



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"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Factores relacionados a la morbilidad por COVID-19 en pacientes
de 30 – 80 años, que acuden al Centro de Salud de
Huancasancos – Ayacucho

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR

Bach. NELLY STEFANY PILLACA HUAMANI

Ica – Perú

2022

DEDICATORIA

A mis padres:

Héctor Rolando y Elena Erlinda por haberme forjado como una persona con muchos deseos de superación, sumándose este logro, con su apoyo incondicional.

A mi hermano:

Alfredo, mi amigo, mi casi colega por todo su apoyo incondicional para lograr mi profesión.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, por estos cinco años de formación profesional recibida.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE.....	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
CAPITULO I.....	10
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Formulación del problema.....	11
1.1.1.Problema general.....	11
1.1.2. Problema específico:.....	11
1.2. Justificación e importancia de la investigación	11
1.3. Antecedentes.....	12
CAPITULO II.....	16
II. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS.....	16
2.1. Tipo de investigación	16
2.2. Nivel de investigación.....	16
2.3. Diseño de investigación	16
2.4. Métodos y Procedimientos	16
2.4.1. Población.....	16
2.4.2. Muestra.....	17
2.5. Técnicas de recolección de datos	17

2.6. Técnicas de análisis e interpretación	17
2.7. Aspecto ético.....	18
CAPÍTULO III.....	19
III. RESULTADOS.....	19
IV. DISCUSIÓN.....	36
V. CONCLUSIONES.....	40
VI. RECOMENDACIONES.....	41
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	42
ANEXO N°1.....	46
ANEXO N° 2.....	48
ANEXO N° 3	49
ANEXO N° 4.....	51

INDICE DE CUADROS

Cuadro N°1. Población por mes de pacientes con COVID 19	19
Cuadro N°2 Muestra por mes de pacientes con COVID 19	20
Cuadro N°3. Distribución de pacientes con COVID 19 por edad y sexo	21
Cuadro N° 4. Primera prueba en pacientes con COVID 19	22
Cuadro N° 5. Segunda prueba en pacientes con COVID 19.....	23
Cuadro N° 6. Tipo de seguro de los pacientes con COVID 19	24
Cuadro N° 7. Seguro de pacientes con comorbilidad complicada.....	25
Cuadro N°8 . Manifestaciones clínicas de pacientes distribuidos por sexo.....	26
Cuadro N° 9. Pacientes con COVID 19 ,comorbilidad - Hipertensión arterial	27
Cuadro N°10 . Pacientes con COVID 19 con comorbilidad – Dislipidemia	28
Cuadro N° 11. Pacientes con COVID 19 con comorbilidad - Diabetes	29
Cuadro N° 12. Pacientes con COVID 19 con comorbilidad complicada - Hipertensión arterial	31
Cuadro N° 13. Pacientes con COVID 19 con comorbilidad complicada- Dislipidemia.....	32
Cuadro N°14. Pacientes con COVID 19,Comorbilidad complicada – Diabetes..	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1. Población por mes de pacientes con COVID 19.....	19
Gráfico N°2. Muestra por mes de pacientes con COVID 19.....	20
Gráfico N°3. Distribución de pacientes con COVID 19 por edad y sexo.....	21
Gráfico N° 4. Primera prueba en pacientes con COVID 19.....	22
Gráfico N° 5. Segunda prueba en pacientes con COVID 19.....	23
Gráfico N°6.Tipo de seguro de los pacientes con COVID 19.....	24
Gráfico N°7. Pacientes con COVID 19, comorbilidad complicada.....	25
Gráfico N°8. Pacientes con COVID 19, comorbilidad -Hipertensión arterial.....	27
Gráfico N° 9.Pacientes con COVID 19 con comorbilidad – Dislipidemia.....	28
Gráfico N° 10. Pacientes con COVID 19 con comorbilidad - Diabetes.....	30
Gráfico N°11. Pacientes con COVID 19 con comorbilidad complicada - Hipertensión arterial	32
Gráfico N° 12. Pacientes con COVID 19 con comorbilidad complicada Dislipidemia.....	33
Gráfico N°13.Pacientes con COVID19,Comorbilidad complicada Diabetes.....	35

RESUMEN

La COVID-19, enfermedad respiratoria aguda causada por el Coronavirus SARS-CoV-2, desafió drásticamente la integridad de los sistemas de salud en muchos países alrededor del mundo incluyendo a nuestro país, dejando morbilidades posteriores que requieren una constante atención médica, que se suman a las permanentes enfermedades crónicas padecidas.

Objetivo: Analizar los factores relacionados a la morbilidad por COVID-19 en pacientes de 30 – 80 años que acuden al Centro de Salud Huancasancos – Ayacucho.

Metodología fue un estudio de tipo aplicativa, de nivel Descriptiva, explicativa, retrospectiva, no experimental. Con una muestra aleatoria de 165 pacientes.

Resultados: Se realizaron pruebas serológicas (12.12 %), prueba antigena (73.94 %), 23 en primera vez arrojaron negativas confirmándose el virus en los 165 pacientes, 125 pacientes tenían más de una comorbilidad.

Conclusiones: La edad de 30 a 80 años, la media es de 53 años de edad, con una prevalencia aparente de 86.67 %; el 75 % es de 30 a 57 años de edad, el 52.12 %, es de sexo femenino. Las manifestaciones clínicas relacionadas a morbilidad de COVID 19 fueron: tos (158), dificultad respiratoria (151), Fiebre (147), dolor de cabeza (147) y malestar general (144), en menor cantidad se encontró con pérdida del gusto (53), perdida del Olfato (53) e irritabilidad (49).

Las comorbilidades presentaron riesgo de desarrollar complicaciones severas y disminución de edad en aumento, son: Hipertensión Arterial (129), Dislipidemia (109) y Diabetes (117), presentando complicaciones 47, 24 y 51 pacientes respectivamente.

PALABRAS CLAVE:

Factores relacionados a Morbilidad, COVID 19, Pacientes.

ABSTRACT

COVID-19, an acute respiratory disease caused by the Coronavirus SARS-CoV-2, drastically challenged the integrity of health systems in many countries around the world, including our country, leaving subsequent morbidities that require constant medical attention, which are added to the permanent chronic diseases suffered.

Objective: To analyze the factors related to morbidity by COVID-19 in patients aged 30 to 80 who attend the Huancasancos - Ayacucho Health Center.

Methodology was a basic type study, Descriptive, explanatory, retrospective, non-experimental level. With a random sample of 165 patients.

Results: Serological tests (12.12%), antigen test (73.94%), 23 were negative for the first time, confirming the virus in the 165 patients, 125 patients had more than one comorbidity.

Conclusions: The age of 30 to 80 years, the average is 53 years of age, with an apparent prevalence of 86.67%; 75% are between 30 and 57 years old, 52.12% are female. The clinical manifestations related to morbidity of COVID 19 were: cough (158), shortness of breath (151), fever (147), headache (147) and general malaise (144), in a lesser quantity was found with loss of taste (53), loss of smell (53) and irritability (49).

The comorbidities presented a risk of developing severe complications and increasing age decrease, they are: Arterial Hypertension (129), Dyslipidemia (109) and Diabetes (117), presenting complications 47, 24 and 51 patients respectively.

KEYWORDS:

Factors related to morbidity, COVID 19, Patients

CAPITULO I

I. INTRODUCCIÓN

En ese momento fue difícil predecir el desenlace de esta epidemia, sin embargo, se extendió a todo el mundo, las acciones del gobierno en el control de la epidemia, pensando que era un número reducido de casos fuera de China, se pensó, que en un corto tiempo se daría por concluida esta epidemia ⁽¹⁾

Esta “emergencia de salud pública de interés internacional”, fue considerada por la declaración de la OMS; a sugerencia de un grupo de expertos y con los lineamientos del Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005), ha permitido surgir casos o brotes de esta nueva enfermedad, no sólo con el apoyo logístico y operativo a China, sino también al resto de los países del mundo ⁽²⁾

Los países de América Latina, de bajos recursos, son vulnerables ⁽³⁾ la no implementación total o parcial de protocolos estrictos de cuarentena, con restricciones en movilidad, interacción social e incluso actividades laborales, generaron un aumento de la demanda de consulta en todos los niveles de atención, especialmente en los servicios de urgencias, debido al miedo y el desconocimiento de la situación ⁽³⁾

La consecuencia de esta epidemia se mide en vidas perdidas, ⁽⁴⁾ lo cual es mucho más costoso, se debe romper el ciclo de pánico y olvido, y comenzar a prepararnos para futuros brotes ⁽⁵⁾.

Con la enfermedad se evidencia la necesidad imperiosa de un compromiso intensificado y sostenido, con el diseño de protocolos de respuesta basados en las evidencias disponibles ⁽⁶⁾ con mucho esfuerzo pueden lograr la reducción del número de vidas perdidas y dar respuesta a las dificultades sociales, ambientales, políticas y económicas generadas por estas pandemias ⁽⁷⁾

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Problema general

¿Cuáles son los factores relacionados a la morbilidad por COVID-19 en pacientes de 30 – 80 años que acuden al centro de salud Huancasancos – Ayacucho?

1.1.2. Problema específico:

- ¿Cuáles son las características demográficas de la morbilidad por COVID-19 en pacientes de 30 – 80 años que acuden al centro de salud Huancasancos – Ayacucho?
- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas relacionados a la morbilidad por COVID-19 en pacientes de 30 – 80 años que acuden al centro de salud Huancasancos – Ayacucho?
- ¿Cuáles son las comorbilidades relacionadas a la morbilidad por COVID-19 en pacientes de 30 – 80 años que acuden al centro de salud Huancasancos– Ayacucho?

1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

De la enfermedad de Coronavirus COVID 19, se desconocen los factores de riesgo relacionados a la morbilidad ya que los mecanismos biológicos subyacentes, respuesta autoinmune e inflamatoria anormal o excesiva puede desempeñar un papel importante y pueden producir síntomas graves y la muerte, sobre todo a las personas más vulnerables, la prevención sigue siendo fundamental en las personas y en todos los países debe ser fundamental continuar aplicando las medidas de salud pública con eficacia demostrada para reducir en forma general la circulación del virus causante de la COVID-19.

Teniendo en cuenta el análisis de los riesgos y en un enfoque científico; siempre con la recomendación hacia nuestras autoridades de aumentar la capacidad de

respuesta en los recursos médicos y de la salud pública para hacer frente a posibles aumentos en el número de casos. ⁽⁸⁾

Esta pandemia ha sacado a la luz los numerosos fallos del sistema mundial de protección de las personas frente enfermedades donde las personas más vulnerables se contagian con mayor facilidad, los trabajadores de la salud no tienen el equipo necesario para realizar labores de salvar vidas; donde la identificación de morbilidad está asociada a la presentación clínica grave de la COVID-19, que es de importancia para el adecuado abordaje terapéutico de los pacientes afectados.

1.3. ANTECEDENTES

Castro-Silva I.; Cavalcante J. El objetivo de este estudio fue esbozar una visión general de la investigación con humanos sobre esta enfermedad en el primer trimestre de 2020 en Brasil. Metodología: Los datos oficiales sobre salud, población y protocolos de investigación sobre covid-19 distribuidos por la unidad federativa brasileña respaldaron un análisis temporal.

Resultados: Hubo un crecimiento exponencial en la incidencia de COVID-19, en las regiones del Norte y Nordeste, los pocos ensayos clínicos estaban en Fase II. Conclusión: Las unidades de atención desde la red básica hasta el hospital identificaron los potenciales y vulnerabilidades estatales para hacer frente a la enfermedad. ⁽⁹⁾

Parrado-González A; León-Jariego J. (COVID-19: Objetivos: identificar los grupos sociales especialmente vulnerables al impacto de la pandemia y los factores de protección que pueden reducirlo. Metodología: Muestreo tipo bola de nieve, 1.596 personas residentes en España, contestaron un cuestionario online con variables sociodemográficas, síntomas y contacto con la enfermedad, percepción del riesgo, conductas para prevenir el contagio y estrategias para afrontar la cuarentena Conclusión: Estos hallazgos perfilan la existencia de determinados grupos sociales

especialmente sensibles al impacto de la pandemia, y sugieren líneas de acción que ayuden a reducir las secuelas psicosociales de la COVID-19.⁽¹⁰⁾

En el 2020 la Organización Mundial de la Salud. objetivo: Caracterizar y evaluar los factores de riesgo de infección por el SARS-CoV-2 en trabajadores de salud expuestos a pacientes de COVID-19. Metodología: un estudio de casos y testigos anidado de trabajadores de salud que intervienen en la atención de cualquier caso confirmado de COVID-19. Metodología: Muestreo de la densidad de incidencia Conclusiones: Destacó los factores asociados con la aparición de la infección por COVID-19. Los hallazgos pueden ayudar a orientar las recomendaciones para la protección de grupos de alto riesgo.⁽¹¹⁾

Téllez M. Objetivo: Analizar los factores de riesgo de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en trabajadores de la salud de la Microred Metropolitana, La Red de Salud Tacna de Octubre del 2020 a mayo del 2021. Metodología: Estudio observacional transversal tipo Casos y Controles en trabajadores de la salud de la Microred Metropolitana de Tacna. (antígeno COVID-19 y/o molecular negativa, asintomático, en el mismo periodo de detectado el caso positivo) entre octubre del 2020, participaron 84 trabajadores de la salud. (56 fueron casos (antígeno COVID-19 y/o molecular positiva del 2021, 14 días previos estaban laborando, y 28 controles a mayo). Conclusiones: destacaron los factores asociados con la aparición de la infección por COVID-19, estos nuevos hallazgos pueden ayudar a orientar las recomendaciones para la protección de grupos de alto riesgo.⁽¹²⁾

Rodríguez-Morales A. Sánchez-Duque J, Hernández S, Pérez-Díaz C, Villamil-Gómez W, Méndez C, et. all Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. la población afectada on presencia de manifestaciones clínicas graves; muchos países no están en fase de preparación, sino en fase de contención con activación de protocolos en las instituciones de salud; la OMS, la mayoría de los países de las Américas, en sus últimos reportes empiezan a

presentar transmisión local. Los síntomas asociados a esta virosis fueron fiebre (83-98%), tos (76-82%), disnea (31-55%) y dificultad respiratoria (17-29%), Conclusión: Fomentar programas de prevención y promoción haciendo uso de la academia, estudiantes y profesores que aporten, uso racional de pruebas diagnósticas de SARS-CoV-2. Se deben usar bajo criterios epidemiológicos y clínicos⁽¹³⁾

Sánchez-Duque J, Arce-Villalobos L, Rodríguez-Morales A. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) El 12 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (Provincia de Hubei, República Popular de China), publicó un reporte de 27 pacientes, 7 en condiciones críticas, quienes cursaron con una neumonía viral y compartían una noción de contacto, el 26 de marzo, EE. UU., China e Italia presentan el mayor número de casos con 86.012, el número total de casos registrados en el mundo es de 588.905; COVID-19 llegó a América Latina y el Caribe el día 25 de febrero de 2020. Conclusión: Esta pandemia es otro recordatorio de la necesidad imperiosa de un compromiso intensificado y sostenido con protocolos de respuesta basados en la evidencia disponible, para lograr la reducción del número de vidas perdidas y dar respuesta a las dificultades sociales, ambientales, políticas y económicas generadas por estas pandemias.⁽¹⁴⁾

Ramos C. Objetivo: describe brevemente la situación de la patología causada por el nuevo coronavirus Covid-19. Metodología: Se hace un recuento de los casos ocurridos en China continental y en el resto del mundo. Conclusión: La situación de la patología causada por el nuevo coronavirus, (OMS), evidencia el papel que están desempeñando y de otras organizaciones internacionales en las acciones de prevención y control de la enfermedad.⁽¹⁵⁾

Carot - Artal F. Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados, el síndrome Post-COVID-19 son signos y síntomas clínicos persistentes que aparecen mientras o después de sufrir COVID-19, por más de 12 semanas y no se explica por un diagnóstico alternativo, pueden fluctuar los síntomas o causar recaídas. Entre el 10% y el 65% de los sobrevivientes que

tuvieron COVID-19 leve/moderado, presentan síntomas del síndrome postviral durante 12 semanas o más; a los seis meses, los sujetos reportan un promedio de 14 síntomas persistentes

Se ha reportado en pacientes con COVID-19 leve o grave. Los síntomas más comunes son fatiga, disnea, ansiedad, depresión y problemas de atención, concentración, memoria y sueño. ⁽¹⁶⁾

CAPITULO II

2. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada. - La investigación aplicada tiene como objetivo resolver problemas concretos y prácticos de la sociedad, también, por tanto, permite solucionar problemas reales. Además, se apoya en la investigación básica para conseguirlo. ^(17, 18)

2.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva.- Comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la comprensión o proceso de los fenómenos. ⁽¹⁹⁾

Mide las características y observa la configuración y los procesos que componen los fenómenos, sin pararse a valorarlos.

Explicativa.- Es el tipo de investigación que se utiliza con el fin de intentar determinar las causas y consecuencias de un fenómeno concreto. Se busca no solo el qué, sino el porqué de las cosas, y cómo han llegado al estado en cuestión ⁽²⁰⁾

Retrospectiva.- Los datos se recogen de entrevistas sobre hechos sucedidos ⁽²¹⁾

2.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental

2.4. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

2.4.1. Población

La población es la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis que integran dicho fenómeno y que debe cuantificar para un determinado estudio. en los meses de julio a noviembre del 2021 acudieron 284 pacientes entre 30 a 80 años.

2.4.2. Muestra

Es una parte representativa de la población, cuyas características esenciales son las de ser objetiva y reflejo fiel de ella, de tal manera que los resultados obtenidos en la muestra pueden generalizarse a todos los elementos que conforman dicha población (Carrasco, 2006).

La muestra está conformada por 165 pacientes, de los cuales se obtendrá resultados mediante técnicas de recolección de datos. De pacientes de ambos sexos entre la edad de 30 a 80 años que han padecido o han estado expuesta a la enfermedad de coronavirus COVID-19. con un margen de error del 5 % y 95 % de confiabilidad.

a) Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 30 a 80 años.
- Pacientes con COVID 19.
- Pacientes que acepten ser sujeto de estudio

b) Criterios de exclusión

- Pacientes que no estén en el rango de edad.
- Pacientes sin COVID 19.
- Pacientes que No acepten ser sujeto de estudio

2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La Observación. - Será Simple y Participativa, se obtendrán datos verídicos del fenómeno motivo de investigación en forma sistemática que permitió recoger la información sobre la variable independiente, objetiva y fácil de ser comparada.

2.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la ejecución del presente trabajo, se llevó a cabo las siguientes actividades Una data donde se encontraron todos los sujetos muestrales:

Se identificó a los pacientes con diagnóstico confirmado de coronavirus COVID-19

1. Se recogió los datos demográficos, clínicos diagnóstico (pruebas de laboratorios, seguro, sintomatología), comorbilidades (dolencias pre existentes) Condición actual (morbilidad complicada)
2. Los datos se recogieron en una planilla creada para el efecto, de donde serán llevadas a una base de datos Excel, se presentarán en porcentajes
 - a) Análisis y relación de datos
 - b) Tabulación y elaboración de tablas

2.7. ASPECTO ÉTICO

Se solicita autorización a cada persona para recoger información con su consentimiento bajo privacidad, esos datos serán usados solo para investigación.

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS

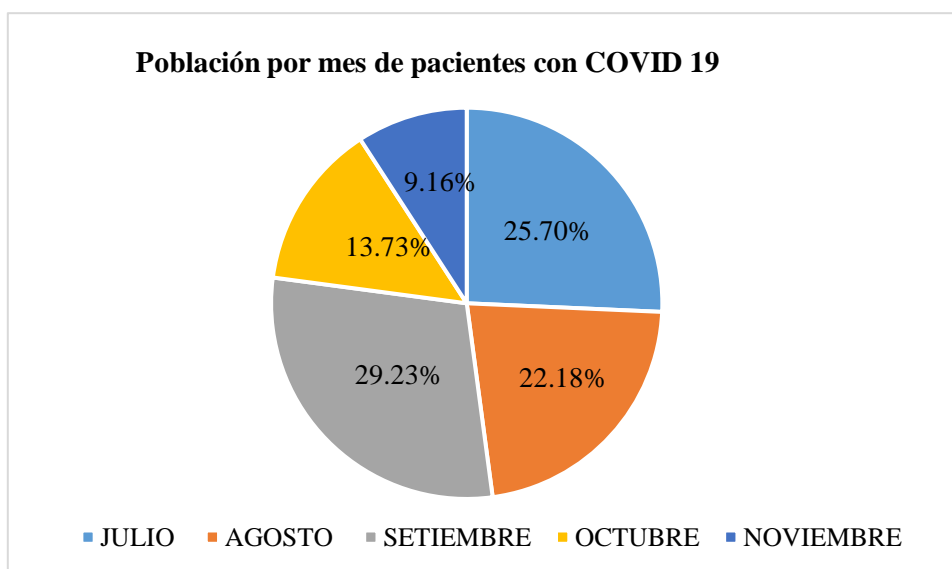
Cuadro N°1

Población por mes de pacientes con COVID -19

MES	PACIENTES	%
JULIO	73	25.70
AGOSTO	63	22.18
SETIEMBRE	83	29.23
OCTUBRE	39	13.73
NOVIEMBRE	26	09.16
TOTAL	284	100.00

La población son todos los pacientes que acudieron al Centro de salud que presentaron positivo a COVID 19, en los meses de julio a noviembre 2021 fechas que se han recolectado los datos.

Gráfico N°1



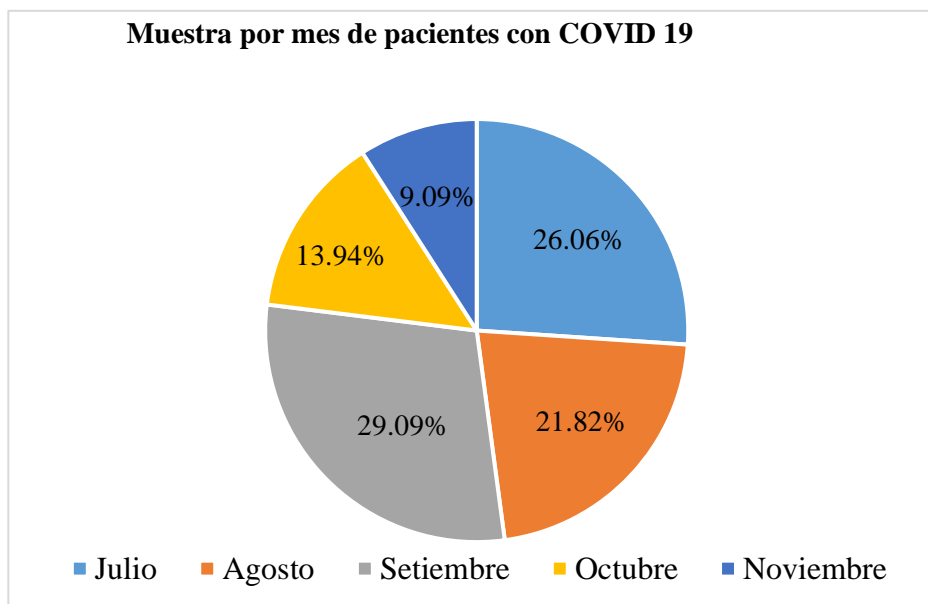
Cuadro N°2

Muestra por mes de pacientes con COVID 19

MES	PACIENTES	%
Julio	43	26.06
Agosto	36	21.82
Setiembre	48	29.09
Octubre	23	13.94
Noviembre	15	09.09
Total	165	100.00

La selección de la muestra se realizó en forma aleatoria con identificación de la existencia del virus en las personas en el momento de la obtención de la muestra, con resultado positivo de COVID 19, en los meses de julio a noviembre 2021, con un resultado de selección de 165 personas.

Gráfico N°2



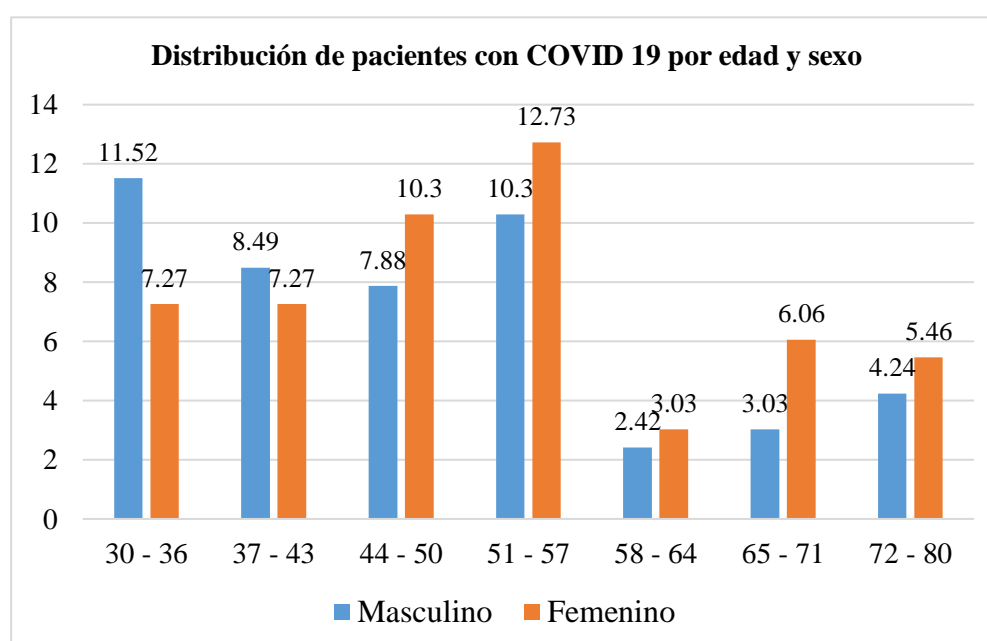
Cuadro N°3

Distribución de pacientes con COVID 19 por edad y sexo

Edad /sexo	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
30 – 36	19	11.52	12	07.27	31	18.79
37 – 43	14	08.49	12	07.27	26	15.76
44 – 50	13	07.88	17	10.30	30	18.18
51 – 57	17	10.30	21	12.73	38	23.03
58 – 64	04	02.42	05	03.03	09	05.45
65 – 71	05	03.03	10	06.06	15	09.09
72 – 80	07	04.24	09	05.46	16	09.70
Total	79	47.88	86	52.12	165	100

En los pacientes con COVID 19 en la selección de la muestra de 165, se encontraron de 30 a 80 años de edad, donde el 75 % fueron entre las edades comprendidas de 30 a 57 años de edad con el 38.19 % y 37.57 % del sexo masculino y sexo femenino respectivamente, en el total de la muestra en el sexo femenino hay el 52.12 %. Habiendo una disminución en la edad de las personas con COVID 19, en los primeros meses los trabajos reportaban mayormente personas de mayor edad.

Gráfico N°3



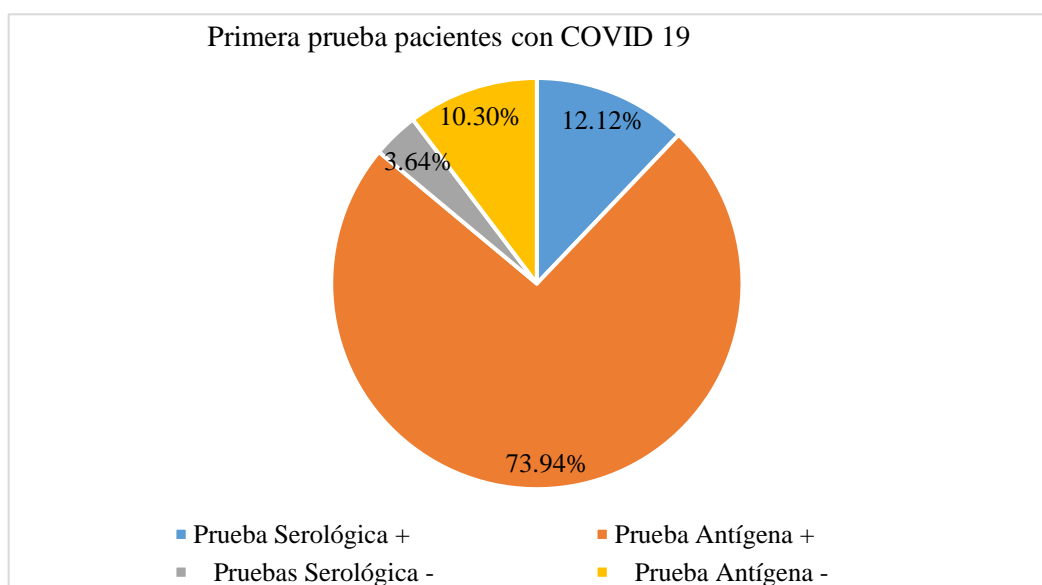
Cuadro N° 4

Primera prueba en pacientes con COVID 19

Primera prueba	Pacientes	%
Prueba Serológica +	20	12.12
Prueba Antígena +	122	73.94
Pruebas serológica -	06	03.64
Prueba Antígena -	17	10.30
Total	165	100.00

La mayoría de los pacientes presentaban manifestaciones clínicas de COVID 19 al momento de la primera prueba, para detectar el virus, realizaron pruebas serológicas (12.12 %), prueba antigena (73.94), de las pruebas realizados 23 pruebas en primera vez arrojaron negativas confirmándose posteriormente la presencia del virus en los 165 pacientes.

Gráfico N° 4

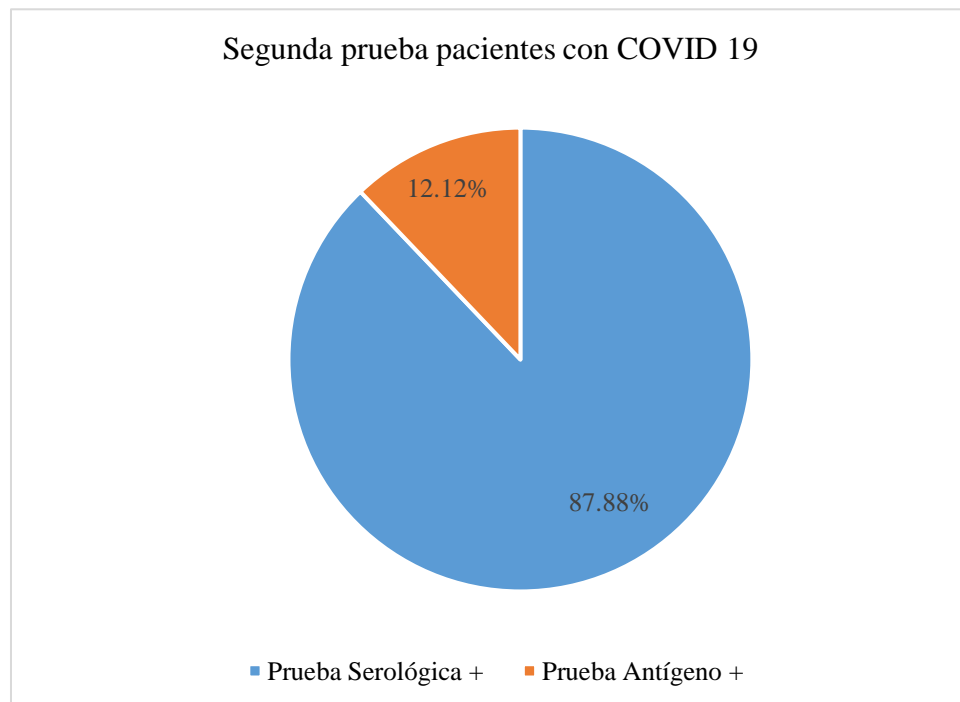


Cuadro N° 5

Segunda prueba en pacientes con COVID 19

Segunda prueba	Paciente	%
Prueba Serológica +	145	87.88
Prueba Antígeno +	20	12.12
Total	165	100.00

Gráfico N°5



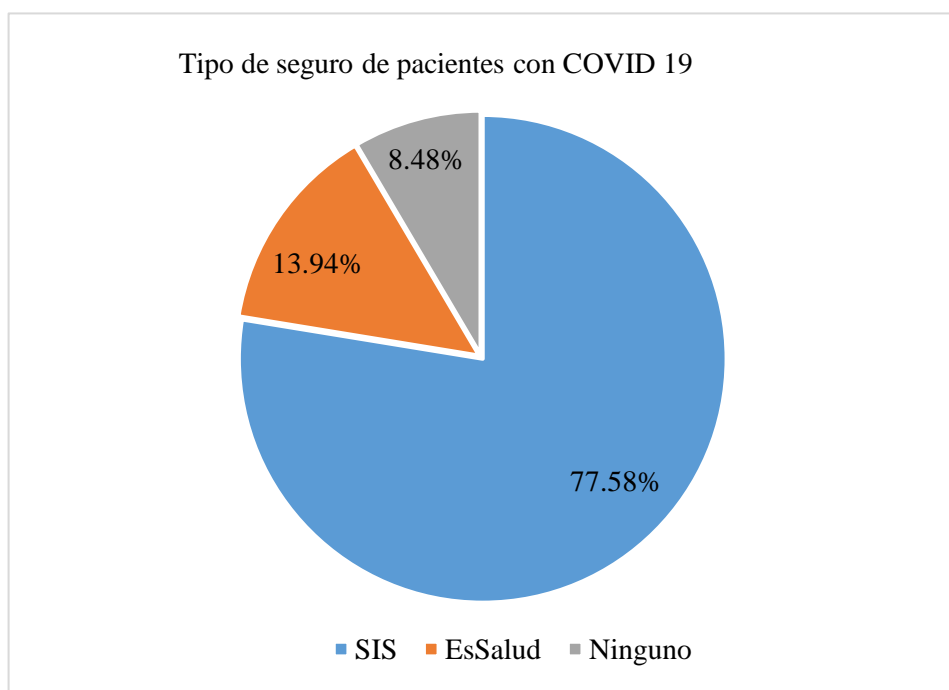
Cuadro N° 6

Tipo de seguro de los pacientes con COVID 19

SEGURO	PACIENTES	%
SIS	128	77.58
EsSalud	23	13.94
Ninguno	14	8.48
Total	165	100.00

El tipo de seguro que tenían las personas que se seleccionaron para la muestra el 77.58 % (128) tenían SIS (Seguro integral de salud), EsSalud (13.94) y ninguno 8.48 % (14). En tiempo de pandemia en los centros de salud se atendieron a todas las personas que acudieron para ser atendidos.

Gráfico N°6



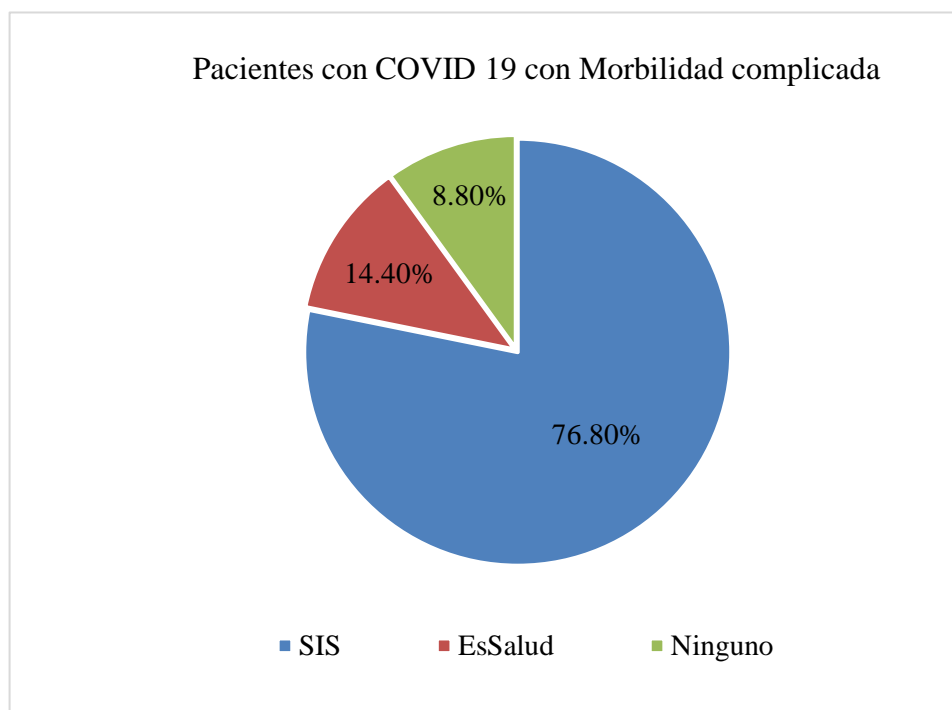
Cuadro N° 7

Seguro de pacientes con comorbilidad complicada

SEGURO	PACIENTES	%
SIS	96	76.80
EsSalud	18	14.40
Ninguno	11	8.80
Total	125	100.00

El tipo de seguro que tenían las personas con comorbilidad complicada el 76.80 % (96) tenían SIS (Seguro integral de salud), EsSalud 14.40 % (18) y ninguno 8.80 % (11), la totalidad de estos pacientes fueron derivados a hospital.

Gráfico N°7



Cuadro N° 8

Manifestaciones clínicas de pacientes distribuidos por sexo

MANIFESTACIONES CLÍNICAS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Perdida del gusto	28	25	53
Perdida del olfato	26	27	53
Dolor articulaciones	22	36	58
Cefalea	79	68	147
Congestión nasal	51	58	109
Diarrea	47	42	89
Dificultad Respiratoria	79	72	151
Dolor abdominal	22	14	36
Dolor de oído	22	24	46
Dolor precordial	37	39	76
Fiebre	72	75	147
Irritabilidad	27	22	49
Malestar general	69	65	144
Tos	75	83	158
Otros síntomas	22	8	30

Las manifestaciones clínicas de los pacientes con COVID 19 fueron Tos (158), dificultad respiratoria (151), cefalea (147) Fiebre (147), malestar general (144) y Congestion nasal (109); menor cantidad de personas tenían manifestaciones clínicas como dolor abdominal (36) irritabilidad (49), Dolor de oído (46), perdida del gusto (53) y perdida del Olfato 53. Algunas personas tenían hasta más de 3 manifestaciones clínicas.

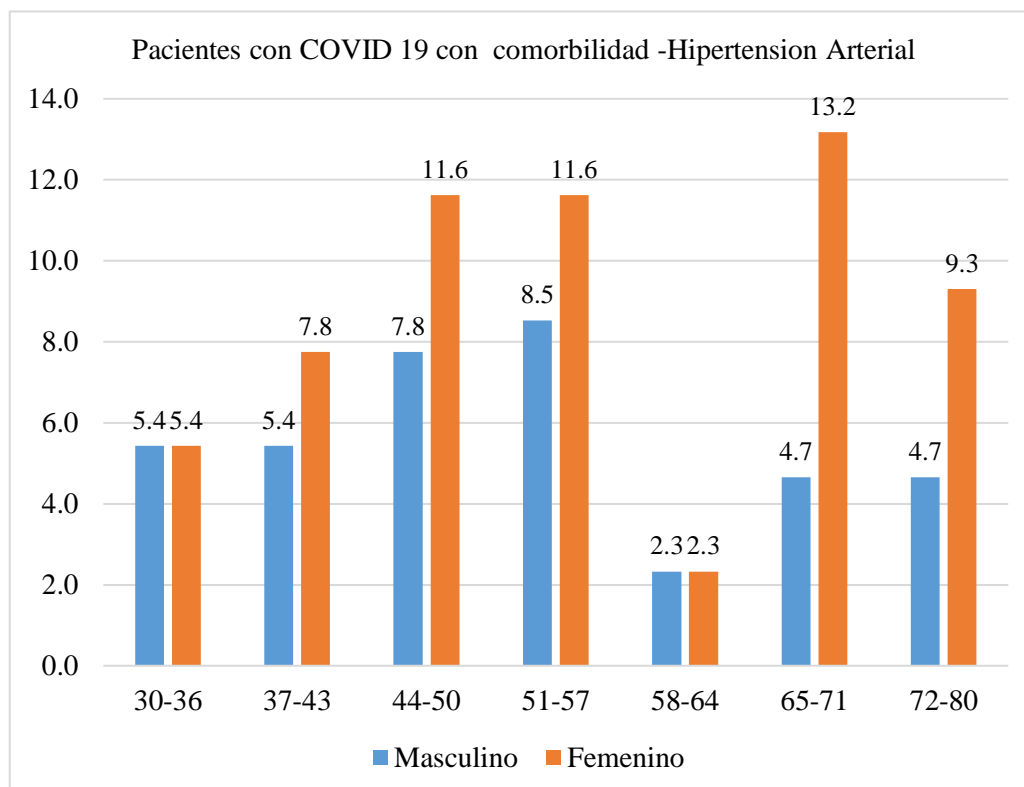
Cuadro N° 9

Pacientes con COVID 19 con comorbilidad - Hipertensión arterial

Edad	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
30-36	7	5.4	7	5.4	14	10.9
37-43	7	5.4	10	7.8	17	13.2
44-50	10	7.8	15	11.6	25	19.4
51-57	11	8.5	15	11.6	26	20.2
58-64	3	2.3	3	2.3	6	4.7
65-71	6	4.7	17	13.2	23	17.8
72-80	6	4.7	12	9.3	18	14.0
Total	50	38.76	79	61.24	129	100.00

En los pacientes con COVID 19, el 78.18 % (129.) de los pacientes presentaron comorbilidad – Hipertensión arterial de los cuales, el 38.76 % (50) y el 61.24 % (79) pacientes son del sexo masculino y femenino respectivamente, con mayor frecuencia de 37 a 57 años de edad con el 52.8 %. Con un aumento del sexo femenino 61.24 %

Gráfico N° 8

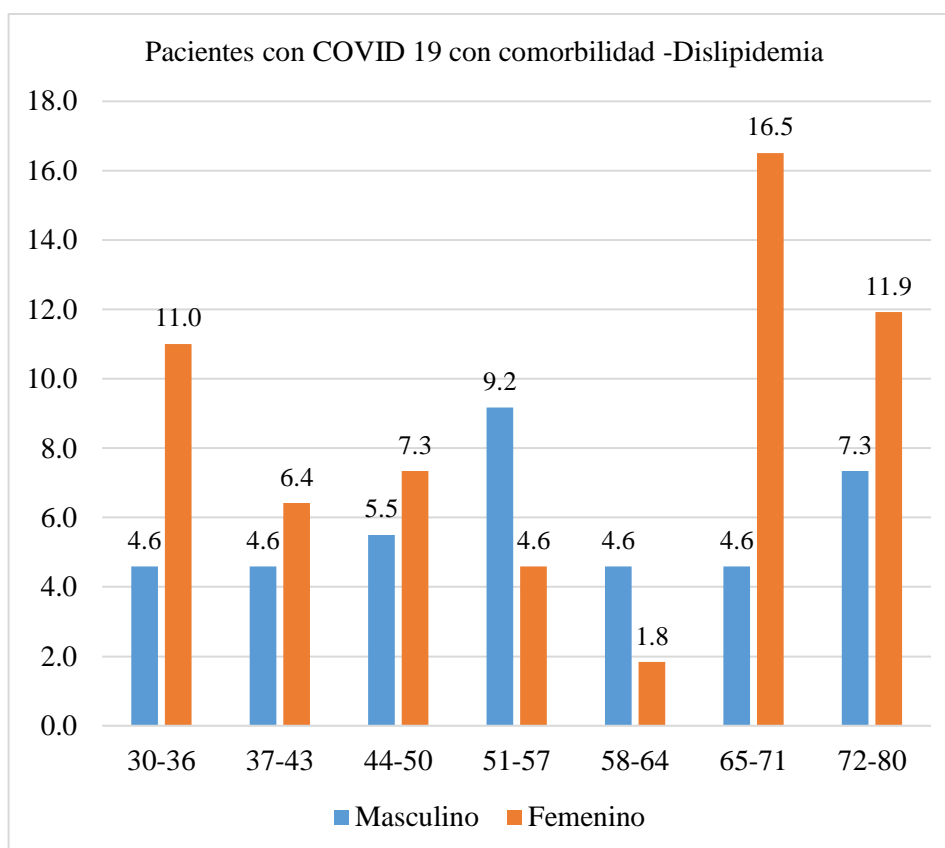


Cuadro N° 10**Pacientes con COVID 19 con comorbilidad – Dislipidemia**

Edad	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
30-36	5	4.6	12	11.0	17	15.6
37-43	5	4.6	7	6.4	12	11.0
44-50	6	5.5	8	7.3	14	12.8
51-57	10	9.2	5	4.6	15	13.8
58-64	5	4.6	2	1.8	7	6.4
65-71	5	4.6	18	16.5	23	21.1
72-80	8	7.3	13	11.9	21	19.3
Total	44	40.37	65	59.63	109	100.00

Los pacientes con comorbilidad – Dislipidemia, 40.37 % (44) y el 59.63 % (65), pacientes de sexo masculino y femenino respectivamente, con más frecuencia mujeres con el 59.63 % (65).

Gráfico N° 9



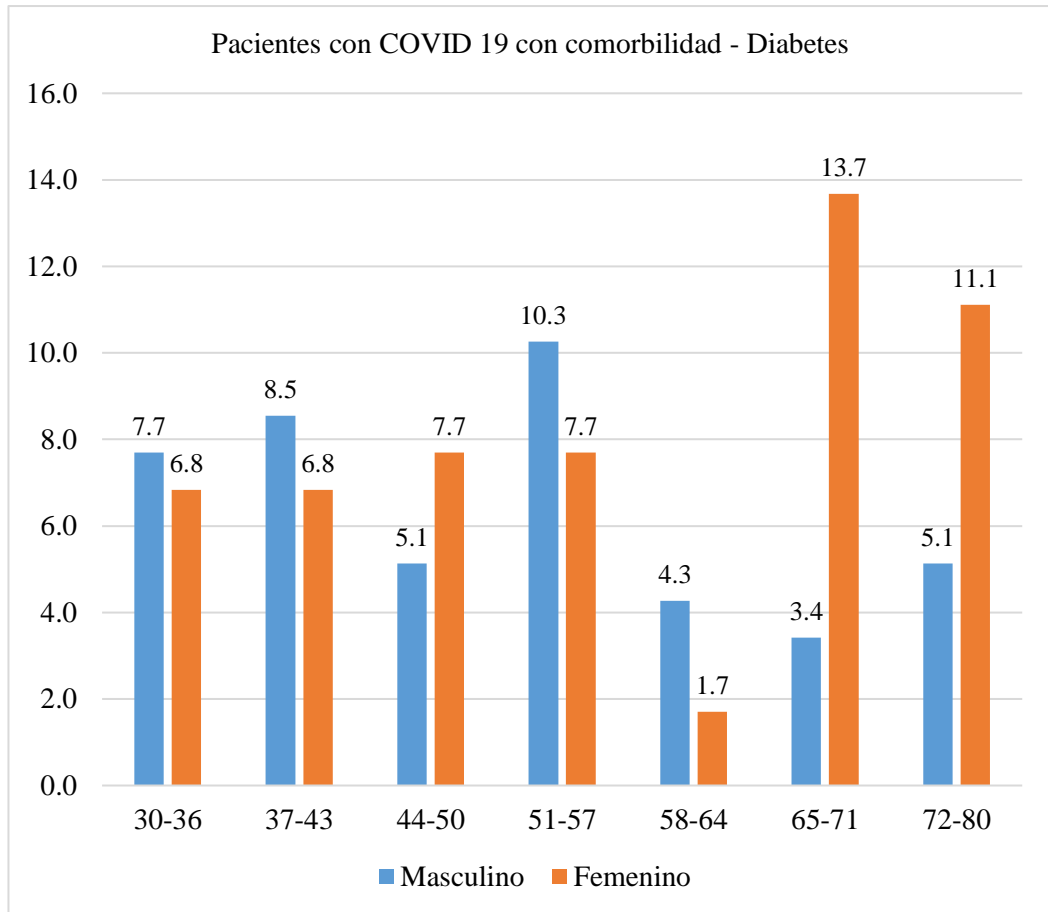
Cuadro N° 11

Pacientes con COVID 19 con comorbilidad - Diabetes

Edad	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
30-36	9	7.70	8	6.80	17	14.50
37-43	10	8.50	8	6.80	18	15.40
44-50	6	5.10	9	7.70	15	12.80
51-57	12	10.30	9	7.70	21	17.90
58-64	5	4.30	2	1.70	7	6.00
65-71	4	3.40	16	13.70	20	17.10
72-80	6	5.10	13	11.10	19	16.20
Total	52	44.40	65	55.56	117	100.00

Los pacientes con comorbilidad – Diabetes, el 44.4 % (52) y el 55.56 % (65) pacientes son del sexo masculino y femenino respectivamente, con mayor frecuencia de 30 a 57 años de edad con el 60.60 % (71).

Gráfico N° 10

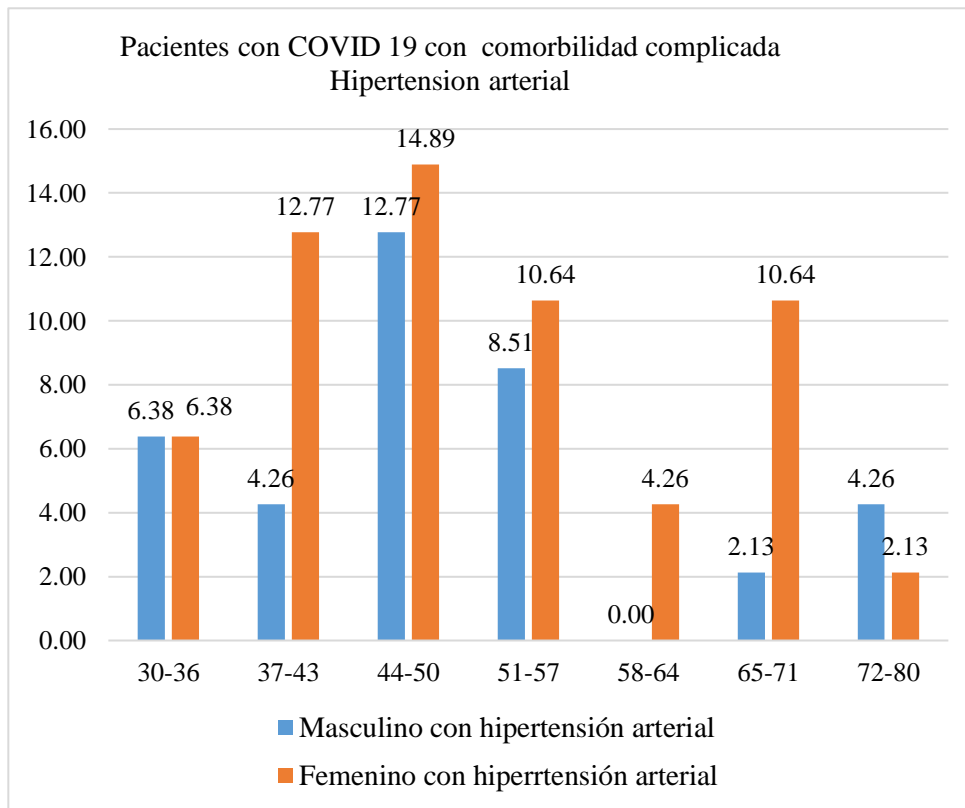


Cuadro N°12**Pacientes con COVID 19 con comorbilidad complicada - Hipertensión arterial**

Edad	Masculino con hipertensión arterial	%	Femenino con hipertensión arterial	%	Total	%
30-36	3	6.38	3	6.38	6	12.77
37-43	2	4.26	6	12.77	8	17.02
44-50	6	12.77	7	14.89	13	27.66
51-57	4	8.51	5	10.64	9	19.15
58-64	0	0.00	2	4.26	2	4.26
65-71	1	2.13	5	10.64	6	12.77
72-80	2	4.26	1	2.13	3	6.38
Total	18	38.30	29	61.70	47	100.00

Los pacientes con COVID 19 y comorbilidad complicada – Hipertensión arterial el 38.30 % (18) y el 61.70 % (29), pacientes de sexo masculino y femenino respectivamente, con mayor frecuencia de 37 a 57 años de edad con el 63.83 %, presentando un aumento de pacientes complicados de 30 a 36 años y en 65 a 71 años con el 12.77 cada uno.

Gráfico N° 11



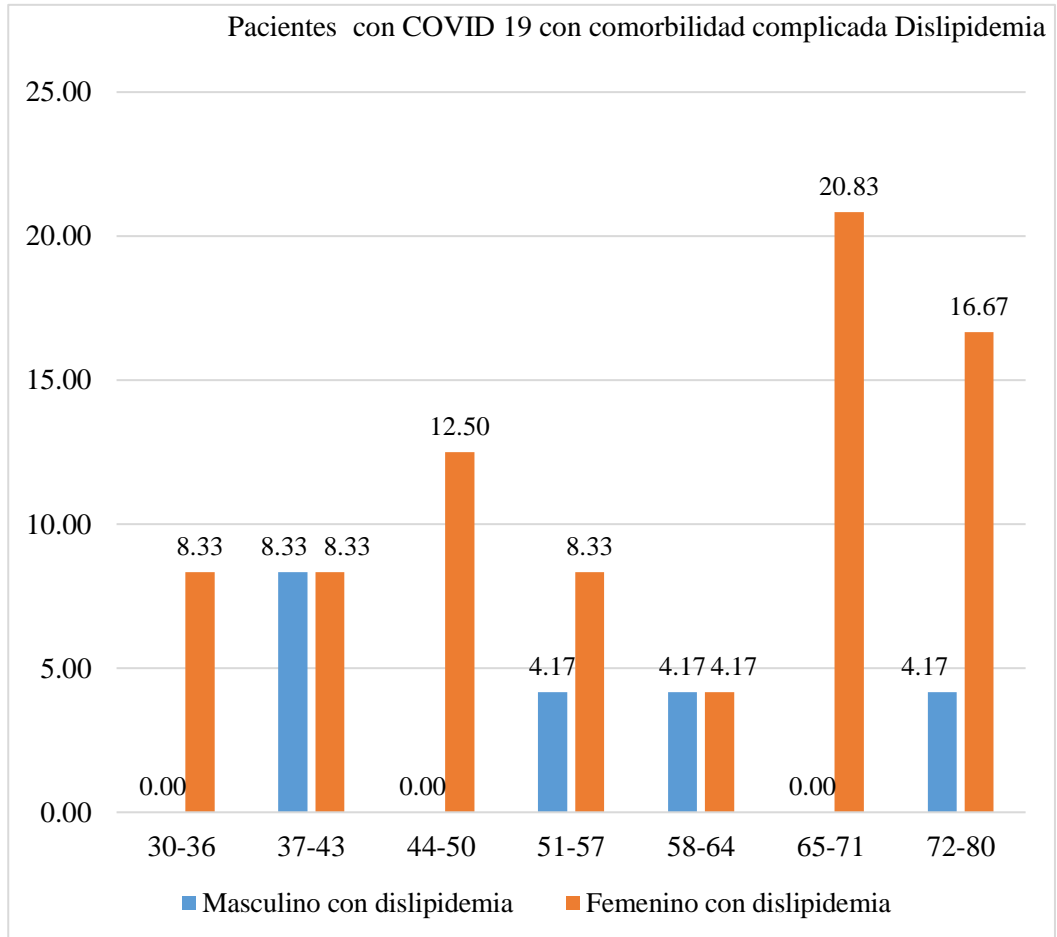
Cuadro N° 13

Pacientes con COVID 19 con comorbilidad complicada- Dislipidemia

Edad	Masculino con Dislipidemia	con %	Femenino con Dislipidemia	%	Total	%
30-36	0	0.00	2	8.33	2	8.33
37-43	2	8.33	2	8.33	4	16.66
44-50	0	0.00	3	12.50	3	12.50
51-57	1	4.17	2	8.33	3	12.50
58-64	1	4.17	1	4.17	2	8.34
65-71	0	0.00	5	20.83	5	20.83
72-80	1	4.17	4	16.67	5	20.84
Total	5	20.83	19	79.17	24	100.00

Los pacientes con comorbilidad complicada – Dislipidemia, el 20.83 % (5) y el 79.17 % (19) pacientes son del sexo masculino y femenino respectivamente, con 24 pacientes morbilidad complicada.

Gráfico N° 12

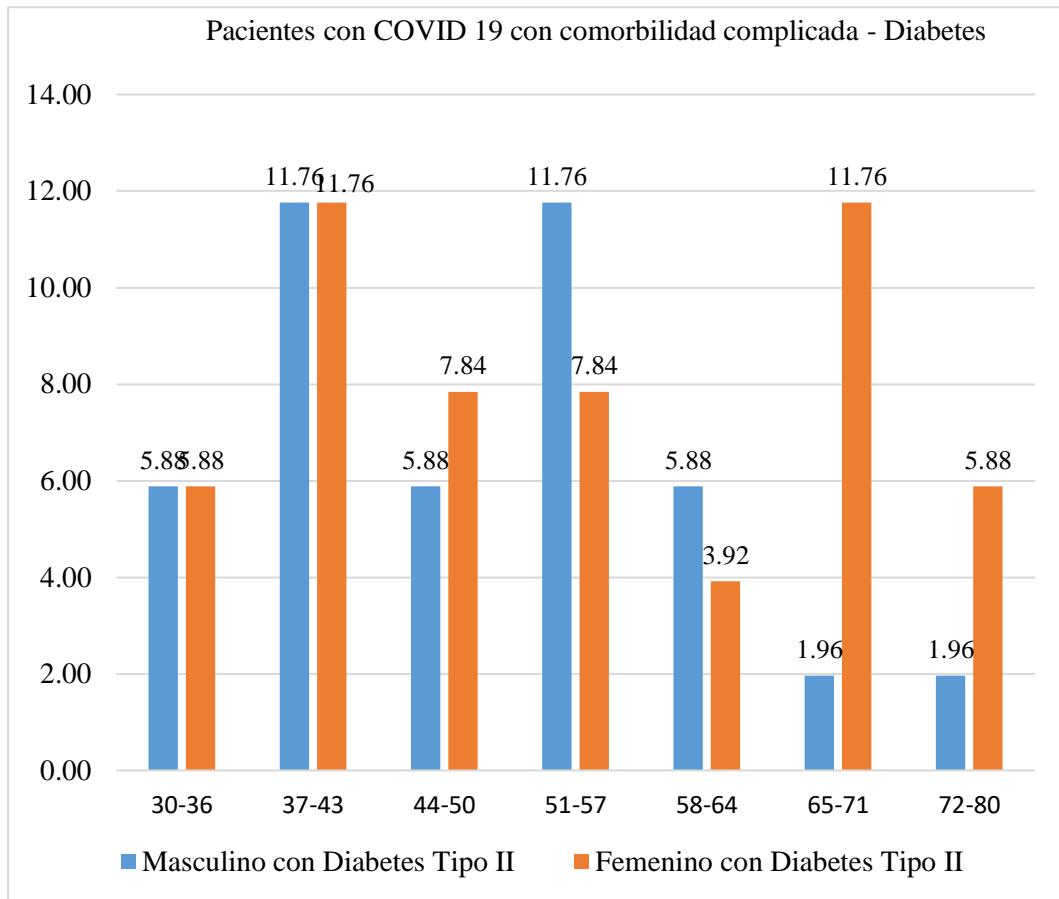


Cuadro N° 14**Pacientes con COVID 19 con Comorbilidad complicada - Diabetes**

Edad	Masculino		Femenino		Total	%
	con Diabetes tipo II	%	con Diabetes tipo II	%		
30-36	3	5.88	3	5.88	6	11.76
37-43	6	11.76	6	11.76	12	23.53
44-50	3	5.88	4	7.84	7	13.73
51-57	6	11.76	4	7.84	10	19.61
58-64	3	5.88	2	3.92	5	9.80
65-71	1	1.96	6	11.76	7	13.73
72-80	1	1.96	3	5.88	4	7.84
Total	23	45.10	28	54.90	51	100.00

Los pacientes con comorbilidad – Diabetes, el 45.10 % (23) y el 54.90 % (28) pacientes son del sexo masculino y femenino respectivamente, con un total de 51 Pacientes complicados, con elevación de la glucosa.

Gráfico N° 13



4. DISCUSIÓN

A la alta infectividad y al flujo de viajes desde Wuhan a otras ciudades de China, Asia y el mundo, fue imposible contener el virus, de modo que, muchos casos aún asintomáticos comenzaron a propagarse ^(22,23).

En la primera ola de COVID 19, desde sus inicios se observó que los pacientes de mayor edad eran propensos a desarrollar formas graves de la enfermedad; lo que para muchos investigadores constituyó un factor de riesgo asociado a la gravedad en pacientes con la COVID-19. ⁽²⁴⁾

En documentos de trabajo de diferentes países en la segunda ola, en investigaciones en desarrollo de los grupos de edad los más jóvenes representan una proporción significativamente mayor de las muertes por COVID-19 en relación con los países de altos ingresos. De los cinco países en desarrollo con el mayor número de muertes confirmadas por COVID-19, cuatro se encuentran en América Latina. ^(25,26)

Los resultados de esta investigación indican que la COVID-19, se evidencia que es más sintomática en personas con edades avanzadas que en los de menos edad. se observó que, del total de pacientes estudiados, algunos no presentaban síntomas en el momento de la atención en el centro de salud. ⁽²⁷⁾

La población son todos los pacientes que acudieron al Centro de salud de Huancasancos que presentaron positivo a COVID 19, en los meses de julio a noviembre 2021 fechas que se han recolectado los datos. (Cuadro No 1)

La selección de la muestra se realizó en forma aleatoria con identificación de la existencia del virus en las personas en el momento de la obtención de la muestra, con resultado positivo de COVID 19, en los meses de julio a noviembre 2021, con un resultado de selección de 165 personas. (Cuadro No 2)

En las personas con COVID 19 en la selección de la muestra de 165, se encontraron personas de 30 a 80 años de edad, donde el 75 % fueron entre las edades comprendidas de 30 a 57 años de edad con el 38.19 % y 37.57 % del sexo masculino y sexo femenino respectivamente, en el total de la muestra en el sexo femenino hay el 52.12 %. Habiendo una

disminución en la edad de las personas con COVID 19, en los primeros meses los trabajos reportaban mayormente personas de mayor edad. (Cuadro 3)

La mayoría de los pacientes presentaban manifestaciones clínicas de COVID 19 al momento de la primera prueba, para detectar el virus, realizaron pruebas serológicas (12.12 %), prueba antigénica (73.94), de las pruebas realizadas 23 pruebas en primera vez arrojaron negativas confirmándose posteriormente la presencia del virus en los 165 pacientes. (Cuadro 4)

La segunda prueba; el 87.88 % (145) con prueba serológica positiva y 12.12 % (20) prueba antígeno positiva (Cuadro N°5)

El tipo de seguro que tenían las personas que se seleccionaron para la muestra el 77.58 % (128) tenían SIS (Seguro integral de salud) EsSalud (13.94) y ninguno 8.48 % (14). En tiempo de pandemia en los centros de salud se atendieron a todas las personas que acudieron sin distinción de seguro. (Cuadro N°6)

El tipo de seguro que tenían las personas con comorbilidad complicada el 75.80 % (96) tenían SIS (Seguro integral de salud), EsSalud 14.40 % (18) y ninguno 8.80 % (11), la totalidad de estos pacientes fueron derivados a hospital. (Cuadro N 7).

El tener un seguro de salud ayudó a mitigar parte del gasto en salud durante la pandemia Enaho 2020, la población asegura que los servicios recibidos alivio mucho su economía mientras que las personas sin ninguna cobertura tuvieron serias y fuertes limitaciones para recuperar su salud.

Las manifestaciones clínicas de los pacientes con COVID 19 fueron Tos (158), dificultad respiratoria (151), cefalea (147) Fiebre (147), malestar general (144) y Congestion nasal (109); menos pacientes tenían manifestaciones clínicas como dolor abdominal (36) irritabilidad (49), Dolor de oído (46), pérdida del gusto (53) y pérdida del Olfato 53. Hubo pacientes que tenían hasta más de 3 manifestaciones clínicas. . (Cuadro No 8)

En los pacientes con COVID 19, el 78.18 % (129.) de los pacientes presentaron comorbilidad – Hipertensión arterial de los cuales, el 38.76 % (50) y el 61.24 % (79)

pacientes son del sexo masculino y femenino respectivamente, con mayor frecuencia de 37 a 57 años de edad con el 53 %. Con un aumento del sexo femenino. (Cuadro No 9)

Los pacientes con comorbilidad – Dislipidemia, 40.37 % (44) y el 59.63 % (65), pacientes de sexo masculino y femenino respectivamente, con más frecuencia mujeres con el 59.63 % (65). (Cuadro No 10)

Los pacientes con comorbilidad – Diabetes, el 44.4 % (52) y el 55.56 % (65) pacientes son del sexo masculino y femenino respectivamente, con mayor frecuencia de 30 a 57 años de edad con el 60.60 % (71). (Cuadro N°11)

Los pacientes con COVID 19 y comorbilidad complicada – Hipertensión arterial el 38.30 % (18) y el 61.70 % (29), pacientes de sexo masculino y femenino respectivamente, con mayor frecuencia de 37 a 57 años de edad con el 63.83 %, presentando un aumento de pacientes complicados de 30 a 36 años y en 65 a 71 años con el 12.77 cada uno. (Cuadro No 12)

Los pacientes con morbilidad complicada – Dislipidemia, 40.37 % (44) y el 59.63 % (65), pacientes de sexo masculino y femenino respectivamente, con más frecuencia mujeres con el 59.63 % (65). (Cuadro No 13)

Los pacientes con comorbilidad – Diabetes, el 45.10 % (23) y el 54.90 % (28) pacientes son del sexo masculino y femenino respectivamente, con un total de 51 Pacientes complicados, con elevación de la glucosa. (Cuadro No 14)

Se han descrito una serie de factores para el desarrollo de la enfermedad crítica y mortalidad por la COVID-19, que se basan en vulnerabilidad propia del paciente cuando se presenta la enfermedad; las de mayor importancia eran la edad y la presencia de ciertas comorbilidades que padecían como, hipertensión arterial, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad coronaria, obesidad, enfermedad renal crónica, cáncer, y asma bronquial. ^(28, 29)

Carissa F. Etienne, directora de la OPS. Aseveró que adultos de todas las edades -incluidos los jóvenes- se están enfermando gravemente y muchos de ellos están muriendo;

Una de las razones que explica por qué hay más jóvenes afectados en esta última ola tiene que ver sencillamente con la aceleración de la pandemia que ha provocado un aumento en el número de casos en general y, por ende, un aumento en el número de jóvenes también. ⁽³⁰⁾

Coronavirus: por qué se han "disparado" las muertes y hospitalizaciones de personas más jóvenes con covid-19 en América latina, en esta región, los adultos jóvenes y de mediana edad representan una mayor proporción de las muertes de cada país que las cohortes respectivas de los cinco países de ingresos altos con mayor número de muertes. A medida que se acelera la pandemia de covid-19 en las Américas, aumenta el número de hospitalizaciones y muertes de personas jóvenes, advirtió Organización Panamericana de la Salud (OPS). ⁽³¹⁾

5. CONCLUSIONES

1. La edad de 30 a 80 años, la media es de 53 años de edad, con una prevalencia aparente de 86.67 %; el 75 % es de 30 a 57 años de edad, el 52.12 %, es de sexo femenino.
2. Las manifestaciones clínicas relacionadas a morbilidad de COVID 19 fueron: tos (158), dificultad respiratoria (151), Fiebre (147), dolor de cabeza (147) y malestar general (144), en menor cantidad se encontró con pérdida del gusto (53), pérdida del Olfato (53) e irritabilidad (49).
3. Las comorbilidades presentaron riesgo de desarrollar complicaciones severas y disminución de edad en aumento, son: Hipertensión Arterial (129), Dislipidemia (109) y Diabetes (117), presentando complicaciones 47, 24 y 51 pacientes respectivamente.

6. RECOMENDACIONES

1. Concientizar a las personas en los protocolos de prevención, seguridad ante una pandemia como COVID 19
2. Aumentar los servicios de salud individual y colectivo en las comunidades.
3. Incrementar los recursos humanos y recursos físicos, para una mejor atención primaria

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Dirección General de Epidemiología. Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de enfermedad por 2019-nCoV. México: Secretaría de Salud, 2020 [citado febrero 15, 2020]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/532752/Lineamiento_2019_nCoV_2020_02_07.pdf. Paules CI, Marston HD,
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. Geneva: WHO, 2020 [citado febrero 15, 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-20192>.
3. Dunlop C, Howe A, Li D, Allen LN. The coronavirus outbreak: The central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open*. 2020, <http://dx.doi.org/10.3399/bjgpopen20X101041>. 372
4. Dale Fisher AWS. The global community needs to swiftly ramp up the response to contain COVID-19. *Lancet*. 2020, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30679-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30679-6).
5. Dong EH, Gardner DL. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time: Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). *The Lancet - Infectious Diseases*. 2020 [consultado 27 Mar 2020] Disponible en: <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>.
6. Jacobsen KH. Will COVID-19 generate global preparedness? *Lancet*. 2020, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30559-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30559-6).
7. Parment WE, Sinha MS. Covid-19-The Law and Limits of Quarantine. *N Engl J Med*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMp2004211>.
8. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020; 382(18):1708-20.

9. Castro-Silva I.; Cavalcante J. Panorama de investigaciones con seres humanos sobre covid-19 en Brasil. Rev. Bioét. 28 (4) • Oct-Dec 2020 disponible en <https://doi.org/10.1590/1983-80422020.2844.29>
10. Parrado-González A; León-Jariego J. (COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española COVID-19 Rev Esp Salud Pública. 2020; Vol. 94: 8 de junio e1-16.
11. Organización Mundial de la Salud. (2020). Evaluación de los factores de riesgo de enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19) entre trabajadores de salud: protocolo para un estudio de casos y testigos, versión 1.0. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332505>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
12. Téllez M Evaluación de los factores de riesgo de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) entre trabajadores de la salud: estudio casos y controles de la Microred Metropolitana, Red de Salud Tacna de octubre del 2020 a mayo del 2021 Repositorio de la Universidad Privada de Tacna Facultad de Ciencias de la Salud -Escuela Profesional de Medicina Humana disponible en <http://hdl.handle.net/20.500.12969/2153>
13. Rodríguez-Morales A, Sánchez-Duque J, Hernández S, Pérez-Díaz C, Villamil-Gómez W, Méndez C, et. all Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. Durante las primeras semanas del año 2020 Rev. Acta Med Perú. 2020;37(1):3-7
14. Sánchez-Duque J, Arce-Villalobos L, Rodríguez-Morales A. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: papel de la atención primaria en la preparación y respuesta Elsevier: Atención Primaria Aten Primaria. 2020 jun-Jul; 52(6): 369–372. Published online 2020 Apr 17. Spanish. <https://doi.org/10.35839/repis.5.1.874>
15. Ramos C. Covid-19: la nueva enfermedad causada por un coronavirus. Salud Publica Mex [Internet]. 28 de febrero de 2020 [citado 11 de diciembre de 2021];62(2, Mar-

Abr):225-7.

Disponible

en:

<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11276>

16. Carot - Artal F. Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados Rev. de Neurología on Line Revista 72(11) Fecha de publicación 01/06/2021 Revisión Lecturas 135661 Descargas 1938.
17. Zorrilla, S. Introducción a la Metodología de la Investigación, 2ª. ed., Ed. Océano, México. 1985
18. Zorrilla, S., Torres M. La Tesis, 2ª. ed., Ed. McGraw-Hill, México. (1994).
19. Tamayo y Tamayo M. El proceso de investigación científica incluye evaluación y administración de proyectos de investigación 2012 disponible en <https://www.academia.edu> visitado el 26 julio 2022
20. Hernández R., Fernández C., Baptista M., Metodología de la investigación, sexta edición por McGraw-Hill / Interamericana Editores, 2014
21. Salinas, P. Metodología de la investigación científica. Mérida: Universidad de los Andes. 2012.
22. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus and infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA [Internet]. 2020 [Citado 06/04/2020];323: [aprox. 1 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>
23. Inca Ruiz, G.; Inca León, A. Evolución de la enfermedad por coronavirus (COVID 19) en Ecuador. La Ciencia al Servicio de la Salud, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 5-15, abr. 2020. ISSN 1390-874X. Disponible en: <<http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/441>>. Fecha de acceso: 12 dic. 2021 doi: <http://dx.doi.org/10.47244/cssn.Vol11.Iss1.4>
24. Dunlop C., Howe A., Li D., Allen LN El brote de coronavirus: el papel central de la atención primaria en la preparación y respuesta ante emergencias. Abierto BJGP. 2020 doi: 10.3399/bjgpopen20X101041. [Artículo gratuito de PMC] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

25. Rodríguez-Morales AJ, Sánchez-Duque JA, Hernández-Botero S., Pérez-Díaz CE, Villamil-Gómez WE, Méndez CA, Paniz-Mondolfi A., (LANCOVID19) Red Latinoamericana de Enfermedad por Coronavirus 2019-COVID- 19 Investigación Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. Acta Med Perú. 2020; 37 :3–7. doi: 10.35663/amp.2020.371.909. [CrossRef] [Google Académico]
26. Herrera-Cartaya C, Lage-Dávila A, Betancourt-Cervantes J, Barreto-Fiu E, Sanchez-Valdés L, Hernandez-Claro L. La edad como variable asociada a la gravedad en pacientes con la COVID-19. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2022 [citado 9 Jul 2022]; 51 (1) Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1766>
27. Xie J, Tong Z, Guan X, Du B, Qiu H. Clinical characteristics of patients who died of coronavirus disease 2019 in China. JAMA Netw Open. 2020; 3(4): e205619. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.5619
28. León JL, Calderón M, Gutiérrez A. Análisis de mortalidad y comorbilidad por Covid-19 en Cuba. Rev Cubana Med. 2021 [acceso: 26/9/2021]; 60(2): e2117. [aprox. 17 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000200004&lng=es
29. Organización Panamericana de la Salud. Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. Manual ICOPE. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51973/OPSFPLHL200004A_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
30. Organización Panamericana de la Salud, enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) | OPS/OMS – PAHO por H Informativa · 2021. · disponible en: <https://www.paho.org/en/enfermedad-por-coronavirus-c..>

ANEXO N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Factores relacionados a la morbilidad por COVID-19 en pacientes de 30 – 80 años, que acuden al Centro de Salud de Huancasancos – Ayacucho

PROBLEMA	OBJETIVOS	ESTRATEGIA METODOLOGIA	Población y muestra	
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores relacionados a la morbilidad por COVID-19 en pacientes de 30 – 80 años que acuden al centro de salud, Centro de Salud Huancasancos – Ayacucho?</p> <p>Problema específico:</p> <p>a. ¿Cuáles son las características demográficas de la morbilidad por COVID-19 en pacientes de 30 – 80 años que acuden al Centro</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Analizar los factores de riesgo relacionados a la morbilidad por COVID-19 en pacientes de 30 – 80 años que acuden al Centro de Salud Huancasancos – Ayacucho</p> <p>Objetivo específico</p> <p>1. Identificar las características generales de la morbilidad por COVID-19 en pacientes de 30 – 80 años que acuden al Centro de</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básica</p> <p>Es una fase especializada de la metodología científica, la definen como “la búsqueda de conocimientos y verdades que permitan describir, explicar, generalizar y predecir los fenómenos que se producen en la naturaleza y en la sociedad. (Zorrilla y Torres, 1993:29).</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Descriptiva, explicativa, retrospectiva</p> <p>Descriptiva:</p>	<p>Población:</p> <p>Es la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis que integran dicho fenómeno y que debe cuantificar para un determinado estudio. en los meses de julio a noviembre del 2021 acudieron 284 pacientes entre 30 a 80 años</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra está conformada por 165 pacientes, de los cuales se obtendrá resultados mediante técnicas de recolección de datos.</p>	<p>a) Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pacientes mayores de 30 a 80 años. -Pacientes con COVID 19. - Pacientes que acepten ser sujeto de estudio <p>b) Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes que no estén en el rango de edad. - Pacientes sin COVID 19. - Pacientes que No acepten ser sujeto de estudio

<p>de Salud Huancasancos – Ayacucho?</p> <p>b. ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas relacionados a la morbilidad por COVID-19 en pacientes de 30 – 80 años que acuden al Centro de Salud Huancasancos – Ayacucho?</p> <p>c. ¿Cuáles son las comorbilidades relacionadas a la morbilidad por COVID-19 en pacientes de 30 – 80 años que acuden al Centro de Salud Huancasancos – Ayacucho?</p>	<p>Salud Huancasancos – Ayacucho</p> <p>2. Determinar las manifestaciones clínicas relacionados a la morbilidad por COVID-19 en pacientes de 30 – 80 años que acuden al Centro de Salud Huancasancos – Ayacucho</p> <p>3. Evaluar las comorbilidades relacionadas a la morbilidad por COVID-19 en pacientes de 30 – 80 años que acuden al Centro de Salud Huancasancos centro de salud, en la provincia de Huancasancos – Ayacucho.</p>	<p>Comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la comprensión o proceso de los fenómenos.</p> <p>Explicativa:</p> <p>Es el tipo de investigación que se utiliza con el fin de intentar determinar las causas y consecuencias de un fenómeno concreto. Se busca no solo el qué, sino el porqué de las cosas, y cómo han llegado al estado en cuestión</p> <p>Retrospectiva:</p> <p>Los datos se recogen de entrevistas sobre hechos sucedidos</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental</p>	<p>De pacientes de ambos sexos entre la edad de 30 a 80 años que han padecido o han estado expuesta a la enfermedad de coronavirus COVID-19.con un margen de error del 5 % y 95 % de confiabilidad</p>	
--	---	---	--	--

ANEXO N° 2



PERU Ministerio de Salud RED DE SALUD CENTRO AYACUCHO



CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE, JEFE DEL AREA DE SERVICIO DE LABORATORIO DE ANATOMIA Y PATOLOGIA, MICRORED HUANCA SANCOS, RED CENTRO-AYACUCHO.

HACE CONSTAR

Que la Srta: **NELLY STHEFANY PILLACA HUAMANI**, identificada con DNI N° 70199311, egresada de la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica, facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, ha ejecutado el proyecto de tesis titulado **“FACTORES RELACIONADOS A LA MORBILIDAD POR COVID – 19 EN PACIENTES DE 30 – 80 AÑOS, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE HUANCA SANCOS – AYACUCHO”**. Desde el 01 de julio hasta el 31 de noviembre del 2021, en el cual demostró acto de compromiso y responsabilidad en el ambiente de servicio de laboratorio en las actividades ejecutadas durante el procesamiento y digitación al sistema de SISCOVID de los pacientes positivos y negativos.

Se expide el presente documento, a solicitud escrita de la interesada para los usos y fines que viere por conveniente.

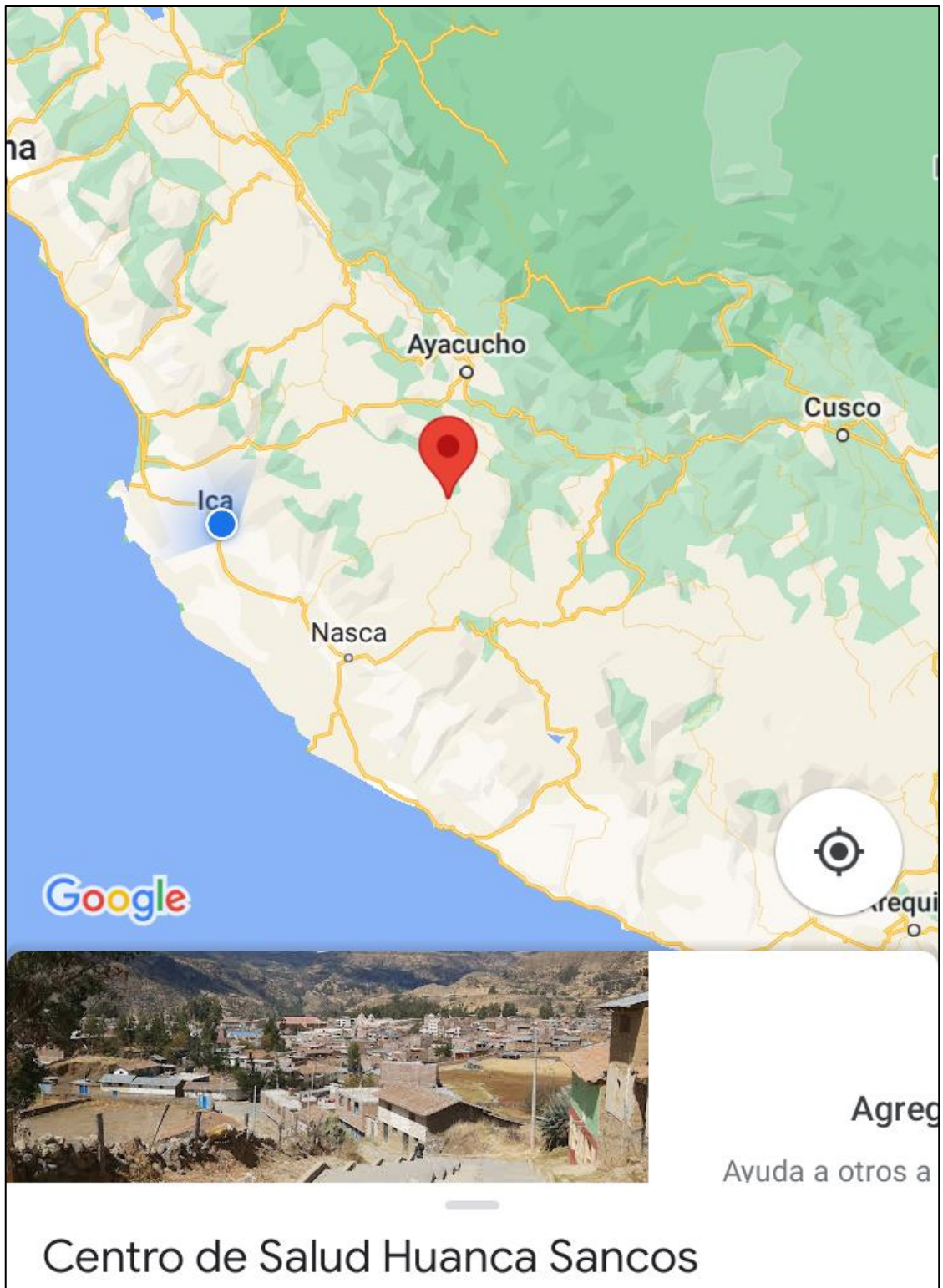
Huanca sancos 03 enero del 2022

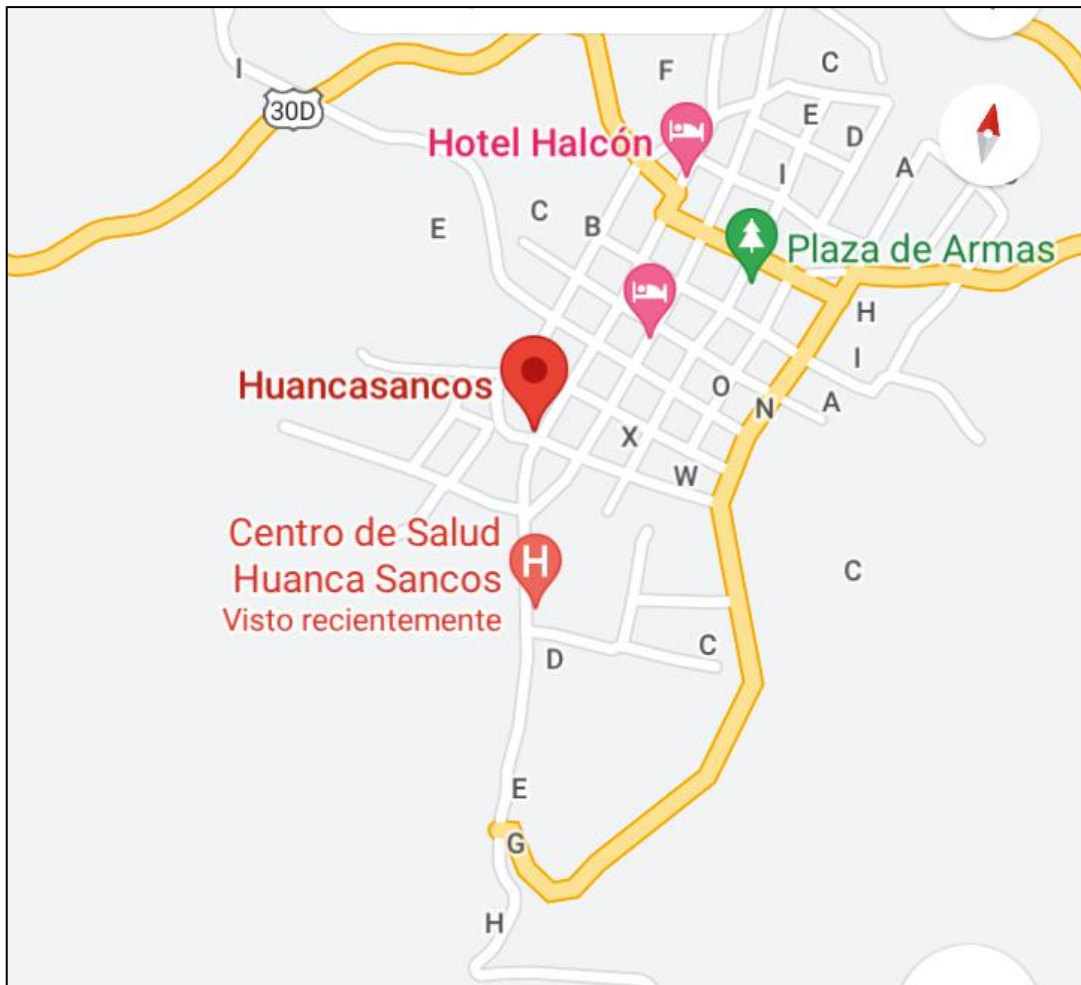


MINISTERIO DE SALUD
Bigo. Wilmer Pillaca Alarcón
CBP 10679

Bigo. PILLACA ALARCON WILMER
Responsable de la jefatura del laboratorio
MICRORED HUANCA SANCOS

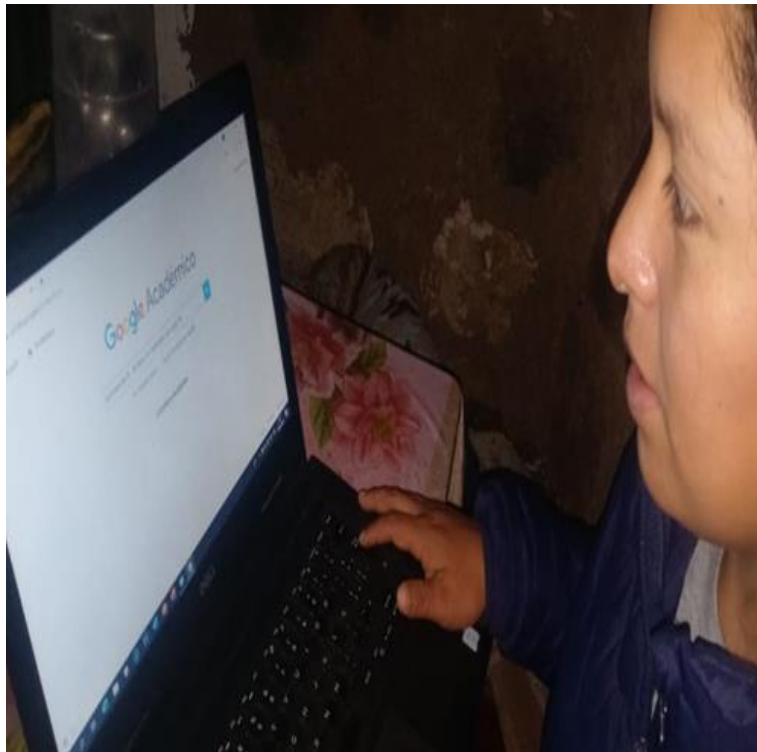
ANEXO N° 3





ANEXO N° 4





The image shows a printed document with a large table. The table is oriented vertically on the page. It contains columns for patient names, IDs, and dates. The text is small and difficult to read, but the structure is clear. The table is oriented vertically on the page.

Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Datos Revisar Vista Programador Ayuda Power Pivot Compartir

Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

C75 X ✓ fx SALCEDO

PACIENTES COMPLICADOS CON HIPERTENSION ARTERIAL									
	H.C.	apellido_pa	apellido_matern	nombres	tipo_segi	residencia_distr	Tipo de prueba	Mayor 30 - 80 años	Hipertension_a
1									
2	1				M	EsSalud 150142	Prueba Antigeno	45	SI
3	2				F	SIS 050619	Prueba Antigeno	32	SI
4	3				F	SIS 050619	Prueba Antigeno	67	NO
5	4				M	Ninguno 050301	Prueba Antigeno	40	NO
6	5				M	SIS 050301	Prueba Antigeno	39	NO
7	6				M	EsSalud 050301	Prueba Antigeno	39	SI
8	7				F	SIS 050302	Prueba Antigeno	50	NO
9	8				F	SIS 050619	Prueba Antigeno	43	SI
10	9				F	SIS 050302	Prueba Antigeno	76	NO
11	10				F	SIS 050302	Prueba Antigeno	37	NO
12	11				M	SIS 050405	Prueba Antigeno	53	NO
13	12				F	SIS 050302	Prueba Antigeno	69	NO
14	13				F	Ninguno 050301	Prueba Antigeno	59	SI
15	14				F	SIS 050302	Prueba Antigeno	77	NO
16	15				M	SIS 050304	Prueba Antigeno	55	SI
17	16				F	SIS 050302	Prueba Antigeno	68	SI
18	17				M	SIS 050302	Prueba Antigeno	78	NO
19	18				F	SIS 050302	Prueba Antigeno	69	NO
20	19				F	Ninguno 050302	Prueba Antigeno	73	NO
21	20				F	SIS 050302	Prueba Antigeno	65	SI
22	21				F	SIS 050302	Prueba Antigeno	71	NO
23	22				F	SIS 050302	Prueba Antigeno	72	NO

HIPERTENSION ARTERIAL DIABETES TIPO II DISLIPIDEMIA



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

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:

FACTORES RELACIONADOS A LA MORBILIDAD POR COVID-19 EN PACIENTES DE 30 – 80 AÑOS, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE HUANCASANCOS – AYACUCHO

Presentado por:


PILLACA HUAMANI, NELLY STHEFANY

Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **5%** 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.
Observaciones:

Ica, 23 de Diciembre de 2022


Dra. MARIA GILDA REYES DIAZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

RDMG/osad

