de marzo del 2020, en Ginebra la Organización Mundial de la Salud declaró una nueva enfermedad coronavirus COVID-19, que se inició en la china donde existieron 81.181 casos con 3.277 fallecidos con una tasa de mortalidad de 4.04 %, colapsando los sistemas de salud de los países de Europa como Italia y España, incluso Italia superó a China en el número de fallecidos.¹

El covid-19 se disemina rápidamente por su alta capacidad de transmisión.² Los síntomas, se caracterizan en 4 etapas: 1. Existe afección de la vía superior. 2. El paciente presenta disnea acompañada de neumonía. 3. Aparición del SRAS y falla multisistémica. 4. Muerte o recuperación del paciente³.

En cuanto a los aspectos epidemiológicos, se ha visto que la población masculina es más común que la femenina, en un estudio realizado en 9 hospitales de china de pacientes con SARS-CoV-2, encontró que el 15.7% de pacientes presentaba comorbilidades⁴, sin embargo, en otros estudios encontraron que entre el 30% y 50% de pacientes presentaron comorbilidades, siendo la causa más frecuente diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial (HTA) y otras enfermedades cardiovasculares.^{5,6}

En Estados Unidos se reportan estudios donde del 19 al 35% lograron su recuperación su estado de salud, mientras el 65% seguía siendo afectada por las secuelas de la enfermedad.

Otro estudio de Wuhan-china los pacientes presentaron dificultades respiratorias, afecciones a nivel pulmonar, renal, corazón e hígado etc.⁷

Los resultados de 143 pacientes de una revista clínica en Italia, el 12.6% ingreso a UCI, persistiendo en un 87.4 % los síntomas de fatiga y dificultad respiratoria, las secuelas más comunes fue la fibrosis pulmonar⁸.

En todos los países incluido nuestro país, la pandemia generó mucho dolor, estrés y desesperación; dejando muchas secuelas a nivel físico y psicológico.

Muchas personas han requerido soporte de oxígeno en un futuro, arritmias cardíacas, depresión y ansiedad ⁹.

En una investigación realizada en Trujillo en las personas que habían superado la enfermedad presentan disnea, tos, debilidad muscular generalizada, limitaciones como, trastornos emocionales y cognitivos, que se complicaron después de presentar neumonía^{10,11}.

En Lima el 6 de marzo del 2020 el Ministerio de Salud, reportó con 234 casos reportados en todo el país, ocurrió el primer fallecimiento¹².

Por ello surge la necesidad conocer la caracterización epidemiológica de la enfermedad coronavirus COVID – 19 en el caserío de Comatrana – Ica

Antecedentes de la Investigación:

Internacional

Fuentes - Aspe, R. (2021) **Objetivos:** Recopilar la literatura y sintetizar en idioma español - latinoamericano la información internacional disponible que describa los aspectos etiológicos, fisiopatológicos, epidemiológicos y manejo de COVID-19. **Método:** Revisión narrativa. Se seleccionaron estudios del ámbito específico tratado: aspectos etiológicos, fisiopatológicos, epidemiológicos, alternativas de tratamiento. **Resultados:** Los casos más severos pueden desarrollar neumonía, insuficiencia respiratoria, falla multiorgánica y, con esto, la muerte, se presenta en todas las edades, la mortalidad varía entre países y regiones (entre 1,5 y 9,3% del total casos reportados). Los factores de riesgo asociados son la presencia de comorbilidades, edad avanzada e inmunodepresión.¹³

Atamari - Añahua N. en el 2020 **Objetivo:** Describir la frecuencia de casos, defunciones, incidencia acumulada y letalidad atribuida COVID - 19 en niños y adolescentes de países de América Latina y El Caribe **Metodología:** Estudio observacional, con registros publicados por los Ministerios de salud de América Latina y el caribe. **Resultado:** Se reportaron 20 757 casos de COVID-19 de 0 a 19 años (4,2% del total de enfermos). El 50,6% fueron del sexo masculino. Se registraron 139 (0,26% del total) defunciones de 0 a 19 años. La incidencia acumulada fue mayor en Chile, Panamá y Perú.¹⁴

Pérez M, Gómez J, Dieguez R. **Objetivo:** Describir las características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. **Material y Método:** Se realizó una revisión bibliográfica de las bases de datos OMS,

OPS, Infomed; se evaluó la validez de los artículos. Resultados: La vía de transmisión es de persona a persona por vía respiratoria, periodo de incubación de 1 a 14 días, un cuadro clínico de una infección respiratoria, variedad de sintomatología, es fatal en personas de la tercera edad y con presencia de comorbilidades. Conclusiones: Para esta pandemia la prevención es lo más importante, con medidas necesarias para detener la transmisión, con atención diferenciada a los grupos de riesgo, realizando las acciones pertinentes para identificar y neutralizar los focos de propagación, lograr que la población se debe unir al sistema de salud de cada nación y cooperar para combatir esta enfermedad.¹⁵

Becerra G, Pardo H, Llontop E, López-López E. Objetivo: Determinar el perfil clínico y epidemiológico en pacientes COVID-19 atendidos en el Hospital Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba, 2020. Método: Investigación observacional, descriptivo y transversal retrospectivo, con una población de 312 pacientes, quedo una muestra de 173 pacientes. Resultados: El perfil epidemiológico: género masculino un total de 102 y género femenino 71, representando el 59,0% y el 41,0% respectivamente; edad media de 45 años; lugar más afectado, la ciudad de Bagua Grande, con una frecuencia de 162, (93,6%) al perfil clínico: la diabetes mellitus presenta un total de 7 casos, (4,1%); enfermedades cardiovasculares con un 3,5%; malestar general 43,4% fiebre 38,2%; Conclusión: El género masculino fue predominante con comorbilidades como Diabetes Mellitus, malestar general y PCR elevada.¹⁶

Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) El brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) que fue notificado por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019, notificado como un conglomerado de casos de neumonía en la ciudad, se determina posteriormente la presencia de un nuevo coronavirus (OMS)¹⁷

Quiroga-Meriño L, Estrada-Brizuela Y. Hernández-Agüero M, Peña-Galban L, Torres-Pérez L. Romero-González A. Objetivo: Caracterizar los pacientes de edades pediátricas y adultas, positivas a la COVID-19 de las provincias Camagüey y Ciego de Ávila, según grupos clínicos. **Métodos:** Estudio descriptivo de corte con 90 pacientes diagnosticados con la COVID-

19. se incluyó un formulario y se consideró como variable dependiente grupos clínicos positivos a la COVID-19: asintomáticos y sintomáticos Resultados: Los pacientes sintomáticos fueron más frecuentes, el grupo etario más afectado fue el de 27 a 59 años en ambas formas clínicas, su contagio fue similar ambos sexos, el grupo sintomático, las complicaciones más frecuentes fueron neumonía y bronconeumonía Conclusiones: Los pacientes sintomáticos y la fuente de infección autóctona fueron más frecuentes en adultos, las complicaciones la neumonía y la bronconeumonía las más habituales.¹⁸

A nivel nacional

Acosta G. (2020). Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú Con el **objetivo:** Describir las manifestaciones de pacientes con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), **Metodología:** Se registraron manifestaciones clínicas y radiológicas, tratamientos y evolución en pacientes ingresados por emergencia, al Hospital Rebagliati. **Resultado:** El 76% fueron hombres con una, edad promedio de 53,5 años; se detectaron factores de riesgo como hipertensión arterial y obesidad; los síntomas, fiebre, tos y disnea; algunos hallazgos de laboratorio como linfopenia, proteína C reactiva elevada , el infiltrado pulmonar intersticial bilateral.¹⁹

Mauricio P, Gutiérrez D. Objetivo: Describir las características clínicas y epidemiológicas de la persistencia de síntomas pos-COVID-19 en la población atendida en un hospital de la ciudad de Huancayo, distrito del Tambo (Perú). Método: Cuantitativo de tipo transversal, retrospectivo y observacional, con 110 historias clínicas en adultos. Conclusiones. Los pacientes con secuela posCOVID-19 en mayor cantidad del sexo femenino, adultos de 36 a 59 años, mayormente con antecedentes de diabetes.²⁰

Frías K. Objetivo: determinar las características clínicas y epidemiológicas de los adultos mayores hospitalizados por COVID-19 en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, 2021. Metodología: descriptivo-retrospectivo, de 60 historias

clínicas se utilizó una ficha de recolección de datos. Las características epidemiológicas personales fueron: Edad de 80 a 89 años, edad promedio de 73,02 mayor presencia de sexo masculino. El tiempo que se presentaron más casos fue enero, febrero del 2021²¹

Mejía F, Medina C, Cornejo E, Morello E, Vásquez S, Alave J. et all en la pandemia COVID-19 Se realizó un estudio de cohorte retrospectiva, en el Hospital Cayetano Heredia, entre marzo y junio se analizaron 369 historias clínicas, Resultado: 65.31 % pacientes eran del sexo masculino, la mediana de edad era de 59 años. El 68.56% presentaron comorbilidades como obesidades, hipertensión y diabetes con una mortalidad del 49.59%.²²

Zumaeta E. El 31 de diciembre de 2019, Objetivo: Determinar los factores de riesgo epidemiológicos, clínicos y laboratoriales asociados a mala evolución en pacientes con infección COVID-19 del Centro Médico Naval (CMN) de marzo a diciembre 2020. Metodología: Estudio de casos y control, tipo observacional analítico y retrospectivo. Resultaos reportes de laboratorio e informes de estudios tomográficos.²³

Alfaro M, Rivero M, Sánchez V. **Objetivo:** Describir las características de los pacientes hospitalizados con COVID-19 en la red asistencial La Libertad-EsSalud, 2020. **Metodología:** Descriptivo, se usó una ficha clínico-epidemiológicas y las historias clínicas de pacientes que estuvieron hospitalizados. **Resultados:** Se incluyó a 2093 pacientes hospitalizados con COVID-19, con un promedio de edad de 58 años, 39,99 % tenía comorbilidades. **Conclusiones:** El mayor número de pacientes eran del sexo masculino. Las comorbilidades: hipertensión arterial, diabetes y obesidad. El promedio de hospitalización fue 8,02 días. El 9,79 % estuvieron en la unidad de cuidados intensivos; El 40,28 % de los enfermos fallecieron, los pacientes con ventilación mecánica murieron el 54,50 %. Los hospitalizados que salieron de alta fueron el 49,74 %.²⁴

La presente investigación tiene como justificación e importancia

En los casos comprobados que se ha obtenido el intercambio de información en tiempo real, una visión temprana y fundamental de las principales características clínicas y susceptibles epidemiológicas de un virus nuevo, de esta emergencia sanitaria causada por la pandemia de coronavirus COVID -19 En este trabajo realizado nos permite el desarrollo de herramientas que faciliten la detección y el seguimiento de los pacientes para evitar la trasmisión y la gravedad dela infección por coronavirus COVID-19.

Objetivos.**Objetivo General:**

Analizar las características epidemiológicas de las personas con enfermedad de coronavirus COVID – 2019 en personas del Caserío de Comatrana – Ica

Objetivo Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas en el campo epidemiológico de personas con la enfermedad de coronavirus COVID-19 en personas del Caserío de Comatrana – Ica.
- Determinar los factores de riesgo de la enfermedad de coronavirus COVID-19 en personas del Caserío de Comatrana – Ica.
- Evaluar características de las comorbilidades y muertes de personas con enfermedad de coronavirus COVID-19 en personas del Caserío de Comatrana – Ica.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

2.1. Tipo de investigación

Básico según su propósito se origina en un marco teórico y permanece en él, el objetivo es incrementar los conocimientos científicos, pero sin contrastarlas con ningún aspecto práctico.²⁵

2.2. Nivel de investigación

El nivel de este estudio es descriptivo, observacional, transversal dado que se pretende identificar la magnitud con la que se presentan las variables involucradas en el problema en cuestión²⁶, los datos de cada sujeto representan un momento en el tiempo, no se puede establecer relaciones causales porque el factor y enfermedad se recoge simultáneamente, y retrospectivo, los datos se recogen de entrevistas sobre hechos sucedidos^{27, 28}

2.3 Diseño de investigación

Es **no experimental**, las variables no se han manipuladas, solo se tomaron y midieron tal cual se presentaron en su naturaleza.

2.4 Área de estudio

Se realizó en el Caserío de Comatrana – Ica.

2.5 Población de estudio

Un estudio de campo epidemiológico, en una población de 7169 de 3,989 personas del sexo femenino y 3,180 personas del sexo masculino del caserío Comatrana -Ica

2.6 Tamaño de la muestra

Se seleccionó 366 personas de ambos sexos mayores de edad que han padecido o han estado expuesta a la enfermedad de coronavirus COVID-19, entre los meses de enero a agosto del 2021

➤ **Criterios de inclusión y exclusión**

Criterios de inclusión:

- ✓ Personas mayores de edad.
- ✓ Personas que deseen ser parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- ✓ Personas menores de edad.
- ✓ Personas que no deseen ser parte del estudio

2.7 Técnicas y procedimiento de recolección de datos

La técnica que se empleó para la recolección de datos fue la encuesta, para la obtención de datos que faciliten la investigación, se aplicará a las personas del Caserio Comatrana., mediante la recopilación de datos y documentos fidedignos se podrá analizar y sacar conclusiones

El procedimiento se realizó de la siguiente manera:

1. Identificar a los pacientes con diagnóstico confirmado de coronavirus COVID-19
2. Recoger datos epidemiológicos (edad, sexo,) condición laboral, afecciones relacionadas, actividad física, características familiares
3. Recoger los datos clínicos diagnóstico (pruebas de laboratorios), tiempo de evolución (síntomatología inicial, sintomatología actual), exposición (incluido el contacto con los pacientes confirmados) comorbilidades (dolencias preexistentes) Condición actual (controlado, grave)

2.8 Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

1. Los cuadros estadísticos se elaboraron, para analizar e interpretar los datos, se separa las partes de un todo como es la integralidad de los datos recolectados; para identificar las características y comportamiento de las variables.
2. En proceso de interpretación de datos, se llevará a cabo a nivel descriptivo como deductivo, en función a los indicadores considerado en la investigación, experiencias de investigaciones afines; además el criterio personal.
3. Se presentan los resultados en tablas, estadígrafos que permitieron conocer cuáles son las características en la distribución de datos.

2.9 Aspectos éticos:

La confidencialidad de la información y la identidad de los pacientes, se respetaron teniendo en cuenta que los datos que fueron recopilados en el estudio, se documentaron de manera anónima; La información recopilada solo será usada con fines de investigación.

III RESULTADOS

Tabla 1. Población y muestra

Ítems	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Población	3,180	44.36%	3,989	55.64%	7,169	100
Muestra	149	40.71%	217	59.29%	366	100

Fuente: Elaboración propia en base a la hoja de recolección de información.

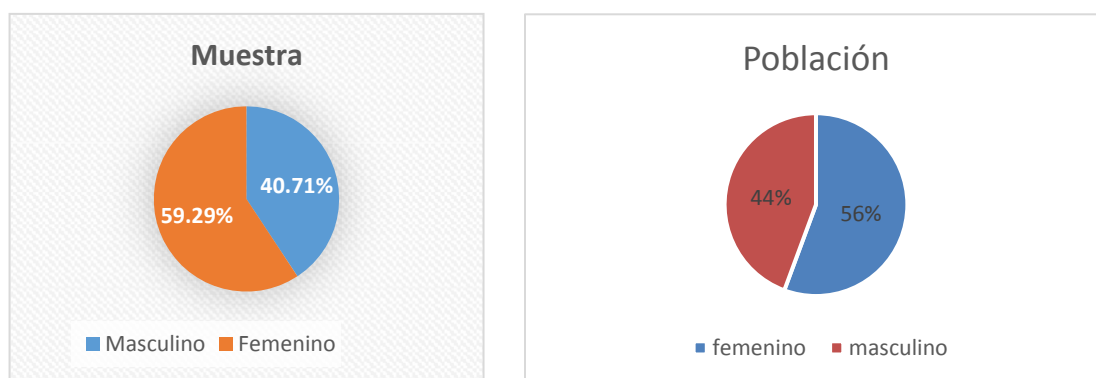


Figura 1 Distribución porcentual de la población y muestra

En la tabla 1 y figura 1 se observa que la Población del Caserío de Comatrana es de 7,169 personas adultas de los cuales se seleccionó una muestra de 366 de las cuales 149 (40.71 %) del sexo es masculino y 217 (59.29 %) del sexo femenino.

Tabla 2 Distribución según el sexo y edad

Edad	Sexo		Sexo		Sexo	
	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
18 - 25	22	06.02	26	07.10	48	13.12
26 - 33	32	08.74	50	13.66	82	22.40
34 - 41	28	07.65	47	12.84	75	20.49
42 - 49	27	07.38	26	07.10	53	14.48
50 - 57	25	06.83	43	11.75	68	18.58
58 - 66	15	04.10	25	06.83	40	10.93
Total	149	40.72	217	59.28	366	100.00

Fuente: Elaboración propia en base a la hoja de recolección de información.

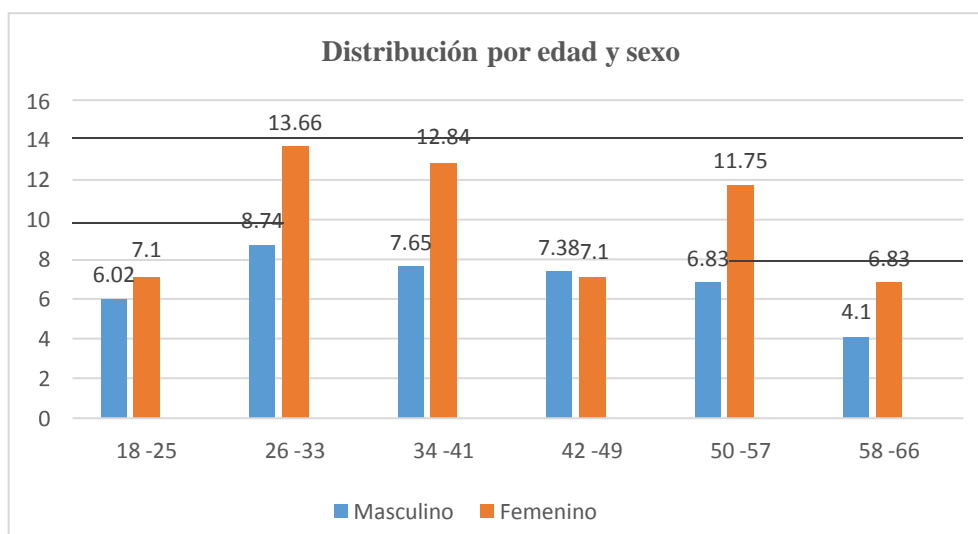


Figura 2 Distribución porcentual de la edad y sexo

En la tabla 2 y figura 2 se observa que de 366 personas de 18 a 66 años de los cuales 149 (40.72 %) fueron del sexo masculino y 217 (59.28 %) del sexo femenino.

Tabla 3 Distribución según el estado civil

Estado Civil	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Casado	73	19.95	96	26.23	169	46.18
Soltero	27	7.38	38	10.38	65	17.76
Conviviente	40	10.93	77	21.03	117	31.96
Viudo	09	2.46	06	1.64	15	4.10
Total	149	40.72	217	59.28	366	100.00

Fuente: Elaboración propia en base a la hoja de recolección de información.

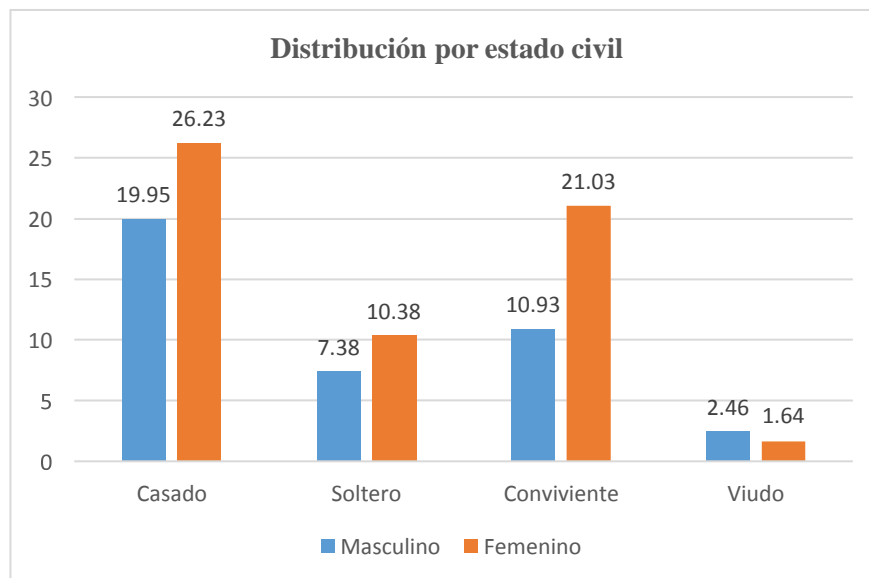


Figura 3 Distribución porcentual del estado civil

En la tabla 3 y figura 3 se observa que el 46.18 %, son de estados civil casados, convivientes por el 31.96 %, seguida por solteros (17.76 %) y viudos (3.99 %).

Tabla 4 Distribución según el grado de instrucción

Grado de instrucción	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Sin estudio	7	1.92	4	1.09	11	3.01
Primaria	19	5.19	38	10.38	57	15.57
Secundaria	88	24.05	135	36.88	223	60.93
Superior	35	9.56	40	10.93	75	20.49
Total	149	40.72	217	59.28	366	100.00

Fuente: Elaboración propia en base a la hoja de recolección de información.

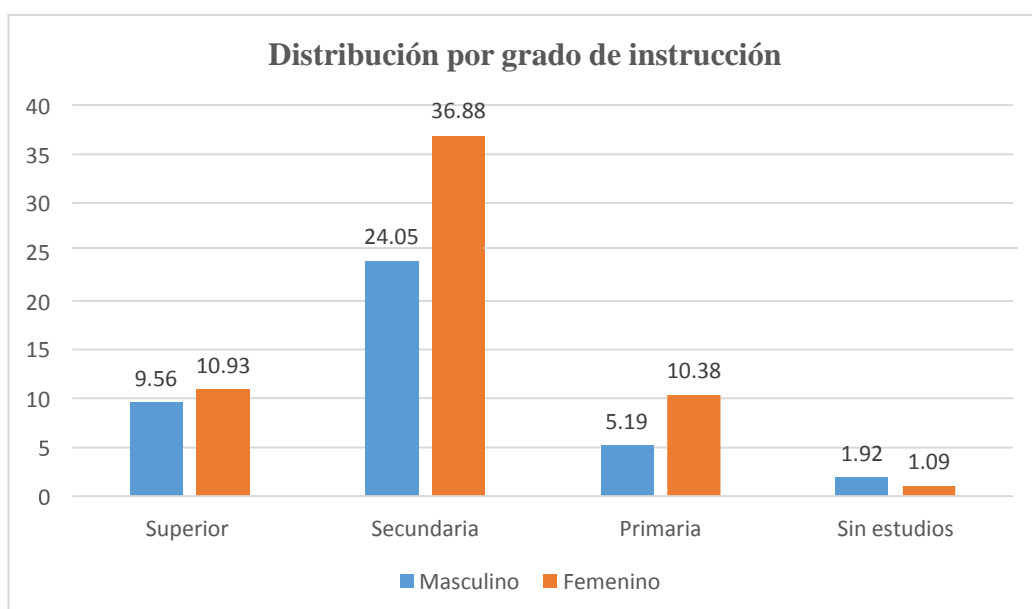


Figura 4 Distribución porcentual del grado de instrucción.

En la tabla 4 y figura 4 se observa que, la mayor cantidad de personas que participaron en el estudio fue 60.93 %, tienen estudios secundarios, de las cuales el 36.8% son de sexo femenino y el 24.05% de sexo masculino.

Tabla 5 Distribución según la actividad que desempeñan

Situación laboral	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Dependiente	75	20.49	42	11.47	117	31.96
Independiente	60	16.39	34	9.29	94	25.68
Ama de casa	00	0.00	117	31.97	117	31.96
Estudiante	11	3.02	24	6.56	35	9.58
Otro	3	0.82	00	0.00	3	0.82
Total	149	40.72	217	59.28	366	100.00

Fuente: Elaboración propia en base a la hoja de recolección de información.

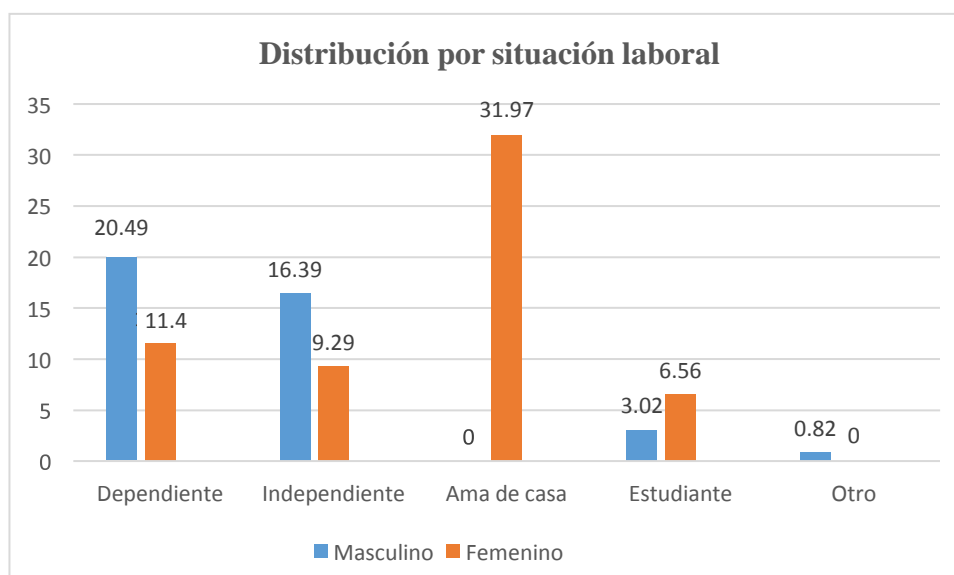


Figura 5 Distribución porcentual de la situación laboral

En la tabla 5 y figura 5 se observa que todas las amas de casa son mujeres con un 31.97 %, seguido de un 31.96 % con situación laboral dependiente, de las cuales el 20.49 son varones y el 11.47% mujeres.

Tabla 6 Distribución según la residencia habitual

Residencia	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Vive aquí	142	38.80	201	54.92	343	93.72
De visita	07	1.91	16	4.37	23	6.28
Total	149	40.71	217	59.29	366	100.00

Fuente: Elaboración propia en base a la hoja de recolección de información

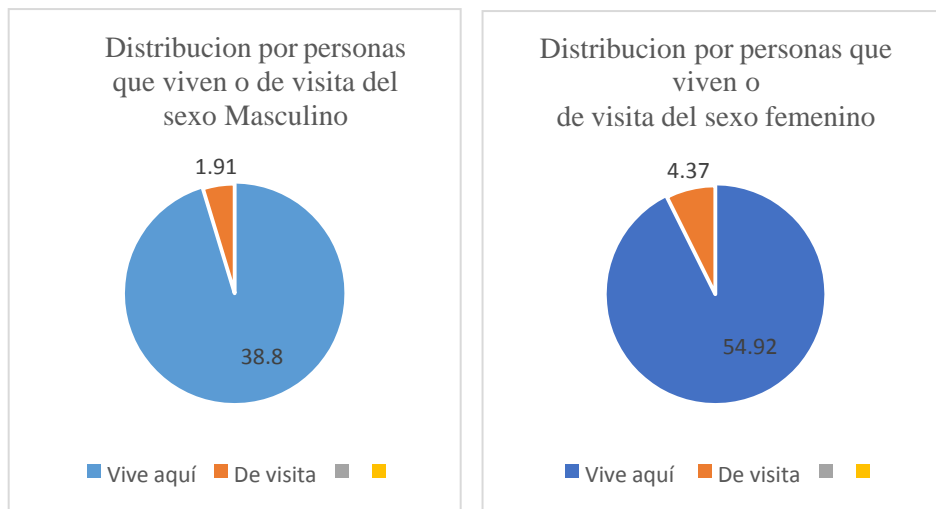


Figura 6: Distribución según la residencia habitual según el sexo

Se observa en tabla y figura 6 y 6 que las personas que viven en Comatrana es el 38.80 %, 54.92 % del sexo masculino y del sexo femenino; mientras los que están de visita en menor cantidad del sexo masculino (1.91 % y en mayor cantidad del sexo femenino con el 4.37 %).

Tabla 7. ¿Enfermo de COVID – 19?

Enfermo de COVID-19	PERSONAS	%
Si	262	71.58
No	104	28.42
Total	366	100.00

Fuente: Elaboración propia en base a la hoja de recolección de información.

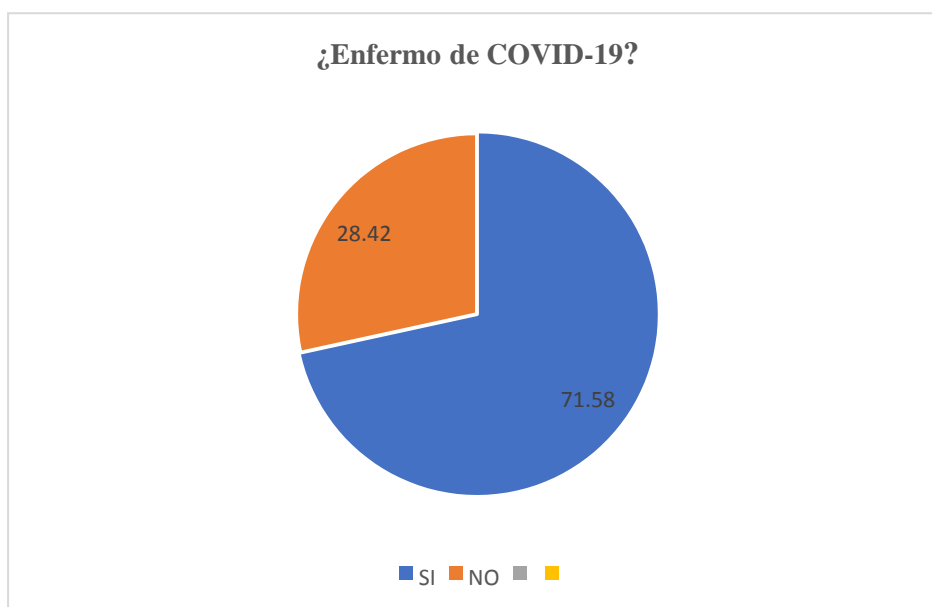


Figura 7: Porcentaje de enfermo de COVID 19.

En la tabla y figura 7, se observa que el 71.58 % se enfermó de COVID-19, mientras que el 28.42 % no padeció la enfermedad.

Tabla 8. Formas de contagio

Formas de contagio	Personas	%
Familiares enfermos con COVID	242	66.12
Ud. Contagio a su familiar	107	29.23
Se contagio de su familiar	135	36.89
¿Estuvo hospitalizado ?	89	24.32

Fuente: Elaboración propia en base a la hoja de recolección de información.

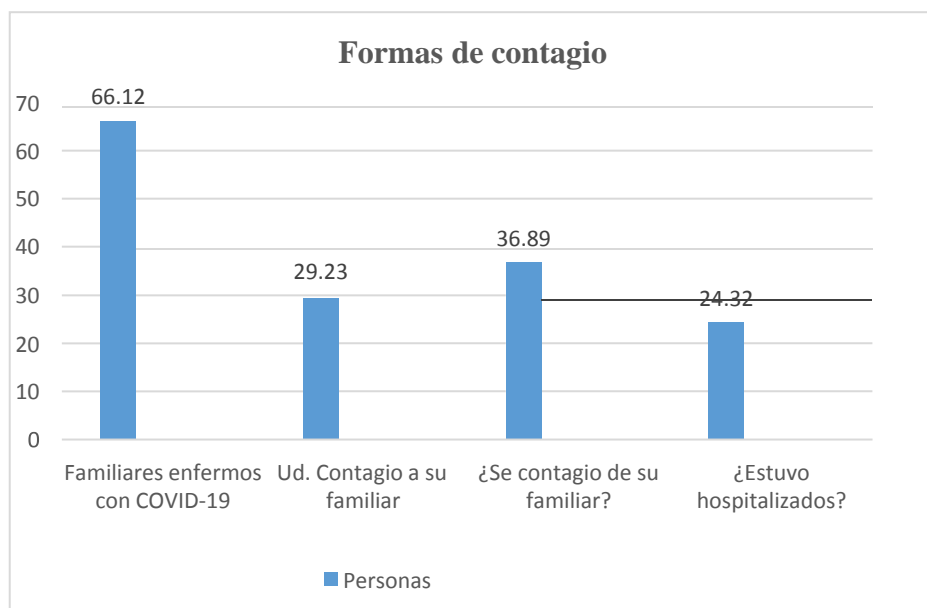


Figura 8. Distribución Porcentual de las formas de contagio

En la tabla y figura 8, se observa que el 66.12 % (242) tuvieron familiares contagiados por COVID-19, el 29.23 (107) contagiaron a sus familiares y el 36.89 % se contagió de su familiar y el 24.32 % (89 %)

Tabla 9. Presencia de signos y síntomas

Signos y síntomas	Personas	Total
Perdida del gusto	43	16.41
Perdida del olfato	49	18.70
Dolor de cabeza	262	100.00
Congestión nasal	230	87.79
Disnea	86	32.82
Dolor de garganta	262	100.00
Dolor lumbar	48	18.32
Fiebre	262	100.00
Malestar general	262	100.00
Tos	262	100.00

Fuente: Elaboración propia en base a la hoja de recolección de información.

En la tabla 9 se observa que el malestar general, dolor de garganta, dolor de cabeza y Tos y fiebre presentaron el 100 % (262) de las personas que padecieron COVID - 19, seguida de congestión nasal, Disnea, perdida del olfato, Dolor lumbar, perdida del gusto con el 87.79%, 32.82 %, 18.70 %, 18.32 %, 16.41 % respectivamente

Tabla 10. Factores de riesgo

Ítems	Masculino	Femenino	Total	%
Fumas	18	12	30	8.20
Bebe alcohol	32	17	49	13.39
Vida Sedentaria	40	35	75	20.49
Sin riesgo	59	153	212	57.92
Total	149	217	366	100.00

Fuente: Elaboración propia en base a la hoja de recolección de información.

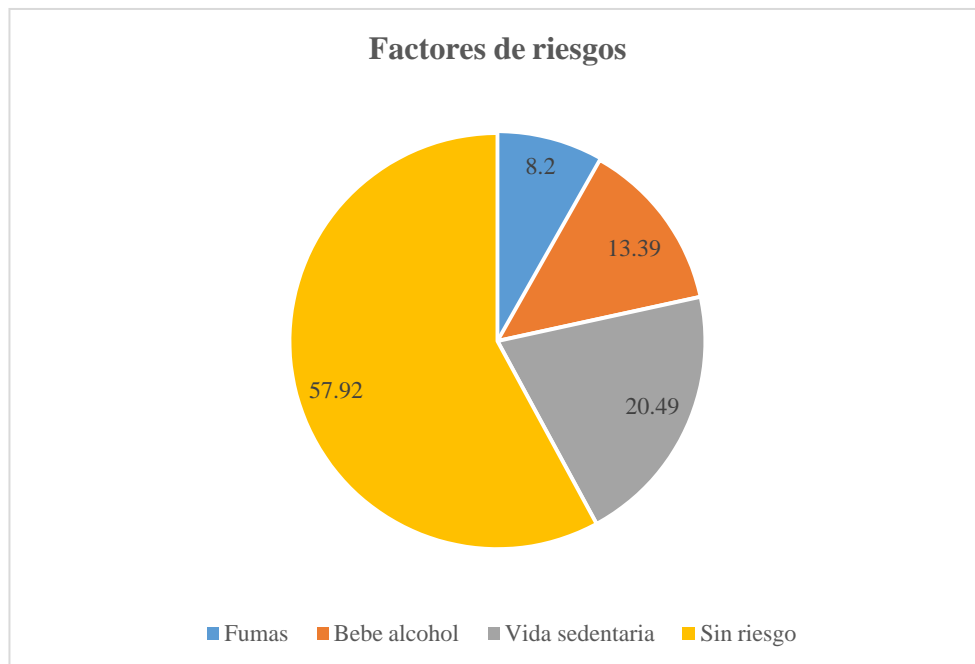


Figura. Distribución porcentual de los factores de riesgo

En la tabla 10 y figura 10 se observa que el 57.92 % sin riesgo, el 20.49 % con vida sedentaria, con el 13.39 % y el 8.20 % en beber alcohol y fumar respectivamente.

Tabla 11. Presencia de comorbilidad

Comorbilidades	Masculino	Femenino	Total	%
Si	91	172	263	71.86
No	58	45	103	28.14
Total	149	217	366	100.00

Fuente: Elaboración propia en base a la hoja de recolección de información.

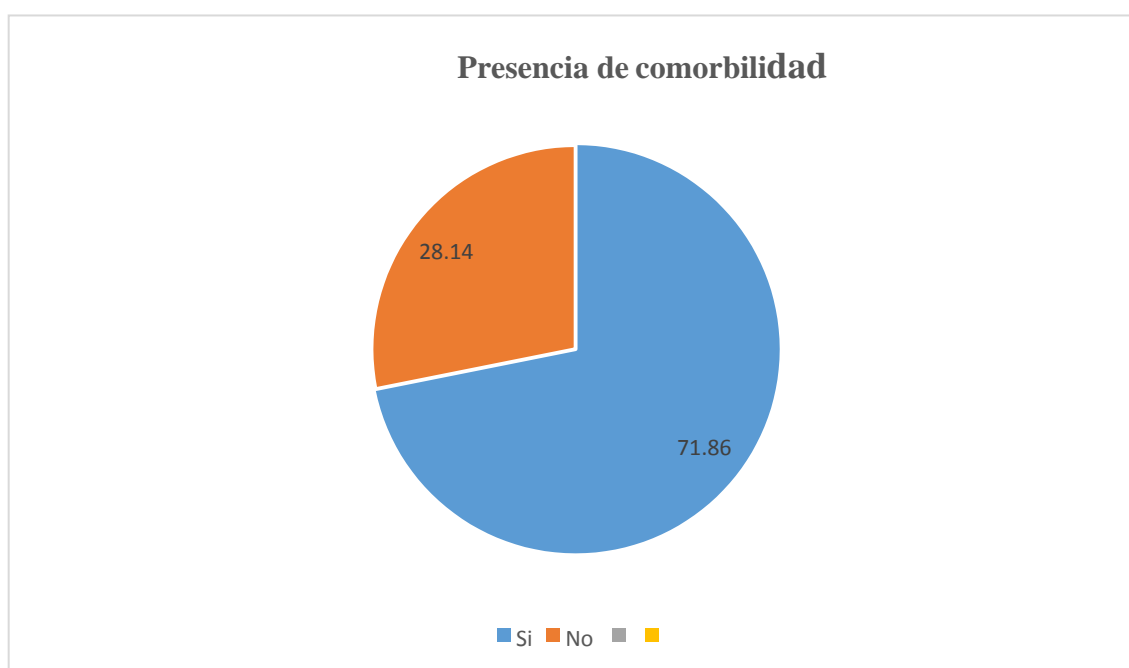


Figura 11. Distribución porcentual de la presencia de comorbilidades

En la tabla 11 y figura 11 se observa que el 71.86 % si mencionaron tener comorbilidades, el 28.14 % mencionaron no tener comorbilidades.

Tabla 12. Presencia de Comorbilidad

Comorbilidades	Masculino	Femenino	Total	%
No reporta	58	45	103	28.14
Una	40	101	141	38.52
Dos	32	17	49	13.39
>2	19	54	73	19.95
Total	149	217	366	100.00

Fuente: Elaboración propia en base a la hoja de recolección de información.

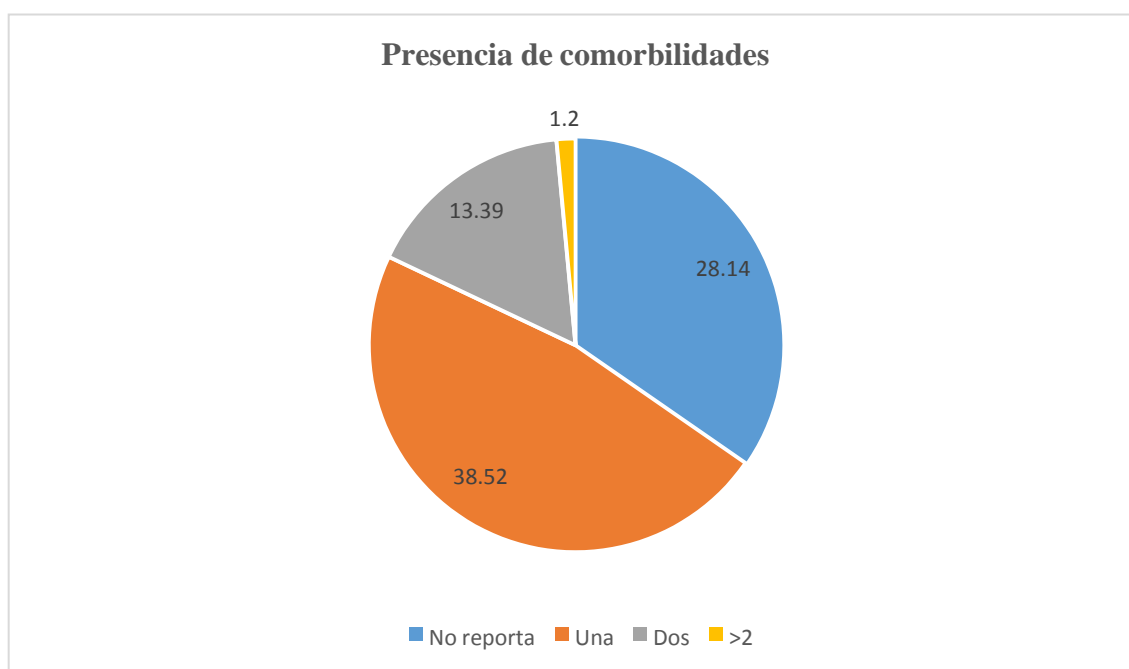


Figura 12. Distribución porcentual de la presencia de comorbilidades

En la tabla 12 y figura 12, se observa que el 28.14 % (103 personas) no reportan comorbilidades presentaron 1, 2 y > 2 presentaron 38.52 %, 13.39 % y 19.95 respectivamente.

Tabla 13. Comorbilidades presentes

Comorbilidad	Si	%
Hipertensión arterial	120	45.63
Diabetes	141	53.61
Enfermedad cardiaca	37	14.07
Obesidad	65	24.71
Enfermedad inmunológica	10	3.80
Cáncer	06	2.28
Secuela de accidente cerebrovascular	04	1.52
Total	263	

Fuente: Elaboración propia en base a la hoja de recolección de información.

En la tabla 13. Se observa que el 53.61 % (141) personas que les dio COVID-19 tuvieron Diabetes, el 45.63%, 120 personas con Hipertensión arterial, obesidad 65 personas el 24.71 %, otros con enfermedad cardiaca 37 personas que es el 14.07 % en menor cantidad enfermedad inmunológica, cáncer, secuela de accidente cerebrovascular.

Tabla 14. Personas que enfermo con COVID - 19

Enfermo con COVID-19	ítems	Personas	%
Tuvo asistencia Médica	Si	89	33.97
	No	173	66.03
Como inicio su enfermedad	Fiebre	262	100.00
	Malestar general	262	100.00
Cuantos días duro su enfermedad	Un mes	104	39.69
	Más de un mes	158	60.31
Hizo cuarentena	Si	170	64.89
	No	92	35.11
Secuelas de la enfermedad	Tos	180	68.70
	Cansancio	82	31.30
Familiares contagiados	Uno	137	55.29
	Más de dos	115	43.89
Falleció algún miembro de la Familia	Si	100	38.18
	No	152	50.02
Vecinos con COVID -19	Si	161	61.45
	No	101	38.55
Vecinos fallecidos.	Si	142	54.20
	No	120	45.80

Fuente: Elaboración propia en base a la hoja de recolección de información.

En la tabla 14 se observa que los momentos que estuvieron con COVID-19 la mayoría no tuvo asistencia médica 173 y 89 si recibieron asistencia médica. Los 262pacientes iniciaron su enfermedad con fiebre y malestar general, se ha manifestado que la enfermedad duro muchos días mínimo 30 y en algunos casos hasta más de dosmeses con diferentes estados de gravedad. 160 personas hicieron cuarentena, las secuelas más comunes son la tos y el cansancio general, algunos también manifestaron que tienen dificultad para respirar; gran numero manifiestan haber tenido familiares y vecinos contagiados y enfermos por COVID -19 de la misma manera fallecidos 100 manifestaron haber tenido familiares fallecidos y 142 manifestaron tener vecinos fallecidos.

Tabla 15. Condición de salud actual

Condición de salud actual	Personas	%
Completamente sano	102	38.94
Controlado	91	34.74
Con secuelas	69	26.32
Total	262	100.00

Fuente: Elaboración propia en base a la hoja de recolección de información.

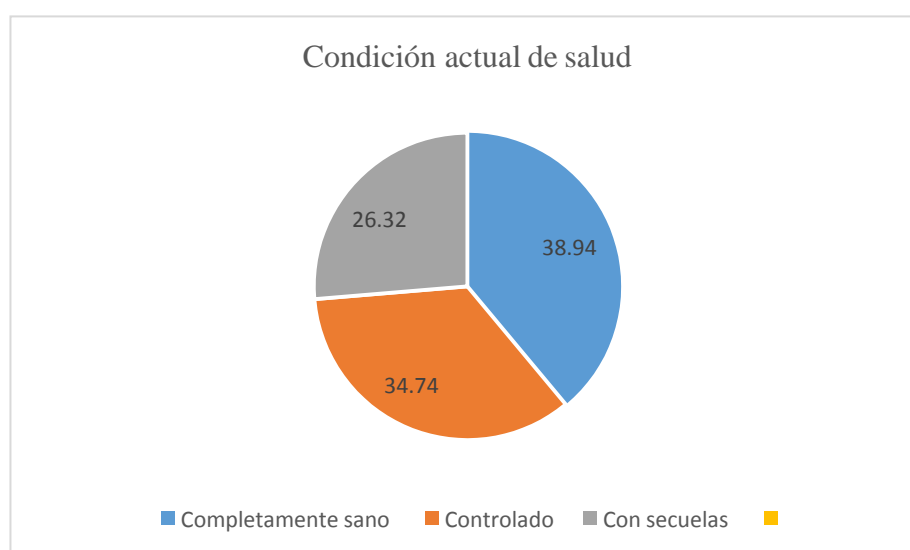


Figura 15. Distribución porcentual de la condición de salud

En la tabla 15 y figura 15 se observa que de las personas que enfermaron con COVID -,19, manifiestan que actualmente el 38.94 % (102), están completamente sano, el 34.74 % (91) manifestaron tener controlado algunos síntomas y el 26.32 % (69) hasta el momento manifestaron que mantienen algunas secuelas.

III. DISCUSIÓN

En esta investigación analizamos la caracterización clínica y epidemiológica en personas que padecieron COOVID-19, la Población del Caserío de Comatrana es de 7,169 personas adultas de los cuales se seleccionó una muestra de 366 de las cuales 149 (40.71 %) del sexo es masculino y 217 (59.29 %) del sexo femenino. (Tabla No 1).

Se consideraron 366 personas de 18 a 66 años de los cuales 149 (40.72 %) fueron del sexo masculino y 217 (59.28 %) del sexo femenino. (Tabla No 2)

El 46.18 %, son de estados civil casados, convivientes por el 31.96 %, seguida por solteros (17.76 %) y viudos (3.99 %). (tabla No 3)

La mayor cantidad de personas que participaron en el estudio fue 60.93 %, seguida de 20.49 % de estudios superior, el 15.57 % con estudios primarios y finalmente el 3.01 % sin estudios. (Tabla No 4).

Las amas de casa fue el 31.97 %, con un 31.96 % de situación laboral dependiente, el 15.68 % de situación laboral independiente y 9.58 % de estudiantes. (Tabla No 5)

Las personas que viven en Comatrana es el 38.8 %, 54.92 % del sexo masculino y del sexo femenino; mientras los que están de visita en menor cantidad del sexo masculino (1.91 % y en mayor cantidad del sexo femenino con el 4.37 %). (Tabla No 6).

El 71.58 % se enfermó de COVID-19, mientras que el 28.42 % no padeció la enfermedad. (Tabla No 7)

De las formas de contagio, 66.12 % (242) tuvieron familiares contagiados por COVID-19, el 29.23 (107) contagiaron a sus familiares y el 36.89 % se contagió de su familiar y el 24.32 % (89 %) (Tabla No 8).

Malestar general, dolor de garganta, cefalea (dolor de garganta). Tos y fiebre presentaron el 100 % (262) de las personas que padecieron COVID - 19, seguida de congestión nasal, Disnea, Anosmia (pérdida del olfato), dolor lumbar, Ageusia (perdido del olfato) con el 87.79 %, 32.82 %, 18.70 %, 18.32 %, 16.41 % respectivamente (Tabla No 9).

El 57.92 % sin riesgo, el 20.49 % con vida sedentaria, con el 13.39 % y el 8.20 % en beber alcohol y fumar respectivamente. (Tabla No 10).

El 71.86 % si mencionaron tener comorbilidades, el 28.14 % mencionaron no tener comorbilidades. (Tabla No 11).

El 28.14 % (103 personas) no reportan comorbilidades, presentaron 1, 2 y > 2 presentaron 38.52 %, 13.39 % y 19.95 respectivamente (Tabla No 12).

El 53.61 % (141) personas que les dio COVID-19 tuvieron Diabetes, el 45.63%, 120 personas con Hipertensión arterial, Obesidad 65 personas el 24.71 %, otros con enfermedad cardiaca 37 personas que es el 14.07 % en menor cantidad enfermedad inmunológica, cáncer, secuela de accidente cerebrovascular. (Tabla No 13).

En los momentos que estuvieron con COVID-19 la mayoría no tuvo asistencia médica 173 y 89 si recibieron asistencia médica. Los 262 pacientes iniciaron su enfermedad con fiebre y malestar general, se ha manifestado que la enfermedad duro muchos días mínimo 30 y en algunos casos hasta más de dos meses con diferentes estados de gravedad. 160 personas hicieron cuarentena, las secuelas más comunes son la tos y el cansancio general, algunos también manifestaron que tienen dificultad para respirar; gran numero manifiestan haber tenido familiares y vecinos contagiados y enfermos por COVID -19 de la misma manera fallecidos 100 manifestaron haber tenido familiares fallecidos y 142 manifestaron tener vecinos fallecidos. (Tabla No 14).

De las personas que enfermaron con COVID -,19, manifiestan que actualmente el 38.94 % (102), están completamente sano, el 34.74 % (91) manifestaron tener controlado algunos síntomas y el 26.32 % (69) hasta el momento manifestaron que mantienen algunas secuelas. (Tabla No 15).

Hay estudios que no reflejan diferencias de género, como se ha observado en el estudio Borobio et al. Serie de estudio de España

En Brasil supera 12 veces la población de Ecuador, 11 veces de Chile y 6 veces la población de Perú lo que nos demuestra que no es viable las interpretaciones usuales acerca del número de casos confirmados y muertes.

Brasil es el país que presentó el mayor número de muertes en Sudamérica, seguido de Perú después Chile y Ecuador bordeando las 5000 muertes, desde la identificación del primer caso confirmado.

Se evidenció en esta pandemia como uno de los peores países en salvar vidas, nuestras cifras, como las de la India, lo que se hizo necesario es que cada país sincere sus cifras; quizá Perú en su posición, teniendo en evidencia los casos en Loreto, Amazonas, y la periferie de Lima, que presentaron desesperación y desastre por la ausencia completa de servicios de salud.

Se evidencia en otras investigaciones que, se observó que el 38.13 % presentó una comorbilidad, las más frecuentes fueron enfermedades cardiovasculares 18.88 %, diabetes 14.35% y obesidad en un 13.44 %.

En otras investigaciones se encuentra correlación a información encontrada en la literatura, los adultos mayores y las comorbilidades cardio metabólicas están asociadas al desarrollo de complicaciones en el COVID 19, que implica que los adultos mayores podrían haber ganado peso a edades mayores; mientras que, en los adultos jóvenes, el incremento de peso pudo haberse dado incluso desde la infancia. una explicación sería que el efecto modificador de la edad es que existen diferencias entre las cohortes de edad respecto a la ganancia de peso y los cambios metabólicos.

Un estudio en el que se analizaron más de 1.300 participantes, en la investigación de Annals of Internal Medicine donde indica que en el primer día que se infecta una persona con COVID-19 las PCR fallan 100 % de las ocasiones.

IV. CONCLUSIONES

1. El 59.29 % fueron del sexo femenino, el 22,4% tienen edades de 26 a 33 años, el 46% son casados, el 60.9% tienen nivel secundario, el 31.96% son amas de casa, el 93.72 % viven en Comatrana, el 71.58 % enfermo de COVID-19 iniciando con malestar general, cefalea y fiebre.
2. Los principales factores de riesgo fueron las comorbilidades con un 71.86 % como Diabetes, Hipertensión Arterial y Problema cardiovascular, el 43 % tiene una vida sedentaria, fuma, bebe alcohol.
3. El 66% si tuvo asistencia médica, el 60 % estuvo con la enfermedad por más de un mes, el 64% si realizo cuarentena, y el 68% tiene hasta el momento secuelas (tos y Cansancio), el 43% tuvo mas de dos familiares contagiados, el 38% tuvieron familiares fallecidos a causa del COVID 19.

V. RECOMENDACIONES

- Orientar a las personas sobre la enfermedad con coronavirus COVID – 19, para controlar y evitar complicaciones.
- Preparar módulos de educación para capacitar a la comunidad que lo principal es la distancia y la desinfección para evitar propagación del virus.
- Hacer seguimientos e intervenciones del profesional Químico farmacéutico para identificar con mayor precisión la enfermedad en los primeros síntomas.

VI. Referencias bibliográficas.

1. OMS. Noticias ONU. Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década [Internet]. Ginebra: OMS; 13 enero 2020 [Citado 31/01/2020]. Disponible en: <https://news.un.org/es/search/Los%2013%20desaf%C3%ADos%20de%20la%20salud%20mundial%20en%20esta%20d%C3%A9cada>
2. Khan M, Khan H, Khan S, Nawaz M. Epidemiological and clinical characteristics of coronavirus disease (COVID-19) cases at a screening clinic during the early outbreak period: a single-centre study. *J Med Microbiol.* 2020; 69(8):1114-23
3. He X, Lau EHY, Wu P, Deng X, Wang J, Hao X, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nature Medicine.* 2020; 26(5): 672-5
4. Stasi C, Fallani S, Voller F, Silvestri C. Treatment for COVID-19: An overview. *European Journal of Pharmacology.* 2020; 889.
5. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y., Liang WH, Ou CQ, He JX Características clínicas de la enfermedad por coronavirus 2019 en China. *N Engl J Med.* 2020; 382 (18): 1708–1
6. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet.* 2020; 395(10223):507-13.
7. Ponce L, Muñíz S, Mastarreno M, Villacreses G. Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID- 19. *Rev. Científica Mundo la Investigación y el Conocimiento.* [Internet]. 2020;4(3):153– 62. Disponible en: DOI: 10.26820/recimundo/4
8. Abenza J, Ramírez T, Moreno R, Arenas N, Salvador A, Algarra C, et al. Neurología: complicaciones neurológicas en pacientes críticos por SARS-COV-2. *Neurología.* 2020;35(9):621–7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485320302462>.
9. Dirección Regional De Salud. Secuelas de COVID-19: Fibrosis y Disminución de la Capacidad Pulmonar. Agosto 13; 2020. Disponible en:

https://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2020081309_secuelas_de_covid19_fibrosis_y_disminucin_de_la_capacidad_pulmonar/

10. Chérrez I, Gochicoa L, Salles A. Seguimiento de los pacientes después de neumonía por COVID 19. *Secuelas Pulmonares*. México [Internet] 2020. RaM. Disponible en: <https://www.revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/847>
11. Baquero M, Zurita A, Potosí J. Secuelas Musculo esqueléticas en pacientes con aislamiento domiciliario post COVID-19. Una mirada desde la Fisioterapia. *lauinvestiga* [Internet]. 31 de diciembre de 2020 [citado 23 de marzo de 2021];7(2):79 -87. Disponible en: <http://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/427>
12. Ministerio de Salud. Epidemiología de intensificación de la transmisión comunitaria de COVID-19 en el periodo post cuarentena, en el Perú [Internet]. Lima; 2020. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2020/AE019.pdf>
13. Fuentes R.; Huaiquilaf S.; Oliveros M.; Soto Á. Características de la enfermedad por coronavirus 2019: una revisión de literatura emergente, *Medwave* 2021;21(5):e8206 doi: 10.5867/medwave.2021.05.820
14. Atamari N.; Cruz-Nina N.; Condori-Huaraka M.; Nuñez-Paucar H.; Rondón- Abuhadba A.; Ordoñez-Linares M. et al. Caracterización de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en niños y adolescentes en países de América Latina y El Caribe: estudio descriptivo ESTUDIOS ORIGINALES *Medwave*
15. Pérez M., Gómez J., Dieguez R., Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 Abr Dic 29] ; 19(2): e3254. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005&lng=es. Epub 22-Abr-2020.
16. Becerra G, Pardo H, Llontop E, López-López E. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes con COVID-19 atendidos en un hospital de la selva peruana 2020 *Revista de la facultad de*

medicina humana 2021 - Universidad Ricardo Palma 10.25176/RFMH.v22i2.4330 Disponible en

<https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/4330/5823>

17. Ibao H. Wuhan Municipal Health Commission announces pneumonia epidemic 2019. Disponible en: <https://crofsblogs.typepad.com/h5n1/2019/12/wuhan-municipal-health-commissionannounces-pneumonia-epidemic>. Html
18. Quiroga-Meriño L, Estrada-Brizuela Y, Hernández-Agüero M, Peña-Galban L, Torres-Pérez L, Romero-González A. Caracterización de los pacientes con COVID-19 según grupos clínicos. Archivo Médico Camagüey. 2021 [citado 15 Dic 2022]; 25 (4) :[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8148>
19. Acosta G, Escobar G, Bernaola G, Alfaro J, Taype W, Marcos C, et al. Description of patients with severe COVID-19 treated in a national referral hospital in Peru. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2020;37(2):253- 8. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5437>
20. Mauricio P, Gutiérrez D. Caracterización clínica epidemiológica de las secuelas COVID-19 en adultos recuperados de un hospital de Huancayo Rev Perú Cienc Salud. 2022; 4(1): e364. doi: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2022.4.1.364>
21. Frías K. Características clínicas y epidemiológicas de los adultos mayores hospitalizados por COVID-19 en el hospital José Soto Cadenillas Chota, 2021 universidad nacional de Cajamarca Facultad de Ciencias de la salud escuela académico profesional de enfermería filial chota, Para optar el título de enfermera.
22. Mejía F, Medina C, Cornejo E, Morello E, Vásquez S, Alave J. et al clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima, Perú.
23. Zumaeta E. Factores de riesgo epidemiológicos, clínicos y laboratoriales asociados a mala evolución en pacientes con infección COVID-19 del centro médico naval, de marzo a diciembre

2020 Repositorio Institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia Av. Honorio Delgado 430, Urb. Ingeniería, S.M.P. Lima - Perú. Correo: repositorio.institucional@oficinas-upch.pe

24. Alfaro M, Rivero M, Sánchez V. Características de pacientes hospitalizados con COVID-19 en la red asistencial La Libertad-EsSalud, 2020. Horiz Med 3 de diciembre de 2021 [citado 15 de diciembre de 2022];21(4):e1496. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1496>
25. Muntani J. Introducciones a la investigación básica RAPD ON LINE Vol. 33 No 3 mayo - junio 2010
26. Manterola C, Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica Int J Morphol, 32 (2014), pp. 634-645
27. Altman D. Practical Statistics for Medical Research. London: Chapman & Hall, 1991.
28. Stroup D., Berlin J., Morton S., Olkin I., et al. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting. Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) group JAMA, 283 (2000), pp. 2008-2012

VIII.ANEXOS

Anexo 1: matriz de consistencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuál es la caracterización epidemiológica en personas con coronavirus COVID 19 en personas del Caserío de Comatrana – Ica?	Analizar las características epidemiológicas de las personas con enfermedad de coronavirus COVID – 2019 en el Caserío Comatrana – Ica	Las características epidemiológicas tienen relación con la enfermedad de pacientes con coronavirus COVID 19 en personas del Caserío de Comatrana – Ica	Variable dependiente. caracterización epidemiológica	TIPO DE INVESTIGACIÓN: BASICA NIVEL: Descriptivo - Explicativo DISEÑO
Problema específico				
¿Cuál es la característica sociodemográfica en el campo epidemiológico de personas con enfermedad de coronavirus COVID-19 en personas del Caserío de Comatrana – Ica?	Identificar las características sociodemográficas en el campo epidemiológico de personas con la enfermedad de coronavirus COVID-19 en personas del Caserío de Comatrana – Ica	La característica epidemiológica tiene relación con edad, afecciones relacionadas, actividad física, características familiares de personas con enfermedad de coronavirus COVID-19 en personas del Caserío de Comatrana – Ica	Variable independiente Enfermedad por coronavirus COVID – 2019 en personas del Caserío de Comatrana – Ica	NO Experimental Población: 7169 (3989 sexo femenino y 3,180 sexo masculino)

<p>¿Cuáles son los factores de riesgo de la enfermedad de coronavirus COVID-19 en personas del Caserío de Comatrana – Ica?</p>	<p>. ¿Determinar los factores de riesgo de la enfermedad de coronavirus COVID-19 en personas del Caserío de Comatrana – Ica?</p>	<p>Los factores de riesgo tienen relación con el aumento de la enfermedad de coronavirus COVID-19 en personas del Caserío de Comatrana – Ica</p>		<p>Muestra 366</p>
<p>¿Cuál es la característica de las comorbilidades y muertes de personas con enfermedad de coronavirus COVID-19 en personas del Caserío de Comatrana – Ica</p>	<p>¿Evaluar características de las comorbilidades y muertes de personas con enfermedad de coronavirus COVID-19 en personas del Caserío de Comatrana – Ica?</p>	<p>Las características de las comorbilidades tienen relación con las muertes de personas con enfermedad de coronavirus COVID-19 en personas del Caserío de Comatrana – Ica</p>		

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variable	Naturaleza	Escala	Indicador	Instrumento	Fuente
<p>Independiente Personas con la enfermedad de Coronavirus COVID-19 en el Caserío Comatrana – Ica</p>	<p>Cualitativa Cuantitativa</p>	Ordinal	<p>-Datos demográficos -Factores de riesgo - Comorbilidades</p>	<p>- encuesta - entrevista</p>	<p>Personas del Caserío de Comatrana</p>
<p>Dependiente Caracterización epidemiológica</p>	<p>Cualitativa Cuantitativa</p>	Ordinal	<p>- Edad-sexo - enfermedades pulmonares relacionadas - Obesidad, Diabetes etc.</p>	<p>- encuesta - entrevista</p>	<p>Personas del Caserío de Comatrana</p>

Anexo 3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

ENCUESTA - ENTREVISTA

Sr. Sra. Del Caserio de Comatrana les solicito apoyo para realizar una encuesta que va a servir para desarrollar mi trabajo de tesis, esta investigación servirá para saber y conocer cómo se desarrolló esta enfermedad COVID 19 en los momentos más difíciles que tocó vivir. Para plantear algunas recomendaciones que nos permita afrontar en cualquier momento situaciones como las que hemos vivido con la seguridad de estar protegida cuidando la vida y la salud.

I. Datos Generales

Código: NN 001..... Sexo: F: M: Edad:
Estado civil: Casado.... Soltero: ... Conviviente: Viudo:
Instrucción: Superior: ... Secundaria: ...Primaria : ... Sn estudios:
Situación Laboral: Dependiente: Independiente: Otro:
Ama de casa: Estudiante:
Residencia: Vive aquí: De visita
Enfermo de COVID-19 Si No Familiares enfermos: Si No Cuantos:
Se contagio: Si No Estuvo Hospitalizado: Si No

II. PRESENCIA DE SÍNTOMAS Y SIGNOS

Síntomas: - Tos: Malestar general –
Dolor de garganta: Cefalea:
Congestión nasal: Dolor lumbar:
Signos: - FiebreDisnea: AnosmiaAgeusia:

III. Factores de riesgos:

Fumas: Bebes alcohol: Vida sedentaria:
Tienes alguna enfermedad: Si Marca las Enf. No.....
Diabetes: Hipertensión Arterial: Asma:
Problemas Cardiovascular: Asma: Cáncer:
Obesidad: Enfermedad inmunológica: Otras:

IV: Enfermo de COVID - 19

Tuvo asistencia Médica:

Como inicio su enfermedad:

.....

Cuantos días duro su enfermedad:

Hizo cuarentena

Secuelas de la enfermedad:

Familiares contagiados:

Falleció algún miembro de la Familia:

Vecinos con COVID -19

Vecinos fallecidos:

Condición actual: Controlado grave.....

Con secuela:

ANEXO 4: consentimiento informado

YoCon
DNI....., doy mi autorización para participar en el presente estudio de investigación que tiene por finalidad: “Analizar las características epidemiológicas de las personas con enfermedad de coronavirus COVID – 2019 en el Caserío Comatrana – Ica..”

Por lo anterior, declaro que el equipo investigador, me ha explicado en forma clara su proyecto de investigación. También declaro haber sido informado de que, en este acto libre y consciente no se me obliga a participar de la investigación.

De acuerdo a todo lo anterior decido participar voluntariamente, como prueba de ello doy mi firma.

.....
Firma

Firmado el ___ de _____ del 2022.

ANEXO 5: Validaciones de jueces expertos

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación: **Caracterización epidemiológica de la enfermedad por coronavirus COVID – 2019 en personas del Caserío de Comatrana – Ica.**

Nombre y apellidos del Juez validador: *Dr. Javier Hernán Chávez Espinoza*

Especialidad del validador: *Doctor en Farmacia y Bioquímica*

I. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		0 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado				80	
2. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado				80	
3. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad				80	
4. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación				80	
5. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación				80	
SUB TOTAL					400	
TOTAL						

II. OPINION DE APLICABILIDAD: Es aplicable

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

400

(Aplicable de 300 - 500)

DNI: *21465353*

[Firma]
Dr. Javier H. Chávez Espinoza

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título de la investigación: **Caracterización epidemiológica de la enfermedad por coronavirus COVID – 2019 en personas del Caserío de Comatrana – Ica.**

Nombre y apellidos del Juez validador: *Dr. Carlos Manuel Benavente Bevilacqua*

Especialidad del validador: *Doctor en Farmacia y Biogérmica*

I. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		0 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 -100%
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado				✓	
2. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado				✓	
3. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad				✓	
4. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación				✓	
5. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación				✓	
SUB TOTAL					✓	
TOTAL					400	

II. OPINION DE APLICABILIDAD: **Es aplicable**

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

400

(Aplicable de 300 – 500)

DNI:

Dr. Carlos M. Benavente Bevilacqua
21458924

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título de la investigación: **Caracterización epidemiológica de la enfermedad por coronavirus COVID – 2019 en personas del Caserío de Comatrana – Ica.**

Nombre y apellidos del Juez validador: **LUIS FELIBERTO CHACALTANA CORDOVA**

Especialidad del validador: **MAGISTER EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

I. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		0 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 -100%
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado				80	
2. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado				80	
3. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad				80	
4. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación				80	
5. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación				80	
SUB TOTAL						
TOTAL					400	

II. OPINION DE APLICABILIDAD: Es aplicable

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

(Aplicable de 300 – 500)

DNI: 41646711


LUIS CHACALTANA CORDOVA

ANEXO 6. BASES TEORICAS

La COVID-19 es la enfermedad causada por un coronavirus denominado SARS-CoV-2. La OMS tuvo conocimiento por primera vez de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, tras la notificación de un conglomerado de casos de la llamada neumonía viral, ocurridos en Wuhan (República Popular China)

Enfermedad respiratoria muy contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2. Se piensa que este virus se transmite de una persona a otra en las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla.

La OMS define enfermedad como "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible".

Todos los CoV tienen origen zoonótico, es decir, contagian diferentes especies de animales, dando lugar a una infección respiratoria y también intestinal. Hay cuatro géneros de CoV: alfa, beta, gamma y delta. Alfa y beta infectan a mamíferos como los murciélagos, el ganado vacuno, los animales domésticos y los humanos

La COVID-19 puede producir una afección grave en el sistema cardiovascular. Los pacientes con factores de riesgo cardiovascular o con una enfermedad cardiovascular subyacente son poblaciones particularmente vulnerables, con un riesgo muy elevado de sufrir complicaciones y muerte.

COVID-19 afecta principalmente al cerebro, aunque puede afectar a cualquier órgano del cuerpo como el corazón, los pulmones y el cerebro. La prolongación de los síntomas puede acarrear problemas de salud a largo plazo.

“La COVID-19 ha desatado una crisis mundial sin precedentes, una crisis sanitaria mundial que, además de generar un enorme costo humano, está llevando a la recesión mundial más profunda desde la Segunda Guerra Mundial”

La pandemia por el nuevo coronavirus (SARS-Cov-2)¹. Dado que en dicho estudio se emplean los conceptos de *cuarentena* y *confinamiento*, es necesario discutir brevemente la diferencia entre ambos términos, así como distinguirlos de *aislamiento* y *distanciamiento social*, con el propósito de contribuir a su correcto uso entre especialistas de las ciencias de la salud.

Respecto al concepto de cuarentena, hace referencia a la restricción, voluntaria u obligatoria, de la pandemia por el nuevo coronavirus (SARS-Cov-2)¹. Dado que en dicho estudio se emplean los conceptos de cuarentena y confinamiento, es necesario discutir brevemente la diferencia entre ambos términos, así como distinguirlos de aislamiento y distanciamiento social, con el propósito de contribuir a su correcto uso entre especialistas de las ciencias de la salud.

Esta medida se implementa cuando en una comunidad existen personas infectadas que, al no haber sido identificadas ni aisladas, pueden seguir transmitiendo la enfermedad⁴. Por ello, el distanciamiento social implica el cierre de lugares donde hay mayor concentración de personas como escuelas, centros comerciales, sitios para eventos sociales, oficinas, entre otros³.

Por su parte, el confinamiento es una intervención que se aplica a nivel comunitario cuando las medidas mencionadas anteriormente han sido insuficientes para contener el contagio de una enfermedad. Consiste en un estado donde se combinan estrategias para reducir las interacciones sociales como el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, restricción de horarios de circulación, suspensión del transporte, cierre de fronteras, etcétera.

En conclusión, todos estos conceptos denotan medidas de contención para evitar la propagación de una enfermedad contagiosa. Sin embargo, la cuarentena se aplica ante la sospecha de que una persona o un grupo de personas están infectadas, mientras que el aislamiento se da cuando se ha confirmado el contagio. Por otro lado, el distanciamiento social significa separarse y mantener un espacio físico determinado entre individuos, en cambio, el confinamiento es un plan de intervención comunitario que implica permanecer refugiado el mayor tiempo posible, bajo nuevas normas socialmente restrictivas.

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS-CoV-2, que se propaga de persona a persona a través de gotitas, partículas acuosas o aerosoles expulsados por individuos infectados al momento de hablar, toser, estornudar, o incluso respirar.

El virus puede ser inhalado por las personas que están cerca al enfermo y también puede contaminar cualquier tipo de superficie (pasamanos, mesas, lapiceros, entre otros), e ingresar al organismo cuando nos tocamos los ojos, nariz o boca con las manos sin lavar luego de haber tocado esas superficies contaminadas.

Las personas mayores y las que sufren enfermedades respiratorias, diabetes o cardiopatías podrían desarrollar el virus en un nivel grave, si llegaran a contraerlo.

Síntomas

Fiebre.

Tos seca.

Cansancio.

Dolor de garganta.

Dificultad para respirar.

Congestión nasal.

Estos son los síntomas más habituales, pero también pueden aparecer otros. Los síntomas pueden aparecer de forma gradual y no se manifiestan de la misma manera en todos los casos; incluso, algunas personas no desarrollan ningún síntoma.

Recomendaciones

Existen diversos consejos sobre la prevención del COVID-19, principalmente referidos al lavado de manos y a evitar el contacto con personas que presenten los síntomas descritos. Para más detalles, consulta las Recomendaciones para prevenir el coronavirus.

ANEXO 7. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Fotos

