

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA MADRE DE DIOS**  
**FACULTAD DE EDUCACIÓN**  
**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**“Características epidemiológicas y clínicas de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022”**

**TESIS PRESENTADO POR:**

Bach. HUAYPAR LUNA, Cristeban Celso

Bach. LLAQUI CUSIHUALLPA, Patricia

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**ASESORA:**

Dr. Libia Rocio VELASQUEZ BERNAL

**PUERTO MALDONADO, 2022**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA MADRE DE DIOS  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“Características epidemiológicas y clínicas de pacientes con  
diagnostico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa  
Rosa de Puerto Maldonado, 2022”**

**TESIS PRESENTADO POR:**

Bach. HUAYPAR LUNA, Cristeban Celso

Bach. LLAQUI CUSIHUALLPA, Patricia

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**ASESORA:**

Dr. Libia Rocio VELASQUEZ BERNAL

**PUERTO MALDONADO, 2022**

## **DEDICATORIA**

El presente está dedicado con mucho cariño a nuestros padres y familiares, quienes nos apoyaron en estos años de formación.

## **AGRADECIMIENTO**

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a las personas que hicieron posible desarrollar el proceso de investigación, en calidad de asesora, revisor e informante, a todos y cada uno de ellos por dedicar su tiempo, contribuyendo de esta manera con sus aportes al enriquecimiento del estudio.

Agradecemos al responsable de archivos del Hospital Regional de Puerto Maldonado, por proporcionar las historias clínicas de los pacientes, por su tiempo, colaboración y participación en el desarrollo de la investigación.

Nuestro sincero agradecimiento a la:

Dr. Enf. Libia Roció VELASQUEZ BERNAL, por las recomendaciones y aportes brindados al presente trabajo.

# TURNITIN\_CRISTEBAN HUAYPAR & PATRICIA LLAQUI

## INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

|   |  |     |
|---|--|-----|
| 1 | <a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a><br>Fuente de Internet                                 | 9%  |
| 2 | <a href="http://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a><br>Fuente de Internet                 | 1%  |
| 3 | <a href="http://repositorio.unamad.edu.pe">repositorio.unamad.edu.pe</a><br>Fuente de Internet           | 1%  |
| 4 | <a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a><br>Fuente de Internet                                 | <1% |
| 5 | Submitted to Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios<br>Trabajo del estudiante                   | <1% |
| 6 | <a href="http://revistanefrologia.org">revistanefrologia.org</a><br>Fuente de Internet                   | <1% |
| 7 | <a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a><br>Fuente de Internet                     | <1% |
| 8 | Submitted to Universidad Andina del Cusco<br>Trabajo del estudiante                                      | <1% |
| 9 | <a href="http://repositorio.unicoc.edu.co:8080">repositorio.unicoc.edu.co:8080</a><br>Fuente de Internet |     |

## PRESENTACIÓN

**Doctor**  
**FREDY ROLANDO DUEÑAS LINARES**  
**Decano de la Facultad de Educación**

Señores docentes integrantes del jurado dictaminante:

Para cumplir con lo indicado por la Ley N°30220 Ley Universitaria, se presenta el informe final para la consideración correspondiente del jurado evaluador, la tesis titulada “**Características epidemiológicas y clínicas de pacientes con diagnostico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022**”, abordando un tema importante desde la perspectiva de la línea de investigación en epidemiología, donde se considera necesario conocer las Característica epidemiológicas y clínicas de pacientes con diagnostico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Puerto Maldonado para proponer desarrollar un programa encaminado a disminuir el riesgo de contagio masivo.

Los autores

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar las características epidemiológicas y clínicas de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022. El enfoque de estudio fue no experimental, de nivel descriptivo, transversal y retrospectivo, donde se utilizó la técnica de revisión documental y como instrumento de recolección de datos una ficha de registro. La Población para el presente estudio estuvo conformada por 92 pacientes quienes fueron diagnosticados con COVID 19 durante el primer trimestre del año 2022. Resultados; las características epidemiológicas señalan, que el grupo etario que predomina (60.9%) pertenecer a 45 a más años; y de género femenino (71.7%). Las características clínicas manifestadas fueron: Fiebre, dificultad para respirar, dolor en el pecho, tos, estornudo, malestar general, dolor de garganta, congestión nasal, dolor de cabeza, dolor muscular, y pérdida del gusto. Conclusiones, las característica epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con COVID-19, en cuanto al grupo etario, destaca (60.9%) de 45 a más años; lo que significa que la edad constituye un elemento de riesgo, ya que a mayor edad mayor riesgo de enfermar. En cuanto a las característica clínicas manifestadas, un porcentaje superior al 80%, fueron: Fiebre, dificultad para respirar, dolor en el pecho, tos, estornudo, malestar general, dolor de garganta, congestión nasal, dolor de cabeza, dolor muscular, y pérdida del gusto. Las característica clínicas en un porcentaje menor al 80%, fueron: Pérdida del olfato (76.1%), vómito (30.4%), y diarrea (17.4%).

**Palabras Clave:** Característica epidemiológicas y clínicas, COVID 19.



## ABSTRACT

The objective of the study was to determine the epidemiological and clinical characteristics of patients diagnosed with COVID-19 treated at the Santa Rosa Hospital in Puerto Maldonado, 2022. Methodology, non-experimental, descriptive, cross-sectional and retrospective research, where use was made of the document review technique and as a data collection instrument a registration form. The Population for the present study consisted of 92 patients who were diagnosed with COVID 19 during the first quarter of 2022. Results: the epidemiological characteristics indicate that the predominant age group (60.9%) was in the group of 45 to more years; and female (71.7%). The clinical characteristics manifested were fever, shortness of breath, chest pain, cough, sneezing, malaise, sore throat, nasal congestion, headache, muscle pain, and loss of taste. Conclusions, the epidemiological characteristics of the patients diagnosed with COVID-19, in terms of age group, stand out (60.9%) from 45 to more years, which means that age constitutes an element of risk, since the older you are, the greater the risk of getting sick. Regarding the clinical characteristics manifested, a percentage higher than 80% were: Fever, shortness of breath, chest pain, cough, sneezing, malaise, sore throat, nasal congestion, headache, muscle pain, and loss of taste the clinical characteristics in a percentage less than 80% were: loss of smell (76.1%), vomiting (30.4%), and diarrhea (17.4%).

**Key words:** Epidemiological and clinical characteristics, COVID 19.

## INTRODUCCIÓN

Desde sus inicios, el siglo XXI ha estado marcado por un importante problema que supone una amenaza para el bienestar humano y tiene implicaciones mundiales, desencadenando: La incidencia de enfermedades oncológicas ha experimentado un aumento, coincidiendo con la aparición de nuevas enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, como es el caso de la COVID-19, que surgió a finales de 2019 (1). Los coronavirus incluyen un grupo diverso de virus capaces de inducir enfermedades en varias especies animales, incluido el ser humano. En la población humana se han identificado una serie de coronavirus como agentes causantes de infecciones respiratorias, desde síntomas leves como el resfriado común hasta dolencias más graves como el «Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)» (1). La afección conocida como COVID-19, a la que a menudo se hace referencia como la nueva enfermedad por coronavirus, está causada principalmente por el virus conocido como coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). Este virus es de forma circular u ovalada, a menudo polimórfica, con un diámetro que de alrededor de 60 y 140 nm. Su característica estructural principal es la proteína espiga, que se encuentra en su superficie y adopta una estructura de tipo barra, siendo fundamental para su clasificación. El virus y la enfermedad eran completamente desconocidos antes de que el brote comenzara en Wuhan (2).

La COVID-19 se manifiesta con síntomas semejantes que la gripe, como fiebre, tos, disnea, mialgias y agotamiento. Además, se han notificado alteraciones olfativas y gustativas agudas, en ausencia de congestión nasal. En los casos más graves, la enfermedad puede evolucionar a neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo, sepsis y shock séptico, con el resultado final de mortalidad para alrededor del 3% de las personas afectadas. Sin embargo, la tasa de mortalidad actual se sitúa en 4.48% y sigue en aumento (3).

La identificación inicial de la COVID-19 se realizó el 1/12/2019 en Wuhan, ciudad capital de la provincia de Hubei, China. Se identificó un grupo de individuos que presentaban síntomas de neumonía, cuya etiología seguía sin identificarse. Este grupo estaba formado principalmente por individuos asociados al mercado de marisco del sur de China en Wuhan. La incidencia de casos experimentó una escalada significativa dentro de la provincia de Hubei, diseminándose después a otras zonas geográficas (3). La acelerada propagación de la enfermedad llevó a la OMS a calificarla de emergencia sanitaria con repercusiones mundiales, el 30 de enero de 2020, preocupada por su posible impacto en países con infraestructuras sanitarias menos desarrolladas. El 11 de marzo, la enfermedad fue reconocida como una pandemia. Hasta el 10 de abril de 2020, se habían reportado casos positivos de COVID-19 en 182 países, con un total de 1,563,857 casos confirmados y 95,044 fallecimientos, lo que suponía una tasa de muerte del 6.08% (3). América Latina ha registrado un total de 537.678 casos confirmados, lo que representa aproximadamente el 34,4% del recuento mundial de casos. Hasta el 10 de abril de 2020, la región ha registrado 19.309 muertes,

lo que supone una tasa de letalidad del 3,59%. Entre todos los países, los Estados Unidos de América tienen el mayor número de casos confirmados, superando los 501.680, y han experimentado 18.780 muertes. (3).

## ÍNDICE

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Dedicatoria .....        | 4  |
| Agradecimiento .....     | 5  |
| Presentación .....       | 6  |
| Resumen .....            | 7  |
| Abstrac.....             | 8  |
| Introducción .....       | 9  |
| Índice de contenido..... | 11 |
| Índice de tablas.....    | 13 |

### CAPÍTULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

|  |    |
|--|----|
| 1.1. Descripción del problema .....        | 15 |
| 1.2. Formulación del problema.....         | 17 |
| 1.3. Objetivos de la investigación .....   | 18 |
| 1.3.1. Objetivo general .....              | 18 |
| 1.3.2. Objetivos específicos.....          | 18 |
| 1.4. Variables .....                       | 18 |
| 1.5. Operacionalización de variables ..... | 19 |
| 1.6. Hipótesis .....                       | 20 |
| 1.7. Justificación .....                   | 20 |
| 1.8. Consideraciones éticas.....           | 20 |

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 2.1. Antecedentes del estudio ..... | 22 |
| 2.2. Marco teórico.....             | 32 |
| 2.3. Definición de términos .....   | 41 |

CAPITULO III  
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 3.1. Tipo de estudio .....          | 43 |
| 3.2. Diseño del estudio .....       | 43 |
| 3.3. Población y muestra .....      | 43 |
| 3.4. Métodos y técnicas .....       | 44 |
| 3.5. Tratamiento de los datos ..... | 44 |

CAPITULO IV  
**RESULTADOS**

|                  |    |
|------------------|----|
| Resultados ..... | 46 |
|------------------|----|

CAPITULO V  
**DISCUSIÓN**

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Discusión .....                  | 54 |
| Conclusiones .....               | 59 |
| Recomendaciones .....            | 60 |
| Referencias bibliograficas ..... | 61 |
| Anexos .....                     | 66 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <b>Tabla 1:</b> Características epidemiológicas de pacientes con diagnóstico COVID-19<br>atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022 ..                           | 47                                   |
| <b>Tabla 2:</b> Características clínica (tos) de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos<br>en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022.....                           | 47                                   |
| <b>Tabla 3:</b> Características clínica (fiebre) de pacientes con diagnóstico COVID-19<br>atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022 ..                          | 48                                   |
| <b>Tabla 4:</b> Características clínicas (dolor de garganta) de pacientes con diagnóstico<br>COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto<br>Maldonado, 2022 .....        | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| <b>Tabla 5:</b> Características clínicas (estornudo) de pacientes con diagnóstico COVID-19<br>atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022 ..                      | 49                                   |
| <b>Tabla 6:</b> Características clínicas (dolor de cabeza) de pacientes con diagnóstico<br>COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto<br>Maldonado, 2022 .....          | 49                                   |
| <b>Tabla 7:</b> Características clínicas (dificultad para respirar) de pacientes con diagnóstico<br>COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto<br>Maldonado, 2022 ..... | 50                                   |
| <b>Tabla 8:</b> Características clínicas (congestión nasal) de pacientes con diagnóstico<br>COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto<br>Maldonado, 2022 .....         | 50                                   |
| <b>Tabla 9:</b> Características clínicas (malestar general) de pacientes con diagnóstico<br>COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto<br>Maldonado, 2022 .....         | 51                                   |

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabla 10:</b> Características clínicas (dolor muscular) de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022 .....     | 51 |
| <b>Tabla 11:</b> Características clínicas (dolor en el pecho) de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022 .....  | 52 |
| <b>Tabla 12:</b> Características clínicas (perdida del gusto) de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022 .....  | 52 |
| <b>Tabla 13:</b> Características clínicas (perdida del olfato) de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022 ..... | 53 |
| <b>Tabla 14:</b> Características clínicas (vómito) de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022 ..                | 53 |
| <b>Tabla 15:</b> Características clínicas (diarrea) de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022 ..               | 54 |



# CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1. Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud, durante las celebraciones del inicio del año 2020 en Wuhan, provincia de Hubei, las autoridades chinas registraron 27 casos de neumonía de causa no identificada entre personas relacionadas con un mercado de marisco y con el comercio de animales. Días más tarde, se reveló el descubrimiento de un nuevo coronavirus como probable agente etiológico. Este coronavirus, al que se ha dado el nombre de 2019-nCoV, es distinto del SARS-CoV, el MERS-CoV, la gripe y otras enfermedades respiratorias que han afectado a varias naciones de la zona. (4).

El 30 de enero de 2020, la OMS mediante su Comité de Emergencias responsable de hacer cumplir el Reglamento Sanitario Internacional designó el brote de 2019-nCov como una cuestión de urgencia sanitaria mundial, conocida como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). En apenas siete días, el recuento mundial de casos confirmados aumentó a 24.554, concentrándose predominantemente en China, con un 99,2%, mientras que el 0,8% restante se distribuyó por 24 países de Asia, Australia, Europa y Norteamérica. Esta rápida escalada llevó a la OMS a evaluar el riesgo de transmisión generalizada como extremadamente alto en China y elevado en otras regiones del mundo. Al mismo tiempo, el número de muertos había aumentado a 491 en ese momento, lo que arrojaba una tasa de letalidad aproximada del 2%. (4).

A pesar de los esfuerzos implementados en el contexto de las medidas adoptadas, en la semana siguiente los casos diagnosticados y las defunciones aumentaron de manera significativa, llegando a 42,708 casos con diagnóstico positivo y 1017 muertes solo en China. En la misma fecha, se contabilizaron 393 casos positivos en 24 países, con un fallecimiento, lo que se tradujo en una tasa de letalidad del 2.36 %. Las investigaciones realizadas determinaron que el 83.0

% de los diagnósticos provenían de conglomerados familiares, mientras que otros casos estaban vinculados a entornos educativos, mercados y lugares de trabajo, lo que señalaba una protección personal y social insuficiente, como la falta de uso de mascarillas y la omisión de otras medidas preventivas recomendadas. El ajuste de los criterios de casos confirmados de coronavirus, que incluye los casos diagnosticados clínicamente, modificado por los profesionales sanitarios responsables, dio lugar a un aumento de 14.840 casos en un día. No obstante, los expertos de la OMS han explicado que la decisión se tomó para aumentar la precisión y reforzar el tratamiento de la nueva enfermedad. Al mismo tiempo, se proclamó la modificación de la denominación de la enfermedad inducida por el virus de la CoV-n 2019, que pasó a llamarse COVID-19. (4).

Se pudo observar que ciertos grupos de personas tenían una mayor probabilidad de mortalidad si se infectaban con el nuevo coronavirus, como los ancianos, aquellos con enfermedades, especialmente respiratorias, y posiblemente los hombres en comparación con las mujeres. Surgieron indicios que sugerían que el virus afectaba más a los hombres que a las mujeres en China. Un examen inicial reveló que la tasa de mortalidad era diez veces mayor entre los adultos de más edad que entre las personas de mediana edad, y notablemente menor entre los menores de 30 años. Del mismo modo, las observaciones del crucero Diamond Princess en Japón, con un mínimo de 621 infecciones registradas, indicaron que los fallecimientos eran cinco veces más frecuentes entre las personas con afecciones como diabetes, hipertensión arterial y dolencias cardíacas o respiratorias. Además, se observó un aumento marginal de las muertes masculinas en comparación con las femeninas. Estos factores interactúan de forma compleja, y aún no se dispone de una comprensión global del riesgo para los diversos grupos demográficos en los distintos países (5).

El Perú ha sido uno de los países latinoamericanos más impactados por la nueva enfermedad COVID-19. Desde el inicio, se informó de un alto índice de contagios, posteriormente el país experimentó la tasa más alta de mortalidad (6 %), superando el promedio mundial (3 %). Esto sugiere que solo se realizaron pruebas en personas con síntomas graves, lo que implica que el número real de

casos es mayor que el reportado. Hasta octubre de 2021, Perú se ha convertido en la nación con la tasa de mortalidad más alta del mundo, superando las 200.000 víctimas mortales atribuidas al virus, con un total de 2.2 millones de contagios, según los datos oficiales más recientes (6).

La explicación de esta difícil circunstancia nos llevó a plantearnos las siguientes preguntas:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuáles son las características sociodemográficas de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022?

¿Cuáles son las características epidemiológicas de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022?

¿Cuáles son las características clínicas de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022?

### 1.3. Objetivos

#### 1.3.1. Objetivo general

Determinar las características epidemiológicas y clínicas de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022.

#### 1.3.2. Objetivos específicos

Describir las características sociodemográficas de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022

Describir las características epidemiológicas de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022

Describir las características clínicas de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022

### 1.4. Variables

#### 1.4.1. Identificación de variables e indicadores

**Variable:** Características epidemiológicas y clínicas

#### 1.5. Operacionalización de variables

| Variable                                   | Definición conceptual                                      | Definición operacional                                 | Dimensiones                      | Indicadores        |
|--|--|--|----------------------------------|--------------------|
| Características epidemiológicas y clínicas | Conjunto de características y pautas que reflejan la carga | La variable Características epidemiológicas y clínicas | Características Epidemiológicas: | - Edad<br>- Género |

|  |  |  |                          |   |
|--|--|--|--------------------------|---|
|  | de enfermedad experimentada por una población en términos de su estado de salud. La comprensión completa de este conjunto implica la identificación de sus atributos definitorios, que incluyen aspectos como la mortalidad, morbilidad, calidad de vida y datos socio-demográficos. | serán recopiladas mediante una ficha de registro compuesto por 30 indicadores. | Características clínicas | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tos</li> <li>- Fiebre</li> <li>- Dolor de garganta</li> <li>- Estornudo</li> <li>- Dolor de cabeza</li> <li>- Dificultad para respirar</li> <li>- Congestión nasal</li> <li>- Malestar general</li> <li>- Dolor muscular</li> <li>- Dolor en el pecho</li> <li>- Perdida del gusto</li> <li>- Perdida del olfato</li> <li>- Vomito</li> <li>- Diarrea</li> </ul> |
|--|--|--|--------------------------|---|

### 1.6. Hipótesis

El estudio desarrollado fue univariable y de nivel descriptivo, por lo que no ameritó formular hipótesis, tal como indica el autor Hernández R. en su texto metodología de la investigación.

### 1.7. Justificación

Perú se ha convertido en la nación con el índice de mortalidad más alto del mundo en relación con el virus, como demuestran las últimas estadísticas a 23 de octubre de 2021. En este viernes en particular, el número de víctimas mortales del país superó el importante hito de 200.000, alcanzando un total de 200.003 víctimas mortales. Además, Perú ha acumulado la asombrosa cifra de 2,200000 de casos confirmados de infección, según el balance oficial más reciente (6).

Según estadísticas oficiales analizadas por AFP, Perú tiene ahora la tasa de muerte por Covid-19 más alta del mundo, con 6.065 víctimas mortales por millón de habitantes (6).

El valor teórico de la presente investigación radica en el aporte de conocimientos respecto a las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes diagnosticados con covid-19 que fueron atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado durante el último trimestre del año 2021.

La importancia metodológica queda demostrada por la elaboración de una herramienta fiable que puede servir de referencia para futuras investigaciones. Así mismo, se podrá tener en cuenta el diseño metodológico planteado para el desarrollo de la presente investigación y poder replicarlo en futuras investigaciones respecto a la variable analizada.

### **1.8. Consideraciones éticas**

A lo largo del estudio se prestó la máxima atención a preservar la identidad de los participantes y se hicieron esfuerzos diligentes por mantener la confidencialidad de los datos recogidos.

Del mismo modo, se dio prioridad al principio de defender su dignidad e integridad, teniendo debidamente en cuenta la salvaguarda de sus derechos y su bienestar.

Además, se tuvieron debidamente en cuenta los principios éticos de beneficencia y no maleficencia, puesto que el diseño de estudio no incluía ningún daño potencial a los sujetos elegidos para el estudio.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **Antecedentes del contexto Internacional**

“Características clínicas de los pacientes hospitalizados con COVID-19 en España: resultados del registro SEMI-COVID-19”, El objetivo es establecer una base de datos exhaustiva de pacientes con COVID-19 ingresados en hospitales de España, con el fin de mejorar nuestra comprensión de las dimensiones clínicas, diagnósticas, terapéuticas y pronósticas asociadas a esta enfermedad. Esta investigación es un estudio de cohortes retrospectivo multicéntrico realizado en España, que incluye individuos consecutivos que fueron hospitalizados con casos confirmados de COVID-19. Los datos sobre epidemiología y características clínicas, pruebas complementarias realizadas al ingreso y al cabo de siete días, terapias prescritas y evolución de los pacientes al final de un periodo de hospitalización de 30 días se recopilaron a partir de historias clínicas electrónicas. A 30 de junio de 2020, se había incluido en el estudio a un total de 15.111 pacientes de 150 hospitales. La población del estudio presentaba una edad media de 69,4 años, con un rango que abarcaba de los 18 a los 102 años. Además, el 57,2% de los individuos se identificaron como varones. Las tasas de prevalencia de diabetes mellitus, dislipidemia e hipertensión fueron del 19,4%, 39,7% y 50,9%, de forma respectiva. Los síntomas que se presentaron con mayor frecuencia entre los participantes fueron fiebre, declarada por el 84,2% de los individuos, y tos, declarada por el 73,5% de los individuos. A menudo se

observaron niveles elevados de ferritina (73,5%), lactato deshidrogenasa (73,9%) y dímero D (63,8%), junto con una alta incidencia de linfopenia (52,8%). Los medicamentos antivirales que se utilizaron con más frecuencia en este estudio fueron la hidroxiclороquina, con una tasa de uso del 85,6%, y el lopinavir/ritonavir, con una tasa de uso del 61,4%. Entre los individuos que recibieron estos tratamientos, alrededor del 33,1% experimentaron el desarrollo de dificultad respiratoria. El estudio observó una tasa de muerte global del 21,0%, que mostró un incremento significativo en correlación con la edad avanzada. En concreto, las tasas de mortalidad de las personas de 50-59 años, 60-69 años, 70-79 años y  $\geq 80$  años fueron del 4,7%, 10,5%, 26,9% y 46,0%, respectivamente. En conclusión, la mayoría de los pacientes hospitalizados en España debido a COVID-19 presentan síntomas graves, con aproximadamente de un tercio de los pacientes que perciben dificultad respiratoria y una quinta parte de los pacientes que sucumben a la enfermedad. Los resultados de este estudio proporcionan pruebas que apoyan una fuerte correlación entre la edad avanzada y la muerte.(7).

Gil A., et al. "Evaluación de las características clínicas y evolución de pacientes con COVID-19 a partir de una serie de 1000 pacientes atendidos en servicios de urgencias españoles". El objetivo de este estudio es proporcionar un análisis exhaustivo de las características clínicas que presentan los pacientes diagnosticados de enfermedad por "coronavirus 2019 (COVID-19)" que recibieron tratamiento en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) en España. Además, este estudio pretende evaluar las posibles conexiones entre estas características clínicas y los resultados de los pacientes. Un diseño de investigación prospectivo, multicéntrico y que utiliza un enfoque de cohortes anidadas. Un total de sesenta y un servicios de urgencias (SU) llevaron a cabo un estudio que incluía una muestra aleatoria de pacientes a los que se diagnosticó COVID-19 durante el periodo que comprende del 1 de marzo al 30 de abril de 2020. Se documentaron los datos demográficos y la información sanitaria inicial, incluido cualquier problema médico concurrente. También se



registraron las características clínicas relevantes para la visita al servicio de urgencias (SU) y los resultados de pruebas adicionales. Además, se documentaron las terapias administradas a lo largo de todo el episodio de urgencias. El estudio incluyó el cálculo de odds ratio brutas y ajustadas para evaluar el riesgo de mortalidad hospitalaria. Además, se consideró un resultado compuesto, que englobaba eventos como el ingreso en la unidad de cuidados críticos, la intubación orotraqueal o la ventilación mecánica, y la muerte intrahospitalaria. Los modelos de regresión logística se desarrollaron utilizando tres conjuntos distintos de variables independientes: factores demográficos y de salud basales, características clínicas y hallazgos de pruebas complementarias asociadas al episodio en el servicio de urgencias (SU), y terapias. La edad media de los pacientes del estudio era de 62 años, con una desviación típica de 18 años. La mayoría de los individuos presentaban síntomas como temperatura corporal elevada o reducida, tos no productiva, dificultad respiratoria y molestias gastrointestinales. Los trastornos cardiovasculares resultaron ser las afecciones concurrentes más prevalentes, seguidas de las enfermedades respiratorias y el cáncer. Las características basales de los sujetos que mostraron una asociación directa y autónoma con peores resultados, incluida la mortalidad y el resultado compuesto, fueron la edad y la obesidad. El estudio descubrió que una menor conciencia y la presencia de crepitantes pulmonares estaban directamente relacionadas con peores resultados. Por el contrario, la presencia de cefalea estaba inversamente relacionada con peores resultados. Otros hallazgos de las pruebas que mostraron una clara asociación con los resultados fueron los infiltrados pulmonares bilaterales, la linfopenia, un aumento del recuento de plaquetas, una concentración de dímero D superior a 500 mg/dL y una concentración de deshidrogenasa láctica en sangre superior a 250 UI/L. En conclusión este análisis de las manifestaciones clínicas y las condiciones coexistentes observadas en individuos con COVID-19 que reciben atención en los servicios de urgencias (SU) facilita la anticipación de pronósticos y la identificación de casos susceptibles de deterioro. El suministro de información

puede mejorar la implementación de acciones preventivas y contribuir a la mejora general.(8).

Boris M., realizó un estudio titulado: Coronavirus en Cuba; “La Estrategia de Vigilancia Epidemiológica Rigurosa de Cuba contra el COVID-19”. Hasta el 29 de abril, Cuba registraba 1,500 casos confirmados de contagio (con alrededor de 800 activos) y 61 fallecimientos debido a la enfermedad. Incluso, alrededor de 3,000 personas se encontraban en seguimiento epidemiológico clínico (como sucedió con los familiares de Rubén Darío), mientras que unas 6,900 estaban bajo observación en sus hogares. Esto implica que, con 800 casos activos, la nación estaba monitoreando y aislando a casi 10,000 individuos para detectar posibles contagios y prevenir la propagación del virus. Durante el primer período de 45 días tras la confirmación del primer caso de infección, Cuba aplicó un promedio diario de 802 pruebas de coronavirus. El uso de esta técnica de vigilancia epidemiológica ha sido considerada por estimadas organizaciones, como la Organización Panamericana de la Salud, como un plan integral para mitigar eficazmente la transmisión de la pandemia, con resultados favorables. No obstante, desde dentro de la isla también se han expresado críticas, mencionando, por ejemplo, que algunos individuos bajo aislamiento domiciliario todavía salen a la calle. Cuba ha modificado eficazmente su infraestructura sanitaria para atender a un número considerable de posibles portadores del virus, al tiempo que ha puesto en marcha hospitales de campaña en instituciones educativas, campus universitarios y muchos otros lugares del país. Estas instituciones atienden principalmente a los sospechosos de haber estado en contacto con pacientes confirmados, mientras que los casos confirmados están siendo tratados en otros centros médicos. A pesar del perceptible aumento de la capacidad hospitalaria, se han documentado quejas en La Habana, epicentro de la concentración de pacientes, sobre personas que se vieron obligadas a visitar dos o tres centros de aislamiento antes de conseguir camas libres (9).

## **Antecedentes del contexto nacional**

Escobar G., et al, en su investigación: “Característica Clínicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un Hospital Nacional de Lima, Perú”, Este estudio pretende dilucidar las características demográficas y clínicas de los individuos que sucumbieron al COVID-19 dentro de un centro sanitario terciario. Se realizó una investigación descriptiva en el “Servicio de Urgencias del hospital Rebagliati”. El estudio contuvo a pacientes que habían dado positivo para la infección por “SARS-CoV-2” por medio “RT-PCR” hasta la fecha de 4/042020. Los investigadores examinaron la historia clínica y los registros del hospital para analizar las características sociodemográficas, los antecedentes médicos, las presentaciones clínicas y radiológicas, los enfoques de tratamiento y los resultados de los pacientes. Se encontraron un total de catorce casos, de los cuales el 78,6% fueron masculino. La edad media de los individuos afectados era de 73,4 años, con un rango que oscilaba entre los 26 y los 97 años. En el 21,4% de los casos, la enfermedad se adquirió extraterritorialmente. Se identificaron variables de riesgo en una proporción significativa de la población de pacientes, concretamente en el 92,9%. Los factores de riesgo más prevalentes fueron la edad avanzada, la hipertensión arterial y la obesidad. Los síntomas más frecuentemente observados en la población estudiada fueron disnea, fiebre y tos, con una duración media de la enfermedad de 8 días, con una desviación estándar de 3,0. Los signos identificados en los pacientes fueron polipnea y estertores respiratorios. Los resultados de laboratorio que se presentaron con mayor frecuencia en este estudio fueron el aumento de los niveles de proteína C reactiva, con un valor medio de 22 mg/dL, así como la presencia de hipoxemia. La manifestación radiológica predominante fue la presencia de infiltración pulmonar intersticial bilateral en vidrio deslustrado. En el 78,6% de los casos (11 de 14), los pacientes fueron sometidos a respiración mecánica. Se administró azitromicina al 71,4% de los casos, hidroxicloroquina al 64,3% y antibióticos de amplio espectro al 57,1%. La duración media de la hospitalización fue de 4,7 días, con una desviación estándar de 2,4. Conclusión: Los pacientes fallecidos debido

a COVID-19 presentaron una forma grave de neumonía bilateral, siendo más prevalentes en hombres y con factores de riesgo notables como la edad avanzada, la hipertensión arterial y la obesidad. La necesidad de asistencia ventilatoria fue alta (10).

Soto A., et al, desarrollaron el estudio titulado: “Coinfección por patógenos respiratorios virales y bacterianos detectados por métodos moleculares en pacientes hospitalizados por COVID-19 y su impacto en la mortalidad y desenlaces desfavorables”. El objetivo de este estudio es evaluar la prevalencia de infección concurrente con infecciones respiratorias bacterianas y víricas, determinada mediante técnicas moleculares, y examinar su correlación con resultados adversos como la necesidad de ventilación mecánica y la mortalidad en individuos ingresados en el hospital con COVID-19. El individuo ingresó en el hospital debido a una infección por el nuevo coronavirus (COVID-19). La tasa de mortalidad entre los pacientes contagiados con COVID-19 generalmente ronda el 5%, variando según las poblaciones reportadas y los métodos de diagnóstico empleados. No obstante, la mortalidad llegó a ascender hasta el 30% en pacientes hospitalizados. La variabilidad en estos y otros indicadores podría vincularse con la presencia de condiciones concomitantes, como las coinfecciones respiratorias. Estudios indican que aproximadamente el 10% al 12.5% de los pacientes hospitalizados por COVID-19 presentan coinfecciones, aunque estos casos suelen ser identificados mediante métodos de baja sensibilidad, lo que sugiere que su prevalencia podría ser mayor. Se ha demostrado que la coinfección con patógenos como el neumococo o el estafilococo influyen notablemente en diversas enfermedades respiratorias, su influencia en el pronóstico de la enfermedad por COVID-19 aún no está completamente dilucidada. Este estudio pretende realizar un estudio analítico longitudinal prospectivo de cohortes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Esta investigación se enfoca principalmente en el examen de muestras de saliva o de lavado bronquial recogidas de individuos que han sido ingresados en hospitales y que se cree que han contraído COVID-19. El objetivo primario es evaluar la coinfección de patógenos

respiratorios bacterianos y virales en estos pacientes. Además, el estudio pretende investigar la asociación entre estas coinfecciones y tanto las tasas de mortalidad como los resultados desfavorables. El estudio se llevará a cabo entre los meses de abril y octubre de 2020. El tamaño de la muestra necesaria para este estudio es de 196 personas. Las muestras de esputo y de lavado broncoalveolar se analizaron para identificar los agentes causales virales y bacterianos utilizando la plataforma molecular FilmArray. En total, se analizarán treinta y tres patógenos respiratorios, entre ellos dieciocho cepas bacterianas, nueve cepas víricas y siete genes relacionados con la resistencia a los antibióticos. El fenómeno de la resistencia a los antibióticos está estrechamente relacionado con el tema que nos ocupa. Los datos recogidos en este estudio serán valiosos para formular recomendaciones basadas en la evidencia a nivel nacional, con el objetivo de evaluar la necesidad y las ventajas potenciales del tratamiento antimicrobiano. Si se observa una correlación entre la coexistencia de infecciones bacterianas o víricas y el aumento de la mortalidad o las complicaciones, la utilización de diagnósticos moleculares en estos casos proporcionaría una justificación para aplicar dichos diagnósticos en muestras tempranas. Esto permitiría una intervención precoz y la prevención de resultados adversos (11).

Centurión P., et al, realizaron el estudio titulado: “Células Madre Mesenquimales (MSC) Foto estimuladas, derivadas de la grasa: enfoque terapéutico adyuvante del síndrome respiratorio agudo y preventivo de la fibrosis pulmonar en COVID-19”. La infección por COVID-19 puede dar lugar a complicaciones en forma de un estado de hiperinflamación, caracterizado por una respuesta inmunológica excesiva conocida como tormenta de citoquinas, que puede resultar en fallo multiorgánico, trombosis de arterias pequeñas y, en última instancia, la muerte. Las células madre mesenquimales (MSC) han demostrado poseer propiedades inmunomoduladoras. El objetivo de esta investigación es evaluar la seguridad y la eficacia terapéutica de las células madre mesenquimales (CMM) en individuos diagnosticados de COVID-19. Se llevará a cabo un ensayo piloto de uso

compasivo en individuos diagnosticados de COVID-19 en los estados clínicos I y IIA. La obtención óptima de las MSC se realizará utilizando la técnica mínimamente invasiva One STEP™ y se empleará la tecnología Medilaser™ para la estimulación selectiva por fototerapia. Además, se procederá al aislamiento de la Fracción Vasculor Estromal (SVF) para determinar el recuento de células nucleadas y su viabilidad mediante el “protocolo Luna Cell Counter” (Corea). Por último, se administrarán 10 cc de SVF por vía endovenosa según el protocolo establecido. Antecedentes: Se ha investigado ampliamente el uso de células madre mesenquimales procedentes de la grasa en el abordaje terapéutico de las enfermedades pulmonares. Los estudios clínicos de seguridad en pacientes con fibrosis pulmonar idiopática han mostrado resultados satisfactorios y seguros. Específicamente en pacientes con COVID-19, la compañía Pluristem ha llevado a cabo un estudio con MSC de placenta en siete pacientes confirmados, mostrando resultados clínicos alentadores. Este protocolo se ha extendido a los Estados Unidos bajo la supervisión de la FDA. Además, la investigación clínica que está llevando a cabo la Facultad de Medicina Miller de la Universidad de Miami implica el uso de células madre mesenquimales (MSC) de cordón umbilical por vía intravenosa en una cohorte de 24 individuos diagnosticados de casos complejos de COVID-19. El estado actual de la terapia con MSC ha mostrado resultados favorables tanto en investigaciones clínicas como preclínicas. La utilización de células madre mesenquimales como tratamiento suplementario para individuos afectados de COVID-19 tiene el potencial de impactar en la progresión de la enfermedad pulmonar tanto desde un punto de vista clínico como radiológico. Estas células poseen la capacidad de modular la respuesta inflamatoria-inmunológica, promover la regeneración del tejido alveolar y, en última instancia, ejercer control sobre la fibrosis pulmonar o disminuir su aparición (12).

De La Cruz., et al, realizaron la investigación titulada: “Evaluación del perfil transcriptómico inmunológico y variantes genéticas del SARS-COV-2 como predictores de severidad de la enfermedad COVID-19”. La variabilidad genética

del virus SARS-CoV-2 ha sido documentada en varios estudios. La reacción del huésped ante este virus desempeña un papel fundamental en la determinación de su evolución clínica. El objetivo de este estudio es identificar genes o vías de señalización en el huésped que estén relacionados con respuestas antivirales o proinflamatorias, y que estén asociados con variantes genéticas del SARS-CoV-2. Estos hallazgos podrían permitir prever la progresión de COVID-19 de moderado a grave. Fue un estudio observacional y exploratorio para identificar marcadores pronósticos en individuos internados con COVID-19, comparando a aquellos que presentan un progreso próspero con los que tienen una evolución severa. Recogeremos muestras de hisopados nasales para extraer ARN viral. Luego, a partir de muestras de sangre tomadas en los días 1, 5 y 10 de hospitalización, extraeremos ARN/DNA y prepararemos librerías genéticas a partir del ADN complementario (cDNA) del virus y de las células del huésped. Analizaremos los datos primarios utilizando el software Torrent Suite. Identificaremos genes con expresión diferencial y realizaremos análisis de enriquecimiento de genes en los pacientes. Además, haremos la reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR) para evaluar las variaciones en determinados genes, como ACE2 y VEGFA. El objetivo de este estudio es establecer una correlación entre el perfil inmunológico del huésped y las variaciones genéticas del virus. Se utilizará un modelo de predicción estadística para construir un perfil inflamatorio/viral, que ayudará a predecir la progresión hacia un estado grave de COVID-19. Esperamos validar resultados previos que han demostrado un aumento en la expresión de citoquinas proinflamatorias como IL6 y TNF en pacientes afectados. Se espera que los individuos con un curso clínico insatisfactorio tengan una respuesta antiviral disminuida. Además, se llevará a cabo una evaluación de otros genes asociados tanto con la inmunidad innata como con la adaptativa, estableciendo quizás una correlación con el avance hacia manifestaciones graves de COVID-19. Además, tendremos en cuenta los genes relacionados con una inclinación hereditaria hacia la enfermedad grave, y complementaremos este análisis con la evaluación de los polimorfismos ACE2 y VEGFA. El objetivo de esta investigación es

determinar la cepa predominante entre los pacientes de Perú que presentan síntomas leves de COVID-19, así como descubrir variaciones genéticas que puedan estar vinculadas a una evolución desfavorable de la enfermedad o a un perfil inmunológico distinto. En última instancia, esta investigación tiene el potencial de facilitar la identificación de individuos que exhiben perfiles inmunológicos que muestran una mayor capacidad de respuesta a ciertas intervenciones terapéuticas. (13).

Sánchez H., Reyes C., y Matos P., realizaron una investigación sobre: “Impacto de la presencia del covid-19 en las actitudes y comportamientos psicosociales de la población peruana”. La pandemia del Coronavirus (COVID-19) está teniendo un impacto global en la sociedad, generando repercusiones en múltiples áreas de la vida individual, como la económica, social, laboral y familiar. Las pandemias suelen dar lugar a manifestaciones emocionales y conductuales, tales como el temor a la enfermedad y la muerte, sentimientos de impotencia, desesperanza, soledad, depresión y culpabilidad. Nuestro estudio se enfoca en analizar cómo la presencia del COVID-19 afecta las actitudes y comportamientos psicosociales en jóvenes y adultos en Perú. Buscamos responder a preguntas fundamentales, como: ¿Cuál es el impacto del COVID-19 en las actitudes y comportamientos psicosociales de la población joven y adulta en Perú? ¿Existen indicadores significativos de comportamiento psicosocial negativo en adolescentes, jóvenes y adultos peruanos asociados a la presencia del COVID-19?. Este estudio es de naturaleza empírica y aplicada, y se enmarca en un enfoque descriptivo-explicativo. El diseño de investigación que utilizaremos es descriptivo y causal-comparativo. Seleccionaremos la población real considerando las regiones con las estadísticas más elevadas de infectados. Nuestra muestra será obtenida de manera probabilística e incluirá a hombres y mujeres de diversos niveles socioeconómicos que estudian y trabajan. Para la recopilación de datos, emplearemos un inventario ad hoc diseñado específicamente para captar el perfil



de los principales indicadores de comportamiento psicosocial en este contexto particular (14).

### **Antecedentes del contexto local**

Monroy K., desarrolló el estudio titulado: “Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado de abril del 2020 a marzo del 2021”. El diseño de este estudio es observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra consistió en 4430 pacientes diagnosticados con COVID-19 que recibieron atención médica en el “Hospital Regional de Puerto Maldonado” durante el período mencionado. La información fue recopilada a través del llenado de fichas de recolección y la revisión de datos en las historias clínicas. Finalmente, se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo. La prevalencia de pacientes diagnosticados con COVID-19 fue del 3%. Entre ellos, el 50.43% eran mujeres, con una mediana de edad de 39 años. El mes de junio presentó la mayor prevalencia, representando el 19.5% del total de pacientes. De los pacientes, 159 (3.6%) requirieron hospitalización en el área de la UCI COVID, siendo 106 (2.4%) hombres. Además, se observó que 3357 pacientes (75.8%) recibieron el alta médica, con la mayoría de altas correspondiendo a mujeres (81.7%). La estancia promedio en el hospital fue de 2.7 días. De la población de pacientes, un total de 301 individuos, que representaban el 6,8% de la muestra, experimentaron mortalidad. Entre estos casos, el 71,3% eran varones y el 28,7% mujeres. La mayoría de los fallecimientos se concentraron en la unidad de cuidados intensivos COVID, con 119 casos, es decir, el 39,5% del total. Las presentaciones clínicas predominantes fueron disnea (70%), tos (58,7%) y fiebre (56,8%). Las tres comorbilidades que se presentaron con mayor frecuencia en la población estudiada fueron la diabetes mellitus, con una prevalencia del 21,9%, la obesidad, con una prevalencia del 10,7%, y la hipertensión arterial, con una prevalencia del 6%. En relación con las observaciones tomográficas, el patrón predominante observado fue la neumonía atípica difusa, que concuerda con la infección por SARS-CoV-2. Se observó afectación leve en 1657 pacientes (57%),

mientras que ambos campos pulmonares estaban afectados en 1973 casos (44%). Se observó una afectación leve en 1657 pacientes (57,3%), mientras que ambos campos pulmonares estaban afectados en 1973 casos (44%). Además, se identificó un patrón en vidrio deslustrado en 1690 casos (58%). Se observaron modificaciones en los resultados de las pruebas de laboratorio, incluida una elevación de la PCR por encima de 5 mg/dl en 2050 individuos (46,30%), linfopenia en 2640 individuos (59,50%), leucocitosis, aumento de los niveles de TGO y TGP, y mayores niveles de glucemia. Conclusión: Las características predominantes observadas entre los pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Hospital Regional de Puerto Maldonado sugieren una mayor proporción de mujeres adultas. Los principales síntomas clínicos observados en los pacientes fueron disnea o molestias respiratorias, tos y fiebre. Las comorbilidades prevalentes observadas en el estudio fueron diabetes mellitus, obesidad e hipertensión arterial. En relación con el compromiso pulmonar, se destacó la presencia de neumonía atípica difusa con predominancia de casos leves, así como el patrón en vidrio esmerilado en los hallazgos tomográficos (15).

## **2.2. Marco Teórico**

### **El COVID-19.**

Los coronavirus incluyen un grupo diverso de virus que se encuentran en una amplia gama de taxones animales, como por ejemplo camellos, bovinos, gatos y murciélagos. En circunstancias excepcionales, la transmisión zoonótica de coronavirus puede ocurrir, lo que lleva a su propagación de los animales a las personas, como lo demuestran los casos de MERS-CoV y SARS-CoV. En diciembre de 2019, un nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2 fue identificado por primera vez en Wuhan, China. Este virus es responsable de causar la enfermedad conocida como COVID-19, que luego se extendió entre las personas a través de la transmisión de persona a persona (16).

COVID-19 es un estado patológico que surge debido a la presencia del virus SARS-CoV-2, que pertenece a la familia de los coronavirus. Este virus en particular presenta una amplia gama de manifestaciones clínicas, incluidos los casos asintomáticos, así como los caracterizados por formas graves de infección. Según los datos facilitados por la Organización Mundial de la Salud, se estima que más del 80% de las personas diagnosticadas de COVID-19 no presentan síntomas o presentan síntomas moderados, denominados oligosintomáticos. Por el contrario, aproximadamente el 20% de los casos confirmados necesitan hospitalización debido a complicaciones respiratorias. Aproximadamente el 5% de estos casos pueden necesitar el uso de asistencia ventilatoria. (16).

#### **Características clínicas:**

El espectro de enfermedades puede variar, incluyendo un resfriado común, el Síndrome Gripe-SG (que implica la presencia de una infección respiratoria aguda definida por al menos dos de los siguientes síntomas: sensación febril o fiebre acompañada de dolor de garganta, dolor de cabeza, tos y secreción nasal) e incluso neumonía grave. Los síntomas prevalentes incluyen tos, fiebre, rinitis, dolor de garganta, dificultad para respirar, pérdida del olfato (anosmia) y alteración del gusto (ageusia). Los problemas gastrointestinales, como náuseas, vómitos y diarrea, son síntomas que se observan con frecuencia. El cansancio, denominado astenia en la terminología médica, es frecuente. Además, a menudo se experimenta una disminución del apetito, conocida como hiporexia. La disnea, que se caracteriza por dificultades para respirar, es otro síntoma frecuente (13).

#### **Transmisión:**

La transmisión puede producirse entre personas enfermas o por contacto estrecho a través de varios medios, entre ellos: el contacto directo con apretones de manos infectados, la exposición a gotitas de saliva, la inhalación de gotitas respiratorias expulsadas al estornudar o toser y el contacto con superficies contaminadas con el virus del resfriado común. Son motivo de preocupación los

objetos o superficies contaminados, como teléfonos móviles, mesas, cubiertos, pomos de puertas, juguetes y teclados de ordenador, entre otros (16).

## **Diagnóstico**

El diagnóstico de COVID-19 se puede realizar en base a criterios como:

### **a) Clínica de Diagnóstico.**

La realiza el médico tratante, quien debe evaluar la posibilidad de la enfermedad, especialmente en pacientes con la combinación de los siguientes signos y síntomas:

Fiebre, que puede estar presente en el momento del examen clínico o referida por el usuario (sensación febril) de aparición reciente.

Síntomas del tracto respiratorio (por ejemplo, tos, disnea, secreción nasal, dolor de garganta)

Otros síntomas constantes que incluyen mialgia, trastornos gastrointestinales (diarrea / náuseas / vómitos), pérdida o disminución del olfato (anosmia) o pérdida o disminución del gusto (ageusia)

En los niños, además de los ítems anteriores, también se consideran la obstrucción nasal, la deshidratación y la falta de apetito (falta de apetito), en ausencia de otro diagnóstico específico.

En el anciano también se deben considerar criterios específicos de empeoramiento, como: síncope (desmayo o pérdida temporal del conocimiento), confusión mental, somnolencia excesiva, irritabilidad y falta de apetito (inapetencia).

La inclusión del diagnóstico clínico de la enfermedad es una consideración importante en los casos en que los pacientes presentan una enfermedad grave de las vías respiratorias inferiores que carece de una etiología definitiva, como es el caso de los pacientes que presentan Síndrome Respiratorio Agudo Severo

(SARS). En este síndrome, el individuo se presenta con franca disnea / dificultad respiratoria / dificultad para respirar con saturación de oxígeno (O<sub>2</sub>) menor al 95% en el aire ambiente o color azulado de los labios o la cara (cianosis) o queja de presión persistente en el pecho.

En los niños, el SRAG se presenta con los signos y síntomas previos, debiendo observarse signos característicos del esfuerzo respiratorio, como el aleteo de la nariz, la circulación intercostal y, finalmente, cambios en la coloración de las extremidades que se vuelven azuladas. (cianosis) (16).

### **b) Características clínicas y epidemiológicas**

Lo realiza el médico tratante considerando, en el cual:

Casos de personas que presenten los indicadores y síntomas antes mencionados, o que hayan tenido en el pasado una interacción estrecha o doméstica con personas diagnosticadas de SRAS MAIS durante un periodo de 14 días previo al inicio de los síntomas, y que no puedan someterse a pruebas de laboratorio específicas para la confirmación de COVID-19. (16).

### **c) Diagnóstico Clínico - Imagen**

Caso de síntomas respiratorios más fiebre o SARS o muerte por SARS que no pudo ser confirmado o descartado por criterios de laboratorio y con cambios tomográficos (16).

### **d) Diagnóstico de Laboratorio:**

Si el usuario presenta síntomas respiratorios más fiebre o SARS. El especialista de salud puede ordenar que se realice análisis de laboratorio:

Biología molecular, La reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa en tiempo real (RT-PCR) es un método de diagnóstico que suele utilizarse para identificar la presencia del COVID-19, la gripe o el virus respiratorio sincitial (VRS) en los ocho días siguientes al inicio de los síntomas.

El ensayo inmunológico es capaz de determinar la presencia o ausencia de anticuerpos en muestras obtenidas a partir del octavo día tras el comienzo de los síntomas. Las técnicas utilizadas para la detección incluyen el ensayo inmunoenzimático (ELISA), la inmunocromatografía (prueba rápida) para la identificación de anticuerpos y el inmunoensayo de electroquimioluminiscencia (ECLIA).

Búsqueda de antígeno: El objetivo de este estudio era investigar la eficacia de la técnica de inmunocromatografía para la detección de antígenos en la determinación de la presencia del reactivo SARS-CoV-2 durante una búsqueda de antígenos. (16).

**e) Diagnóstico de laboratorio en individuo asintomático (persona sin síntomas) que realizó**

Prueba de biología molecular mediante RT-PCR en tiempo real que arroja un resultado DETECTABLE para el SARS-CoV-2.

La prueba inmunológica arrojó un resultado REACTIVO para la presencia de anticuerpos IgM y/o IgA, utilizando dos metodologías distintas: Ensayo inmunoenzimático (ELISA) e Inmunocromatografía (prueba rápida). Estos procedimientos se utilizaron con el fin de detectar anticuerpos. (16).

**Medidas de protección:**

Las recomendaciones de prevención para COVID-19 son las siguientes:

Lávese las manos con frecuencia hasta las muñecas con agua y jabón, o límpielas con alcohol en gel al 70%. Esta frecuencia debe aumentarse cuando se encuentre en un entorno público (entornos de trabajo, edificios e instalaciones comerciales, etc.), cuando utilice estructuras de transporte público o toque superficies y objetos de uso compartido.

Se recomienda utilizar un pañuelo de papel o la parte interior del codo para taparse la nariz y la boca cuando se tosa o estornude.

No se toque los ojos, la nariz, la boca o la máscara protectora facial con manos antihigiénicas.

Si se toca los ojos, la nariz, la boca o la mascarilla, lávese siempre las manos como se indica.

Mantenga una distancia mínima de 1 (un) metro entre personas en lugares públicos y sociales. Evite los abrazos, besos y apretones de manos. Adopta un comportamiento amigable sin contacto físico, pero siempre con una sonrisa en tu rostro.

Desinfecte con frecuencia el teléfono celular, los juguetes de los niños y otros objetos que se utilizan con frecuencia.

Además, es importante que no compartas objetos personales como cubiertos, toallas, platos y vasos. Mantén los espacios limpios y adecuadamente ventilados. Reduzca las salidas innecesarias a lugares públicos como calles, estadios, teatros, centros comerciales, espectáculos, cines e iglesias.

Si está enfermo, evite el contacto cercano con otras personas, especialmente personas mayores y enfermos crónicos, busque orientación a través de los canales en línea que brinda el SUS o la asistencia a los servicios de salud y siga las recomendaciones del profesional de la salud.

Duerma bien y coma sano.

Se recomienda el uso de máscaras en todos los entornos. Las máscaras de tela (caseras / hechas a mano) no son equipos de protección personal (EPP), pero pueden actuar como una barrera física, especialmente contra la salida de gotitas potencialmente contaminadas.

Aquí se explica cómo hacer y usar la mascarilla casera.

Anime a sus familiares, amigos y compañeros de trabajo sobre la importancia de usar una máscara y de la higiene de las manos para prevenir la propagación del virus que causa la enfermedad COVID-19 (17).

***Recomendaciones para viajeros:***

Si necesita viajar, evalúe la necesidad real. Si el viaje es inevitable, tome precauciones y siga las pautas de las autoridades sanitarias locales.

Al regresar de viajes internacionales o locales se recomienda; reforzar hábitos de higiene y protección como el uso de mascarilla, la higiene de manos con agua y jabón o con alcohol en gel al 70%.

Si tiene síntomas de gripe, busque ayuda de los servicios de salud y evite el contacto con otras personas (17).

**Persona con la enfermedad**

Si está enfermo, con síntomas compatibles con COVID-19, como fiebre, tos, dolor de garganta y / o secreción nasal, con o sin dificultad para respirar, evite el contacto físico con otras personas, incluidos los familiares, especialmente los ancianos y los enfermos. Crónico, busque inmediatamente los puestos de cribado en las Unidades Básicas de Salud / UPAS u otras unidades de salud. Después de la derivación, consulte con el médico. Una vez diagnosticado por el médico, reciba orientación y prescripción de los medicamentos que debe utilizar. El médico puede ordenar pruebas adicionales. Inicie el tratamiento prescrito de inmediato. Mantenga a su médico siempre informado de la evolución de los síntomas durante el tratamiento y siga sus recomendaciones (18).

Use una máscara en todo momento.

Si es necesario cocinar, use una mascarilla, cubriéndose la boca y la nariz en todo momento.



Después de usar el baño, nunca dejes de lavarte las manos con agua y jabón y siempre limpia el jarrón manteniendo la tapa cerrada, el fregadero y otras superficies con alcohol, lejía u otro producto recomendado por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria - Anvisa - para desinfectar el ambiente.

Separe las toallas de baño, tenedores, cuchillos, cucharas, vasos y otros objetos para su uso exclusivo.

Los residuos producidos deben separarse y eliminarse.

Evite compartir sofás y sillas y realice limpiezas y desinfecciones frecuentes con lejía o alcohol al 70% u otro producto recomendado por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria - Anvisa.

Mantenga la ventana abierta para que circule el aire del ambiente utilizado para el aislamiento y la puerta cerrada, limpie la manija frecuentemente con alcohol al 70%, lejía u otro producto recomendado por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria - Anvisa.

Si el usuario no vive solo, se recomienda que el resto de residentes de la residencia duerman en otra habitación, siguiendo también las siguientes recomendaciones:

Mantenga la distancia mínima de 1 metro entre la persona infectada y otros residentes.

Limpiar frecuentemente los muebles de la casa con lejía, alcohol al 70% u otro producto recomendado por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria - Anvisa.

Si una persona en el hogar tiene un diagnóstico positivo, todos los residentes deben mantenerse a distancia de acuerdo con el consejo médico (18).

## **Teorías de enfermería que sustentan el trabajo:**

### **a) Modelo de Promoción de la Salud (MPS),**

Nola Pender, en el sustento de su modelo indicó que la conducta tiene una motivación influido por el deseo de lograr el bienestar, así como el potencial humano. Pender mostró un gran interés por desarrollar un modelo de enfermería que dilucidara los procesos de toma de decisiones que utilizan los individuos en relación con su atención sanitaria personal. El objetivo de este modelo es proporcionar una comprensión global de los aspectos intrincados que intervienen en las interacciones de las personas con su entorno cuando se esfuerzan por alcanzar un nivel deseado de bienestar. Esta afirmación pone de relieve la correlación entre los atributos individuales y los numerosos factores como experiencias, conocimientos, actitudes y circunstancias contextuales que están vinculados a la búsqueda de la salud y el bienestar.

Sustenta ampliamente los aspectos que destacan o intervienen en la reforma de la conducta de los individuos, las actitudes que posee y motivos por el cual accionan en son de preservar y/o conservar su salud. Este modelo está sustentado en los fundamentos de las teorías del aprendizaje social propuesto por Bandura A., y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana propuesto por Feather.

El modelo aborda y dilucida de forma exhaustiva los diversos aspectos y factores que influyen en el desarrollo o la alteración de la conducta promotora de la salud. Este comportamiento engloba acciones dirigidas a lograr resultados positivos en materia de salud, incluido un bienestar óptimo, satisfacción personal y una vida productiva. Desde esta perspectiva, la aplicación de iniciativas de promoción de la salud se considera de suma importancia en los diversos ámbitos en los que participan los profesionales de enfermería. Este punto de vista subraya la importancia de examinar el corpus de investigación existente relativo a este marco, con el objetivo de identificar las motivaciones subyacentes que impulsan su adopción y los resultados producidos por estos estudios (19).

## **b) Teoría de la adaptación**

Según el marco teórico propuesto por Callista Roy, el ser humano se conceptualiza como una entidad biopsicosocial que entra en contacto continuo con el medio que le rodea. Esta relación se manifiesta a través del proceso de adaptación, que, según Roy, implica la armonización de los cuatro ámbitos esenciales: la esfera fisiológica, la esfera de la autoimagen, la esfera del dominio del rol y la esfera de la interdependencia.

El individuo, se halla en un punto denominado el «continuum» salud-enfermedad; este punto se ubica en el centro, más cercano a la salud o a la enfermedad. Si responde favorablemente y se adapta, estará cerca de la salud, o por el contrario si no se adapta estará cerca de desarrollar una enfermedad.

Según Callista Roy, la profesión enfermera engloba la promoción de actos destinados a facilitar la adaptación de los individuos en los cuatro dominios, tanto en la salud como en la enfermedad. El objetivo último es permitir que los individuos alcancen su máximo grado de adaptación. (19).

### **2.3. Definición de términos**

#### **COVID 19:**

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada principalmente por el coronavirus SARS-CoV-2. Este virus en particular presenta una amplia gama de manifestaciones clínicas, que van desde quienes no muestran síntomas hasta quienes padecen una enfermedad grave.

#### **Característica:**

Un rasgo o singularidad sirve como característica distintiva que puede utilizarse para identificar a un individuo u objeto. Normalmente, la frase se utiliza en su forma plural, ya que engloba varios componentes que contribuyen a la

caracterización de los pacientes, incluidos aspectos relacionados con la personalidad, el carácter, el físico y otros factores relevantes.

### **Clínica:**

El término "clínica" se utiliza en el contexto de la práctica médica para denotar las indicaciones observables y las experiencias subjetivas asociadas a una afección, a menudo conocidas como signos y síntomas. La educación clínica en el campo de la medicina abarca el componente práctico de la formación médica, incluida la evaluación exhaustiva de pacientes y la aplicación de intervenciones terapéuticas para diversas dolencias, todo ello realizado en presencia de aspirantes a profesionales de la medicina.

### **Epidemiología:**

La epidemiología es un campo de estudio que se centra en la investigación y el análisis de las epidemias. El campo de estudio que nos ocupa es una disciplina científica que se centra en el examen de la etiología, las interconexiones, los patrones de distribución, las regularidades y la gestión de muchos elementos relacionados con el bienestar humano.

### **Signos:**

El término "signo" tiene su origen en la palabra latina "signum". Se refiere a una entidad, suceso o actividad física que, ya sea por convención o por características inherentes, funciona como representación o sustitución de otra entidad. Un signo se refiere a una manifestación discernible o indicador de una determinada dolencia que puede observarse mediante el examen.

### **Síntomas:**

Dolencia fisiológica o psicológica que muestra un individuo, quizá indicativa de un estado patológico subyacente o de un trastorno médico. Los síntomas son imperceptibles y no se manifiestan en los exámenes diagnósticos. Algunos ejemplos de síntomas son dolor de cabeza, fatiga, náuseas y agujetas.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

### **3.1. Tipo de estudio**

Descriptivo, porque el estudio describe las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, luego se presenta en tablas de frecuencia y gráficos estadísticos.

El estudio se clasifica como transversal debido a que la recogida de datos se produjo en un único momento.

Retrospectivo, porque los datos ya se generaron, los cuales se recopilaron de la historia clínica en una ficha de registro.

### **3.2. Diseño del estudio**

El estudio utilizó un diseño no experimental, ya que la variable se examinó en su entorno natural sin modificación deliberada por parte de los investigadores.

### **3.3. Población y muestra**

La población para el presente estudio estuvo conformada por 92 pacientes quienes fueron diagnosticados con COVID 19, en el periodo de febrero a marzo del 2022.

Para aumentar la precisión de los resultados y debido al tamaño limitado de la población, la muestra estuvo conformado por el total de elementos que constituyen la población, haciendo un total de 92 elementos, muestra que fue seleccionado mediante muestreo por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de pacientes diagnosticados con COVID 19 mayores de edad.
- Historias clínicas de pacientes diagnosticados con COVID 19 entre febrero y marzo de 2022.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de pacientes diagnosticados con COVID 19 que no tenían datos completos.

### **3.4. Métodos y Técnicas**

#### **Métodos**

Se hizo uso de los siguientes métodos:

Inductivo; ya que a partir de la información compilada en la historia clínica de los elementos del estudio se realizó conclusiones.

#### **Técnica**

El método utilizado para la recogida de datos fue la utilización de la metodología de revisión documental.

#### **Instrumento.**

El instrumento de recolección de datos fue una ficha de registro conformado por 35 ítems, que considera las dos dimensiones propuestas para la variable.

#### **Validez y Confiabilidad:**

Por tratarse de una investigación de tipo retrospectivo no ameritó ser sometido al proceso de validez ni confiabilidad.

### **3.5. Tratamiento de los datos**

Se hizo una petición formal al director del Hospital Regional de Santa Rosa solicitando autorización para la recogida de datos utilizando el instrumento de medición propuesto, luego se realice la coordinación con el responsable de la unidad de archivo para la ubicación de las historias clínicas.

El tratamiento de los datos se ha realizado utilizando los programas estadísticos SPSS v. 26 y Excel, y se ha recurrido a la estadística descriptiva para crear tablas de frecuencias que respondan a los objetivos que se establecieron para la investigación.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

**Tabla 1:** Características epidemiológicas de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022

| Características epidemiológicas | N  | %     |
|---------------------------------|----|-------|
| <b>Grupo etario:</b>            |    |       |
| - 25 a 34 años                  | 10 | 10.9  |
| - 35 a 44 años                  | 26 | 28.2  |
| - 45 a más años                 | 56 | 60.9  |
| Total                           | 92 | 100.0 |
| <b>Género:</b>                  |    |       |
| - Masculino                     | 26 | 28.3  |
| - Femenino                      | 66 | 71.7  |
| Total                           | 92 | 100.0 |

**Fuente:** Ficha de registro

Del total de elementos estudiados (92) en cuanto al grupo etario, el 60.9% (56) pertenece al grupo de edad de 45 o más años; el 28.2% (26) pertenece al de 35-44 años; y el 10.9% (10) se pertenece al de 25-34 años.

En cuanto al género, el 71.7% (66) pertenecen al género femenino; y el 28.3% (26) pertenecen al género masculino.

**Tabla 2:** Características clínica (tos) de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022

| Tos   | Nº | %     |
|-------|----|-------|
| Si    | 90 | 97.8  |
| No    | 02 | 2.2   |
| Total | 92 | 100.0 |



**Fuente:** Ficha de registro

Del total de elementos estudiados (92), el 97.8% (90) de ellos expresaron tener tos; y el 2.2% (02) expresó no tener tos.

**Tabla 3:** Características clínica (fiebre) de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022

| <b>Fiebre</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b> |
|---------------|-----------|----------|
| Si            | 92        | 100.0    |
| No            | 00        | 0.0      |
| Total         | 92        | 100.0    |

**Fuente:** Ficha de registro

Del total de elementos estudiados (92), el 100.0% (92) de ellos expresaron tener fiebre.

**Tabla 4:** Características clínicas (dolor de garganta) de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022

| <b>Dolor de garganta</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b> |
|--------------------------|-----------|----------|
| Si                       | 84        | 91.3     |
| No                       | 08        | 8.7      |
| Total                    | 92        | 100.0    |

**Fuente:** Ficha de registro

Del total de elementos estudiados (92), el 91.3% (84) de ellos expresaron tener dolor de garganta; y el 8.7% (08) expresó no tener dolor de garganta.

**Tabla 5:** Características clínicas (estornudo) de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022

| Estornudo | Nº | %     |
|-----------|----|-------|
| Si        | 90 | 97.8  |
| No        | 02 | 2.2   |
| Total     | 92 | 100.0 |

**Fuente:** Ficha de registro

Del total de elementos estudiados (92), el 97.8% (90) de ellos expresaron tener estornudo; y el 2.2% (02) expresó no tener estornudo.

**Tabla 6:** Características clínicas (dolor de cabeza) de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022

| Dolor de cabeza | Nº | %     |
|-----------------|----|-------|
| Si              | 80 | 86.9  |
| No              | 12 | 13.1  |
| Total           | 92 | 100.0 |

**Fuente:** Ficha de registro

Del total de elementos estudiados (92), el 86.9% (80) de ellos expresaron tener dolor de cabeza; y el 13.1% (12) expresó no tener dolor de cabeza.

**Tabla 7:** Características clínicas (dificultad para respirar) de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022

| Dificultad para respirar | Nº | %     |
|--------------------------|----|-------|
| Si                       | 92 | 100.0 |
| No                       | 00 | 0.0   |
| Total                    | 92 | 100.0 |

**Fuente:** Ficha de registro

Del total de elementos estudiados (92), el 100.0% (92) de ellos expresaron dificultad para respirar.

**Tabla 8:** Características clínicas (congestión nasal) de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022

| Congestión nasal | Nº | %     |
|------------------|----|-------|
| Si               | 84 | 91.3  |
| No               | 08 | 8.7   |
| Total            | 92 | 100.0 |

**Fuente:** Ficha de registro

Del total de elementos estudiados (92), el 91.3% (84) de ellos expresaron congestión nasal; y el 8.7% (08) expresó no tener congestión nasal.

**Tabla 9:** Características clínicas (malestar general) de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022

| Malestar general | Nº | %     |
|------------------|----|-------|
| Si               | 86 | 93.4  |
| No               | 06 | 6.6   |
| Total            | 92 | 100.0 |

**Fuente:** Ficha de registro

Del total de elementos estudiados (92), el 93.4% (86) de ellos expresaron tener malestar general; y el 6.6% (06) expresó no tener malestar general.

**Tabla 10:** Características clínicas (dolor muscular) de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022.

| Dolor muscular | Nº | %     |
|----------------|----|-------|
| Si             | 76 | 82.6  |
| No             | 16 | 17.4  |
| Total          | 92 | 100.0 |

**Fuente:** Ficha de registro

Del total de elementos estudiados (92), el 82.6% (76) de ellos expresaron tener dolor muscular; y el 17.4% (16) expresó no tener dolor muscular.

**Tabla 11:** Características clínicas (dolor en el pecho) de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022

| <b>Dolor en el pecho</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b> |
|--------------------------|-----------|----------|
| Si                       | 90        | 97.8     |
| No                       | 02        | 2.2      |
| Total                    | 92        | 100.0    |

**Fuente:** Ficha de registro

Del total de elementos estudiados (92), el 97.8% (90) de ellos expresaron tener dolor en el pecho; y el 2.2% (02) expresó no tener dolor en el pecho.

**Tabla 12:** Características clínicas (perdida del gusto) de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022

| <b>Perdida del gusto</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b> |
|--------------------------|-----------|----------|
| Si                       | 80        | 86.9     |
| No                       | 12        | 13.1     |
| Total                    | 92        | 100.0    |

**Fuente:** Ficha de registro

Del total de elementos estudiados (92), el 86.9% (80) de ellos expresaron tener pérdida del gusto; y el 13.1% (12) expresó no tener pérdida del gusto.

**Tabla 13:** Características clínicas (perdida del olfato) de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022

| Perdida del olfato | Nº | %     |
|--------------------|----|-------|
| Si                 | 70 | 76.1  |
| No                 | 22 | 23.9  |
| Total              | 92 | 100.0 |

**Fuente:** Ficha de registro

Del total de elementos estudiados (92), el 76.1% (70) de ellos expresaron tener pérdida del olfato; y el 23.9% (22) expresó no tener pérdida del olfato.

**Tabla 14:** Características clínicas (vómito) de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022

| Vómito | Nº | %     |
|--------|----|-------|
| Si     | 28 | 30.4  |
| No     | 64 | 69.6  |
| Total  | 92 | 100.0 |

**Fuente:** Ficha de registro

Del total de elementos estudiados (92), el 69.6% (64) de ellos expresaron no tener vómito; y el 30.4% (28) expresó tener vómito.

**Tabla 15:** Características clínicas (diarrea) de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2022

| <b>Diarrea</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b> |
|----------------|-----------|----------|
| Si             | 16        | 17.4     |
| No             | 76        | 82.6     |
| Total          | 92        | 100.0    |

**Fuente:** Ficha de registro

Del total de elementos estudiados (92), el 82.6% (76) de ellos expresaron no tener diarrea; y el 17.4% (16) expresó tener diarrea.

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En la Tabla 1 se presentan las características epidemiológicas de los pacientes que recibieron tratamiento por un diagnóstico de COVID-19 en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, en cuanto al grupo etario, el 60.9% (56) pertenece al grupo de edad de 45 o más años; el 28.2% (26) pertenece al de 35-44 años; y el 10.9% (10) se pertenece al de 25-34 años. En cuanto al género, el 71.7% (66) pertenecen al género femenino; y el 28.3% (26) pertenecen al género masculino; resultado parecido a lo publicado por Barroso K., y otros, quienes en su estudio sobre “Característica y evolución de los pacientes COVID-19 en un centro de salud urbano al inicio de la pandemia”, en Salamanca, El estudio reveló que, de 122 pacientes, el 63,9% eran féminas. Además, se observó que el 19,7% de los pacientes se identificaban como trabajadores sociales, mientras que el 4,9% declaraban estar institucionalizados. El rango de edad predominante observado en el estudio se situaba entre los 46 y los 60 años, con una edad media de 52,1 años y una desviación estándar de 17,85. El 67,2% de los individuos de la población estudiada no presentaba ninguna comorbilidad (6).

Así mismo, los resultados respecto al género fueron diferentes a lo publicado por Narro K., y Vásquez G., quienes en su investigación sobre “Característica clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico covid-19. Red de salud Virú, marzo - mayo 2020”, reveló una mayor proporción de pacientes varones (57,4%) en comparación con las mujeres (42,6%) (9). Resultado también contrario a lo publicado por Matta J., Taype W., Ayala R., Amado J., y Escobar G., en su estudio sobre “Características Clínicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un Hospital Nacional de Lima, Perú”, donde descubrió un total de 14 casos, de los cuales el 78,6% eran varones. La edad media de los pacientes era de 73,4 años, con un rango de 26 a 97 años. En el 21,4% de los casos, la enfermedad se adquirió extraterritorialmente. Se identificaron variables de riesgo en una proporción significativa de la población de pacientes, concretamente en el 92,9%.



Los factores de riesgo observados con más frecuencia fueron la edad avanzada, la hipertensión y la obesidad. (10).

En la tabla 2, el 97.8% (90) de ellos expresaron tener tos; y el 2.2% (02) expresó no tener tos; resultado distinto a lo publicado por Barroso K., y otros, quienes en su estudio sobre “Característica y evolución de los pacientes COVID-19 en un centro de salud urbano al inicio de la pandemia” en Salamanca, Se descubrió que los síntomas observados con más frecuencia eran la tos, con una tasa de prevalencia del 65,2% (6). Así mismo, los resultados son distintos a lo publicado por Narro K., y Vásquez G., quienes en su investigación sobre “Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico covid-19. Red de salud Virú, marzo - mayo 2020”, encontraron que sólo el 48,7% presentó tos (9).

En la tabla 3, el 100.0% (92) de ellos expresaron tener fiebre; resultado contrario a lo publicado por Barroso K., y otros, quienes en su estudio sobre “Características y evolución de los pacientes COVID-19 en un centro de salud urbano al inicio de la pandemia” en Salamanca, encontraron que los síntomas más prevalentes: febrícula (73,5%), y fiebre (43%) (6).

Así mismo, los resultados son contrarios a lo publicado por Narro K., y Vásquez G., quienes en su investigación sobre “Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico covid-19. Red de salud Virú, marzo - mayo 2020”, encontraron que fiebre/escalofrío presentó sólo el 37,5 % (9).

En la tabla 4, el 91.3% (84) de ellos expresaron tener dolor de garganta; y el 8.7% (08) expresó no tener dolor de garganta; resultados distintos a lo publicado por Narro K., y Vásquez G., quienes en su investigación sobre “Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico covid-19. Red de salud Virú, marzo - mayo 2020”, encontraron que sólo el 39,1% manifestó dolor de garganta (9).

En la tabla 5, el 97.8% (90) de ellos expresaron tener estornudo; y el 2.2% (02) expresó no tener estornudo, resultado diferente a lo publicado por Narro K., y

Vásquez G., quienes en su investigación sobre “Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico covid-19. Red de salud Virú, marzo - mayo 2020”, donde encontraron que el 22.0% expresó estornudo y congestión nasal (9).

En la tabla 6, el 86.9% (80) de ellos expresaron tener dolor de cabeza; y el 13.1% (12) expresó no tener dolor de cabeza, resultado distinto a lo publicado por Narro K., y Vásquez G., quienes en su investigación sobre “Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico covid-19. Red de salud Virú, marzo - mayo 2020”, donde encontró que el 21,3% manifestó cefalea(9).

En la tabla 7, el 100.0% (92) de ellos expresaron dificultad para respirar, resultado distinto a lo publicado por Barroso K., y otros, quienes en su estudio sobre “Características y evolución de los pacientes COVID-19 en un centro de salud urbano al inicio de la pandemia” en Salamanca, encontraron que el 63,6% del total seguidos por Atención Primaria no presentó disnea.

Así mismo, los resultados son contrarios a lo publicado por Narro K., y Vásquez G., quienes en su investigación sobre “Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico covid-19. Red de salud Virú, marzo - mayo 2020”, donde encontraron que el 17,1% manifestó dificultad respiratoria (9).

En la tabla 8, el 91.3% (84) de ellos expresaron congestión nasal; y el 8.7% (08) expresó no tener congestión nasal; resultado distinto a lo publicado por Narro K., y Vásquez G., quienes en su investigación sobre “Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico covid-19. Red de salud Virú, marzo - mayo 2020”, donde encontraron que el 22,0% presentaron congestión nasal (9).

En la tabla 9, el 93.4% (86) de ellos expresaron tener malestar general; y el 6.6% (06) expresó no tener malestar general; resultado contrario a lo publicado por Narro K., y Vásquez G., quienes en su investigación sobre “Característica clínico-

epidemiológicas en pacientes con diagnóstico covid-19. Red de salud Virú, marzo - mayo 2020”, donde encontraron que el 48,2% presentaron malestar general (9).

En la tabla 10, el 82.6% (76) de ellos expresaron tener dolor muscular; y el 17.4% (16) expresó no tener dolor muscular, resultado diferente a lo publicado por Narro K., y Vásquez G., quienes en su investigación sobre “Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico covid-19. Red de salud Virú, marzo - mayo 2020”, donde encontraron que el 12,2% presentó dolor muscular (9).

En la tabla 11, el 97.8% (90) de ellos expresaron tener dolor en el pecho; y el 2.2% (02) expresó no tener dolor en el pecho; resultados bastante contrarios a lo publicado por Narro K., y Vásquez G., quienes en su investigación sobre “Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico covid-19. Red de salud Virú, marzo - mayo 2020”, encontraron que sólo el 8,4% manifestó dolor de pecho (9).

En la tabla 12, el 86.9% (80) de ellos expresaron tener pérdida del gusto; y el 13.1% (12) expresó no tener pérdida del gusto, resultados distinto a lo publicado por Narro K., y Vásquez G., quienes en su investigación sobre “Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico covid-19. Red de salud Virú, marzo - mayo 2020”, encontraron que sólo el 15,6% expresó tener pérdida del gusto (9).

En la tabla 13, el 76.1% (70) de ellos expresaron tener pérdida del olfato; y el 23.9% (22) expresó no tener pérdida del olfato, resultado diferente a lo publicado por Narro K., y Vásquez G., quienes en su investigación sobre “Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico covid-19. Red de salud Virú, marzo - mayo 2020”, encontraron que sólo 9,3% manifestó tener pérdida del olfato (9).

En la tabla 14, el 69.6% (64) de ellos expresaron no tener vómito; y el 30.4% (28) expresó tener vómito, resultados similar a lo publicado por Narro K., y Vásquez G., quienes en su investigación sobre “Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico covid-19. Red de salud Virú, marzo - mayo 2020”, encontraron que sólo una proporción de 5,6% manifestó náuseas/vómitos (9).

En la tabla 15, el 82.6% (76) de ellos expresaron no tener diarrea; y el 17.4% (16) expresó tener diarrea, resultado similar a lo publicado por Narro K., y Vásquez G., quienes en su investigación sobre “Característica clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico covid-19. Red de salud Virú, marzo - mayo 2020”, encontraron que el 5,2% manifestó diarrea (9).

## CONCLUSIONES

1. Entre las características epidemiológicas de pacientes con diagnóstico COVID-19 atendidos en el Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, en cuanto al grupo etario, destaca (60.9%) el grupo de 45 a más años; lo que significa que la edad constituye un elemento de riesgo ya que a mayor edad mayor riesgo de enfermarse de COVID 19.
2. Mayoritariamente pertenecen al género femenino; lo que se considera como factor de riesgo.
3. En cuanto a las características clínicas manifestadas, en un mayor porcentaje, fueron: Fiebre, dificultad para respirar, dolor en el pecho, tos, estornudo, malestar general, dolor de garganta, congestión nasal, dolor de cabeza, dolor muscular, y pérdida del gusto; y las características clínicas manifestadas en un menor número, fueron: Pérdida del olfato, vómito, y diarrea, respectivamente.

## RECOMENDACIONES

1. Al director del Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, diseñar, implementar y desarrollar un programa que responda a la realidad de la institución, que considere los equipos de bioseguridad como parte fundamental de las medidas de protección para los pacientes diagnosticados con COVID 19.
2. A la jefa de enfermeras del Hospital Regional Santa Rosa de Puerto Maldonado, tomar mayor conciencia, respecto a la problemática que constituye no contar con el equipo completo de protección personal tanto para el usuario como para el personal que lo atiende para asegurar una adecuada atención sin miedo al contagio masivo.
3. A los estudiantes que cursan la carrera Profesional de Enfermería en la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, desarrollar estudios de investigación que aborde la variable de estudio, así como de protección personal y bioseguridad de acuerdo a las aéreas de trabajo hospitalario.