



**UNAP**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CONDICIÓN DE EGRESO DE  
PACIENTES CON COVID-19 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL  
DE LORETO 2020**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:  
AYVI CHANCHARI RODRIGUEZ**

**ASESORES:  
Lic. Enf. HAYDEE ALVARADO CORA, Dra.  
Lic. Estad. ELISEO EDGARDO ZAPATA VASQUEZ, Dr.**

**IQUITOS, PERÚ  
2023**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N.º 018-CGT-FE-UNAP-2023

En Iquitos, a los 17 días del mes de octubre del 2023, a horas 9:00 am., se dió inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: "CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CONDICIÓN DE EGRESO DE PACIENTES CON COVID-19 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO 2020", aprobado con Resolución Decanal N° 305-2023-FE-UNAP, presentada por la Bachiller: AYVI CHANCHARI RODRIGUEZ, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 029-2023-FE-UNAP, está integrado por:

- Lic. Enf. Rossana TORRES SILVA, Dra. - Presidenta
- Lic. Enf. Luz Avellna CUBAS DE PACHECO, Dra. - Miembro
- Lic. Enf. Guiomar Elizabeth REATEGUI DE REYNA, Mgr. - Miembro

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: ..... *en su mayoría* .....

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido..... *APROBADOS* ..... con la calificación ..... *BUENA* .....

Estando la Bachiller apta para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Siendo las ..... *11:15 am* ..... se dio por terminado el acto ..... *en Publicación* ..... a la sustentante.

  
Lic. Enf. Rossana TORRES SILVA, Dra.  
Presidenta

  
Lic. Enf. Luz Avellna CUBAS DE PACHECO, Dra.  
Miembro

  
Lic. Enf. Guiomar Elizabeth REATEGUI DE REYNA, Mgr.  
Miembro

  
Lic. Enf Haydee ALVARADO CORA, Dra.  
Asesora

  
Lic. Estad. Eliseo Edgardo ZAPATA VASQUEZ, Dr.  
Asesor



TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL DÍA 17 MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2023 EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN IQUITOS PERÚ

**JURADOS:**



Lic. Enf. ROSSANA TORRES SILVA, Dra.  
Presidenta




Lic. Enf. LUZ AVELINA CUBAS DE PACHECO, Dra.  
Miembro




Lic. Enf. GUIOMAR ELIZABETH REÁTEGUI RUIZ DE REYNA, Mgr.  
Miembro

**ASESORES:**



Lic. Enf. HAYDEE ALVARADO CORA, Dra.  
Asesora Metodológica



Lic. Estad. ELISEO EDGARDO ZAPATA VASQUEZ, Dr.  
Asesor Estadístico

NOMBRE DEL TRABAJO

FE\_TESIS\_CHANCHARI RODRIGUEZ.pdf

AUTOR

AYVI CHANCHARI RODRIGUEZ

RECuento DE PALABRAS 15265

Words

RECuento DE CARACTERES 75932

Characters

RECuento DE PÁGINAS 57

Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO 408.4KB

FECHA DE ENTREGA

Aug 11, 2023 2:18 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 11, 2023 2:19 PM GMT-5

● 37% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base d

- 34% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 24% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

*A Dios todopoderoso quien guío mis días de formación profesional y me permitió llegar hasta este momento.*

**Ayvi**

## **AGRADECIMIENTO**

Un reconocimiento a los miembros del Comité de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería de la UNAP, por sus valiosos aportes en la revisión y aprobación del plan de tesis para su ejecución.

A los distinguidos miembros del Jurado Calificador: Lic. Enf. Rossana Torres Silva, Dra.; Lic. Enf. Luz Avelina Cubas de Pacheco, Dra.; Lic. Enf. Guiomar Elizabeth Reátegui Ruiz de Reyna, Mgr., por sus valiosos aportes durante la elaboración del informe final de tesis.

A la Lic. Enf. Haydee Alvarado Cora, Dra., asesora de la tesis por su apoyo incondicional y motivación durante el desarrollo de la tesis.

Al Lic. Estad. Eliseo Edgardo Zapata Vásquez, Dr. por la asesoría estadística.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Páginas</b>
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO Y ASESORES	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b>	<b>5</b>
1.1. Antecedentes	5
1.2. Bases teóricas	11
1.3. Definición de términos básicos	21
<b>CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>22</b>
2.1. Formulación de hipótesis	22
2.2. Variables y su operacionalización	24
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>26</b>
3.1. Tipo y Diseño	26
3.2. Diseño muestral	26
3.3. Procedimiento de recolección de datos	27
3.4. Procesamiento y análisis de datos	28
3.5. Aspectos éticos	28
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>30</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN</b>	<b>45</b>
<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES</b>	<b>55</b>
<b>CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES</b>	<b>56</b>
<b>CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>57</b>
<b>ANEXOS:</b>	
1. Matriz de consistencia	
2. Ficha de datos de características epidemiológicas del paciente con COVID-19.	
3. Ficha de datos de identificación de la condición de egreso del paciente con COVID-19	

## ÍNDICE DE TABLAS

		<b>Páginas</b>
Tabla 1	Características epidemiológicas de persona de los pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.	30
Tabla 2	Características epidemiológicas de lugar de los pacientes de COVID-19, atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.	32
Tabal 3	Características epidemiológicas de tiempo los pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.	33
Tabla 4	Condición de egreso de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.	34
Tabla 5	Edad y condición de egreso de los pacientes con COVID-19, atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.	35
Tabal 6	Sexo y condición de egreso de los pacientes con COVID-19, atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.	36
Tabal 7	Ocupación y condición de egreso de los pacientes con COVID-19, atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.	37
Tabla 8	Comorbilidad y condición de egreso de los pacientes con COVID-19, atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.	38
Tabla 9	Gravedad de la enfermedad y condición de egreso de los pacientes con COVID-19, atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.	40
Tabal 10	características epidemiológicas de lugar y la condición de egreso por COVID-19 en pacientes del Hospital Regional de Loreto 2020.	41
Tabla 11	Características epidemiológicas de tiempo y condición de egreso en pacientes del Hospital Regional de Loreto 2020.	43



## RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación que existe entre las características epidemiológicas de persona, tiempo y lugar y la condición de egreso de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020. El método fue el cuantitativo y el diseño no experimental, descriptivo, correlacional, retrospectivo. La población y muestra estuvieron conformadas por 203 historias clínicas de pacientes con COVID-19. La técnica fue la revisión documentaria y los instrumentos fueron la Ficha de datos de características epidemiológicas y Ficha de datos de identificación de condición de egreso del paciente. Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS y para el análisis correlacional la prueba estadística chi cuadrada ( $\chi^2$ ). Los resultados fueron: el 62,6% tenían de 30 a 59 años, el 61,1%, eran hombres, el 95,6% tenían ocupación independiente, el 21,2% tenían hipertensión, el 12,8% diabetes, el 2,5% obesidad, el 88,7% presentó un nivel grave de enfermedad del COVID-19, el 54,7% procedían de zona urbana, al 88,7% se les atendió en el servicio de emergencia, el 48,8% tuvieron un tiempo de enfermedad de 4 a 7 días, el 66% tuvieron un tiempo de hospitalización en Medicina/UCI menor de 7 días. Sobre la condición de egreso del paciente, el 70% resultaron en condición de recuperados y el 30% fallecidos. Se concluye que, existe relación significativa entre la edad ( $p= 0,000$ ), ocupación ( $p= 0,000$ ), hipertensión ( $p= 0,000$ ), diabetes ( $p= 0,000$ ), gravedad de enfermedad ( $p= 0,002$ ), procedencia ( $p= 0,030$ ), servicio donde se atendió ( $p= 0,001$ ), tiempo de enfermedad ( $p= 0,000$ ), tiempo de hospitalización del paciente ( $p= 0,000$ ) con la condición de egreso y no se encontró relación significativa con el sexo ( $p= 0,585$ ) y obesidad ( $p= 0,623$ ).

**PALABRAS CLAVE:** COVID-19, epidemiológicas, características, condición, egreso

## ABSTRACT

The objective was to determine the relationship that exists between the epidemiological characteristics of person, time and place and the discharge condition of patients with COVID-19 treated at the Regional Hospital of Loreto 2020. The method was quantitative and the design was non-experimental, descriptive, correlational, retrospective. The population and sample consisted of 203 medical records of patients with COVID-19. The technique was documentary review and the instruments were the epidemiological characteristics data sheet and the patient's discharge condition identification data sheet. The SPSS statistical package was used for data processing and the chi-square statistical test ( $\chi^2$ ) for correlational analysis. The results were: 62.6% were between 30 and 59 years old, 61.1% were men, 95.6% had independent occupation, 21.2% had hypertension, 12.8% diabetes, 2.5% obesity, 88.7% presented a severe level of COVID-19 disease, 54.7% came from urban areas, 88.7% were treated in the emergency service, 48.8% had a period of illness from 4 to 7 days, 66% had a hospitalization time in Medicine/ICU of less than 7 days. Regarding the patient's discharge condition, 70% resulted in a recovered condition and 30% died. It is concluded that there is a significant relationship between age ( $p= 0.000$ ), occupation ( $p= 0.000$ ), hypertension ( $p= 0.000$ ), diabetes ( $p= 0.000$ ), disease severity ( $p= 0.002$ ), origin ( $p= 0.030$ ), service where care was taken ( $p= 0.001$ ), time of illness ( $p= 0.000$ ), hospitalization time of the patient ( $p= 0.000$ ) with the condition of discharge and no significant relationship was found with sex ( $p= 0.585$ ) and obesity ( $p= 0.623$ ).

**KEY WORDS:** COVID-19, epidemiological, characteristics, condition, discharge

## INTRODUCCIÓN

En el mundo, el SARS-Cov-2 ha cobrado la vida de 1.034.403 personas de un total de 34.975.593 de pacientes confirmados con la infección, afectando a 188 países, siendo los de mayor número de casos, Estados Unidos, India, Brasil, Rusia y Colombia con 7.392.285, 6.549.373, 4.906.833, 1.209.039 y 848.147 casos respectivamente. Por otra parte, aquellos con mayor número de fallecidos por la infección fueron, Estados Unidos, Brasil e India con 209.563, 145.987 y 101.782 muertes desde el inicio de la pandemia respectivamente. <sup>1</sup>

La familia Coronaviridae era hasta hace poco tiempo desconocida, sin embargo, debido a las epidemias previas originadas por los virus SARS-CoV y MERS-CoV en 2003 y 2012 esta familia ha cobrado atención; sumado a su fácil dispersión y la capacidad de causar neumonías atípicas severas en los enfermos, provocando un gran porcentaje de mortalidad. Desde diciembre 2019 aparece en la población un nuevo tipo de virus perteneciente a esta familia denominado SARS-CoV 2 causante de la enfermedad COVID-19, provocando la pandemia más grande y severa de los últimos tiempos y una de las peores crisis sanitaria y socioeconómicas a nivel mundial. <sup>2</sup>

La patología tiene un alto impacto en la mortalidad y morbilidad, debido a que se desconocen las secuelas posteriores al cuadro agudo de las personas que logran superar la afección, las cuales podrían generar discapacidad, y alteración en la funcionalidad. <sup>3</sup>

El COVID-19, llegó al Perú de forma más tardía en comparación con países europeos. El primer caso confirmado fue declarado el 6 de marzo a partir de lo cual se tomaron medidas como la instauración de un estado de emergencia sanitaria, inmovilización total obligatoria, promoción de medidas de higiene, cierre de fronteras y de aeropuertos. Pese a ello el Ministerio de Salud (MINSA) registra hasta septiembre alrededor de 780 000 casos confirmados. Dada la cantidad alarmante de contagios y la alta mortalidad en el Perú, en

comparación con otros países tanto desarrollados como en vías de desarrollo. Flores M. et al (2021) hace referencia a Prieto Silva et al. (2021), quien realizó una comparación entre Colombia, Chile y Argentina, donde hasta fines de julio, la mayor cifra de fallecidos se encontró en Colombia con 10,711, mientras que en Perú para la misma fecha ya contaba con 19,614 defunciones y una letalidad de 4.5% superior al promedio del continente de 3,9%. <sup>3</sup>

En el Perú, las primeras víctimas mortales se presentaron el 19 de marzo (tres el mismo día) y dos en los días siguientes, se realizaron hasta abril 2020, 20,414 pruebas diagnósticas, obteniendo 2,561 casos positivos para SARS-CoV-2, 387 pacientes estaban hospitalizados, 89 en cuidados intensivos con ventilación mecánica y se habían reportado 92 fallecimientos. <sup>4</sup>

Así mismo, fue considerado el sexto país del mundo y el segundo de Latinoamérica con más casos de COVID-19 al acumular 357.681 contagios y 13.384 fallecidos, aunque se estimó que la cifra pudo ser el triple si se suman los fallecidos sospechosos de coronavirus. <sup>5</sup>

La ciudad de Iquitos, (Perú, 2020), uno de los epicentros de la pandemia en Latinoamérica, el 93% de la población pudo haberse contagiado del COVID-19, basado en un estudio de prevalencia de la enfermedad con 715 pruebas rápidas, nueve de cada diez presentaban anticuerpos para virus SARS-CoV-2, lo que extrapolado a toda la ciudad puede alcanzar a unas 384.000 personas. Los contagios se dieron más en mujeres, pues el 73% de ellas pasó la infección, frente al 58% de los hombres. El COVID-19 irrumpió cuando la ciudad estaba saliendo de un fuerte brote de dengue que afectó a toda la Amazonía. El pico de contagios de coronavirus se dio entre abril y mayo, ante una oleada de pacientes que llegaba diariamente a sus puertas y agonizaban a la espera de ser atendidos. <sup>5</sup>

Si bien todos estos factores contribuyeron al incremento de la mortalidad por COVID-9, el conocer las características epidemiológicas específicas y condición de egreso (recuperación o fallecimiento) del paciente, permitirá hacer comparación e incrementará conocimientos con base científica para

acciones de prevención y control en la atención a los usuarios con esta patología, específicamente al Hospital Regional de Loreto, reconocido como Hospital COVID a través de una Resolución Ejecutiva Regional N° 151-2020-GRL-GR, del 16 de junio del 2020. <sup>6</sup>

La presente investigación, contribuye con una base de datos científica para futuras investigaciones permitiendo a la institución de salud, Hospital Regional de Loreto, conocer las características epidemiológicas de pacientes recuperados y fallecidos por COVID-19, y mejorar y/o fortalecer los procesos de cuidado de la salud, tanto en la emergencia como en hospitalización.

El objetivo general es determinar la relación que existe entre las características epidemiológicas y la condición de egreso de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020 y los objetivos específicos: a) identificar las características epidemiológicas de persona tiempo y lugar en pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto, b) identificar la condición de egreso de los pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto y c) relacionar las características epidemiológicas con la condición de egreso de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.

La hipótesis general es, existe relación estadística significativa entre las características epidemiológicas y la condición de egreso de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020 y las específicas son, a) Existe relación estadística significativa entre la edad y la condición de egreso de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020, b) Existe relación estadística significativa entre el sexo y la condición de egreso de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020, c) Existe relación estadística significativa entre la ocupación y la condición de egreso de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020, d) Existe relación estadística significativa entre la procedencia y la condición de egreso de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020, e) Existe relación estadística significativa entre la comorbilidad y la condición de egreso de

pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020, f) Existe relación estadística significativa entre la gravedad de la enfermedad y la condición de egreso de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020, g) Existe relación estadística significativa entre el servicio donde fue atendido y la condición de egreso el paciente con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020, h) Existe relación estadística significativa entre el tiempo de enfermedad y la condición de egreso de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020, i) Existe relación estadística significativa entre el tiempo de hospitalización y la condición de egreso de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.

El método es el cuantitativo y el diseño el no experimental, descriptivo correlacional retrospectivo. La población y muestra está conformada por 203 historias clínicas de pacientes con COVID-19, atendidos en los servicios asistenciales del HRL 2020.

La tesis consta de VIII Capítulos: Capítulo I: Marco teórico; Capítulo II: Hipótesis y variables; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Resultados; Capítulo V: Discusión; Capítulo VI: Conclusiones; Capítulo VII: Recomendaciones y Capítulo VIII: Fuentes de información y Anexos.

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes

El 2022, se desarrolló una investigación cuantitativa, analítica, diseño caso-control, retrospectivo, con el objetivo de determinar los factores asociados al desarrollo de lesión renal aguda en pacientes con COVID-19 en el Hospital Regional, Perú 2021, en (118 casos y 236 controles) conformado por todos los pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmados. La investigación determinó que, como factores de riesgo asociado al desarrollo de lesión renal ser mayor de 60 años (OR: 1,647; IC del 95%: 1,044 - 2,600; p: 0,032), procedencia de zona rural (OR: 2,151, IC del 95%: 1,153 - 4,013; p: 0,014), tiempo de hospitalización mayor de 10 días (OR: 2,299; IC del 95%: 1,419 - 3,723; p: 0,001), ingreso a UCI (OR: 6,393; IC del 95%: 3,781 - 10,810; p: 0,000), hipertensión arterial (OR: 2,497; IC 95%: 1,571 - 3,968; p: 0,000), diabetes mellitus (OR: 2,627; IC 95%: 1,566 - 4,408; p: 0,000), obesidad (OR: 2,322, IC del 95%: 0,991 - 5,442; p: 0,047), enfermedad hepática crónica (OR: 3,173, IC del 95%: 1,100 - 9,149; p: 0,025), enfermedad renal crónica (OR: 5,185, IC del 95%: 0,990 - 27,157; p: 0,031). El trabajo concluyó que, los factores asociados al desarrollo de lesión renal aguda fueron ser mayor de 60 años, procedencia rural, tiempo de hospitalización mayor de 10 días, ingreso a UCI, hipertensión arterial, diabetes mellitus, la obesidad, enfermedad hepática crónica, enfermedad renal crónica y el uso de ventilación mecánica. <sup>7</sup>

En el año 2021, se llevó a cabo un estudio de investigación de naturaleza cuantitativa, observacional y diseño transversal, retrospectivo y correlacional. El objetivo era comparar la tasa de mortalidad por COVID-19 a nivel nacional en diferentes regiones y departamentos durante el período de marzo a septiembre de 2020. Los resultados del estudio revelaron que se registraron un total de 32,535 fallecidos, de los cuales el 69,84% eran hombres y la mediana de edad fue de 67 años. La

mortalidad por cada mil habitantes se calculó en 145 muertes (n=24276) en la región Costa, seguida de 51 muertes (n=4434) en la región Sierra y 63 muertes (n=2545) en la región Selva. Se encontraron diferencias significativas en la mortalidad según la región. Al comparar la región Costa con la región Sierra, se obtuvo un coeficiente beta de -96.28 ( $p < 0.001$ , IC -123.76 - 68.77), mientras que en la comparación con la región Selva se determinó un coeficiente de -50.38 ( $p < 0.01$ , IC 95% - 91.47 - 9.29). En conclusión, el estudio encontró que la tasa de mortalidad por COVID-19 en Perú fue de 101 por cada 100,000 habitantes. Esta tasa fue más alta en la región Costa en comparación con la región Sierra y la región Selva, independientemente de la proporción de hombres, mujeres o edad.<sup>3</sup>

Durante 2021, se llevó a cabo una investigación de naturaleza cuantitativa con un diseño descriptivo, transversal y correlacional, cuyo objetivo era caracterizar la morbilidad del COVID-19 en Santiago de Cuba, centrándose en aspectos epidemiológicos, clínicos y de diagnóstico. Se analizaron un total de 2,211 casos, de los cuales 49 pertenecían a Santiago de Cuba, y se registraron 83 fallecimientos, lo que resultó en una letalidad del 6.12%. El estudio reveló una tasa de incidencia de 4.7 por cada 1,000 habitantes. Se identificó que el grupo de mayor riesgo era el de personas mayores de 60 años, y los síntomas más frecuentes fueron tos, fiebre y rinitis. Además, se encontró que el 26.53% de los casos eran asintomáticos. Entre las principales comorbilidades asociadas al COVID-19, se encontraron la hipertensión (con un odds ratio de 2.36), enfermedades del sistema respiratorio (con un odds ratio de 2.46) y enfermedades cardiovasculares (con un odds ratio de 3.42). Mediante el uso de la prueba exacta de Fisher (con un valor  $p$  de 0.0049), se demostró una asociación estadísticamente significativa entre la demora en buscar atención médica después del inicio de los síntomas (7 días o más) y la progresión hacia la gravedad de la enfermedad. En conclusión, el estudio determinó que el mayor riesgo de contraer la enfermedad y fallecer se observó en personas de mayor edad. La demora en buscar atención médica y la presencia de



comorbilidades asociadas representaron un riesgo significativo de progresar hacia la gravedad y resultar en muerte.<sup>8</sup>

En 2021, se llevó a cabo una investigación de tipo básico, descriptivo, retrospectivo y transversal, con el objetivo de describir las características epidemiológicas, clínicas y factores de riesgo en pacientes hospitalizados por Neumonía COVID-19 en el Hospital II-2 Tarapoto durante el periodo de marzo a octubre de 2020. Se analizaron un total de 256 historias clínicas. Los resultados de la investigación revelaron que, el 55.5% de los casos correspondió a adultos entre 30 y 59 años, mientras que el 68% eran hombres. Además, el 64.5% de los pacientes provenían de la provincia de San Martín. Se observó que el 25% de los pacientes presentaban hipertensión arterial, mientras que el 25% tenían obesidad. Entre las características clínicas identificadas se encontraron la disnea, taquipnea, fiebre, tos, malestar general, taquicardia, presión arterial superior a 130/80 mmHg, cefalea, dolor torácico, hipoxemia grave, dolor de garganta y mialgia. El estudio concluyó que la hipertensión arterial, la obesidad y la diabetes mellitus fueron identificadas como factores de riesgo en los pacientes hospitalizados por Neumonía COVID-19 en el Hospital II-2 Tarapoto.<sup>9</sup>

En 2020, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de caracterizar variables clínicas y epidemiológicas de los pacientes positivos a la COVID-19, de la provincia Camagüey, durante el periodo marzo-junio de 2020, en 49 pacientes diagnosticados con COVID-19 declarados. La investigación determinó que, fue más frecuente el grupo de 51 a 60 años 20,4%, seguido de los mayores de 60 años 18,3%. Se diagnosticaron más féminas 53%. Solo 29 pacientes presentaron comorbilidad, más frecuente la hipertensión arterial 24,4%, principalmente en mayores de 60 años 41,6% de los hipertensos, tos 65,5%, dolor de garganta 37,9%, fiebre 34,4% y expectoración 31,1% fueron las manifestaciones clínicas más comunes. El trabajo concluyó que, se logró describir las

características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con COVID-19 en la provincia.<sup>10</sup>

En el 2020, se desarrolló una investigación de tipo observacional, diseño descriptivo y retrospectivo, con el objetivo de describir las características clínico-epidemiológicas y el análisis del tiempo de sobrevida en fallecidos por COVID-19 que fueron atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao, en 2020, en 23 pacientes fallecidos por COVID-19, desde el inicio del estado de emergencia. La investigación determinó que, de los 23 pacientes fallecidos estudiados, el 69,57% fueron varones; 43,48% tuvieron entre 60 a 79 años, y las comorbilidades predominantes fueron hipertensión arterial (30,43%), obesidad (21,74%), diabetes (17,39%) y enfermedad respiratoria crónica (13,04%) (en este último grupo se incluyó un caso de tuberculosis en tratamiento). Solo se presentó un caso de 26 años, el cual tuvo como única comorbilidad la obesidad e ingresó al hospital con un cuadro severo de COVID-19. Se encontró diferencias significativas entre la edad de mujeres ( $73 \pm 4.89$  años) y hombres ( $58.81 \pm 3.58$  años) fallecidos ( $p=0.035$ , prueba t de student). Los pacientes fallecieron antes de los 20 días de hospitalización, al día cinco la probabilidad de sobrevida general fue del 43,48%; la probabilidad de sobrevida fue mayor en quienes estuvieron en ventilación mecánica, aunque sin significancia estadística ( $p = 0,17$ ). El trabajo concluyó que, los pacientes fallecidos fueron, principalmente, adultos mayores de sexo masculino con enfermedades preexistentes como hipertensión arterial y obesidad y clasificados con infección COVID-19 moderada a severa al ingreso hospitalario. El mayor tiempo de sobrevida se observó entre los que estuvieron en ventilación mecánica.<sup>11</sup>

En 2020, se llevó a cabo una investigación de tipo cuantitativo con un diseño analítico de cohorte retrospectivo, con el objetivo de determinar las características y factores de riesgo asociados con la gravedad de la enfermedad en pacientes con COVID-19 ingresados en el Hospital Renmin de la Universidad de Wuhan, desde el 11 de enero hasta el 6 de

febrero de 2020. En total, se analizaron 663 pacientes. Los resultados de la investigación mostraron que el 37.3% de los pacientes presentaban al menos una enfermedad crónica. De los pacientes estudiados, el 0.5% fue diagnosticado con COVID-19 leve, mientras que el 37.8%, el 47.5% y el 14.2% se encontraban en estado moderado, grave y crítico, respectivamente. Durante el seguimiento, se observó que 251 de los 663 pacientes (37.9%) mostraron mejoría, mientras que 25 pacientes fallecieron, lo que resultó en una tasa de mortalidad del 3.77%. Encontraron que los pacientes mayores de 60 años y aquellos con enfermedades crónicas tenían una mayor propensión a presentar una condición grave o crítica de COVID-19, a no mostrar mejoría y a fallecer ( $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ). Mediante un análisis de regresión logística multivariante, se identificaron varios factores de riesgo independientes que influyen en la falta de mejoría en pacientes con COVID-19. Estos incluyen ser de sexo masculino (OR = 0.486, IC 95% 0.311-0.758;  $p < 0.001$ ), tener una condición grave de COVID-19 (OR = 0.129, IC 95% 0.082-0.201;  $p < 0.001$ ), presentar expectoración (OR = 1.796, IC 95% 1.062-3.036;  $p < 0.029$ ), dolor muscular (OR = 0.309, IC 95% 0.153-0.626;  $p < 0.001$ ) y tener niveles disminuidos de albúmina (OR = 1.929, IC 95% 1.199-3.104;  $p < 0.007$ ). En conclusión, el estudio determinó que el sexo masculino, la condición grave de COVID-19, la presencia de expectoración, dolor muscular y niveles disminuidos de albúmina fueron factores de riesgo independientes que afectaron la mejoría de los pacientes con COVID-19.<sup>12</sup>

En el 2020, se realizó una investigación de tipo descriptiva, con el objetivo de describir las características de pacientes fallecidos por COVID-19 en un hospital terciario en el servicio de emergencia del hospital Rebagliati Lima-Perú, se incluyeron a pacientes fallecidos con resultado positivo a infección por SARS-CoV-2 mediante RT-PCR hasta el 4 de abril de 2020. La investigación determinó que, de 14 casos, el 78,6% fueron de sexo masculino, edad promedio 73,4 años (rango 26 a 97), adquirieron la infección en el exterior del país el 21,4% de casos. Se encontró factores de riesgo en 92,9% de pacientes (más frecuentes

adulto mayor, hipertensión arterial y obesidad). Los síntomas más frecuentes fueron disnea, fiebre y tos, con tiempo de enfermedad 8 días (+/- 3,0); los signos polipnea y estertores respiratorios. Los hallazgos indican que, ingresaron a ventilación mecánica 78,6% (11 de 14 casos); recibió azitromicina 71,4%, hidroxicloroquina 64,3% y antibióticos de amplio espectro 57,1% de los casos; con estancia hospitalaria de 4,7 días (+/-2,4). El trabajo concluyó que los fallecidos por COVID-19 presentaron neumonía grave bilateral 14.3%, más frecuentes en varones, con factores de riesgo (adulto mayor 71.4%, hipertensión arterial 42.9% y obesidad 21.4%), con alta necesidad de asistencia ventilatoria. <sup>4</sup>

En el 2020, se desarrolló una investigación de tipo revisión sistemática y meta-análisis en bases de datos especializadas en busca de artículos publicados hasta el 20 de marzo de 2020, con el objetivo de evaluar el riesgo de COVID-19 con presentación clínica grave en pacientes con comorbilidades. La investigación determinó que para un total de 99, 817 pacientes, los efectos globales para la hipertensión arterial fue (RP: 4,05; IC 95%: 3,45-4,74), enfermedad cardiovascular (RP: 4,39; IC 95%: 3,29-5,87), diabetes Mellitus (RP: 3,53; IC 95%: 2,79-4,47), hábito de fumar (RP: 2,87; IC 95 %: 1,81-4,54), enfermedades respiratoria (RP: 2,73; IC 95%: 2,55-2,94), enfermedad renal (RP: 5,60; IC 95%: 4,13-7,60) y hepática crónicas (RP: 1,98 (IC 95%: 1,08-3,64) e inmunodeficiencias (RP: 2,90; IC 95%: 2,06-4,09), en pacientes graves en comparación con pacientes no graves. El trabajo concluyó que la enfermedad renal crónica, cardiovascular, hipertensión arterial y la diabetes mellitus están entre las comorbilidades que mayor riesgo implican para una presentación clínica grave en pacientes con COVID-19, seguidas de las inmunodeficiencias, hábito de fumar, enfermedad respiratoria crónica y enfermedad hepática crónica. <sup>13</sup>

## 1.2. Bases teóricas

### Definición

El COVID-19 es una infección viral producida por el SARS-CoV-2, que afecta principalmente las vías respiratorias bajas, en los casos severos podría producir una respuesta inflamatoria sistémica masiva y fenómenos trombóticos en diferentes órganos. <sup>14</sup>

### Características

El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, se ubica taxonómicamente en la familia Coronaviridae. Esta familia se subdivide en cuatro géneros: Alpha coronavirus, Beta coronavirus, Gamma coronavirus y Delta coronavirus. Muchos coronavirus de los cuatro géneros mencionados son causantes de enfermedades en animales domésticos, y por lo tanto son principalmente de interés veterinario. Los coronavirus de importancia médica conocidos hasta hoy son siete, y pertenecen a uno de los dos primeros géneros mencionados. <sup>15</sup>

### Manifestaciones clínicas

Los síntomas más comunes de la COVID-19 son fiebre, cansancio y tos seca. Algunos pacientes pueden presentar dolores, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta o diarrea. Alrededor de 1 de cada 6 personas que contraen la COVID-19 desarrolla una enfermedad grave y tiene dificultad para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como hipertensión arterial, problemas cardiacos o diabetes, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. En torno al 2% de las personas que han contraído la enfermedad han muerto. Las personas que tengan fiebre, tos y dificultad para respirar deben buscar atención médica. <sup>16</sup>

## Clasificación clínica

La clasificación permite determinar el nivel de severidad de los casos (sospechosos confirmados de acuerdo a la alerta epidemiológica vigente) de COVID-19, así como, la definición, del lugar más adecuado para su manejo, sea este en el domicilio, sala de hospitalización o área de cuidados críticos.

- Caso Leve. Presencia de al menos dos de los siguientes signos y síntomas: Tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre, congestión nasal.

El caso leve no requiere hospitalización, se realizará hospitalización domiciliar y seguimiento.

- Caso moderado. Cuando cumple con algunos de los siguientes criterios: Disnea o dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto, alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión), hipotensión arterial o shock, signos clínicos y/o radiológicos de neumonía, recuento linfocitario menor de 1000 células/ $\mu$ L. El caso moderado requiere hospitalización.

- Caso severo. Presencia de dos o más de los siguientes criterios: Frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o PaCO<sub>2</sub> < 32 mmHg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o OAM < 65 mmHg, PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg o PaFi < 300, signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-abdominal, lactato sérico < 2 mosm/L. El caso severo requiere hospitalización en área de cuidados críticos por la presencia de signos de sepsis y/o falla ventilatoria.<sup>17</sup>

## Diagnóstico

El diagnóstico de COVID-19, se realiza en pacientes que sufren síntomas asociados a la misma (tos, disnea y fiebre, principalmente mediante la prueba PCR o test rápidos.

Pruebas PCR. La PCR que significa (por sus siglas en inglés) “Reacción en cadena de polimerasa”, es la prueba de referencia y permite detectar el ARN del virus. La prueba será positiva cuando en el análisis se detecte material genético del virus. Si la prueba es negativa, pero existe una alta sospecha, será necesario realizar otra prueba que permita detectar la presencia o no del virus. La muestra del paciente se extrae mediante la toma de un exudado nasofaríngeo y los resultados se obtienen al cabo de una hora. Es una prueba con alta especificidad y sensibilidad, permite detectar el virus en las primeras fases de la infección respiratoria. <sup>15</sup>

Test rápidos para la detección de anticuerpos (Ac). Estos test son más rápidos que el PCR y consisten en detectar los anticuerpos producidos frente al virus, mediante una muestra sanguínea obtenida de la yema del dedo. También pueden detectar las proteínas del virus a través de las muestras respiratorias de los exudados nasofaríngeos, permite obtener los resultados en 10 a 15 minutos. <sup>15</sup>

## Tratamiento

Las medidas terapéuticas iniciales a instaurar dependerán en gran medida de la estratificación en cuanto a la gravedad clínica del paciente, por lo que resulta obligado observar si el paciente presenta criterios de gravedad como insuficiencia respiratoria. <sup>18</sup>

## El paciente con COVID-19 en Emergencia

Los casos de COVID-19 pueden presentarse con distintos grados de intensidad y, en muchos casos, no precisarían ser atendidos con alta prioridad. La "herramienta de detección en triaje: Identificar, Aislar, Informar" aporta un enfoque rápido en cuanto a cómo manejar desde triaje estos casos, permite detectar la infección por COVID-19 en los servicios de emergencia. <sup>19</sup>

Condición de egreso hospitalario del paciente con COVID-19.

Es aquella situación que indica la salida del establecimiento de salud de un paciente que estuvo hospitalizado o internado pudiendo ser por: alta (recuperado), fallecimiento, y otros como: retiro voluntario, traslado a otro establecimiento de salud o fuga.

Tipos de condición de egreso

Para fines de la presente investigación y específicamente por la pandemia COVID-19, que causó gran devastación y muerte se considerará la condición de recuperado y fallecido.

Paciente con COVID-19 recuperado. Es el egreso de un paciente vivo de un establecimiento de salud, cuando culmina el periodo de hospitalización. La razón del alta puede ser por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otro establecimiento de salud o a solicitud del paciente o persona responsable, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico.

Paciente con COVID-19 fallecido. Es el egreso del paciente con diagnóstico de COVID-19, que estuvo hospitalizado y fallece por causa de la misma patología.<sup>20</sup>

Características epidemiológicas del paciente con COVID-19

Son aquellas características de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, en este caso en la condición del COVID-19, dentro de ellos tenemos:

Persona

Edad

Tiempo de vida de los pacientes desde su nacimiento hasta la actualidad.<sup>7</sup>



Según Carbajales, E. et al (2020)<sup>10</sup>, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el que participaron 49 pacientes que fueron diagnosticados con COVID-19 en la provincia de Camagüey, en el cual se tuvo como resultado que la morbilidad del virus fue más frecuente en el grupo de 51 a 60 años (10 pacientes, 20,4 %), seguido de los mayores de 60 años (9 casos, 18,3 %). Es decir, que el grupo con mayor riesgo a contagiarse con la COVID-19 se encuentra en un rango de edad de 50 a más. Según Llaro M. et al (2020).<sup>11</sup> en su estudio de pacientes fallecidos por COVID-19, encontró una edad promedio de 60 a 79 años aproximadamente en pacientes con COVID-19 que no lograron superar la enfermedad.

## Sexo

Condición orgánica de los individuos distinguiéndose en cuanto a género.<sup>7</sup>

Según Carbajal, E. et al. (2020)<sup>10</sup>, se tuvo como resultado que el 53% de los pacientes diagnosticados con COVID-19 que participaron en la investigación fueron mujeres. Si bien no es una diferencia muy significativa, el resultado de la investigación podría significar que hay cierta predominancia por parte del sexo femenino a contagiarse con la COVID-19.

LLaro, M. et al. (2020)<sup>11</sup>, encontró que, el sexo masculino tuvo mayor presencia entre los pacientes que no lograron sobrevivir al COVID-19 (69,6% de la muestra total).

Así mismo, Zhang J. et al. (2020)<sup>12</sup>, encontró en su investigación sobre Factores de riesgo para la gravedad de la enfermedad, la falta de mejoría y la mortalidad en pacientes con COVID-19 en Wuhan, China, mediante un análisis de regresión logística multivariante, se identificaron varios factores de riesgo independientes que influyen en la falta de mejoría en

pacientes con COVID-19. Estos incluyen ser de sexo masculino (OR = 0.486, IC 95% 0.311-0.758; p 0.001).

### Ocupación

Es el oficio o tipo de trabajo en el cual se desempeña, la persona con COVID-19. <sup>21</sup>

Según el estudio observacional descriptivo realizado por Sobarzo P, et al. (2020)<sup>22</sup>, referente a las características clínicas en los pacientes diagnosticados con COVID-19, se puede concluir que “Personal de salud” y “Ama de casa” son las dos ocupaciones con mayor incidencia dentro de los pacientes encuestados para la investigación.

Hernández H. (2020)<sup>23</sup>, realizó una investigación, en la que se evaluaron algunos aspectos demográficos de pacientes que fallecieron a causa del virus. Según los resultados e interpretaciones que se obtuvieron, las tres ocupaciones con mayor incidencia entre los pacientes fallecidos por COVID-19, fueron: Ama de casa (28,1%), jubilado o pensionado (12.0%) y empleados del sector público (11.7%).

### Comorbilidad

Es la condición en la que una persona tiene dos o más trastornos o enfermedades al mismo tiempo. <sup>7</sup>

Bandera D. et al. (2020)<sup>8</sup>, realizaron un estudio de corte descriptivo para analizar y describir los principales aspectos epidemiológicos relacionados a la morbilidad causada por la COVID-19. Dicho estudio concluye que, las principales comorbilidades asociadas al COVID-19 fueron la hipertensión arterial y los trastornos neurológicos y respiratorios.

Así mismo, LLaro M. et al. (2020)<sup>11</sup>, encontraron que, la hipertensión arterial (30,43%), obesidad (21,74%) y diabetes (17,39%), fueron las comorbilidades principales que afectaron a los pacientes que no sobrevivieron a la enfermedad.

#### Gravedad de la enfermedad

Escallón T. et al. (2021)<sup>1</sup>, en su investigación sobre factores que influyeron en la vulnerabilidad de pacientes infectados con la COVID - 19, encontraron que ciertos elementos sociodemográficos y clínicos pudieron afectar el desenlace de la enfermedad para algunas personas. Entre los cuales se destaca la gravedad de la enfermedad, cuyos resultados fueron: estado leve (673,366 casos), estado moderado (20,711) y estado grave (1,865), concluyendo que la mayoría de pacientes se encontraron con un nivel de gravedad leve en cuanto a la enfermedad y la minoría presentó un estado moderado y grave de enfermedad. Así mismo, Mejía F. et al. (2020)<sup>24</sup>. en su estudio referente a las características clínicas y factores asociados a la mortalidad por COVID-19 en Lima, Perú, tuvo como resultado que el factor más relevante para evaluar la gravedad de la enfermedad es el nivel de saturación de oxígeno en los pacientes, ya que se pudo comprobar que los pacientes con un nivel de saturación menor al 84% no sobrevivían a la enfermedad en una estancia hospitalaria aproximada de 10 días.

Así mismo, Zhang J. et al. (2020)<sup>12</sup>, encontró en su investigación sobre Factores de riesgo para la gravedad de la enfermedad, la falta de mejoría y la mortalidad en pacientes con COVID-19 en Wuhan, China, mediante un análisis de regresión logística multivariante, se identificaron varios factores de riesgo independientes que influyen en la falta de mejoría en pacientes con COVID-19. Estos incluyen tener una condición grave de COVID-19 (OR = 0.129, IC 95% 0.082-0.201; p <0.001).

Lugar

Procedencia

Lugar en que la persona vive en el momento del diagnóstico.<sup>21</sup>

Galarza R. (2022)<sup>7</sup>, en su estudio sobre Factores asociados al desarrollo de lesión renal aguda en pacientes con covid-19 en el Hospital Regional de Loreto, 2021, donde demuestra asociación estadísticamente significativa entre el desarrollo de la lesión renal aguda en relación a la procedencia con un p valor de 0,014 ( $p < 0.05$ ) indicando que los pacientes de procedencia rural son más propensos a desarrollar lesión renal aguda con un OR de 2,151 (IC del 95%: 1,153–4,013).

Según el estudio descriptivo referente a las características de los pacientes fallecidos por el virus (COVID-19) realizado por Llaro M. et al. (2020)<sup>11</sup>, las personas procedentes de una institución de salud representaban el 34,78% del total de pacientes, mientras que las personas procedentes del domicilio o la vía pública representaron el 65,22% del total. Teniendo como conclusión que el virus tuvo mayor tasa de mortalidad con las personas procedentes de lugares ajenos a centros de salud.

Para fines del estudio se consideró aquellos lugares de donde los pacientes con COVID-19 procedían, y se clasificó como zona urbana, periurbana y rural.

Servicio donde fue atendido

Es el área hospitalaria donde se brindan cuidados de la salud para pacientes con complicaciones graves con riesgo de muerte.

Lozano, Y. et al. (2021)<sup>25</sup>, En su investigación sobre factores clínicos y sociodemográficos que pueden influir en la gravedad del COVID-19 en los pacientes, encontraron que el 78,95% de los pacientes fueron atendidos en el área de medicina general (nivel de enfermedad

moderado), mientras que el 21,05% restante de pacientes fueron atendidos en el área de servicios UCI (Nivel de enfermedad crítico).<sup>24</sup>

LLaro M. et al. (2020)<sup>11</sup>, encontró que los servicios en donde se atendieron a los pacientes fueron, Unidad de Cuidados Intensivos 60,87%, mientras que el 39,13% restante solo se mantuvo en el área de medicina general por no representar un peligro significativo.<sup>19</sup>

## Tiempo

### Tiempo de enfermedad

Es el tiempo que transcurre desde el diagnóstico de la enfermedad hasta la recuperación muerte del paciente.

Según el artículo científico publicado por Acosta, Giancarlo et al. (2020)<sup>26</sup>, referente a la caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional de Perú, el tiempo de enfermedad promedio de los pacientes fue de 7 días, obteniendo datos entre el rango de 3 y 13 días de morbilidad. Es decir, que la mayoría de pacientes ingresados por COVID-19 presentaron una semana de enfermedad aproximadamente.

Según el estudio descriptivo realizado por Escobar G. et al. (2020)<sup>4</sup> referente a las características clínico epidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19, el tiempo promedio de enfermedad que presentaron los pacientes fue de 8 días. Esto quiere decir que la mayoría de pacientes que fallecieron por COVID-19 en el hospital estudiado tuvieron dicho desenlace 8 días después de ingresar a la estancia hospitalaria.

### Tiempo de hospitalización

Es el período de confinamiento de un paciente en un hospital o en otro centro de salud.

Según el estudio de cohorte retrospectivo realizado por Hueda M. et al. (2021)<sup>27</sup>, referente a los factores relacionados a la muerte por covid-19 en pacientes infectados, el tiempo promedio de estancia hospitalaria en los pacientes que no fallecieron a la COVID-19 fue de 9 días aproximadamente (rango de 5 a 16 días). Mientras que el tiempo promedio de estancia en UCI en los pacientes fue de 13 días (rango de 8 a 18 días), concluyendo que, el tiempo de hospitalización promedio de los pacientes llega hasta los 20 días incluyendo el ingreso a UCI. Así mismo, el tiempo promedio de hospitalización en los pacientes fallecidos por COVID-19 fue de 20 días en promedio.

### **1.3. Definición de términos básicos**

COVID-19. Es una infección viral producida por el SARS-CoV-2, que afecta principalmente las vías respiratorias. <sup>14</sup>

Paciente recuperado. Es aquel paciente que egresa del establecimiento de salud, en condición de salud satisfactoria. <sup>28</sup>

Paciente fallecido. Es aquella condición de egreso del paciente del establecimiento de salud, que no logró superar la gravedad de la enfermedad y fallece. <sup>28</sup>

Mortalidad por COVID-19. Es un indicador demográfico, cuyo cálculo permite razonar sobre lo que provoca las defunciones por COVID - 19.<sup>20</sup>

Condición de egreso. Es la salida del paciente dando fin a su hospitalización, sea por orden del médico, voluntad previa o fallecimiento. <sup>29</sup>

## CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 2.1. Formulación de hipótesis

#### General

Existe relación estadística significativa entre las características epidemiológicas y la condición de egreso de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.

#### Específicas

- Existe relación estadística significativa entre la edad y la condición de egreso de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.
- Existe relación estadística significativa entre el sexo y la condición de egreso de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.
- Existe relación estadística significativa entre la ocupación y la condición de egreso de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.
- Existe relación estadística significativa entre la comorbilidad y la condición de egreso de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.
- Existe relación estadística significativa entre la gravedad de la enfermedad y la condición de egreso de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.
- Existe relación estadística significativa entre la procedencia y la condición de egreso de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.



- Existe relación estadística significativa entre el servicio donde fue atendido y la condición de egreso el paciente con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.
- Existe relación estadística significativa entre el tiempo de enfermedad y la condición de egreso de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.
- Existe relación estadística significativa entre el tiempo de hospitalización y la condición de egreso de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.

## 2.2. Variables y su Operacionalización

Variable	Definición	Tipo por su relación	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Características epidemiológicas de pacientes con COVID - 19	Son atributos y o condiciones epidemiológicas que identifican a los pacientes con COVID-19.	Independiente	Persona	Edad	Ordinal	Adulto joven	De 18 a 29 años	Ficha de datos de características epidemiológicas del paciente con COVID-19
						Adulto maduro	De 30 a 59 años	
						Adulto mayor	60 años a más	
				Sexo	Nominal	Masculino	1	
						Femenino	2	
				Ocupación	Nominal	Su casa	1	
						Dependiente	2	
						Independiente	3	
				Comorbilidad	Nominal	Hipertensión	1	
			Diabetes			2		
			Obesidad			4		
			Gravedad de la enfermedad	Ordinal	Moderado	1		
					Grave	2		
			Lugar	Procedencia	Nominal	Urbana	1	
						Periurbana	2	
						Rural	3	
				Servicio donde fue atendido	Nominal	Emergencia	1	
Medicina/UCI	2							
Tiempo	Tiempo de enfermedad	De intervalo	1 a 3 días	1				
			4 a 7 días	2				
			8 a 12 días	3				
			Más de 13 días	4				
	Tiempo de hospitalización	De intervalo	Menos de 7 días	1				

						De 8 a 15 días	2	
						De 16 a más días	3	
Condición de egreso del paciente con COVID - 19	Es aquella situación que indica la salida de la Institución de salud de un paciente que estuvo hospitalizado o internado con COVID - 19	Dependiente	Epicrisis	Egreso de paciente	Nominal	Condición	Recuperado	Ficha de datos de identificación de la condición de egreso del paciente con COVID - 19
							Fallecido	

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Tipo y diseño**

El tipo de investigación fue el cuantitativo porque el procesamiento y análisis de los datos investigados fueron expresados cuantitativamente y se utilizaron pruebas estadísticas para probar las hipótesis planteadas y dar respuesta al problema de la investigación.

El diseño fue el no experimental, porque se realizó sin manipular deliberadamente las variables, se basó fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dio en su contexto natural para después analizarlos, descriptivo porque se pretendió describir los hechos tal como se encuentran en la realidad, correlacional porque se estableció relación entre las variables de estudio y retrospectivo porque los datos que se recolectaron corresponden a hechos pasados.

### **3.2. Diseño muestral**

La población estuvo conformada por todas las historias clínicas de pacientes con COVID-19, atendidos en los servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto, que hicieron un total de 203 correspondientes a los meses de abril, mayo y junio del 2020.

La muestra lo conformaron las 203 historias clínicas correspondientes a los meses de abril, mayo y junio del 2020.

El muestreo fue el no probabilístico, por conveniencia. Se tuvo en cuenta criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en los servicios de Emergencia, Medicina/UCI, del Hospital Regional de Loreto de abril a junio 2020.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes registrados en los censos, pero con historias clínicas extraviadas, incompletas o con letra ilegible.

### **3.3. Procedimiento de recolección de datos**

El procedimiento de recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

1. Se solicitó autorización para la realización de la investigación a la Decanatura de la Facultad de Enfermería de la UNAP.
2. Se solicitó autorización para la realización del estudio a la Dirección General del Hospital Regional de Loreto
3. Luego de aceptada la solicitud de autorización, se inició la recolección de datos, teniendo en cuenta lo siguiente:
  - ✓ Se realizó en la Oficina de Estadística e informática del HRL, previa presentación del documento de autorización la revisión de las historias clínicas.
  - ✓ Se utilizó el uniforme de salud pública, con la identificación respectiva.
  - ✓ Se realizó de lunes a viernes, 4 horas diarias por 30 días.
4. Se aplicaron los instrumentos de recolección de datos: Ficha de datos de características epidemiológicas del paciente con COVID-19 y Ficha de datos de identificación de condición de egreso del paciente con COVID-19.
5. Luego de la recolección de datos se procesaron los datos
6. Posteriormente se realizó el análisis estadístico e informe final.

Técnica de recolección de datos

La técnica que se empleó fue la revisión documentaria la misma que permitió obtener información de las características epidemiológicas del paciente con COVID-19, en el Hospital Regional de Loreto, así como identificar su condición de egreso.

Instrumentos de recolección de datos.

En el presente estudio se utilizaron los siguientes instrumentos:

- a) Ficha de datos de características epidemiológicas del paciente con COVID-19, elaborado por la investigadora, consta de 9 ítems, que corresponde a datos epidemiológicos de persona con 6 ítems, lugar 2 ítem y tiempo 2 ítems.
  
- b) Ficha de datos de identificación de condición de egreso del paciente con COVID-19, elaborado por la investigadora, consta de dos criterios: Recuperado y fallecido.

### **3.4. Procesamiento y análisis de datos**

Se procesó la información utilizando el paquete estadístico SPSS versión 24.0. Se presentaron los datos en tablas, para el análisis univariado se utilizó la estadística descriptiva a través de tablas y porcentajes y para el análisis bivariado se utilizó la prueba estadística chi cuadrada ( $\chi^2$ ), para medir la relación entre las variables; se consideró el nivel de significancia del 95% con alfa  $\alpha = 0.05$ .

### **3.5. Aspectos éticos**

Los derechos de las personas que participaron en el estudio se protegieron teniendo en cuenta los principios de bioética, de la siguiente manera:

- No Maleficencia: La información contenida en la historia clínica respecto a los datos de identidad y diagnósticos se salvaguardó utilizando códigos para el manejo de las mismas. Así mismo la recolección de datos se realizó en un tiempo de 4 horas por día, en un ambiente privado dentro de la institución evitando el acceso a otras personas. En ningún momento las historias clínicas fueron retiradas de la institución para la recolección de datos cumpliendo así las normas de la institución.

- Justicia: Todas las historias clínicas y/o registros de los pacientes que fueron atendidos por COVID-19 tuvieron la misma probabilidad de participar en la investigación sin discriminación racial, social, política, económica o religiosa, así como la condición evolutiva de la enfermedad.
  
- Beneficencia: Las historias clínicas se manejaron respetando el anonimato de los pacientes que fueron atendidos por COVID-19. Los resultados fueron confidenciales y utilizados únicamente para fines de estudio, en todo momento se tuvo en cuenta la ética y bioética en la salud. Los datos se analizaron en forma agrupada, luego de ese procedimiento los instrumentos fueron destruidos
  
- Autonomía: Para acceder a los registros de los pacientes con COVID-19, se cumplió con las normas establecidas por la institución, solicitando a través de un documento la autorización para el acceso a las bases de datos respectivas.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### Análisis Univariado

**Tabla 1.** Características epidemiológicas de los pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.

<b>Edad</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
De 18 a 29 años	14	6,9
De 30 a 59 años	127	62,6
De 60 a más años	62	30,5
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>
<b>x ± s = 51,43 años ± 14,80 años</b>		
<b>Sexo</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Masculino	124	61,1
Femenino	79	38,9
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Dependiente	9	4,4
Independiente	194	95,6
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>
<b>Comorbilidad</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Hipertensión Arterial</b>		
Si	43	21,2
No	160	78,8
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>
<b>Diabetes</b>		
Si	26	12,8
No	177	87,2
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>
<b>Obesidad</b>		
Si	5	2,5
No	198	97,5
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>
<b>Gravedad de la enfermedad</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Moderado	21	10,3
Grave	182	89,7
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>

*Fuente:* Ficha de características epidemiológicas, elaborada por la investigadora.



En la tabla 1, se observa respecto a la edad que, de los 203 (100,0%) personas con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto en el 2020, mayor predominio de personas de 30 a 59 años con 62,6%, luego las personas de edades de 60 años a más 30,5% y los de 18 a 29 años en 6,9%, siendo la edad promedio de 51,43 años con desviación típica de  $\pm 14,80$  años respectivamente.

En cuanto al sexo de los 203 (100,0%) personas con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto durante el 2020, se observa que, el 61,1% fueron del sexo masculino y el 38,9% fueron de sexo femenino correspondientemente.

En relación a la ocupación de los 203 (100,0%) personas con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto durante el año 2020, se aprecia que, el 95,6% tenían ocupación independiente y el 4,4% tenían ocupación dependiente correspondientemente.

Referente a la comorbilidad, hipertensión en las 203 (100,0%) personas con COVID-19 que fueron atendidos en el Hospital Regional de Loreto en el año 2020, se tiene que, el 21,2% padecían de hipertensión arterial y 78,8% no la padecían, en cuanto a la diabetes, el 12,8% de ellos la padecía mientras que el 87,2% no la padecían, en cuanto a obesidad, el 2,5% de los pacientes la padecían y 97,5% no la padecían.

Respecto a la, gravedad de la enfermedad en los 203 (100,0%) personas con COVID-19 que fueron atendidos en el Hospital Regional de Loreto en el año 2020, se observa que, el 10,3% fue moderada y el 89.7% fue grave.

**Tabla 2.** Características epidemiológicas de lugar de los pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.

<b>Procedencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Urbana	111	54,7
Periurbana	91	44,8
Rural	1	0,5
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>
<b>Servicio donde se atendió</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Emergencia	180	88,7%
Medicina/ UCI	23	11,3%
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Ficha de características epidemiológicas de pacientes con COVID - 19. obtenidas del Hospital Regional de Loreto 2020.

La tabla 2, nos muestra respecto a la procedencia que, de los 203 (100,0%) personas con COVID-19 que fueron atendidos en el Hospital Regional de Loreto durante el año 2020, el 54,7% procedían de zona urbana, el 44,8% procedían de zona periurbana y solo el 0,5% procedía de zona rural.

En cuanto al servicio donde fueron atendidos los 203 (100,0%) personas con COVID-19 en el Hospital Regional de Loreto durante el año 2020, el 88,7% de ellos se atendieron en emergencia y el 11,3% fueron atendidos en el área de medicina/UCI correspondientemente.

**Tabla 3.** Características epidemiológicas de tiempo de los pacientes con COVID-19, atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.

<b>Tiempo de enfermedad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De 1 a 3 días	59	29,1%
De 4 a 7 días	99	48,8%
De 8 a 12 días	40	19,7%
Más de 13 días	5	2,5%
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0%</b>
<b>Tiempo de hospitalización</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menos de 7 días	134	66,0%
De 8 a 15 días	59	29,1%
De 16 a más días	10	4,9%
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Ficha de características epidemiológicas, elaborada por la investigadora.

La tabla 3 nos muestra respecto al tiempo de enfermedad en los 203 (100,0%) personas con COVID-19 que fueron atendidos en el Hospital Regional de Loreto en el año 2020, que, el 29,1% tuvieron tiempo de enfermedad de 1 a 3 días, el 48,8% de 4 a 7 días, el 19,7% de 8 a 12 días y el 2,5% más de 13 días correspondientemente.

Sobre el tiempo de hospitalización de las 203 (100,0%) personas con COVID-19 que fueron atendidos en el Hospital Regional de Loreto durante el año 2020, se observa que, el 66% tuvo estancia en UCI menos de 7 días, 29,1% de 8 a 15 días y 4,9% de 16 a más días de estancia respectivamente.

**Tabla 4.** Condición de egreso de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.

<b>Condición de egreso</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Recuperado	142	70,0
Fallecido	61	30,0
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Ficha de condición de egreso de pacientes con COVID-19, elaborada por la investigadora.

La tabla 4, en cuanto a la variable dependiente, condición de egreso de los 203 (100,0%) pacientes con COVID-19 que fueron atendidos en el Hospital Regional de Loreto durante el año 2020, nos muestra que, el 70% de pacientes llegaron a recuperarse mientras que el 30% de los pacientes resultaron fallecidos.

## Análisis Bivariado

**Tabla 5.** Edad y condición de egreso de los pacientes con COVID-19, atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.

Edad	Condición de egreso				Total	
	Recuperado		Fallecido		f	%
	f	%	f	%		
De 18 años a 29 años	13	6,4%	1	0,5%	<b>14</b>	<b>6,9</b>
De 30 a 59 años	111	54,7%	16	7,9%	<b>127</b>	<b>62,6</b>
De 60 a más años	18	8,9%	44	21,7%	<b>62</b>	<b>30,5</b>
Total	<b>142</b>	<b>70,0%</b>	<b>61</b>	<b>30,0%</b>	<b>203</b>	<b>100</b>

$X^2_c$  71,28 p\_valor: 0,000  $\alpha = 0.05$ .

**Fuente:** Ficha de características epidemiológicas y condición de egreso elaborada por la investigadora.

La tabla 5, sobre la relación entre la característica epidemiológica edad y la condición de egreso de los pacientes por COVID-19, atendidos en el Hospital Regional de Loreto durante el año 2020 entre las 203 (100,0%), se observa que de 142 (70%) pacientes con la condición de egreso de recuperado el 6,4% tuvo edades de 18 a 29 años, 54,7% edades de 30 a 59 años y 8,9% de 60 a más. Del los 61 (30,0%) pacientes con condición de egreso de fallecido solo el 0,5% tuvo edades de 18 a 29 años, 7,9% de 30 a 59 años y 21,7% de 60 a más años. Al aplicar la prueba estadística de chi  $X^2$  de Pearson, cuya significancia fue de  $p= 0,000$  ( $p < 0,05$ ), con valor calculado de 71,2, se aprueba la hipótesis planteada por el investigador, es decir que, existe relación estadística significativa entre la edad y la condición de egreso de pacientes con COVID–19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.

**Tabla 6.** Sexo y condición de egreso de los pacientes con COVID-19, atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.

Sexo	Condición de egreso				Total	
	Recuperado		Fallecido		f	%
	f	%	f	%		
Masculino	85	41,9%	39	19,2%	<b>124</b>	<b>61,1</b>
Femenino	57	28,1%	22	10,8%	<b>79</b>	<b>38,9</b>
Total	<b>142</b>	<b>70,0%</b>	<b>61</b>	<b>30,0%</b>	<b>203</b>	<b>100</b>

$X^2_c = 0,298$   $p\_valor = 0,585$   $\alpha = 0.05$ .

**Fuente:** Ficha de características epidemiológicas y condición de egreso elaborada por la investigadora.

La tabla 6, sobre la relación entre la característica epidemiológica sexo y la condición de egreso de los 203 (100,0%) pacientes por COVID-19, atendidos en el Hospital Regional de Loreto durante el año 2020, se observa que de 142 (70,0%) pacientes con condición de egreso de recuperado, el 41,9% de ellos fueron del sexo masculino y 28,1% del sexo femenino correspondientemente. En cuanto a los 61 (30,0%) pacientes con condición de egreso fallecidos el 19,2% de ellos correspondían al sexo masculino y 10,8% al sexo femenino. Al aplicar la prueba estadística de libre distribución chi  $X^2$  de Pearson, con significancia bilateral de  $p = 0,585$  ( $p > 0,05$ ), valor calculado de 0,298, no se aprueba la hipótesis planteada por el investigador, es decir que, no existe relación estadística significativa entre el sexo y la condición de egreso de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.

**Tabla 7.** Ocupación y condición de egreso de los pacientes con COVID-19, atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.

Ocupación	Condición de egreso				Total	
	Recuperado		Fallecido		f	%
	f	%	f	%		
Dependiente	0	0,0%	9	4,4%	<b>9</b>	<b>4,4</b>
Independiente	142	70,0%	52	25,6%	<b>194</b>	<b>95,6</b>
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>70,0%</b>	<b>61</b>	<b>30,0%</b>	<b>203</b>	<b>100</b>

$X^2_c = 21.92$  p\_valor= 0,000  $\alpha = 0.05$ .

**Fuente:** Ficha de características epidemiológicas y condición de egreso elaborada por la investigadora.

La tabla 7, sobre la relación entre la ocupación y la condición de egreso de los 203 (100,0%) pacientes que presentaron COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto durante el año 2020, se observa que de los 142 (70,0%) pacientes con condición de egreso de recuperado fueron trabajadores independientes el 100%, con respecto a los 61 (30,0%) pacientes con condición de egreso de fallecidos el 4,4% correspondían a trabajadores dependientes y 25,6% (n=52) pacientes trabajadores independientes respectivamente. Al aplicar la prueba estadística no paramétrica chi  $X^2$  de Pearson, cuya significancia fue de  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), con valor calculado de 21,92, se aprueba la hipótesis planteada por el investigador, es decir que, existe relación estadística significativa entre la ocupación y la condición de egreso de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.

**Tabla 8.** Comorbilidad y condición de egreso de los pacientes con COVID-19, atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020

Comorbilidad	Condición de egreso				Total	
	Recuperado		Fallecido		f	%
Hipertensión	f	%	f	%		
Si	10	4,9%	33	16,3%	<b>43</b>	<b>21,2</b>
No	132	65,1%	28	13,7%	<b>160</b>	<b>78,8</b>
Total	<b>142</b>	<b>70,0%</b>	<b>61</b>	<b>30,0%</b>	<b>203</b>	<b>100</b>

$X^2_c = 56,59$  p\_valor= 0,000  $\alpha = 0.05$ .

Comorbilidad	Condición de egreso				Total	
	Recuperado		Fallecido		f	%
Diabetes	f	%	f	%		
Si	7	3,5%	19	9,3%	<b>26</b>	<b>12,8</b>
No	135	66,5%	42	20,7%	<b>177</b>	<b>87,2</b>
Total	<b>142</b>	<b>70,0%</b>	<b>61</b>	<b>30,0%</b>	<b>203</b>	<b>100</b>

$X^2_c = 26.96$  p\_valor= 0,000  $\alpha = 0.05$ .

Comorbilidad	Condición de egreso				Total	
	Recuperado		Fallecido		f	%
Obesidad	f	%	f	%		
Si	3	1,5%	2	1,0%	<b>5</b>	<b>2,5</b>
No	139	68,5%	59	29,1%	<b>198</b>	<b>97,5</b>
Total	<b>142</b>	<b>70,0%</b>	<b>61</b>	<b>30,0%</b>	<b>203</b>	<b>100</b>

$X^2_c = 0,241$  p\_valor= **0,623**  $\alpha = 0.05$ .

**Fuente:** Ficha de características epidemiológicas y condición de egreso elaborada por la investigadora.

La tabla 8, sobre la relación entre la comorbilidad y la condición de egreso de los 203 (100,0%) pacientes que presentaron COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto durante el año 2020, se observa respecto a la Hipertensión arterial que, de los 142 (70,0%) pacientes con condición de egreso de recuperados el 4,9% de los pacientes presentaron hipertensión arterial y 61,1% no eran hipertensos respectivamente. En relación a los 61 (30,0%) pacientes de condición de egreso de fallecido, el 16,3% de ellos fueron hipertensos y el 13,7% pacientes no tenían hipertensión arterial



respectivamente. Al aplicar la prueba estadística no paramétrica  $\chi^2$  de Pearson, cuya significancia fue de  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), con valor calculado de 56,59, se aprueba la hipótesis planteada por el investigador, es decir que, existe relación estadística significativa entre la comorbilidad hipertensión arterial y la condición de egreso de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.

Respecto a la relación entre la diabetes y la condición de egreso en los 203 (100,0%) pacientes se observa que, de los 142 (70,0%) pacientes con condición de egreso de recuperados el 3,5% presentaron diabetes y el 66,5% no presentaron diabetes. De los 61 (30,0%) pacientes de condición de egreso de fallecidos, el 9,3% de ellos tenían diabetes y el 20,7% no tenían diabetes. Se observa que, existe relación estadística significativa entre ambas variables la que se demostró aplicando la prueba estadística no paramétrica  $\chi^2$  de Pearson, cuya significancia fue de  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), con valor calculado de 26,26, se aprueba la hipótesis planteada por el investigador, es decir que, existe relación estadística significativa entre la comorbilidad diabetes y la condición de egreso de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.

Sobre la relación de la obesidad y la condición de egreso de los 203 (100,0%) pacientes, se observa que de 142 (70,0%) pacientes que egresaron recuperados, el 1,5% tenían obesidad y 68,5% no presentaban obesidad. En cuanto a los 61 (30,0%) pacientes que egresaron fallecidos, el 1,2% tenía obesidad y 29,1% no tenían obesidad. Al aplicar la prueba estadística de libre distribución  $\chi^2$  de Pearson, con significancia bilateral de  $p = 0,623$  ( $p > 0,05$ ), valor calculado de 0,241, no se aprueba la hipótesis planteada por el investigador, es decir que, no existe relación estadística significativa entre la comorbilidad obesidad y la condición de egreso de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.

**Tabla 9.** Gravedad de la enfermedad y condición de egreso de los pacientes con COVID-19, atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020

Gravedad de la enfermedad	Condición de egreso				Total	
	Recuperado		Fallecido		f	%
	f	%	f	%		
Moderada	21	10,3%	0	0,0%	<b>21</b>	<b>10</b>
Grave	121	59,6%	61	30,0%	<b>182</b>	<b>90</b>
Total	<b>142</b>	<b>70,0%</b>	<b>61</b>	<b>30,0%</b>	<b>203</b>	<b>100</b>

$X^2_c = 10.06$  p\_valor= **0,002**  $\alpha = 0.05$

**Fuente:** Ficha de características epidemiológicas y condición de egreso elaborada por la investigadora

La tabla 9, sobre la relación entre la gravedad de la enfermedad y la condición de egreso en los 203 (100,0%) pacientes, se tiene que de los 142 (70,0%) pacientes con condición de egreso de recuperados el 10,3% de los pacientes presentaron enfermedad moderada y 59,6% enfermedad grave respectivamente. Los 61 (30,0%) pacientes que egresaron fallecidos, el 100% presentaron enfermedad grave. Al aplicar la prueba estadística no paramétrica chi  $X^2$  de Pearson, cuya significancia fue de  $p= 0,002$  ( $p < 0,05$ ), con valor calculado de 10,06, se aprueba la hipótesis planteada por el investigador, es decir que, existe relación estadística significativa entre la gravedad de la enfermedad y la condición de egreso de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.

**Tabla 10.** Características epidemiológicas de lugar y la condición de egreso por COVID-19 en pacientes del Hospital Regional de Loreto 2020.

Procedencia	Condición de egreso				Total	
	Recuperado		Fallecido		f	%
	f	%	f	%		
Urbana	71	35,0%	40	19,7%	111	54,7
Periurbana	71	35,0%	20	9,8%	91	44,8
Rural	0	0,0%	1	0,5%	1	0,5
Total	142	70,0%	61	30,0%	203	100

$$X^2_c = 7.041 \quad p\_valor = 0,030 \quad \alpha = 0.05$$

Servicio donde fue atendido	Condición de egreso				Total	
	Recuperado		Fallecido		f	%
	f	%	f	%		
Emergencia	119	58,6%	61	30,0%	180	88,6
Medicina/UCI	23	11,4%	0	0,0%	23	11,4
Total	142	70,0%	61	30,0%	203	100

$$X^2_c = 11.14 \quad p\_valor = 0,001 \quad \alpha = 0.05$$

**Fuente:** Ficha de características epidemiológicas y condición de egreso elaborada por la investigadora.

La tabla 10, sobre la relación entre la procedencia y la condición de egreso de los 203 (100,0%) pacientes, se aprecia que de los 142 (70,0%) pacientes con condición de egreso de recuperado el 35,0% procedían de la zona urbana y periurbana respectivamente, no hubo pacientes con COVID-19 que procediera de la zona rural. En relación a los 61 (30,0%) pacientes de condición de egreso de fallecido, el 19,7% procedían de la zona urbana, 9,8% de la zona periurbana y solo el 0,5% paciente procedía de la zona rural. Al aplicar la prueba estadística no paramétrica  $\chi^2$  de Pearson, cuya significancia fue de  $p = 0,030$  ( $p < 0,05$ ), con valor calculado de 7,041, se aprueba la hipótesis planteada por el investigador, es decir que, existe relación estadística significativa entre la procedencia y la condición de egreso de pacientes con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.

En cuanto a la relación entre el servicio donde fue atendido y su condición de egreso de los 203 (100,0%) pacientes, se aprecia que de los 142 (70,0%) pacientes con condición de egreso de recuperados el 58,6% fueron atendidos por el servicio de emergencia y 11,4% en el servicio de medicina/UCI. Los 61 (30,0%) pacientes que egresaron fallecidos, el 100% fueron atendidos en el servicio de emergencia. Al aplicar la prueba estadística no paramétrica  $\chi^2$  de Pearson, cuya significancia fue de  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ), con valor calculado de 11,14, se aprueba la hipótesis planteada por el investigador, es decir que, existe relación estadística significativa entre el servicio donde fue atendido y la condición de egreso el paciente con COVID-19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.

**Tabla 11.** Características epidemiológicas de tiempo y condición de egreso en pacientes del Hospital Regional de Loreto 2020.

Tiempo de enfermedad	Condición de egreso				Total	
	Recuperado		Fallecido		f	%
	f	%	f	%		
De 1 a 3 días	28	13,8%	31	15,3%	<b>59</b>	<b>29</b>
De 4 a 7 días	70	34,5%	29	14,3%	<b>99</b>	<b>48,8</b>
De 8 a 12 días	39	19,2%	1	0,5%	<b>40</b>	<b>19,7</b>
Más de 13 días	5	2,5%	0	0,0%	<b>5</b>	<b>2,5</b>
Total	<b>142</b>	<b>70,0%</b>	<b>61</b>	<b>30,0%</b>	<b>203</b>	<b>100</b>

$X^2_c = 30.82$  p\_valor= **0,000**  $\alpha = 0.05$

Tiempo de hospitalización	Condición de egreso				Total	
	Recuperado		Fallecido		f	%
	f	%	f	%		
Menos de 7 días	75	36,9%	59	29,1%	<b>134</b>	<b>66</b>
De 8 a 15 días	57	28,1%	2	1,0%	<b>59</b>	<b>29,1</b>
De 16 a más días	10	4,9%	0	0,0%	<b>10</b>	<b>4,9</b>
Total	<b>142</b>	<b>70,0%</b>	<b>61</b>	<b>30,0%</b>	<b>203</b>	<b>100</b>

$X^2_c = 36.71$  p= **0,000**  $\alpha = 0.05$

**Fuente:** Ficha de características epidemiológicas y condición de egreso elaborada por la investigadora

La tabla 11, sobre la relación entre las características epidemiológicas de tiempo y la condición de egreso en los 203 (100,0%) pacientes que presentaron COVID-19 y que fueron atendidos en el Hospital Regional de Loreto durante el año 2020, se observa respecto al tiempo de enfermedad que, de los 142 (70,0%) pacientes con condición de egreso de recuperados, el 13,8% presentaron tiempo de enfermedad de 1 a 3 días, 34,5% de 4 a 7 días, 19,2% de 8 a 12 días y 2,5% más de 13 días respectivamente. De los 61 (30,0%) pacientes que egresaron fallecidos, el 15,3% presentaron tiempo de enfermedad de 1 a 3 días, 14,3% de 4 a 7 días y solo el 0,5% de 8 a 12

días respectivamente. Al aplicar la prueba estadística no paramétrica chi  $X^2$  de Pearson, cuya significancia fue de  $p= 0,000$  ( $p < 0,05$ ), con valor calculado de 30,82, se aprueba la hipótesis planteada por el investigador, es decir que, existe relación estadística significativa entre el tiempo de enfermedad y la condición de egreso de pacientes con COVID–19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.

De la relación entre el tiempo de hospitalización y la condición de egreso de los 203 (100,0%) pacientes, se aprecia que, de los 142 (70,0%) pacientes con condición de egreso de recuperados, el 36,9% presentaron tiempo de hospitalización menos de 7 días, 28,1% de 8 a 15 días, 4,9% de 16 a más días respectivamente. En los 61 (30,0%) pacientes que egresaron fallecidos, el 29,1% presentaron tiempo de hospitalización menos de 7 días y 1,0% de 8 a 15 días no hubo paciente fallecido que estuviera hospitalizado de 16 a más días respectivamente. Al aplicar la prueba estadística no paramétrica chi  $X^2$  de Pearson, cuya significancia fue de  $p= 0,000$  ( $p < 0,05$ ), con valor calculado de 36,71, se aprueba la hipótesis planteada por el investigador, es decir que, existe relación estadística significativa entre el tiempo de hospitalización y la condición de egreso de pacientes con COVID–19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos sobre las características epidemiológicas de persona en pacientes con COVID – 19 atendidos en el hospital regional de Loreto en el 2020; se pudo determinar que, de acuerdo a la edad, el 62,6% tenían de 30 a 59 años, el 30,5% tenían de 60 a más años y el 6,9% restante tenían de 18 a 29 años, el 61,1% eran del sexo masculino y el 38,9% eran del sexo femenino. Estos resultados no coinciden con lo encontrado por Flores M. et al. (2021), en su investigación sobre Distribución regional de mortalidad por Covid-19 en Perú, en la que la mediana de edad fue 67 años, pero si coincide con que el mayor porcentaje fue en el sexo masculino 69,84%.<sup>3</sup>

De ello se destaca que estas características deben tomarse en cuenta cuando se brinde cuidado al paciente con COVID-19, ya que constituyen importantes factores de riesgo de gravedad y mortalidad.

En cuanto a ocupación el 95,6% tenían ocupaciones independientes, mientras que el 4,4% restante eran dependientes. Este resultado se contrasta con Hernández H. (2020)<sup>23</sup>, en la que hubo mayor predominio de Ama de casa (28,1%), jubilado o pensionado (12.0%) y empleados del sector público (11.7%).

La ocupación independiente de mayor predominio en la presente investigación nos indica que los ingresos pudieron ser muy variables ya que no hay una regularidad en las ocupaciones que aseguren sustento personal y familiar y que pudo afectar la ocurrencia y gravedad del COVID-19.

en cuanto a comorbilidad el 21.1% presentó hipertensión arterial, el 12,8% Diabetes y el 2,5% presentó Obesidad. Este hallazgo coincide con Hidalgo K. (2020), en la que concluyó que, la hipertensión arterial, la obesidad y la diabetes mellitus fueron identificadas como factores de riesgo en los pacientes hospitalizados por Neumonía COVID-19 en el Hospital II-2 Tarapoto.<sup>9</sup>

Con ello se destaca que es importante tener en cuenta estas comorbilidades al brindar cuidado de la salud del paciente con COVID-19, ya que constituyen indicadores de riesgo.

En cuanto a gravedad de la enfermedad, el 88,7% presentó enfermedad grave, mientras que el 10,3% restante presentaron una enfermedad moderada. Este hallazgo coincide con Zhang J. et al. (2020), en la que encontró que, de los pacientes estudiados, el 0.5% fue diagnosticado con COVID-19 leve, mientras que el 37.8%, el 47.5% y el 14.2% se encontraban en estado moderado, grave y crítico, respectivamente.<sup>12</sup>

Respecto a este resultado cabe destacar que, en el 2020, se vivió la etapa más fuerte de la pandemia del COVID-19, por lo que la mayoría de los casos fueron graves e incluso llegaron a fallecimientos, el sistema de salud no estaba preparado para responder a esta problemática ni los protocolos de tratamiento y cuidados, en ese sentido debemos tener en cuenta este hallazgo, para prever la implementación con recursos humanos, materiales e insumos así como equipamiento y protocolos de atención para dar una respuesta oportuna y de calidad.

En cuanto a las características epidemiológicas de lugar en pacientes con COVID-19 atendidos en el hospital regional de Loreto en el 2020; se pudo determinar en a procedencia que, el 54,7% procedían de zona urbana, el 44,8% procedían de zona periurbana y el 0,5% restante procedían de zona rural, y en cuanto al servicio donde se atendió al paciente, al 88,7% fue en emergencia, mientras que el 11,3% fueron atendidos en el servicio de medicina, también funcionando en ese periodo como UCI, por la gran demanda de pacientes.

Este resultado coincide con lo encontrado por Galarza R. (2022), en la que el 89,4% procedían de zona urbana y solo el 10,6% de zona rural, así mismo en cuanto al servicio de mayor atención fue la UCI el 14,2% de pacientes.<sup>7</sup>



Con ello se destaca que el mayor número de pacientes procedían de zona urbana por estar en la ciudad y requirieron atención en UCI por su estado de gravedad. En ese sentido se debe tener en cuenta estas características de los pacientes al brindar cuidados a la salud.

De las características epidemiológicas de tiempo en pacientes con COVID-19 atendidos en el hospital regional de Loreto en el 2020; se pudo determinar en cuanto a tiempo de enfermedad que, el 48,8% tuvieron un tiempo de enfermedad de 4 a 7 días, el 29,1% tuvieron un tiempo de enfermedad de 1 a 3 días, el 19,7% tuvieron un tiempo de enfermedad de 8 a 12 días y el 2,5% restante tuvieron un tiempo de enfermedad mayor a los 13 días. Este resultado se contrasta por Escobar G, et al. (2021)<sup>4</sup>, en la que encontró el tiempo promedio de enfermedad que presentaron los pacientes fue de 8 días, diferente a lo encontrado en la presente investigación, tiempo de enfermedad de 4 a 7 días, lo cual indica que el cuidado a la salud debe ser oportuno.

En cuanto al tiempo de hospitalización el 66% tuvieron un tiempo de hospitalización menor de 7 días, el 29,1% de 8 a 15 días y el 4,9% de 16 a más días. Este hallazgo no coincide con Galarza R. (2022), en la que el 51,3% tuvo un tiempo de hospitalización de más de 10 días.<sup>7</sup>

Con este resultado se destaca que el COVID-19, tuvo una evolución rápida sobre todo a casos de gravedad y fallecimiento, por lo que el cuidado y el tratamiento debe ser oportuno.

Sobre la condición de egreso del paciente, el 70% resultaron en condición de recuperados, mientras que el 30% restante resultaron en condición de fallecidos.

Al establecer relación entre las características epidemiológicas de persona y la condición de egreso de los pacientes con COVID-19, atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020, en cuanto a edad se obtuvo un  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), con valor calculado de 71,28 y 2 grados de libertad. Así mismo, de los 61 pacientes que fallecieron a causa de la COVID-19, el 71,1% tenían edad de 60 a más años. Este hallazgo se relaciona con lo encontrado por

Bandera D et al. (2020)<sup>8</sup>, en su investigación sobre la morbilidad por COVID-19, en la que se concluyó que el mayor riesgo estuvo en el grupo de pacientes mayores de 60 años, demostrándose que una mayor edad puede significar una mayor posibilidad de agravarse la enfermedad y sufrir un desenlace fatal a causa del virus. Por lo que se debe trabajar arduamente para enfocar un mayor cuidado y mejor atención a aquellos pacientes contagiados por la COVID – 19 y que tengan una avanzada edad.

En cuanto al sexo del paciente, se obtuvo un  $p = 0,585$  ( $p > 0,05$ ), valor calculado de 0,298. Lo que significa que el sexo del paciente no fue un factor que se relaciona con la condición de egreso del paciente ante la COVID-19. Este hallazgo se relaciona con lo encontrado por Flores M et al. (2021)<sup>3</sup>, en su investigación sobre la distribución regional de mortalidad por COVID-19 en el Perú, en la que se determinó que el sexo de los pacientes no resultó ser un factor de riesgo de mortalidad ante el contagio de la COVID-19. Sin embargo, Zhang J. et al. (2020)<sup>12</sup>, encontró en su investigación sobre Factores de riesgo para la gravedad de la enfermedad, la falta de mejoría y la mortalidad en pacientes con COVID-19 en Wuhan, China, mediante un análisis de regresión logística multivariante, se identificó como factores de riesgo independientes que influye en la falta de mejoría en pacientes con COVID-19, el sexo masculino (OR = 0.486, IC 95% 0.311-0.758;  $p < 0.001$ ).

Si bien es cierto en nuestro estudio no se identificó relación estadística significativa entre el sexo y la condición de egreso de los pacientes con COVID-19, descriptivamente se observa que de 61 (30,0%) pacientes con condición de egreso fallecidos el 19,2% de ellos correspondían al sexo masculino y solo el 10,8% al sexo femenino, lo que amerita continuar investigando los factores que predisponen a esta condición.

En cuanto a la ocupación, se obtuvo un  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), con valor calculado de 21,92. Así mismo, de los 61 pacientes que fallecieron a causa de la COVID-19, el 85,2% tenían la ocupación independiente, demostrando que los pacientes con ocupación independiente tuvieron una mayor exposición al virus y mayor riesgo a sufrir un desenlace fatal debido a la enfermedad, si bien estos resultados, no pueden ser contrastados por no

existir estudios relacionados entre ambas variables; sin embargo, se podría contrastar descriptivamente, con el estudio de Hernández H. (2020)<sup>23</sup>, quien realizó una investigación, en la que se evaluaron algunos aspectos demográficos de pacientes que fallecieron a causa del virus. Según los resultados e interpretaciones que se obtuvieron, las tres ocupaciones con mayor incidencia entre los pacientes fallecidos por COVID.19, fueron: Ama de casa (28,1%), jubilado o pensionado (12.0%) y empleados del sector público (11.7%), lo cual no coincide con lo encontrado en la presente investigación con predominio de la ocupación independiente. Al respecto cabe resaltar que, la mayoría de trabajos independientes se relacionan al área comercial y de ventas ambulatorias, por lo que existe un mayor riesgo de contagio entre aquellas personas con esta ocupación debido al alto índice de contacto entre los mismos y con los clientes. Es por ello que debemos tener en cuenta al implementar las medidas de prevención y control a través de la sensibilización a estas personas en su protección personal y hacia la población y reducir el contagio del COVID-19, con participación activa de todos los niveles de atención de salud.

En cuanto a comorbilidad, Hipertensión arterial se obtuvo un  $p= 0,000$  ( $p < 0,05$ ), con valor calculado de 56,59 y 1 grado de libertad. Así mismo, de los 61 pacientes que fallecieron de la COVID – 19, 54% de ellos sufrían de hipertensión, significando así que la presencia de dicha comorbilidad fue un factor predominante para sufrir un desenlace fatal ante la enfermedad. Como bien se sabe, la COVID-19 es un virus que afecta significativamente al sistema respiratorio y el hecho de contar con una enfermedad que afecte a la presión del paciente fue un factor que agravó aún más la condición del mismo, reduciendo las posibilidades de una recuperación exitosa. Este hallazgo se relaciona con lo encontrado por Bandera D et al. (2020)<sup>8</sup>, en su investigación sobre la morbilidad por COVID – 19, en la que determinó que la presencia de Hipertensión arterial fue una de las principales comorbilidades asociadas a un mayor riesgo de enfermar y fallecer en pacientes contagiados por la COVID-19, esto causado por los efectos de la enfermedad a nivel respiratorio y arterial, significando un mayor riesgo en pacientes contagiados que sufrían previamente de hipertensión.

Diabetes, se obtuvo un  $p= 0,000$  ( $p < 0,05$ ), con valor calculado de 26,26 y 1 grado de libertad. Así mismo, de los 61 pacientes que fallecieron de la COVID – 19, 68,9% de ellos no sufrían de diabetes. Sin embargo, de los 26 pacientes que sí sufrían de dicha comorbilidad, 73% de ellos resultaron con condición de fallecidos ante la enfermedad, siendo este el mayor promedio de fallecimientos según la condición epidemiológica del paciente.

Este hallazgo se relaciona con los encontrados por Hidalgo K. (2021)<sup>9</sup>, en su investigación sobre las características epidemiológicas, clínicas y factores de riesgo en pacientes hospitalizados por neumonía COVID-19, en la que se determinó que la presencia de la diabetes mellitus fue un factor de riesgo ante una evolución a nivel grave de enfermedad y posible fallecimiento a causa de la COVID-19. Por lo que se demuestra el efecto de la presencia de ciertas comorbilidades en la condición de salud de los pacientes contagiados por el virus.

Obesidad, se obtuvo un  $p= 0,623$  ( $p > 0,05$ ), valor calculado de 0,241 y 1 grado de libertad. Si bien no se demostró una relación significativa entre la obesidad y la condición de egreso del paciente, de los 5 pacientes que sufrían de obesidad, 40% de ellos sufrieron un desenlace fatal. Debido a ello, la presencia de dicha comorbilidad podría ser un factor que ayude a agravar indirectamente la salud del paciente que fue contagiado por la COVID-19.

Este hallazgo no coincide con lo encontrado por Hidalgo K. (2021)<sup>9</sup>, en su investigación sobre las características epidemiológicas, clínicas y factores de riesgo en pacientes hospitalizados por neumonía COVID-19, en la que se determinó que uno de los factores de riesgo ante un posible caso de grado de enfermedad grave de la COVID – 19 fue la presencia de obesidad de los pacientes. Esto se puede deber a que la obesidad puede ocasionar ciertas comorbilidades relacionadas al corazón y la hipertensión. Debido a ello, si bien no se demostró relación con la condición de egreso del paciente en el presente estudio, la presencia de obesidad puede afectar indirectamente a la condición de salud del paciente ante un contagio de la COVID-19.

En cuanto a gravedad de enfermedad del paciente, se obtuvo un  $p=0,002$  ( $p < 0,05$ ), con valor calculado de 10,06. Así mismo, los 61 pacientes que fallecieron de la COVID – 19 habían resultado con un grado de enfermedad grave, lo cual se relaciona directamente con la condición de egreso del paciente; ya que, mientras mayor es la gravedad de enfermedad de la COVID-19, existen más probabilidades de que el paciente resulte con un desenlace fatal ante la enfermedad debido al daño respiratorio causado por el virus. Este hallazgo se contrasta con, Escallón T. et al. (2021)<sup>1</sup>, en su investigación sobre factores que influyeron en la vulnerabilidad de pacientes infectados con la COVID-19, encontraron que ciertos elementos sociodemográficos y clínicos pudieron afectar el desenlace de la enfermedad para algunas personas. Entre los cuales se destaca la gravedad de la enfermedad, cuyos resultados fueron: estado leve (673,366 casos), estado moderado (20,711) y estado grave (1,865), concluyendo que la mayoría de pacientes se encontraron con un nivel de gravedad leve en cuanto a la enfermedad y la minoría presentó un estado moderado y grave de enfermedad. Así mismo Díaz F, Toro A. (2020)<sup>15</sup>, refiere que entre las complicaciones más comunes del COVID-19 se menciona la neumonía, presente virtualmente en todos los casos graves, el síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA), la miocarditis, el daño renal agudo y las sobreinfecciones bacterianas, frecuentemente en la forma de choque séptico.

Así mismo, Zhang J. et al. (2020)<sup>12</sup>, encontró en su investigación sobre Factores de riesgo para la gravedad de la enfermedad, la falta de mejoría y la mortalidad en pacientes con COVID-19 en Wuhan, China, mediante un análisis de regresión logística multivariante, se identificaron varios factores de riesgo independientes que influyen en la falta de mejoría en pacientes con COVID-19. Estos incluyen tener una condición grave de COVID-19 (OR = 0.129, IC 95% 0.082-0.201;  $p < 0.001$ ).

De ello se destaca la importancia de tener en cuenta estas manifestaciones de complicación que fácilmente pueden llevar a la muerte en un paciente con COVID-19, y es precisamente que el profesional de enfermería debe estar alerta y comunicar al profesional médico para las medidas de cuidado inmediato.

Al relacionar las características epidemiológicas de lugar y la condición de egreso de los pacientes con COVID-19, atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020, en cuanto a procedencia, se obtuvo un  $p = 0,030$  ( $p < 0,05$ ), con valor calculado de 7,041 y 2 grados de libertad. Así mismo, de los 61 pacientes que fallecieron por la COVID – 19, 65,6% de ellos procedían de la zona urbana. Este hallazgo no coincide con lo encontrado por, Galarza R. (2022)<sup>7</sup>, en su estudio sobre Factores asociados al desarrollo de lesión renal aguda en pacientes con COVID-19 en el Hospital Regional de Loreto, 2021, donde demuestra asociación estadísticamente significativa entre el desarrollo de la lesión renal aguda en relación a la procedencia con un  $p$  valor de 0,014 ( $p < 0,05$ ) indicando que los pacientes de procedencia rural son más propensos a desarrollar lesión renal aguda con un OR de 2,151 (IC del 95%: 1,153–4,013). Cabe destacar que en el presente estudio no se relacionó procedencia con otras patologías, pero permite explicar que, el alto índice de contacto en la ciudad significó un factor de riesgo ante el contagio de la COVID.19 y fue un factor predominante para sufrir un desenlace fatal ante la enfermedad, de allí la importancia de sensibilizar a la gente las medidas de protección y distanciamiento social.

En cuanto servicio donde fue atendido el paciente, obtuvo un  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ), con valor calculado de 11,14, así mismo, de los 61 pacientes que fallecieron por COVID.19 habían sido atendidos en el servicio de emergencias del HRL y este dato se relaciona directamente con la variable de gravedad de la enfermedad. Este hallazgo coincide con lo encontrado por Lozano, Y. et al. (2021)<sup>25</sup>, En su investigación sobre factores clínicos y sociodemográficos que pueden influir en la gravedad del COVID - 19 en los pacientes, encontraron que el 78,95% de los pacientes fueron atendidos en el área de medicina general (nivel de enfermedad moderado), mientras que el 21,05% restante de pacientes fueron atendidos en el área de servicios UCI (Nivel de enfermedad crítico).

Si bien en la presente investigación el mayor número de pacientes fueron atendidos y acondicionados en el área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto, ello se dio por la gran demanda de pacientes e insuficientes camas UCI. Así mismo, los pacientes que fallecieron fueron atendidos en dicha área

por la gravedad de la enfermedad. De ello se destaca que el sistema de salud debe gestionar con anticipación, recursos humanos, materiales, equipamiento y financieros para poder dar respuesta frente a epidemias y/o pandemias como es el COVID-19.

Al relacionar las características epidemiológicas de tiempo de enfermedad y la condición de egreso de los pacientes con COVID-19, atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020, se obtuvo un  $p\_valor = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), con valor calculado de 30,82. Este hallazgo no coincide con Escobar G, et al. (2021)<sup>4</sup>, en su estudio sobre las características clínico epidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID - 19, el tiempo promedio de enfermedad que presentaron los pacientes fue de 8 días. En el presente estudio se encontró que, de los 61 pacientes que fallecieron por COVID- 19, el 50,8% tuvieron un tiempo de enfermedad de 1 a 3 días, siendo este intervalo el más corto en cuanto a tiempo de enfermedad se refiere; demostrando así la rapidez con la que el COVID-19 actúa, ya que más de la mitad de los desenlaces fatales ocurrió entre los primeros 3 días de enfermedad de los pacientes contagiados. De allí la importancia de estar preparados como proveedores de salud para tomar medidas oportunas de atención de salud en estos casos.

En cuanto al tiempo de hospitalización del paciente, cuya significancia fue de  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), con valor calculado de 36,71. Este hallazgo no coincide con Hueda M. et al. (2021)<sup>27</sup>, referente a los factores relacionados a la muerte por covid-19 en pacientes infectados, el tiempo promedio de estancia hospitalaria en los pacientes que no fallecieron a la COVID-19 fue de 9 días aproximadamente (rango de 5 a 16 días). Mientras que el tiempo promedio de estancia en UCI en los pacientes fue de 13 días (rango de 8 a 18 días). En el presente estudio, de los 61 pacientes que fallecieron de la COVID – 19, 96,7% de ellos tuvieron un tiempo de hospitalización menor de 7 días, demostrando de igual manera la rapidez con la que afecta la salud de los pacientes la COVID-19, ya que casi todos los decesos ocurrieron en un plazo menor de 7 días de hospitalización. Por lo que el personal de salud debe actuar con rapidez tanto en la valoración, diagnóstico y tratamiento farmacológico, así como medidas de soporte vital.

Finalmente, la edad, la ocupación, la presencia de ciertas comorbilidades, la gravedad de la enfermedad, la procedencia y servicio donde fue atendido, así como el tiempo de enfermedad y tiempo de hospitalización, evidenciaron relación estadística significativa, de ello se destaca la importancia de implementar un plan de acción y mejora enfocados en el tratamiento y prevención sobre todo a aquellos pacientes que tengan un mayor índice de riesgo a sufrir un nivel de gravedad alto de enfermedad y sufrir un desenlace fatal a causa del COVID-19.



## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. Las características epidemiológicas de los pacientes con COVID - 19, muestran que el 62,6% tenían de 30 a 59 años, el 61,1% eran del sexo masculino, el 95,6% eran independientes, el 21.2% tenían hipertensión, el 12.8% tenían diabetes, el 2.5% tenían obesidad, el 88,7% presentó un nivel grave de enfermedad y el 10.3% un nivel moderado de la enfermedad, el 54,7% procedían de zona urbana, al 88,7% se les atendió en el servicio de emergencias, el 48,8% tuvieron un tiempo de enfermedad de 4 a 7 días, el 66% tuvieron un tiempo de hospitalización en Medicina/ UCI menor de 7 días.
2. Sobre la condición de egreso del paciente, el 70% resultaron en condición de recuperados, mientras que el 30% restante resultaron en condición de fallecidos.
3. Al establecer correlación entre las variables se determinó que existe relación con la condición de egreso de los pacientes las siguientes características epidemiológicas: edad del paciente  $p= 0,000$  ( $p < 0,05$ )), ocupación  $p= 0,000$  ( $p < 0,05$ )), presencia de hipertensión  $p= 0,000$  ( $p < 0,05$ )), presencia de diabetes  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ )), gravedad de enfermedad  $p= 0,002$  ( $p < 0,05$ )), procedencia  $p = 0,030$  ( $p < 0,05$ )), servicio donde se atendió  $p= 0,001$  ( $p < 0,05$ )), tiempo de enfermedad  $p= 0,000$  ( $p < 0,05$ )), tiempo de hospitalización  $p= 0,000$  ( $p < 0,05$ )). Se determinó que no existe relación en el sexo del paciente  $p= 0,585$  ( $p > 0,05$ ), presencia de obesidad  $p= 0,623$  ( $p > 0,05$ )).

## **CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES**

1. A la GERESA Loreto, fortalecer los establecimientos de salud con recursos materiales, equipamiento e infraestructura, así como con personal de salud capacitado en todos los niveles de atención sobre medidas de prevención y control del COVID-19, para disminuir posibles contagios y propagación entre las personas, y crear una cultura de cuidado de la salud y disminuir condiciones desfavorables para personas con factores de riesgo.
2. Al Hospital Regional de Loreto, implementar un sistema de atención rápida en el servicio de Emergencia para aquellos pacientes con diagnóstico de COVID-19 positivo y cuenten con los principales factores de riesgo asociados a la mortalidad de la misma (edad avanzada, presencia de comorbilidades, nivel de enfermedad grave, entre otros), con la finalidad de evitar un mayor tiempo de enfermedad y agilizar el tratamiento para los pacientes.
3. A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, se recomienda implementar talleres sobre las principales medidas de prevención y acción rápida antes los contagios de la COVID – 19, sobre todo en pacientes de la tercera edad y con un nivel de enfermedad grave, con la finalidad de contar con estudiantes y profesionales debidamente capacitados para actuar ante la emergencia de salud que estamos viviendo actualmente.
4. A los estudiantes de Ciencias de la Salud, se recomienda realizar investigaciones en este tema con otras metodologías analíticas y/o cuasiexperimentales para generar nuevos conocimientos para el sistema de salud.

## CAPÍTULO VII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Escallón T, Fajardo E, García A, Rodríguez N. Análisis de la pandemia COVID-19 según la vulnerabilidad en Colombia (DANE). Periodo: Caso índice hasta la finalización de la cuarentena, 2020. Universidad del Rosario-CES Facultad de Medicina. Bogotá. Colombia. 2020.  
<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/30906/An%20E1lisis%20de%20la%20pandemia%20COVID-19%20seg%20FA%20la%20vulnerabilidad%20en%20Colombia.pdf;jsessionid=C1EA8F715CBDD6A47FB03FAA6717AFB5?sequence=3>
2. World Health Organization. Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection [Internet]. World Health Organization. 2021 [cited 3 October 73 2020]. Disponible en: [http://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/ipcmers-cov/en/](http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/ipcmers-cov/en/)
3. Flores M, Soto A, De la Cruz J. Distribución regional de mortalidad por Covid-19 en Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 Abr [citado 2021 Mayo 27]; 21 (2): 326-334. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312021000200326&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200326&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3721>.
4. Escobar G, Matta J, Ayala R, Amado J. Características clínico epidemiológicas de pacientes fallecidos por covid-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 Abr [citado 2021 Ene 13]; 20 (2): 180-185. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000200180&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200180&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2940>
5. Agencia EFE. La COVID-19 puede haber contagiado al 93 % de Iquitos, en Perú, según un estudio. EFELima21 jul. 2020 <https://www.efe.com/efe/espana/sociedad/la-covid-19-puede-haber->

contagiado-al-93-de-iqitos-en-peru-segun-un-estudio/10004-4301567

6. Gobierno Regional de Loreto. Resolución ejecutiva regional N° 115 – 2020-GRL-GR. Se reconoce como Hospital Regional de Atención COVID – 19 de la región Loreto al Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias”. Iquitos. Perú 2010.
7. Galarza R. Factores asociados al desarrollo de lesión renal aguda en pacientes con COVID-19 en el Hospital Regional de Loreto, Perú año 2021. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Escuela Profesional de Medicina Humana. Iquitos. Perú. 2022.  
[https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/8141/Ricardo\\_Tesis\\_Titulo\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/8141/Ricardo_Tesis_Titulo_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Bandera D. et al. Morbilidad por COVID-19: análisis de los aspectos epidemiológicos, clínicos y diagnósticos. Rev Cuba Med Tropical [Internet]. 2020 [citado 27 May 2021];, 72(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/574>
9. Hidalgo K. Características epidemiológicas, clínicas y factores de riesgo en pacientes hospitalizados por neumonía Covid-19, atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo de marzo a octubre de 2020. Universidad nacional de San Martín. Facultad de Medicina Humana. Escuela Profesional de Medicina Humana. Tarapoto. Perú.2021.  
<https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/4228/MED.%20HUMANA%20-%20Kyara%20Mirella%20Hidalgo%20Re%C3%A1tegui.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Carbajales E, Medina G, Carbajales A. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes positivos a la COVID-19 de la provincia Camagüey. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2020 [citado 25 Jul 2021];, 45(6):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2363>

11. Llaro M, Gamarra B, Campos K. Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevida en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020. *Horiz. Med.* [Internet]. 2020 Abr [citado 2023 Mayo 26]; 20( 2 ): e1229. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2020000200003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000200003&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n2.03>.
12. Zhang J. et al. Risk factors for disease severity, unimprovement, and mortality in COVID-19 patients in Wuhan, China. *Clin Microbiol Infect.* 2020 Jun;26(6):767-772. doi: 10.1016/j.cmi.2020.04.012. Epub 2020 Apr 15. PMID: 32304745; PMCID: PMC7159868.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32304745/>
13. Plasencia T, Aguilera R, Almaguer L. Comorbidities and clinical severity of COVID-19: systematic review and meta-analysis. *Rev. haban cienc méd* [Internet]. 2020 [citado 2020 Sep 01]; 19 (Supl 1): e3389. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000400002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400002&lng=es) Epub 10-Jun-2020.
14. Alves A. et al. Breve historia y fisiopatología del covid-19. *Cuad. - Hosp. Clín.* [Internet]. 2020 Jul [citado 2021 Mar 14]; 61( 1 ): 130-143. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762020000100011&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100011&lng=es).
15. Díaz F, Toro A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia SARS-CoV-2/COVID-19: The virus, the disease and the pandemic. Volumen 24, Número 3, 2020  
<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
16. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Naciones Unidas Honduras. ¿Qué es el Coronavirus?  
<file:///C:/Users/Sonia/Downloads/hon-onu-coronavirus-preguntasfrecuentes.pdf>

17. Ministerio de salud. Documento técnico: Prevención y atención de personas afectadas por XCOVID – 19 en el Perú. RM N° 138-2020-MINSA. Perú. 2020.  
<file:///E:/TESIS%20PREGRADO/TESIS%20AYVI/resolucion-ministerial-139-2020-MINSA.PDF>
18. Guía para manejo de pacientes con sospecha de COVID-19 2020" en emergencia Hospital de emergencias "José Casimiro Ulloa.  
<https://www.hejcu.gob.pe/personal2/concurso-externo-interno/documentos-varios/covid19/227-guia-para-manejo-de-pacientes-con-sospecha-de-covid-19/file>
19. Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa. Guía para manejo de pacientes con sospecha de COVID-19 2020" en emergencia Hospital de emergencias "José Casimiro Ulloa. Lima. Perú. 2020.  
<https://www.hejcu.gob.pe/servicios/biblioteca-hejcu/covid19/227-guia-para-manejo-de-pacientes-con-sospecha-de-covid-19/file>
20. Ariadna I. Tasa de mortalidad. Economipedia.com.  
<https://economipedia.com/definiciones/tasa-de-mortalidad.html>
21. Luque L, Ortega N. Determinantes sociales, ambientales y culturales, relacionados con los casos de malaria en las comunas 1 y 3 de Quibdó, durante el periodo 2019. Universidad Autónoma de Manizales. Facultad de Salud. Manizales 2022
22. Sobarzo P, Rolón J, Narvárez P, López S. Características clínicas de los primeros 60 pacientes con SARS CoV-2 internados en el Hospital Nacional periodo junio-agosto 2020. Revista Virtual SPMI [Internet]. 2021 [Citado el 30 Jul 2021]; 8(01): 69 – 77. Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/203>
23. Hernández, H. Mortalidad por covid-19 en México. Notas preliminares para un perfil sociodemográfico. Notas de coyuntura del crim. [Internet]. 2020 Junio. [Citado Agosto 01]: 36: 1-7. Disponible en: <http://ru.crim.unam.mx/handle/123456789/77>
24. Mejía F. et al. Características clínicas y factores pronósticos relacionados con la mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima, Perú. Scielo. [Internet] (1):

- p20. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/858/version/909>
25. Lozano Y, Palacios E. Factors associated with the hospitalization of COVID-19 patients in a clinic's intensive care unit in 2020. *Horiz. Med.* [Internet]. 2021 Ene [citado 2021 Ago 24]; 21(1): e1379. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2021000100008&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000100008&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.09>.
  26. Acosta, G. et al. Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2020 [Consultado 20 Ago 2021], 23(02) pp. 253-258. Disponible en: <<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5437>>. Epub 28 Ago 2020. ISSN 1726-4642. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5437>.
  27. Hueda M. et al. Factores asociados a la muerte por COVID-19 en pacientes admitidos en un hospital público en Tacna, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2021 [Consultado 20 Ago 2021] 38(2). pp. 214-23. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/7158>
  28. Ministerio de Salud. "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica": NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, aprobada por Resolución Ministerial N°214-2018/MINSA, y su modificatoria aprobada con Resolución Ministerial N°265-2018/ MINSA. Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional. Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud. Lima. Perú.2018. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>
  29. Ministerio de Salud. NTS N° 160-MINSA/2020 Norma Técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú. Perú. 2020  
[https://orasconhu.org/portal/sites/default/files/NTS\\_160-2020-MINSA\\_Adecuacion\\_SS\\_PNAS\\_0.pdf](https://orasconhu.org/portal/sites/default/files/NTS_160-2020-MINSA_Adecuacion_SS_PNAS_0.pdf)

# **ANEXOS**



**ANEXO N° 1**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	TIPO DE DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACIÓN DE ESTUDIO Y PROCESAMIENTO	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Características epidemiológicas y condición de egreso de pacientes con COVID – 19 tendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020	¿Cuáles es la relación que existe entre las características epidemiológicas de pacientes con COVID – 19 y la condición de egreso en el Hospital Regional de Loreto 2020?	<p><b>General</b> Determinar la relación que existe entre las características epidemiológicas de persona, tiempo y lugar y la condición de egreso de pacientes con COVID – 19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.</p> <p><b>Específico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las características epidemiológicas de persona, tiempo y lugar en pacientes con COVID – 19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto.</li> </ul>	<p><b>General</b> Existe relación estadística significativa entre las características epidemiológicas y la condición de egreso de pacientes con COVID – 19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.</p> <p><b>Específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación estadística significativa entre la edad y la condición de egreso de pacientes con COVID – 19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.</li> <li>• Existe relación estadística significativa entre el sexo y la condición de egreso de pacientes con COVID – 19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.</li> </ul>	Cuantitativo Diseño: No experimental, descriptivo, retrospectivo	<p>La población está conformada por 203 historias clínicas de pacientes con COVID – 19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto.</p> <p>Se procesó la información utilizando el paquete estadístico SPSS versión 24.0.</p>	<p>Ficha de datos de características epidemiológicas de pacientes con COVID – 19</p> <p>Ficha de datos de identificación de condición de egreso del paciente con COVID - 19</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la condición de egreso de los pacientes con COVID – 19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto.</li> <li>• Relacionar las características epidemiológicas y la condición de egreso de pacientes con COVID – 19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación estadística significativa entre la ocupación y la condición de egreso de pacientes con COVID – 19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.</li> <li>• Existe relación estadística significativa entre la comorbilidad y la condición de egreso de pacientes con COVID – 19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.</li> <li>• Existe relación estadística significativa entre la gravedad de la enfermedad y la condición de egreso de pacientes con COVID – 19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.</li> <li>• Existe relación estadística significativa entre la procedencia y la condición de egreso de pacientes con COVID – 19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.</li> </ul>			
--	--	---	---	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"><li>• Existe relación estadística significativa entre el servicio donde fue atendido y la condición de egreso el paciente con COVID – 19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.</li><li>• Existe relación estadística significativa entre el tiempo de enfermedad y la condición de egreso de pacientes con COVID – 19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.</li><li>• Existe relación estadística significativa entre el tiempo de hospitalización y la condición de egreso de pacientes con COVID – 19 atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2020.</li></ul>			
--	--	--	---	--	--	--

**ANEXO N° 2**  
**FICHA DE DATOS DE CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL**  
**PACIENTE CON COVID – 19**

**CÓDIGO: .....**

**PRESENTACIÓN**

La presente ficha de datos, es un instrumento que permite obtener información de las características epidemiológicas de pacientes con COVID – 19, en personas atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

Está conformado por 9 características epidemiológicas, con alternativas de respuestas.

<b>N°</b>	<b>CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS</b>	<b>CRITERIOS</b>	<b>Código de Resp.</b>
1	Edad	De 18 a 29 años	1
		De 30 a 59 años	2
		60 años a más	3
2	Sexo	Masculino	1
		Femenino	2
3	Ocupación	Su casa	1
		Dependiente	2
		Independiente	3
4	Comorbilidad	Hipertensión	1
		Diabetes	2
		Enfermedad Renal	3
		Obesidad	4
		Oncológica	5
5	Gravedad de la enfermedad	Moderado	1
		Grave	2
6	Procedencia	Urbana	1
		Periurbana	2
		Rural	3

7	Servicio donde fue atendido	Emergencia	1
		Medicina	2
		Cuidados críticos	3
		Modular	4
8	Tiempo de enfermedad	1 a 3 día	1
		4 a 7 días	2
		8 a 12 días	3
		Más de 13 días	4
9	Tiempo de hospitalización	Menos de 7 días	1
		De 8 a 15 días	2
		De 16 a más días	3

### ANEXO N° 3

## FICHA DE DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA CONDICIÓN DE EGRESO DEL PACIENTE CON COVID – 19

CÓDIGO: .....

### PRESENTACIÓN

La presente ficha de datos, es un instrumento que permite obtener información de las características epidemiológicas de mortalidad por COVID – 19, en personas atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

Está conformado por 01 ítem, con 02 alternativas de respuestas.

N°	CONDICIÓN DE EGRESO	RESP.
1	Recuperado	( 1 )
3	Fallecido	( 2 )