

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CON ESPECIALIDAD EN LABORATORIO CLÍNICO



FACTORES DE RIESGO Y PREVALENCIA
SINTOMATOLÓGICA EN PACIENTES COVID-19
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHIRINOS, SAN
IGNACIO, 2020-2021

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE TECNÓLOGO
MÉDICO CON ESPECIALIDAD EN LABORATORIO CLÍNICO Y
ANATOMÍA PATOLÓGICA.

Autores : **Bach. : María Esther, Carrasco Amambal**
 Bach. : Greydi Yoreli, Neyra Ramírez

Asesores: **Mg. : Wagner Colmenares Mayanga**
 Dr. : Jose Ricardo Mondragon Regalado

JAÉN –PERÚ, ABRIL 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Ley de Creación N° 29304

Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018-SUNEDU/CD

ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la ciudad de Jaén, el día 13 de abril del año 2022, siendo las 16:00 horas, se reunieron los integrantes del Jurado:

Presidente: **Dr. Juan Enrique ARELLANO UBILLUS.**

Secretario: **Mg. Yudelly Torrejón Rodríguez.**

Vocal: **Mg. Joseph Campos Ruiz.**

para evaluar la Sustentación de:

- () Trabajo de Investigación
(X) Tesis
() Trabajo de Suficiencia Profesional

Titulado: “FACTORES DE RIESGO Y PREVALENCIA SINTOMATOLÓGICA EN PACIENTES COVID-19 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHIRINOS, SAN IGNACIO, 2020-2021”. presentado por las Bachilleres: **María Esther Carrasco Amambal y Greydi Yoreli Neyra Ramírez**, de la Carrera Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad Nacional de Jaén.

Después de la sustentación y defensa, el Jurado acuerda:

- (X) Aprobar () Desaprobar (X) Unanimidad () Mayoría

Con la siguiente mención:

- | | | |
|----------------|------------|--------|
| a) Excelente | 18, 19, 20 | () |
| b) Muy bueno | 16, 17 | (16) |
| c) Bueno | 14, 15 | () |
| d) Regular | 13 | () |
| e) Desaprobado | 12 ò menos | () |

Siendo las 17:00 horas del mismo día, el Jurado concluye el acto de sustentación confirmando su participación con la suscripción de la presente.

Mg. Juan Enrique ARELLANO UBILLUS
Presidente Jurado Evaluador

Mg. Yudelly Torrejón Rodríguez
Secretario Jurado Evaluador

Mg. Joseph Campos Ruiz
Vocal Jurado Evaluador

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. OBJETIVOS.....	14
2.1. Objetivo general.....	14
2.2. Objetivos específicos.....	14
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2 Población y muestra.....	15
3.2.1. Población.....	15
3.2.2. Muestra.....	16
3.3. Variables de estudio.....	17
3.4. Método, técnicas, procedimientos e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.4.1. Método de recolección de datos.....	17
3.4.2. Procedimientos de recolección de datos.....	18
3.4.3. Técnicas de recolección de datos.....	19
3.4.4. Instrumentos de recolección de datos.....	19
3.4.5 Análisis de datos.....	19
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN.....	20
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	20
6.1. Conclusiones.....	20
6.2. Recomendaciones.....	20
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
AGRADECIMIENTO.....	39
DEDICATORIA.....	40
ANEXOS.....	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos de frecuencia sintomatológica de la infección por Covid-19 positivo	20
Tabla 2. Datos de frecuencia según sexo en pacientes positivos por Covid-19	21
Tabla 3. Datos de frecuencia según edad en pacientes positivos por Covid-19	22
Tabla 4. Datos de frecuencia según Factores de comorbilidad en pacientes por Covid-19.....	22
Tabla 5. Datos de frecuencia según edad, sexo y sintomatología en pacientes por Covid-19 .	23

RESUMEN

La presente investigación tuvo por finalidad determinar los factores de riesgo y la prevalencia sintomatológica en pacientes positivos con la enfermedad de Covid-19 que fueron atendidos en el centro de Salud de Chirinos, provincia de San Ignacio. El estudio se realizó en una población de 286 pacientes. El muestreo se aplicó utilizando el método estadístico no probabilístico y participaron 120 pacientes; el instrumento utilizado fue la Guía de análisis documental para recopilar información histórica de pacientes Covid-19 y la Ficha de recolección de datos del perfil clínico y factores de riesgo a pacientes Covid-19. Los resultados permitieron concluir que la sintomatología más prevalente de Covid-19 es: *Fatiga, Fiebre, Debilidad, Agotamiento Extremo, Falta de Apetito, Dificultad respiratoria, Congestión nasal, Dolor de Cabeza y Garganta*; más del 50% de pacientes representa al sexo masculino; el grupo etario con mayor porcentaje son pacientes entre 26 a 60 años; los factores de comorbilidad más prevalente son: *Hipertensión, Obesidad y Diabetes*. La sintomatología en pacientes de 0 a 18 años de ambos sexos se manifestó mediante *Fiebre, Dificultad Respiratoria, Dolor de Cabeza y Fatiga*; y en pacientes mayores, además presentaron *Dolor de espalda, Dolor de Pecho, Pérdida de olfato y gusto*, entre otras más.

Palabras clave: Factores de riesgo, prevalencia, sintomatológica, Covid-19.

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine the risk factors and symptom prevalence in positive patients with Covid-19 disease who were treated at the Chirinos Health Center, San Ignacio province. The study was conducted in a population of 286 patients. Sampling was applied using the non-probabilistic statistical method and 120 patients participated; The instrument used was the Documentary Analysis Guide to collect historical information on Covid-19 patients and the Data Collection Sheet of the clinical profile and risk factors for Covid-19 patients. The results allowed us to conclude that the most prevalent symptomatology of Covid-19 is: Fatigue, Fever, Weakness, Extreme Exhaustion, Lack of Appetite, Respiratory Difficulty, Nasal Congestion, Headache and Throat; more than 50% of patients represent the male sex; The age group with the highest percentage are patients between 26 and 60 years old; The most prevalent comorbidity factors are: Hypertension, Obesity and Diabetes. The symptomatology in patients from 0 to 18 years of age of both sexes was manifested by Fever, Respiratory Difficulty, Headache and Fatigue; and in older patients, they also presented back pain, chest pain, loss of smell and taste, among others.

Keywords: Risk factors, prevalence, symptomatological, Covid-19.

I. INTRODUCCIÓN

La Covid-19, tuvo su origen en la provincia de Wuhan en China a fines del año 2019, hoy declarada por la Organización Mundial de la Salud como pandemia ⁽¹⁾. Se estima que en ésta provincia el virus tuvo contacto por primera vez con los humanos. Sin embargo, este virus anteriormente se encontró en animales, se presume que la infección fue por algún tipo de contacto entre animal – humano ⁽²⁾.

La Covid-19, es una enfermedad altamente infecciosa, los síntomas más comunes son: fatiga, tos, fiebre, insuficiencia respiratoria, fatiga, entre otras más; aproximadamente el 20% de los casos evolucionan a condiciones graves como resultado de una lesión pulmonar grave con la manifestación del síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y ésta representa en promedio el 50% de la mortalidad en el mundo ⁽³⁾. Además, Toulis ⁽⁴⁾, MacIntyre ⁽⁵⁾ y García et al. ⁽⁶⁾, sostiene que la Covid-19, conduce a un estado de salud de los humanos muy grave en el corto plazo.

El coronavirus pertenece a la familia de virus con genoma ARN que está cubierta por una envoltura, lipoproteína, su volumen es de 60 a 147 nm. Cuando se observa desde el microscopio electrónico se aprecia una forma de corona, el virus presenta casi en su totalidad al coronavirus que se han detectado en los murciélagos y por su composición se aparece al ARS-CoV 2 ⁽⁷⁾. Otro estudio, sostiene que el Covid-19, es el virus que proviene del síndrome respiratorio agudo severo, conocido también por sus siglas en inglés como SARS-CoV-2, se diferencia de los demás virus porque presenta una alto índice de transmisión, además de presentar un periodo de incubación muy prolongado ⁽⁸⁾.

La morfología del nuevo corona virus también llamado Covid-19, posee un diámetro de 60 a 140 nm, de forma esferoidal, posee picos de aproximadamente 9 a 12 nm, en la membrana del corona virus se ubican las características más destacada que han repercutido sobre el nombre de este grupo de virus, tiene el aspecto de corona solar y viriones esferoidales de 125 nm de diámetro ⁽⁹⁾.

La fisiopatología del Covid-19, es una infección viral originada por el SARS-CoV-2, afecta especialmente las vías respiratorias bajas, cuando el caso es severo puede originar una respuesta inflamatoria general intensa y anómalos trombóticos en distintos órganos. El SARS-CoV-2 posee aproximadamente 30 000 bases de RNA. Mediante la proteína de espiga (S) densamente glucosilada para ingresar a las células huésped uniéndose con gran facilidad y afinidad al receptor, la enzima se expresa en las células alveolares tipo II. Finalmente el RNA del virus se une a las células del tracto respiratorio superior e inferior, siendo luego traducido a proteínas virales⁽¹⁰⁾.

Es conocido como el agente etiológico que causa el síndrome respiratorio severo (SARS-CoV-2), es el causante del Covid-19 su origen taxonómico está en la familia de Coronaviridae, a la vez está estructurada por cuatro especies o géneros: Alphacoronavirus, Gammacoronavirus, Betacoronavirus, y Deltacoronavirus. Los cuatro géneros o especies de virus actualmente se han encontrado en animales, en este contexto se puede hablar que existen dos grupos coronavirus humanos, HCoV que son los coronavirus en los humanos y coronavirus zoonóticos⁽¹¹⁾.

Las características principales del Covid-19, según Santos y Salas⁽¹²⁾: (i) Por su tamaño del genoma. (ii) Diversas actividades enzimáticas únicas codificadas intrínsecamente en la gran poliproteína replicasa-transcriptasa. (iii) Expresión de genes downstream basados en síntesis de ácido ribonucleico, el cual es considerado como mensajero subgenómico anidado en 3', otorgándole un gran parecido al ácido ribonucleico mensajero del hospedador.

Las etapas del Covid-19 son: Estadio I (fase temprana): Replicación viral que determina el efecto citopático directo y la activación de la respuesta inmune innata del ser humano, y se identifica por la estabilidad clínica del paciente con los síntomas leves⁽¹⁰⁾.

Estadio II (fase pulmonar): Activación de la respuesta inmune adaptativa que responde el sistema que resulta en una reducción de la viremia, pero se inicia una acelerada cascada inflamatoria capaz de causar perjuicio tisular, y se identifica por un empeoramiento de la afección respiratoria (con disnea) que logra condicionar la insuficiencia respiratoria aguda asociada con empeoramiento de linfopenia y elevación moderada de PCR y transaminasas poniendo en riesgo la vida del paciente⁽¹⁰⁾.

Estadio III (fase hiperinflamatoria): Insuficiencia multiorgánica fulminante con deterioro frecuente del compromiso pulmonar, consecuencia de una contestación inmune no normalizada

que condiciona un síndrome de tormenta de citoquinas ⁽¹³⁾. Este síndrome, que recuerda a la linfocitosis hemofagocítica ayudantes, es potencialmente identificado por HScore ⁽¹⁰⁾.

La sintomatología de la Covid-19 más comunes son: tos seca, fiebre, dolores del cuerpo, cansancio, congestión nasal, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, dolores de cabeza, pérdida del olfato o gusto, dolor de garganta, también se presenta cambio de color en los dedos de las manos o pies ⁽¹⁴⁾. Estos síntomas pueden variar según la edad del paciente o el tipo de vida que desarrolla ⁽⁸⁾. Los síntomas del Covid-19 se pueden presentar desde una infección leve hasta los que producen la muerte ⁽¹⁵⁾. Otro estudio sostiene, que nos es posible encontrar y determinar con exactitud los síntomas que produce la enfermedad, porque se encuentra en constante mutación ⁽³⁾. En pacientes asintomáticos, los síntomas no son visibles debido a la respuesta del sistema inmunitario de cada paciente ⁽¹⁶⁾.

La infección de la Covid-19, según Gorges y Konetzka ⁽¹⁷⁾ se da mediante el contacto con otra persona que está infectada con el virus, puede contagiarse al momento que se inhala o absorbe las pequeñas gesticulas que son arrojados por la boca o nariz de la persona que está infectada al momento de estornudar o hablar. Para que la persona se pueda contagiar la distancia entre esta y la persona infectada no alcanza a más de 2 metros de distancia salvo que se encuentre en lugares cerrados o sin ventilación, donde las gotículas puedan estar en el espacio. Es por ello que la OMS recomienda no al hacinamiento ⁽¹⁸⁾. Sin embargo, las medidas adoptadas del confinamiento han repercutido en otros problemas de índole social ⁽¹⁹⁾.

La Covid-19, es la infección por una variante nueva, donde “CO” se asignó de la palabra corona y “VI” de virus, y “D” a enfermedades del inglés enfermedad. La Covid-19 pertenece a la familia de virus de enfermedades respiratorias que causa severos cuadros agudos de infección y otros que causan resfríos leves. La Covid-19, se puede manifestar en dos tipos, pacientes sintomáticos y pacientes asintomáticos en ambos casos son contagiosos ⁽¹⁵⁾.

La prevalencia, se encarga de medir y evaluar el número de pacientes que vienen siendo afectados por algún tipo de enfermedad, también puede ser llamado como tasa de prevalencia. La prevalencia puntual, por ejemplo, es el número de pacientes internados en un hospital ⁽¹⁾ y la prevalencia de periodo, está definida como una enfermedad en cierto tiempo ⁽⁷⁾.

Los factores de riesgo que se asocian a la enfermedad de la Covid-19 que inducen a la muerte de un paciente pueden ser: hipertensión, diabetes, obesidad y otras enfermedades como: respiratorias, cardiovasculares, endocrinas, cáncer y neurológicas ⁽²⁴⁾.

Los factores de riesgo inducen al ser humano a ser más susceptible de contraer casos de infección severa. Referente a la Covid-19, existen factores como edad avanzada, diabetes, hipertensión, diagnóstico, enfermedad crónica renal, y también presentan fiebre, tos, fatiga entre otros malestares ⁽²⁰⁾. Otros autores, sostienen que la morbilidad es un factor de riesgo asociados a la Covid-19 ⁽¹⁶⁾. También consideran como factor de riesgo al sexo, la raza/etnia ⁽²¹⁾. Otros estudios afirman que las enfermedades renales en etapa terminal (ESRD) son factores importantes que conlleva a la muerte del paciente ⁽²²⁾. Además, otros estudios asocian al consumo de tabaco como un factor de riesgo que induce a la muerte de los pacientes infectados por la Covid-19 ⁽²³⁾.

La epidemiología es una disciplina científica en el área de la medicina que se encarga de estudiar la frecuencia, distribución y factores que determinan las enfermedades preexistentes en el contexto humano ⁽²⁵⁾.

Según la OMS ⁽²⁶⁾, los casos de Covid-19 se reconocen por: Caso sospechoso, son aquellos pacientes que tienen por lo menos un síntoma o aquel paciente que proviene de alguna zona local o internacional donde se haya reportado como casos de transmisión comunitaria de covid-19 en un sector. Caso probable, cuando el paciente sospechoso presente resultados que no son concluyentes para la determinación de SARS-CoV-2. Y que es necesario concurrir a otros tipos de prueba moleculares para tener la certeza de un caso positivo ⁽²⁷⁾. Caso confirmado, son los pacientes con pruebas de laboratorio para Covid-19 o SARSCoV-2 y no es necesario la situación clínica ⁽²⁷⁾.

El contacto, es cuando una persona ha estado expuesta a un caso probable durante los 14 días siguientes a los síntomas, pueden ser mediante contacto físico de un caso confirmado ⁽²⁵⁾.

Cuadro clínico, es la evaluación profesional que realiza un médico especialista sobre el estado de salud de un paciente, dentro de la evaluación se toman en cuenta los signos clínicos y síntomas ⁽²⁴⁾. La enfermedad del Covid-19, produce manifestaciones graves y se presenta con neumonía, producto de la tos, disnea y fiebre ⁽²⁸⁾.

Síntomas, Covid-19 presenta diversidad de sintomatologías según el grupo etario, calidad de vida o comorbilidad del paciente entre otros se manifiesta como resfriado con infección respiratoria baja, tos seca, fiebre en pacientes con más edad, fatiga, pérdida del gusto y de olfato, dolor de espalda, congestión nasal. Otros de los síntomas comunes son la debilidad, el dolor de cabeza y las mialgias, también se han presentado casos en pacientes como conjuntivitis, la

rinorrea, odinofagia; además se han encontrado síntomas digestivos como vómitos o diarrea y náuseas. Problemas neurológicos como la cefalea con alteración de conciencia, convulsiones, mareos, agitación y signos encefálicos ⁽²⁴⁾.

Prevalencia, la prevalencia se encarga de medir y evaluar el número de casos de pacientes que son afectados por algún tipo de malestar en un mismo contexto y pueden ser medidos por grupo etario, sexo entre otros factores ⁽²⁴⁾.

La investigación realizada por el Ministerio de Salud de Cuba ⁽²⁹⁾, sostiene que la morbilidad y comorbilidad de la Covid-19 están en función a la edad y de factores de riesgo, como las personas de la tercera edad con comorbilidad: diabetes mellitus, enfermedades cardíacas, hipertensión, enfermedades respiratorias, cáncer, entre otras. La edad avanzada y las condiciones de salud se relacionan con mayor riesgo de muerte por Covid-19. Por su parte Tian ⁽²¹⁾, concluye que las personas mayores de edad son más vulnerables que las jóvenes.

En el Perú, un estudio da cuenta de la sintomatología de los casos leves o asintomáticos, mientras que en los casos severos son: dolor de cabeza, neumonías, fiebre y faringalgia, tos seca, fatiga, dificultad respiratoria, náuseas, vómitos y diarrea, entre otros ⁽³⁰⁾. Desde el punto de vista de Karimi ⁽³¹⁾, sostiene que los síntomas más frecuentes son la tos, mareos, debilidad y saturación baja; respecto a la evaluación de la comorbilidad asocia a la diabetes, entre otros.

Por su parte, Alfaro et al ⁽³²⁾ en su investigación, sostiene que las personas con mayor riesgo son aquellas que presentaron hipertensión, obesidad, enfermedades cardiovasculares, y respiratorias; los síntomas más frecuentes son: pérdida de olfato, fiebre, pérdida del gusto, dolor de espalda, tos seca, dolor de cabeza y dificultad respiratoria. Estos resultados son respaldados por el estudio de Campos ⁽³³⁾, quien sostiene también que la edad y el sexo se asocia a los factores de riesgo indicando que las personas entre 40-60 años de edad de sexo masculino son los más propensos a la infección por la Covid-19.

Según, Valverde ⁽³⁹⁾, los factores sociodemográficos afectan el estado nutricional de las personas y repercute negativamente en los pacientes que han contraído la Covid-19, los pacientes con anemia también son factores de riesgo. Para Lintaco et al. ⁽³⁵⁾, sostiene que las complicaciones cardíacas, pulmonares y neurológicas sobre las víctimas conducen a la muerte del paciente; además sostiene que se necesita de muchas investigaciones más que permitan determinar con certeza los factores que inducen a la muerte por la Covid-19. Según el estudio de Tan ⁽³⁶⁾, afirma que la mayoría de pacientes pre sintomáticos son mujeres en comparación

con los hombres. El 56.8 % presenta síntomas de depresión causadas por la infección de la Covid-19 ⁽³⁷⁾.

Según el estudio de Yu et al. ⁽³⁸⁾, manifiesta que la pandemia por la Covid-19 ha generado una crisis de salud mental en la población de todo el mundo. El 50.90% de los participantes presentan síntomas depresivos como factores de riesgo más importantes entre ellos mala calidad de sueño, menor capital psicológicos y optimismo por capital.

Por su parte, Yin et al. ⁽³⁾, concluye que las enfermedades de comorbilidad que presentaron los pacientes fueron hipertensión (19%), diabetes (9%), enfermedad renal crónica (ERC) (2%), enfermedades hepáticas crónicas (EPC) (3%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (3%), cáncer (1%), las enfermedades cardiovasculares (6%) y las enfermedades cerebrovasculares (2%). Los gobiernos deben considerar dentro de sus políticas públicas para la priorización de la vacuna a los adultos mayores que tiene mayor riesgo ⁽³⁹⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud - OMS ⁽⁴⁰⁾, la Covid-19 se expandió rápidamente con miles de infectados y fallecidos convirtiéndose en la epidemia más letal de los últimos años. Según reportes tomados del portal Rtv e y la OMS, Estados Unidos presentó 33 millones de casos positivos y 600.000 fallecidos, la India con 29 millones de casos positivos y 380 000 muertos, Brasil con más de 17 millones de positivos y 490 000 muertes⁽⁴¹⁾.

En el Perú, según la sala situacional de la Covid-19 hasta el 19-06-2021 se ha registrado 2 019 716 casos positivos y 187 757 fallecidos; en la región Cajamarca 60 925 casos positivos y 3 850 fallecidos ⁴². En la provincia de Jaén, según informe de la Dirección Sub Regional de Salud I Jaén presentado el 07-06-2021, reporta en lo que va del año 2021, un total de 7 154 casos positivos y 267 fallecidos. En la provincia de San Ignacio se reportaron 2 150 casos positivos y 91 fallecidos, en el distrito de Chirinos se registraron 286 casos positivos y 19 fallecidos ⁽⁴³⁾.

Analizando el contexto, en el distrito de Chirinos provincia de San Ignacio se evidencia picos elevados de contagio durante el año 2020 y 2021, los casos clínicos de pacientes atendidos en el centro de salud presentaron diversa sintomatología, entre ellos leves o asintomáticos y otros casos graves o sintomáticos, muchos de ellos presentaron factores de riesgo asociados a la infección que les indujo a la muerte. Frente a esta situación se propone la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores de riesgo y prevalencia sintomatológica en pacientes Covid-19 atendidos en el Centro de Salud de Chirinos, San Ignacio, 2020-2021?

La finalidad de la presente investigación es determinar los factores de riesgo y la prevalencia sintomatológica en pacientes positivos con la enfermedad de Covid-19 que fueron atendidos en el centro de Salud de Chirinos en la provincia de San Ignacio. Para ello se realizará un estudio retrospectivo y analizarán las historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos durante el año 2020 y se aplicará una encuesta para los pacientes atendidos durante el año 2021.

La investigación se realizó porque actualmente la Covid-19 a nivel mundial ha reportado 3.6 millones de personas fallecidas, la enfermedad se manifiesta con casos leves y otros severos debido a diversos factores como: grupo etario, género y factores de riesgo de comorbilidad como: hipertensión, diabetes, enfermedades respiratorias y cardiovasculares, entre otros ⁽⁴⁴⁾. En relación a este contexto es necesario desarrollar la investigación que permita determinar con exactitud características particulares que presentan los pacientes que fueron entendidos en el centro de salud de Chirinos, provincia de San Ignacio, Sub Región de Salud I, Jaén.

El presente estudio servirá de aporte al conocimiento en el área de ciencias de la salud, así permitirá a los responsables de este y otros centros de salud conocer cuáles son los factores de riesgo más frecuentes, a las autoridades tomar acciones de sensibilización y educación sanitaria a fin de prevenir la propagación del virus.

La presente investigación se abordó bajo los sustentos teóricos de la OMS y Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas ⁽⁴⁵⁾, quienes sostiene que la Covid-19 es una enfermedad originada por el nuevo coronavirus detectado como SARS-CoV-2; además sostienen que los síntomas más comunes son: fiebre, fatiga, dolor de cuerpo, debilidad, tos seca, entre otras. Los factores de riesgo que predisponen a los pacientes a la infección: obesidad, diabetes, hipertensión, cardiovasculares, enfermedades endocrinas aparte de la diabetes respiratorias, cáncer, neurológicas, además las personas de la tercera edad del sexo masculino.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivos General

Determinar los factores de riesgo y prevalencia sintomatológica en pacientes Covid-19 atendidos en el Centro de Salud de Chirinos, San Ignacio, 2020-2021.

2.2. Objetivos Específicos

- Analizar la sintomatología de la infección por Covid-19 en pacientes positivos atendidos en el Centro de Salud de Chirinos, provincia de San Ignacio, durante los años 2020 – 2021.
- Determinar los factores de riesgo asociados a la infección de Covid-19 en pacientes positivos atendidos en el Centro de Salud de Chirinos, provincia de San Ignacio, durante los años 2020 – 2021.
- Establecer la prevalencia sintomatológica según grupo etario y sexo de los pacientes positivos por Covid-19 atendidos en el Centro de Salud de Chirinos, provincia de San Ignacio, durante los años 2020 – 2021.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Materiales y métodos

Nivel y tipo de investigación

- **Nivel de investigación**

Básica, las investigaciones básicas no solucionan problemas en específico, sino más bien aporta teoría al conocimiento sobre el comportamiento de una ciencia en específico ⁽⁴⁶⁾.

- **Tipo de estudio**

La investigación es descriptiva. Es el método científico que permite observar, analizar y describir al detalle las diversas conductas del objeto de investigación sin intervenir en sobre ellas, es decir se estudia en su mismo contexto ⁽⁴⁶⁾.

- **Diseño de estudio**

El estudio presenta un diseño no experimental, longitudinal; los estudios no experimentales se definen porque no se requieren manipular intencionalmente las variables para encontrar la respuesta al problema de investigación planteado, es decir se trabaja en su mismo contexto y origen ⁽⁴⁶⁾.

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

En la presente investigación, la población estuvo conformada por 286 pacientes positivos a la enfermedad de la Covid-19 atendidos en el centro de salud de Chirinos, provincia de San Ignacio durante los años 2020-2021. Para Hernández, la población es la representación total de elementos en un contexto definido y que sus elementos tienen particularidades similares ⁽⁴⁶⁾.

3.2.2. Muestra

En la investigación, la muestra estuvo conformada por 120 pacientes diagnosticados positivos a la enfermedad de la Covid-19 del centro de salud de Chirinos, provincia de San Ignacio durante los años 2020-2021.

Criterios de inclusión

- **Inclusión**

- Pacientes varones y mujeres positivos a la Covid-19 que fueron atendidos desde marzo del 2020 al 30 de agosto del 2021 en el centro de salud de Chirinos.
- Pacientes que cuentan con historial de análisis clínico
- Tener ficha clínico epidemiológico completa

- **Exclusión:**

- Quedan excluidos de la investigación los pacientes positivos a Covid-19 que se han atendido después del 30 de agosto 2021.
- Quedan excluidos los pacientes sin diagnóstico clínico.

Unidad de análisis

Se consideraron las historias clínicas de todos los pacientes con información completa de pacientes hospitalizados diagnosticados con Covid-19 teniendo la confirmación a través de algún tipo de prueba (rápida, molecular) y/o tomografía.

Muestreo

El muestreo se realizó aplicando el método estadístico no probabilístico o por conveniencia. La muestra corresponde a un subgrupo de la población que tiene afinidades o características iguales o también se le conoce como cualidades o atributos iguales ⁽⁴⁶⁾.

3.3. Variables de estudio

Variable 1. Factores de riesgo asociados Covid-19

Está compuesta por un grupo de situaciones que predisponen a un malestar o enfermedad que condicionan al normal desarrollo de una persona OMS y Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas ⁽⁴⁵⁾.

Estructurada por las dimensiones: Factores de comorbilidad y será medida mediante los indicadores: enfermedades respiratorias, diabetes, obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, enfermedades endocrinas, cáncer, enfermedades neurológicas. La dimensión factores personales, se medirá mediante los indicadores edad y sexo.

Variabes 2. Prevalencia sintomatológica de Covid-19

Se encarga de medir y evaluar el número de casos de pacientes que son afectados por algún tipo de malestar en un mismo contexto y pueden ser medidos por grupo etario, sexo entre otros factores OMS, Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas. 45, se abordará mediante la dimensión: Manifestaciones clínicas, y se medirá con los indicadores: fiebre, tos seca, fatiga, debilidad, dificultad para respirar, pérdida del olfato, pérdida del gusto, dolor de espalda, diarrea, congestión y secreción nasal, dolor de cabeza, dolor de garganta, náuseas y mareos.

3.4. Método, técnicas, procedimientos e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Método de recolección de datos

Para la recolección de la información se aplicaron los métodos siguientes:

- a) **Método estadístico descriptivo:** Este método permitió a los investigadores recolectar información mediante la guía de análisis documental de las ficha clínico epidemiológico completa de los pacientes positivos a la Covid-19, se tendrá en cuenta las variables y dimensiones, luego se procesó y analizó empleando programas estadísticos SPSS 23, Microsoft Excel y Microsoft Word ⁽⁴⁷⁾.

- b) **Método Inductivo:** En la investigación se aplicó el método inductivo partiendo de lo particular hacia lo general, es decir, los objetivos específicos serán comparados con los resultados encontrados; mediante el análisis, la observación y haciendo uso de proyección de reflexión permitirá llegar a una conclusión general, en este caso permitirá llegar a determinar si existieron factores de riesgo en pacientes Covid-19, atendidos en el centro de salud de Chirinos ⁽⁴⁷⁾.

- c) **Método Deductivo:** En la investigación se realizó el análisis de la problemática partiendo de un contexto general hacia la búsqueda de aspectos particulares o específicos que permitirán abordar conclusiones independientemente por dimensiones o variables, los medios para tomar decisiones estarán sustentados en base a los resultados del proceso. Mediante el método deductivo permitirá determinar detalladamente cuales han sido los factores de riesgo, así como la sintomatología y la prevalencia del Covid-19 en los pacientes positivos atendidos en el centro de salud de Chirinos ⁽⁴⁷⁾.

3.4.2. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de la información se solicitó autorización a la gerencia del centro salud de Chirinos provincia de San Ignacio, dicho permiso permitió acceder a la ficha clínico epidemiológico completa de todos los pacientes Covid-19 atendidos durante los años 2020 - 2021.

Para el acceso a la ficha clínica epidemiológico completa de pacientes Covid-19, se cumplieron con todos los elementos de protección de bioseguridad, según normas estipuladas por el Ministerio de Salud. Teniendo en cuenta lo establecido anteriormente se procedió retrospectivamente a extraer información clasificada del año 2020 mediante el instrumento “guía de análisis documental” de las historias clínicas o base de datos que registre información sobre pacientes Covid-19 que fueron atendidos durante el año 2020 y para los pacientes que vienen siendo atendidos actualmente la recolección de la información se realizó aplicando un cuestionario denominado “Ficha del perfil clínico y factores de riesgo a pacientes infectados con Covid-19”.

3.4.3. Técnicas de recolección de datos

En la investigación se aplicó como técnica el análisis documental y la encuesta. El análisis documental es el conjunto de procedimientos que se aplica para recuperar información histórica interna. Las encuestas se aplican a personas individualmente para determinar cierto comportamiento referente a un problema ⁽⁴⁷⁾.

3.4.4. Instrumentos de recolección de datos

En el estudio se utilizó la Guía de análisis documental para recopilar información histórica de pacientes Covid-19 (Anexo 2) y el cuestionario Ficha de recolección de datos del perfil clínico y factores de riesgo a pacientes Covid-19 (Anexo 3); la guía de análisis permitió a los investigadores extraer la información detallada accediendo a las historias clínicas de los pacientes Covid-19 que fueron entendidos durante el año 2020. El cuestionario permitió obtener información de los pacientes que vienen siendo atendidos de manera presencial y está compuesto por 34 ítems ⁽⁴⁷⁾.

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez y confiabilidad del instrumento. Para la validez de contenido se aplicó el criterio de juicio de expertos conformado por tres personas profesionales (Anexo 4) expertos en salud e investigación.

Para determinar la confiabilidad, se aplicó el cuestionario a una prueba piloto de 65 pacientes Covid-19, el Alfa de Cronbach dio como resultado 0.999 valor superior a 0.70, mayor al mínimo aceptable y las pruebas por dimensiones ¹⁹. (Anexo 6)

3.4.5. Análisis de datos

Para la presente investigación se aplicó la estadística descriptiva, mediante la cual permitió procesar y analizar la información obtenida, los resultados se muestran mediante tablas de frecuencias y figuras estadísticas. Para establecer la confiabilidad del instrumento se aplicó las pruebas psicométricas a una prueba piloto de 65 pacientes Covid-19 se utilizó el programa de SPSS 23, (Anexo 7).

IV. RESULTADOS

La investigación tuvo por finalidad determinar los factores de riesgo y prevalencia sintomatológica en pacientes Covid-19 atendidos en el Centro de Salud de Chirinos, San Ignacio, 2020-2021. Después de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se presentan a continuación los resultados.

Tabla 1. Datos de frecuencia sintomatológica de la infección por Covid-19 en pacientes positivos atendidos en el Centro de Salud de Chirinos

Síntomas	SI		NO	
	F	%	F	%
Fiebre	117	97.5	3	2.5
Dolor de cuerpo: muscular o articular	80	66.7	40	33.3
Fatiga	119	99.2	1	0.8
Debilidad	116	96.7	4	3.3
Agotamiento extremo	116	96.7	4	3.3
Tos seca	74	61.7	46	38.3
Dificultad respiratoria	114	95.0	6	5.0
Dolor de pecho	89	74.2	31	25.8
Falta de apetito	116	96.7	4	3.3
Náuseas y/o vómitos	85	70.8	35	29.2
Dolor abdominal	107	89.2	13	10.8
Presenta diarrea	83	69.2	37	30.8
Pérdida del olfato	88	73.3	32	26.7
Pérdida del gusto	95	79.2	25	20.8
Escalofríos	81	67.5	39	32.5
Dolor de cabeza	115	95.8	5	4.2
Dolor de garganta	115	95.8	5	4.2
Congestión nasal	109	90.8	11	9.2
Secreción nasal	79	65.8	41	34.2
Estornudos	82	68.3	38	31.7
Dolor de espalda	92	76.7	28	23.3

Fuente: Resultados del software SPSSv25 en base a la encuesta y análisis de datos aplicada a pacientes positivos atendidos en el Centro de Salud de Chirinos.

En la tabla 1, se presentan los resultados procesados de las frecuencias y porcentajes de la variable prevalencia sintomatológica de Covid-19, se aprecia que las manifestaciones clínicas

con mayor prevalencia que presentaron los pacientes fueron: fatiga 99.2%, fiebre 97.5%, debilidad 96.7%, agotamiento extremo 96.7%, falta de apetito 96.7%, dificultad respiratoria 95%, dolor de cabeza, dolor de garganta 98.5% y congestión nasal 90.8%. También se visualiza las manifestaciones clínicas con menor prevalencia en los pacientes: escalofríos 67.5%, dolor de cuerpo: muscular o articular y dolor de espalda 76.7%, dolor de pecho 74.2%, secreción nasal 65.8% y tos seca 61.7%.

Tabla 2. Datos de frecuencia según sexo en pacientes positivos por Covid-19 atendidos en el Centro de Salud de Chirinos

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	71	59,2
Femenino	49	40,8
Total	120	100,0

Fuente: Resultados del software SPSSv25 en base a la encuesta y análisis de datos aplicada a pacientes positivos atendidos en el Centro de Salud de Chirinos.

En la tabla 2, se presentan los resultados procesados de las frecuencias y porcentajes de la variable factores de riesgo asociados Covid-19, se muestran los resultados que corresponde a factores personales por sexo, en la tabla se visualiza que el 59.2 % corresponde a pacientes de sexo masculino, y el 48.8% a pacientes de sexo femenino.

Tabla 3. Datos de frecuencia según edad en pacientes positivos por Covid-19 atendidos en el Centro de Salud de Chirinos

Edad	Frecuencia	Porcentaje
0 a 8 años	5	4.2
9 a 11 años	1	0.8
12-18 años	12	10.0
19- 25 años	9	7.5
26-60 años	65	54.2
De 61 a más	28	23.3
Total	120	100.0

Fuente: Resultados del software SPSSv25 en base a la encuesta y análisis de datos aplicada a pacientes positivos atendidos en el Centro de Salud de Chirinos.

En la tabla 3, se muestran los resultados procesados de las frecuencias y porcentajes que corresponden también a la variable factores de riesgo asociados a la enfermedad de Covid-19, las evidencias corresponden a factores personales por edad y se determina que el 4.2% representa a pacientes en edades de 0 a 8 año, el 0.8% representa a pacientes en edades de 9-11 años de edad, el 10% representa a pacientes en edades de 12 a 18 años de edad, el 7.5% corresponde a pacientes de 19 a 25 años de edad, el 54.2% representa a pacientes entre 26 a 60 años de edad y el 23.3% representa a pacientes mayores a 61 años de edad.

Tabla 4. Datos de frecuencia según factores de comorbilidad en pacientes Covid-19 atendidos en el Centro de Salud de Chirinos

Comorbilidad	Frecuencia	Porcentaje
Obesidad	6	5,0
Hipertensión	13	10,8
Diabetes	2	1,7
Infecciones Respiratorias	1	0,8
No presenta comorbilidad	98	81,7
Total	120	100,0

Fuente: Resultados del software SPSSv25 en base a la encuesta y análisis de datos aplicada a pacientes positivos atendidos en el Centro de Salud de Chirinos.

En la tabla 4, se presentan los resultados procesados de las frecuencias y porcentajes que corresponden a factores de comorbilidad en pacientes positivos por Covid-19 atendidos en el centro de salud de Chirinos; se evidencia que el 5% de los pacientes presentaron obesidad, el 10.8% presenta hipertensión, el 1.7% presenta diabetes, el 0.8% presentaron infecciones respiratorias y no presentaron ninguna comorbilidad 81.7% de los pacientes.

Tabla 5. Prevalencia sintomatológica según edad y sexo en pacientes Covid-19 atendidos en el Centro de Salud de Chirinos.

Síntomas	0-8 años		8-11 años		12-18 años		19-25 años		26-60 años		60 años a más		No presenta sintomatología
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Fiebre	2	1	0	1	5	4	5	3	32	23	14	9	3
Dolor de cuerpo: muscular o articular	0	0	0	0	3	3	3	2	18	18	10	9	33
Fatiga	3	2	0	0	6	4	5	3	32	23	14	9	1
Debilidad	1	0	0	1	6	3	5	3	32	23	14	9	5
Agotamiento extremo	3	1	0	0	4	4	5	3	32	23	14	9	3
Tos seca	0	1	0	1	3	2	4	0	18	15	10	8	38
Dificultad respiratoria	1	2	0	0	5	4	4	3	31	23	14	9	5
Dolor de pecho	0	0	0	0	3	3	4	2	24	18	12	8	27
Falta de apetito	1	2	0	1	6	4	5	3	31	23	13	9	3
Náuseas y/o vómitos	1	1	0	0	4	3	4	3	26	18	13	9	19
Dolor abdominal	0	0	0	0	2	3	5	3	31	23	14	9	11
Diarrea	1	1	0	0	2	3	4	3	26	15	9	6	31
Pérdida del olfato	0	0	0	1	3	3	4	2	23	19	11	9	27
Pérdida del gusto	0	0	0	1	4	3	4	3	26	18	11	9	21
Escalofríos	0	0	0	1	6	3	3	2	18	18	9	9	32
Dolor de cabeza	0	1	0	0	6	4	5	3	32	22	14	9	5
Dolor de garganta	0	1	0	1	5	4	5	3	32	23	14	9	4
Congestión nasal	1	0	0	0	5	3	5	3	22	15	12	9	27
Secreción nasal	2	1	0	0	5	3	4	2	22	15	9	3	34
Estornudos	0	2	0	1	3	3	3	3	25	16	9	4	32
Dolor de espalda	0	0	0	0	3	2	3	3	26	19	13	9	23

Fuente: Resultados del software SPSSv25 en base a la encuesta y análisis de datos aplicada a pacientes positivos atendidos en el Centro de Salud de Chirinos.

En la tabla 5, se presentan los resultados procesados de las frecuencias y porcentajes que corresponden a las dimensiones manifestaciones clínicas de la variable prevalencia sintomatológica de Covid-19 y a la dimensión factores personales de la variable factores de riesgo asociados a Covid-19; en la tabla se presentan los datos procesado según grupo etario, categorizados por sexo y sintomatología.

El 3% de los pacientes de sexo masculino pertenecen al grupo etario de 0 a 8 años de edad y presentaron manifestaciones clínicas con mayor prevalencia: fiebre, fatiga y agotamiento extremo y el 2% presentaron fiebre y secreción nasal. Los pacientes de sexo femenino en el mismo grupo etario el 2% representaron fatiga, dificultad respiratoria y falta de apetito.

El 1% de pacientes de sexo femenino que pertenecen al grupo etario de 9 a 11 años de edad presentaron manifestaciones clínicas como fiebre, debilidad, tos seca, falta de apetito, pérdida de olfato y gusto, dolor de garganta y estornudos.

El 6% de pacientes de sexo masculino que pertenecen al grupo etario de 9 a 11 años de edad y presentaron manifestaciones clínicas con mayor prevalencia: fatiga, debilidad, falta de apetito, escalofríos y dolor de cabeza; y el 5% presenta fiebre, dificultad respiratoria, dolor de garganta, congestión nasal, secreción nasal. Los pacientes de sexo femenino que pertenecen al mismo grupo etario el 4% presenta fiebre, fatiga, agotamiento extremo, dificultad respiratoria, falta de apetito, dolor de cabeza, dolor de garganta entre otros con menor prevalencia.

El 5% de pacientes de sexo masculino que pertenece al grupo etario de 19 a 25 años de edad presentaron manifestaciones clínicas con mayor prevalencia fiebre, fatiga, debilidad, agotamiento extremo, falta de apetito, dolor abdominal asociado a dolor de cabeza, dolor de garganta y congestión nasal; el 4% presentaron dolor de pecho, tos seca, dificultad respiratoria, diarrea, pérdida de olfato entre otras con mayor prevalencia. En el mismo grupo etario los pacientes de sexo femenino el 3% presentaron con mayor prevalencia fiebre, fatiga, debilidad, agotamiento extremo, dificultad respiratoria, falta de apetito, náuseas y/o vómitos, dolor abdominal, presenta diarrea, estornudo y dolor de espalda.

El 32% de pacientes de sexo masculino que pertenece al grupo etario de 26 a 60 años de edad presentaron manifestaciones clínicas con mayor prevalencia fiebre, fatiga, debilidad, agotamiento extremo, dolor de cabeza y dolor de garganta; el 31% presenta dificultad respiratoria, falta de apetito y dolor abdominal; el 26% presenta náuseas, diarrea y pérdida del gusto; el 24% presenta dolor de pecho; el 22% presenta congestión nasal, secreción nasal y

estornudos y otras con menor prevalencia. En los pacientes de sexo femenino que pertenecen al mismo grupo etario el 23% prevaleció la fiebre, fatiga, debilidad, agotamiento extremo, dificultad respiratoria, falta de apetito, dolor de garganta y dolor abdominal entre otros; el 22% presenta dolor de cabeza; el 19% presenta pérdida de olfato y dolor de espalda; el 18% dolor de cuerpo: muscular o articular, dolor de pecho, náuseas y vómitos, pérdida de gusto y escalofríos el 15% y 16% presenta tos seca, diarrea, congestión y secreción nasal y estornudos respectivamente.

El 14% de pacientes de sexo masculino que pertenece al grupo etario de 61 años y más presentaron las siguientes manifestaciones clínicas con mayor prevalencia: fiebre, fatiga, debilidad, agotamiento extremo, dificultad respiratoria, dolor abdominal, dolor de cabeza y dolor de garganta; el 13% de pacientes presenta: falta de apetito, náuseas, vómito y dolor de espalda; el 12% de los pacientes presentaron las siguientes manifestaciones: dolor de pecho y congestión nasal; el 11% presenta pérdida del olfato y pérdida del gusto, el 10% de los pacientes manifestaron tos seca y otros con menos prevalencia. En el caso de las pacientes de sexo femenino del mismo grupo etario, el 9% presenta fiebre y dolor de cuerpo: muscular o articular, fatiga, debilidad, agotamiento extremo, dificultad respiratoria, falta de apetito, entre otras y 8% presenta tos seca, dolor de pecho; el 6% presenta diarrea; el 3% y 4% presenta secreción nasal y estornudos respectivamente.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo y prevalencia sintomatológica en pacientes Covid-19 atendidos en el Centro de Salud de Chirinos, San Ignacio, 2020-2021. Los resultados de la investigación se discuten a continuación.

Respecto al primer objetivo específico se analizó la sintomatología de los pacientes positivos por la infección de la Covid-19, los resultados permitieron determinar los síntomas que tuvieron mayor prevalencia en los pacientes sintomáticos entre ellos se manifestaron: fiebre, fatiga, debilidad, agotamiento, dificultad respiratoria, falta de apetito, dolor de cabeza, dolor de garganta y congestión nasal. Los estudios teóricos que proponen Arman et al. ⁽³⁰⁾, respaldan los resultados encontrados en la presente investigación respecto a la sintomatología más común en pacientes sintomáticos a la covid 19; sin embargo otros aportes teóricos, como las que propone, Yin et al. ⁽¹⁵⁾ manifiesta que no es posible determinar con exactitud los síntomas que produce la enfermedad de la Covid-19, ya que estas dependen del sistema inmune de cada persona.

Los resultados de la presente investigación guardan relación con los estudio presentados por Karimi ⁽¹⁷⁾ y Alfaro ⁽⁸⁾ quienes concluyeron que los síntomas más comunes que presentaron los pacientes fueron: fiebre, pérdida de olfato y gusto, dolor de espalda, tos seca, dolor de cabeza, y dificultada respiratoria; se infiere que la similitudes de los resultados es porque los estudios fueron aplicados al mismo grupo etario y también por el aspecto metodológico que presentan las investigaciones.

Con relación al segundo objetivo específico, se analizaron los factores de riesgo asociados a la infección de Covid-19 en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Chirinos, los resultados en la dimensión factores personales, según el sexo como factor de riesgo de contraer la infección de la Covid-19, se determinó que el 59.2% fueron pacientes atendidos de sexo masculino y el 40.8% pacientes de sexo femenino.

Además, en la misma dimensión, se analizó el grupo etario como factor de riesgo de contraer la infección por la Covid – 19, se determinó que el 54.2% representa a pacientes entre 26 a 60 años de edad, seguido por el 23.3 % a pacientes mayores a 60 años. El 22.5% representa a pacientes menores a 26 años de edad, donde el grupo de pacientes entre 9 a 11 años de edad con menor tasa de infección está representado por 0.4%. También se evaluaron la comorbilidad, como factor de riesgo para contraer la infección de la Covid-19, el 10.8% de pacientes presentaron hipertensión, el 5% presenta obesidad, el 1.7% presenta diabetes y pacientes con infecciones respiratorias el 0.8%.

Los resultados de la investigación se sustentan en los aportes teóricos que presentan Geng et al. ⁽³⁶⁾, Wang et al. ⁽³²⁾ y Tian et al. ⁽¹⁶⁾ quienes dan cuenta que la comorbilidad son factores que inducen al ser humano a ser más susceptible de contraer casos de infecciones severas, en el caso del Covid-19 son diabetes, hipertensión, diagnóstico de contraer cáncer entre otros como la edad y el sexo. Además, los resultados encontrados son similares a los que presentan la investigación de Alfaro ⁽⁸⁾, Tian et al. ⁽¹⁶⁾, Campos ⁽⁹⁾, Yin et al. ⁽¹⁵⁾ y Walker ⁽¹⁸⁾, quienes concluyen que la edad es un factor de riesgo para contraer la infección de la Covid-19, los pacientes positivos representaron en su mayoría a personas mayores de 40 años de edad. Además, las investigaciones dan cuenta que los pacientes con mayor riesgo de contraer el Covid-19 son la pacientes que presentan hipertensión, diabetes, enfermedades respiratorias, cáncer entre otros, concluyen también que el sexo es un factor de riesgo y que los más propenso son las personas de sexo masculino.

Según el tercer objetivo específico se estableció el nivel de prevalencia sintomatológica según grupo etario y sexo de los pacientes positivos por Covid-19. Se determinó que la fiebre, fatiga, el agotamiento extremo, dificultad respiratoria, es la más común en el grupo etario de 0 a 8 años de edad en pacientes de sexo masculino. En relación a pacientes de 9 a 11 años de edad, en pacientes de sexo femenino prevaleció la fiebre, debilidad, tos seca, dolor de garganta entre otros; en pacientes de sexo masculino de 12 a 18 años de edad prevaleció la fatiga, debilidad, falta de apetito, escalofríos y dolor de garganta; en pacientes de sexo femenino prevaleció también la fiebre y el agotamiento; en pacientes de sexo masculino de 19 a 25 años de edad prevaleció la fiebre, fatiga, debilidad, agotamiento extremo, falta de apetito, dolor abdominal, dolor de cabeza, dolor de garganta y congestión nasal.

Los mismos síntomas se han manifestado en pacientes de sexo femenino. Los síntomas que prevaleció mayormente en pacientes de sexo masculino de 26 a 60 años y más es la fiebre, fatiga, debilidad, dolor de cabeza y dolor de garganta entre otros, estos y otros síntomas también se manifestaron con menor porcentaje en los pacientes de sexo femenino. Estos resultados se sustentan en los aportes teóricos que presenta Morlock ⁽¹⁹⁾ quien sostiene que la prevalencia se encarga de medir y evaluar el número de casos que son afectados por tipo de enfermedad en un mismo contexto; con relación a la prevalencia sintomatológica según el grupo etario y sexo bajo la base teórica de Yin ⁽¹⁵⁾ sostiene que no es posible determinar con precisión las manifestaciones clínicas que presentan los pacientes positivos a la Covid-19, ya que estos pueden variar según otros factores entre ellos el sistema inmune que presenta cada persona.

En consecuencia, se infiere que los pacientes positivos a Covid-19 atendidos en el Centro de Salud de Chirinos mayormente fueron de sexo masculino, entre 26 a 60 años de edad, de los cuales el 18.1% presentaron alguna comorbilidad como hipertensión, obesidad, diabetes entre otras. Además, se determinó que la sintomatología más común en los pacientes es fiebre, fatiga, debilidad, agotamiento, dificultad respiratoria, falta de apetito, dolor de cabeza, dolor de garganta y congestión nasal, y que éstas varía según la edad y el sexo del paciente. Sin embargo no se puede precisar con exactitud las manifestaciones clínicas en los pacientes por lo que se necesita realizar nuevas investigaciones más profundas para su determinación.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

1. Se determinó que la sintomatología más prevalente en los pacientes positivos atendidos por infección de la Covid-19, en el Centro de Salud de Chirinos, provincia de San Ignacio, durante los años 2020-2021, fueron: fatiga, fiebre, debilidad, agotamiento extremo, falta de apetito, dificultad respiratoria, dolor de cabeza, dolor de garganta, congestión nasal. Y las manifestaciones clínicas con menor prevalencia fueron: escalofríos, dolor de cuerpo: muscular o articular, dolor de espalda, dolor de pecho, secreción nasal y tos seca.
2. Con relación a los factores de riesgo asociados a la infección de la Covid-19 en pacientes positivos atendidos en el Centro de Salud de Chirinos, se determinó que la población de sexo masculino tiene mayor riesgo de contraer la infección de la Covid-19. También se concluye, que las personas entre 26 a más años de edad son más vulnerables a la infección de la enfermedad y los factores de comorbilidad con mayor prevalencia de infección son pacientes con hipertensión, obesidad, diabetes e infecciones respiratorias respectivamente.
3. Los pacientes entre 0 a 8 años de edad de sexo masculino presentaron prevalencia sintomatológica: fiebre, secreción nasal y fatiga. Los pacientes de sexo femenino de la misma edad presentaron además dificultad respiratoria. Los pacientes entre 12 a 18 años de edad de sexo masculino presentaron síntomas de fatiga, debilidad, falta de apetito, escalofríos y dolor de cabeza, y los pacientes de la misma edad de sexo femenino presentaron fiebre, dificultad respiratoria, dolor de cabeza y dolor de garganta. Además de dolor abdominal, los síntomas que presentaron los pacientes de ambos sexo en edades de 19 a 60 años son similares a la de grupo etario anterior. En los pacientes de ambos sexos mayores a 60 años de edad, presentaron manifestaciones sintomatológicas con mayor prevalencia fiebre, fatiga, falta de apetito, debilidad, agotamiento extremo, dificultad respiratoria, dolor abdominal, dolor de cabeza, dolor de garganta, entre otros.

6.2. Recomendaciones

1. Al responsable de la jefatura del Centro de Salud de Chirinos, provincia de San Ignacio, coordinar y desarrollar campañas dirigidas a la comunidad sobre la prevención y tratamiento oportuno de la infección por la Covid-19, fortaleciendo sus conocimientos sobre la sintomatología más prevalente que presentan los pacientes.
2. A las autoridades locales deben realizar charlas de concientización dirigido al público en general a fin de mitigar la propagación de la covid – 19, porque afecta directamente al adulto y adulto mayor, segmentos más vulnerables de sexo masculino con antecedentes de comorbilidad entre ellas personas con hipertensión, obesidad y diabetes.
3. A las autoridades locales en coordinación con los jefes de centro de Salud de Chirinos deben realizar campañas domiciliarias y aplicar las pruebas correspondientes para determinar su tratamiento en la población que se diagnostique manifestaciones clínicas como fiebre, fatiga, debilidad, falta de apetito, dolor abdominal, diarrea, dolor de cabeza, dolor de garganta, congestión nasal y dolor de espaldas entre otros.
4. A los estudiantes de la Universidad Nacional de Jaén, y a la comunidad de investigadores se invoca a desarrollar investigaciones sobre el tema a fin de contribuir a generar mayor conocimiento sobre la infección y sintomatología por la Covid-19 y de esta manera permita reducir el contagio en la población.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morlock R, Morlock A, Downen M, Shah SN. COVID-19 prevalence and predictors in United States adults during peak stay-at-home orders. PLoS One [Internet]. 2021;16(1 January). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85100037054&doi=10.1371%2Fjournal.pone.0245586&partnerID=40&md5=6c44a2e7a88a146694c47452a2139d89>
2. Otlu B, Yakupogullari Y, Tanriverdi E, Bayindir Y. An evaluation of patients with a previous endemic coronavirus infection during the COVID-19 pandemic. J Med Virol [Internet]. 2021;93(7):4544–8. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85103149493&doi=10.1002%2Fjmv.26942&partnerID=40&md5=cba962dcf73d9ff1933c24f0ef16231a>
3. Yin T, Li Y, Ying Y, Luo Z. Prevalence of comorbidity in Chinese patients with COVID-19: systematic review and meta-analysis of risk factors. BMC Infect Dis [Internet]. 2021;21(1). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85101339646&doi=10.1186%2Fs12879-021-05915-0&partnerID=40&md5=32aec2a9e10202bd4f7da6db38ed9189>
4. Toulis P. Estimation of Covid-19 prevalence from serology tests: A partial identification approach. J Econom [Internet]. 2021;220(1):193–213. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85095519054&doi=10.1016%2Fj.jeconom.2020.10.005&partnerID=40&md5=4820f6acbdbad0f2fe0bfd514e2997c6>
5. MacIntyre C, Nguyen P, Chughtai A, Trent M, Gerber B, Steinhofel K, et al. Mask use, risk-mitigation behaviours and pandemic fatigue during the COVID-19 pandemic in five cities in Australia, the UK and USA: A cross-sectional survey. Int J Infect Dis [Internet]. 2021;106:199–207. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85104092813&doi=10.1016%2Fj.ijid.2021.03.056&partnerID=40&md5=f570b7cee390d147bda4cd1622a0d84b>

6. Garcia A, Hernández H, Baquero C, Frey D, Georgiou C, et al. Estimating the COVID-19 Prevalence in Spain With Indirect Reporting via Open Surveys. *Front Public Heal* [Internet]. 2021;9. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85104652513&doi=10.3389%2Ffpubh.2021.658544&partnerID=40&md5=dc543bb0c825405d77235b50d2147197>
7. Cleaton N, Raizada S, Barkham N, Venkatachalam S, Sheeran T, Adizie T, et al. COVID-19 prevalence and the impact on quality of life from stringent social distancing in a single large UK rheumatology centre. *Ann Rheum Dis* [Internet]. 2021;80(6). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85098233296&doi=10.1136%2Fannrheumdis-2020-218236&partnerID=40&md5=b110e50e5d08bc3c2b8ee5082ab6cf7d>
8. Silverii G, Monami M, Cernigliaro A, Vigneri E, Guarnotta V, Scondotto S, et al. Are diabetes and its medications risk factors for the development of COVID-19? Data from a population-based study in Sicily. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* [Internet]. 2021;31(2):396–8. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85096576796&doi=10.1016%2Fj.numecd.2020.09.028&partnerID=40&md5=9e55bdf317bb641ceb5636ff0580bf0>
9. Vargas A, Schreiber V, Ochoa E, López A. SARS-CoV-2: a bibliographic review of the most relevant topics and evolution of medical knowledge about the disease. 2020;79(3):185–96. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2020/nt203k.pdf>
10. Alves C, Quispe C, Ávila H, Valdivia C, Chino M, Vera C. Breve historia y fisiopatología del covid-19. 2020;61(1):77–86. Available from: http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v61n1/v61n1_a11.pdf
11. Booth A, Reed A, Ponzo S, Yassaee A, Aral M, Plans D, et al. Population risk factors for severe disease and mortality in COVID-19: A global systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(3 March). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85102510561&doi=10.1371%2Fjournal.pone.0247461&partnerID=40&md5=eec98769ffe8df5a906c9291fa50e825>

12. Santos N, Salas R. Diagnóstico y fármacos potenciales para prevenir y controlar Origin , structural characteristics , prevention measures , diagnosis and potential drugs to prevent and COVID-19. 2020;20(8). Available from: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionClinica/8037.act>.
13. Tabares R, Echevarría I. Diabetes , hiperglucemia y evolución de pacientes con la COVID-19 Diabetes , hyperglycemia and evolution of patients with COVID-19. 2021;50(2). Available from: <http://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/960/734>
14. Arman A, Tajik M, Nazemipour M, Ahmadinejad Z, Shahrestanaki SK, Hazrati E, et al. Risk factors of developing critical conditions in Iranian patients with COVID-19. Glob Epidemiol [Internet]. 2021;3. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85098985318&doi=10.1016%2Fj.gloepi.2020.100046&partnerID=40&md5=2414100f5dc3bb23bdfbc1b97699f78f>
15. Lan F, Filler R, Mathew S, Buley J, Iliaki E, Bruno-Murtha LA, et al. Sociodemographic risk factors for COVID-19 infection among Massachusetts healthcare workers: A retrospective cohort study. Infect Control Hosp Epidemiol [Internet]. 2021; Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85100287332&doi=10.1017%2Fice.2021.17&partnerID=40&md5=14b920ae74ac2de8988310f5020ceb77>
16. Wang L, Cheng X, Dong Q, Zhou C, Wang Y, Song B, et al. The characteristics of laboratory tests at admission and the risk factors for adverse clinical outcomes of severe and critical COVID-19 patients. BMC Infect Dis [Internet]. 2021;21(1). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85104569599&doi=10.1186%2Fs12879-021-06057-z&partnerID=40&md5=f520d2f883843896dd8af3f9d8a617a4>
17. Gorges R, Konetzka R. Factors Associated with Racial Differences in Deaths among Nursing Home Residents with COVID-19 Infection in the US. JAMA Netw Open [Internet]. 2021;4(2). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85101462826&doi=10.1001%2Fjamanetworkopen.2020.37431&partnerID=40&md5=3a0423d77619166430d5af64695346e7>
18. Moftakhar L, Moftakhar P, Pirae E, Ghaem H, Valipour A, Azarbakhsh H.

- Epidemiological characteristics and outcomes of COVID-19 in diabetic versus non-diabetic patients. *Int J Diabetes Dev Ctries* [Internet]. 2021; Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85100825029&doi=10.1007%2Fs13410-021-00930-y&partnerID=40&md5=193ed751b9fc1ca18241781a3d7e7067>
19. Hussen H, Alemu Z. Risk of covid-19 infection and associated factors among healthcare workers: A cross-sectional study at eka kotebe treatment center in Ethiopia. *Int J Gen Med* [Internet]. 2021;14:1763–72. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85106230621&doi=10.2147%2FIJGM.S301518&partnerID=40&md5=203266c68be9cd14702327d672b05c58>
 20. Geng M, Wang L, Ren X, Yu J-X, Chang Z, Zheng C, et al. Correction to: Risk factors for developing severe COVID-19 in China: an analysis of disease surveillance data (*Infectious Diseases of Poverty*, (2021), 10, 1, (48), 10.1186/s40249-021-00820-9). *Infect Dis Poverty* [Internet]. 2021;10(1). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85107032101&doi=10.1186%2Fs40249-021-00868-7&partnerID=40&md5=45bb29937610e3e7a0d5ae07f386e6b8>
 21. Tian T, Zhang J, Hu L, Jiang Y, Duan C, Li Z, et al. Risk factors associated with mortality of COVID-19 in 3125 counties of the United States. *Infect Dis Poverty* [Internet]. 2021;10(1). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85098646701&doi=10.1186%2Fs40249-020-00786-0&partnerID=40&md5=27bcde2c8aed8735fb6a8ce255cbd4cd>
 22. Rastad H, Ejtahed H, Shafiee G, Safari A, Shahrestanaki E, Khodaparast Z, et al. The risk factors associated with COVID-19-Related death among patients with end-stage renal disease. *BMC Nephrol* [Internet]. 2021;22(1). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85100177031&doi=10.1186%2Fs12882-020-02221-w&partnerID=40&md5=46dfb95017f4e8ed0c851b434b4a4f01>
 23. Li S, Hua X. Modifiable lifestyle factors and severe COVID-19 risk: a Mendelian randomisation study. *BMC Med Genomics* [Internet]. 2021;14(1). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85100336831&doi=10.1186%2Fs12916-021-00444-4>

- 2Fs12920-021-00887-1&partnerID=40&md5=08365666634a5aa265698670dd21163d
24. Gil R, Bitar P, Deza C, Dreyse J, Florenzano M, Ibarra C, et al. Cuadro Clínico del COVID-19. *Rev Clínica Las Condes* [Internet]. 2021;32(1):20–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.11.004>
 25. Franceschi V, Caldana G, de Menezes Mayer A, Cybis GB, Neves CAM, Ferrareze PAG, et al. Genomic epidemiology of SARS-CoV-2 in Esteio, Rio Grande do Sul, Brazil. *BMC Genomics* [Internet]. 2021;22(1). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85106579316&doi=10.1186%2Fs12864-021-07708-w&partnerID=40&md5=57f675cdf65215da820ce5fcea7efdf8>
 26. Chen T, Huang D, Lin C, Yang C, Yang C, Wang V, et al. Genetic characteristics and epidemiology of inherited retinal degeneration in Taiwan. *npj Genomic Med* [Internet]. 2021;6(1). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85101290457&doi=10.1038%2Fs41525-021-00180-1&partnerID=40&md5=d7cbc7fd53d3a1e022c485887d22e8b7>
 27. Romero L, Pao L, Clark H, Riley C, Merali S, Park M, et al. Health center testing for SARS-CoV-2 during the COVID-19 pandemic — United States, June 5–October 2, 2020. *Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2021;69(50):1895–901. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85098676418&doi=10.15585%2FMMWR.MM6950A3&partnerID=40&md5=b32d8b3009fd1b8b1c0d6210d77ff866>
 28. Fink N, Rueckel J, Kaestle S, Schwarze V, Gresser E, Hoppe B, et al. Evaluation of patients with respiratory infections during the first pandemic wave in Germany: characteristics of COVID-19 versus non-COVID-19 patients. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2021;21(1). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85101050068&doi=10.1186%2Fs12879-021-05829-x&partnerID=40&md5=9abcc35bede140842b34ec8091596660>
 29. Alvarez M, Martín H, Cura N. Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad: COVID. *Carlos*. 2020;24(3):2–6. Available from: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3273/2573>

30. Quiroz C, Pareja C, Valencia A, Enriquez V, De Leon, Aguilar P. A novel coronavirus , a novel disease : COVID-19. 20(2).
31. Karimi F, Vaezi A, Qorbani M, Moghadasi F, Gelsfid SH, Maghoul A, et al. Clinical and laboratory findings in COVID-19 adult hospitalized patients from Alborz province / Iran: comparison of rRT-PCR positive and negative. BMC Infect Dis [Internet]. 2021;21(1). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85102461616&doi=10.1186%2Fs12879-021-05948-5&partnerID=40&md5=51adc800ff4e36796b29a17416c16592>
32. Alfaro P, Avila P. Sintomatológica de pacientes Covid-19 positivos de la urb . San Hilarión , San Juan de Lurigancho –. 2021;
33. Luna C. Factores clínicos, bioquímicos e imagenológicos predictores de mortalidad en pacientes con covid-19: un artículo de revisión narrativa [internet]. universidad privada antenor orrego facultad; 2020. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7176>
34. Boza Valverde LW. Impacto COVID-19 sobre relaciones factoriales, sociodemográficas-obstétricas, con el estado nutricional y anemia en gestantes. Hospital II-1 EsSalud Florencia de Mora. TESIS [Internet]. Univercidad César Vallejo; 2020. p. 0–1. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47063>
35. Dy L, Lintao R, Cordero C, Cabaluna I, Dans L. Prevalence and prognostic associations of cardiac abnormalities among hospitalized patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Sci Rep [Internet]. 2021;11(1). Available from:<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85104530039&doi=10.1038%2Fs41598-021-87961-x&partnerID=40&md5=ceba14c553ded3c9324727a8f29a39c4>
36. Tan J, Leong D, Munusamy H, Zenol Ariffin NH, Kori N, Hod R, et al. The prevalence and clinical significance of Presymptomatic COVID-19 patients: how we can be one step ahead in mitigating a deadly pandemic. BMC Infect Dis [Internet]. 2021;21(1). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85102272810&doi=10.1186%2Fs12879-021-05849-7&partnerID=40&md5=7adfd5ac6c471a72a614b8b7c27a4e08>

37. Yu M, Tian F, Cui Q, Wu H. Prevalence and its associated factors of depressive symptoms among Chinese college students during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2021;21(1). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85100090821&doi=10.1186%2Fs12888-021-03066-9&partnerID=40&md5=7cb13d5af081d2a0abc6966175ae3cf0>
38. Wang H, Dai X, Yao Z, Zhu X, Jiang Y, Li J, et al. The prevalence and risk factors for depressive symptoms in frontline nurses under COVID-19 pandemic based on a large cross-sectional study using the propensity score-matched method. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2021;21(1). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85102721177&doi=10.1186%2Fs12888-021-03143-z&partnerID=40&md5=731dd95f205b22457c542b8761b3ff01>
39. Walker J, Grint D, Strongman H, Eggo R, Peppas M, Minassian C, et al. UK prevalence of underlying conditions which increase the risk of severe COVID-19 disease: a point prevalence study using electronic health records. *BMC Public Health* [Internet]. 2021;21(1). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85102442415&doi=10.1186%2Fs12889-021-10427-2&partnerID=40&md5=65d5be1e922ddd7ecb56158dd3066533>
40. OMS. Actualización Epidemiológica Nuevo coronavirus (2019-nCoV). 2020;(Cdc):1–10. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51859/EpiUpdate5February2020_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
41. Rteve. Mapa del coronavirus en el mundo: casos, muertes y los últimos datos de su evolución. 2021; Available from: <https://www.rtve.es/noticias/20210619/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>
42. MINSA. Reporte sala situacional del COVID-19 [Internet]. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
43. Gobierno Regional de Cajamarca. Sala situacional 07-06-2021. 2021; Available from: http://www.disajaen.gob.pe/sites/default/files/documentos/boletines/sala_situacional_COVID-19_07-06-2021.pdf

44. Gisanddata. Reporte mundial COVID. 2021;7594740. Available from: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
45. KDHE, C, OMS, el instituto Nacional de Alergia y enfermedades Infecciosas, Colegio Americano de Alergia A e I. Sintomas en Adultos. 2021;24. Available from: <https://www.coronavirus.kdheks.gov/DocumentCenter/View/1506/Comparacion-entre-COVID-19-RESFRIADO-GRIPE-y-ALERGIAS-en-Los-Adultos-PDF---9-22-20?bidId=>
46. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. 2014.
47. Hernández R, Mendez S, Mendoza C CA. Fundamentos de Investigacion. Prim ed Mex McGRAW-HILL/interamericana Ed SA; 2017. 2017;2017.

AGRADECIMIENTO

Queremos hacer llegar nuestro profundo agradecimiento a toda la plana docente y administrativa de la prestigiosa Universidad Nacional de Jaén, en especial a nuestros asesores: Mg. Wagner Colmenares Mayanga y al Dr. Jose Ricardo Mondragon Regalado, por habernos orientado para el desarrollo adecuado de la presente investigación.

Asimismo, queremos hacer llegar nuestro agradecimiento al Gerente del Centro de Salud de Chirinos por habernos brindado la oportunidad de desarrollar el presente estudio en la institución que se honra en dirigir, también agradecemos al personal administrativo y pacientes en general por su apoyo incondicional y su cooperación para llevar adelante la presente investigación.

Finalmente, agradecemos a nuestros familiares que nos brindaron su apoyo oportuno moral y económico para lograr alcanzar uno de nuestros objetivos más grades como profesionales y contribuir al cuidado de la salud pública en diferentes comunidades.

María Esther Carrasco Amambal y Greydi Yoreli Neyra Ramírez

DEDICATORIA

Dedico la presente investigación principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres Eusebio Carrasco y Vilma Amambal, por apoyarme en todo momento, por sus valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir; con amor y confianza permitieron que logre culminar mi carrera profesional.

Con mucho cariño y amor a mi hermana que siempre ha estado junto a mí, brindándome su apoyo incondicional. También, quiero dedicar el presente trabajo a mi esposo. Porque considero que en el camino encuentras personas que iluminan tu vida, y que con su apoyo alcancé de mejor manera mis metas, a través de sus consejos, de su amor y paciencia me ayudó a concluir esta meta.

María Esther Carrasco Amambal

DEDICATORIA

La presente investigación lo dedico principalmente a Dios por ser el inspirador y darme fuerza para continuar el proceso de obtener uno de los anhelos más deseados en mi vida.

A mis padres Regulo Neyra y Marfiza Ramírez, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, ha sido el orgullo y privilegio de ser su hija. A mis hermanos(as) por estar siempre presente, acompañándome y por el apoyo moral que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito y en especial aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Greydi Yoreli Neyra Ramírez

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factores de riesgo asociados Covid-19	Está compuesta por un grupo de situaciones que predisponen a un malestar o enfermedad que condicionan al normal desarrollo de una persona OMS, Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas ⁴⁵ .	Se medirá mediante indicadores utilizando como estrategia la ficha de análisis documental aplicadas al historial clínico por paciente. Además se aplicará el cuestionario como estrategia complementaria.	Factores de comorbilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades respiratorias. • Diabetes. • Obesidad. • Hipertensión. • Enfermedades cardiovasculares. • Enfermedades endocrinas. • Cáncer. • Enfermedades neurológicas 	Ordinal Si No
			Factores personales	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo 	Ordinal
Prevalencia sintomatológica de Covid-19	Se encarga de medir y evaluar el número de casos de pacientes que son afectados por algún tipo de malestar en un mismo contexto y pueden ser medidos por grupo etario, sexo entre otros factores OMS, Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas ⁴⁵ .	Para medir la prevalencia sintomatológica de pacientes Covid-19 durante los años 2020 -2021 se realizará mediante la ficha de análisis documental aplicadas al historial de las manifestaciones clínicas	Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre. • Tos seca. • Fatiga. • Debilidad • Dificultad para respirar. • Pérdida del olfato • Pérdida del gusto. • Dolor de espalda. • Diarrea. • Congestión y secreción nasal. • Dolor de cabeza. • Dolor de garganta. • Náuseas y/o vómitos 	Ordinal Si No

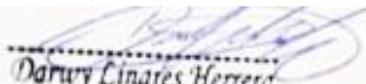
Anexo 2.

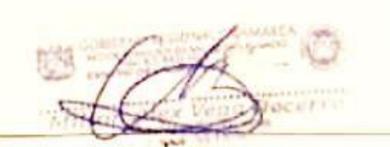
**GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL PARA RECOPIRAR INFORMACIÓN
HISTÓRICA DE PACIENTES COVID-19.**

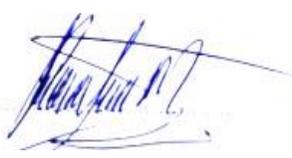
La finalidad del instrumento es consolidar información del historial clínico físico o de base de datos referente a pacientes COVID-19 que han sido atendidos en el centro de salud del de Chirinos durante los años 2020-2021.

I. FACTORES DE PREVALENCIA			
Sexo: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>			
Peso: _____			
Edad: _____			
Ocupación: _____			
1 El diagnóstico de Covid-19 fue por: Prueba rápida <input type="checkbox"/>		Molecular <input type="checkbox"/>	
II. FACTORES SINTOMATOLÓGICOS			
		Si	No
	2. ¿El paciente presentó fiebre?		
	3. ¿El paciente presentó dolor de cuerpo: muscular o articular?		
	4. ¿El paciente presentó fatiga?		
	5. ¿El paciente presentó debilidad?		
	6. ¿El paciente presentó agotamiento extremo?		
	7. ¿El paciente presentó tos seca?		
	8. ¿El paciente presentó dificultad respiratoria?		
	9. ¿El paciente presentó dolor de pecho?		
	10. ¿El paciente presentó falta de apetito?		
	11. ¿El paciente presentó náuseas y/o vómitos?		
	12. ¿El paciente presentó dolor abdominal?		
	13. ¿Tiene El paciente presentó diarrea?		

	14. ¿El paciente presentó pérdida del olfato?		
	15. ¿El paciente presentó pérdida del gusto?		
	16. ¿El paciente presentó escalofríos?		
	17. ¿El paciente presentó dolor de cabeza?		
	18. ¿El paciente presentó dolor de garganta?		
	19. ¿El paciente presentó congestión nasal?		
	20. ¿El paciente presentó secreción nasal?		
	21. ¿El paciente presentó estornudos?		
	22. ¿El paciente presentó dolor de espalda?		
III. FACTORES DE RIEGOS			
	23. ¿El paciente presentó problemas de Obesidad?		
	24. ¿El paciente presentó problemas de Hipertensión?		
	25. ¿El paciente presentó problemas de Diabetes?		
	26. ¿El paciente presentó enfermedades cardiovasculares?		
	27. ¿El paciente presentó enfermedades respiratorias?		
	28. ¿El paciente presentó enfermedades endocrinas aparte de la Diabetes?		
	29. ¿El paciente presentó enfermedades de Cáncer?		
	30. ¿El paciente presentó enfermedades neurológicas?		


 Darvy Linares Herrera
 Médico Cirujano
 CMP. 78073
 Firma.


 Firma.

Firma: 

Anexo 3.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PERFIL CLÍNICO Y FACTORES DE RIESGO A PACIENTES COVID-19.

La finalidad del instrumento es obtener información de los pacientes positivos a COVID-19, que permita determinar la prevalencia, la sintomatología y los factores de riesgo que presentaron los pacientes atendidos en el centro de salud de Chirinos durante el año 2020.

Instrucciones. Se pide leer con atención luego rellene y/o marque con un X en uno de los casilleros en blanco ubicados al lado derecho, teniendo en cuenta lo que indica cada pregunta.

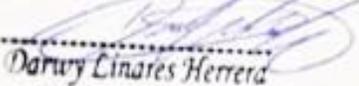
I. FACTORES DE PREVALENCIA			
Sexo: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>			
Peso: _____			
Edad: _____			
Ocupación: _____			
1. El diagnosticado de Covid-19 fue por: Prueba rápida <input type="checkbox"/>		Molecular <input type="checkbox"/>	
II. FACTORES SINTOMATOLÓGICOS			
		Si	No
	2. ¿Tiene fiebre?		
	3. ¿Tiene dolor de cuerpo: musculares o articulares?		
	4. ¿Tiene fatiga?		
	5. ¿Sientes debilidad?		
	6. ¿Siente agotamiento extremo?		
	7. ¿Tiene tos seca?		
	8. ¿Tiene dificultad respiratoria?		
	9. ¿Siente dolor de pecho?		
	10. ¿Tiene falta de apetito?		
	11. ¿Tiene náuseas y/o vómitos?		
	12. ¿Tiene dolor abdominal?		
	13. ¿Tiene diarrea?		
	14. ¿Tiene pérdida del olfato?		
	15. ¿Tiene pérdida del gusto?		

	16. ¿Siente escalofríos?		
	17. ¿Tiene dolor de cabeza?		
	18. ¿Tiene dolor de garganta?		
	19. ¿Tiene congestión nasal?		
	20. ¿Tiene secreción nasal?		
	21. ¿Tiene estornudos?		
	22. ¿Tiene dolor de espalda?		

III. FACTORES DE RIESGO

23. ¿Tiene problemas de Obesidad?		
24. ¿Tiene problemas de Hipertensión?		
25. ¿Tiene problemas de Diabetes?		
26. ¿Tiene enfermedades cardiovasculares?		
27. ¿Tiene enfermedades respiratorias?		
28. ¿Tiene enfermedades endocrinas aparte de la diabetes?		
29. ¿Tiene enfermedades de Cáncer?		
30. ¿Tiene enfermedades neurológicas?		

Fuente: OMS, KDHE, CDC, CSTE, la, el instituto Nacional de Alergia y enfermedades Infecciosas, Colegio Americano de Alergia, Asma e Inmunología.


 Darvy Linares Herrera
 Médico Cirujano
 CMP. 78073
 Firma


 Firma.

Firma 

Anexo 4. Análisis de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,999	30

Ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Fue diagnosticado de Covid-19 mediante prueba rápida y/o molecular	37,4308	141,218	,999	,999
2. ¿Tiene fiebre?	37,4308	141,218	,999	,999
3. ¿Tiene dolor de cuerpo: musculares o articulares?	37,4308	141,218	,999	,999
4. ¿Tiene fatiga?	37,4308	141,218	,999	,999
5. ¿Sientes debilidad?	37,4308	141,218	,999	,999
6. ¿Siente agotamiento extremo?	37,4308	141,218	,999	,999
7. ¿Tiene tos seca?	37,4308	141,218	,999	,999
8. ¿Tiene dificultad respiratoria?	37,4308	141,218	,999	,999
9. ¿Siente dolor de pecho?	37,4308	141,218	,999	,999
10. ¿Tiene falta de apetito?	37,4308	141,218	,999	,999
11. ¿Tiene náuseas y/o vómitos?	37,4308	141,218	,999	,999
12. ¿Tiene dolor abdominal?	37,4308	141,218	,999	,999
13. ¿Tiene diarrea?	37,4308	141,218	,999	,999
14. ¿Tiene pérdida del olfato?	37,4308	141,218	,999	,999
15. ¿Tiene pérdida del gusto?	37,4308	141,218	,999	,999
16. ¿Siente escalofríos?	37,4308	141,218	,999	,999
17. ¿Tiene dolor de cabeza?	37,4308	141,218	,999	,999
18. ¿Tiene dolor de garganta?	37,4308	141,218	,999	,999
19. ¿Tiene congestión nasal?	37,4308	141,218	,999	,999
20. ¿Tiene secreción nasal?	37,4308	141,218	,999	,999
21. ¿Tiene estornudos?	37,4308	141,218	,999	,999
22. ¿Tiene dolor de espalda?	37,4308	141,218	,999	,999
23. ¿Tiene problemas de Obesidad?	37,4308	141,218	,999	,999
24. ¿Tiene problemas de Hipertensión?	37,4308	141,218	,999	,999
25. ¿Tiene problemas de Diabetes?	37,4308	141,218	,999	,999
26. ¿Tiene enfermedades cardiovasculares?	37,4308	141,218	,999	,999
27. ¿Tiene enfermedades respiratorias?	37,4308	141,218	,999	,999
28. ¿Tiene enfermedades endocrinas u hormonales aparte de la Diabetes?	37,3846	142,240	,923	,999
29. ¿Tiene enfermedades de Cáncer?	37,3846	142,240	,923	,999
30. ¿Tiene enfermedades neurológicas?	37,3846	142,240	,923	,999

Anexo 5. Validación del instrumento por jueces expertos.



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO.

Quien suscribe, Darwy Linares Herrera, con documento de identidad (DNI) N° 46302240 Especialista Médico Cirujano, con grado académico de Médico, puesto laboral C-5. Los Sauces - Jaén - MINSA, por medio de la presente hago constar que he revisado, con fines de validación, el instrumento "FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PERFIL CLÍNICO Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES INFECTADOS CON SARS COV2" que será aplicado el mes de junio del 2021 en el desarrollo de la investigación presentado por: **María Esther Carrasco Amambal y Greydi Yoreli Neyra Ramírez.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

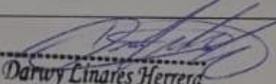
EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

1 = Deficiente 2 = Regular 3 = Bueno 4 = excelente

N°	INDICADORES	VALORES			
		1	2	3	4
1	El instrumento presenta coherencia con el problema de investigación				X
2	El instrumento evidencia el problema a solucionar				X
3	El instrumento guarda relación con los objetivos propuestos en la investigación				X
4	Los indicadores son los correctos para cada dimensión				X
5	La redacción de los ítems es clara y apropiada para cada dimensión				X
6	En general, el instrumento permite un manejo ágil de la información				X

Jaén, 16 de junio 2021

Nombres : Darwy Linares Herrera
 Grado : Médico cirujano
 Mención : Médico
 Organización : MINSA
 Email : darwylinaresherrera@hotmail.com
 Observación : _____


Darwy Linares Herrera
 Médico Cirujano
 CMP. 78073
 Firma.

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO.

Quien suscribe, Milton Alex Vega Becerra, con documento de identidad (DNI) N°. 45963712 Especialista de Medicina Cirujano, con grado académico de CS. Chirinos puesto laboral CS. Chirinos, por medio de la presente hago constar que he revisado, con fines de validación, el instrumento "FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PERFIL CLÍNICO Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES INFECTADOS CON SARS COV2" que será aplicado el mes de junio del 2021 en el desarrollo de la investigación presentado por: María Esther Carrasco Amambal y Greydi Yoreli Neyra Ramírez.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

1 = Deficiente 2 = Regular 3 = Bueno 4 = excelente

Nº	INDICADORES	VALORES			
		1	2	3	4
1	El instrumento presenta coherencia con el problema de investigación				✓
2	El instrumento evidencia el problema a solucionar				✓
3	El instrumento guarda relación con los objetivos propuestos en la investigación				✓
4	Los indicadores son los correctos para cada dimensión				✓
5	La redacción de los items es clara y apropiada para cada dimensión				✓
6	En general, el instrumento permite un manejo ágil de la información				✓

Jaén, 16 de junio 2021

Nombres : Milton Alex Vega Becerra
 Grado : Medico Cirujano
 Mención : _____
 Organización : MinSA
 Email : miltonavegab@gmail.com
 Observación : Me he inscrito en curso de Emergencias y Urgencias.



Firma.

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO.

Quien suscribe, **JOSE RICARDO MONDRAGON REGALADO**, con documento de identidad (DNI) N°, **40097876** Especialista GESTIÓN PÚBLICA, con grado académico de **DOCTOR**, Miembro de la **COMUNIDAD DE PROFESIONALES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE**, por medio de la presente hago constar que he revisado, con fines de validación, el instrumento "FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PERFIL CLÍNICO Y FACTORES DE RIESGO A PACIENTES INFECTADOS CON COVID-19." que será aplicado el mes de enero del 2021 en el desarrollo de la investigación presentado por: **María Esther Carrasco Amambal y Greis Yoreli Neyra Ramírez.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

1 = Deficiente 2 = Regular 3 = Bueno 4 = excelente

N°	INDICADORES	VALORES			
		1	2	3	4
1	El instrumento presenta coherencia con el problema de investigación			X	
2	El instrumento evidencia el problema a solucionar				X
3	El instrumento guarda relación con los objetivos propuestos en la investigación				X
4	Los indicadores son los correctos para cada dimensión				X
5	La redacción de los items es clara y apropiada para cada dimensión				X
6	En general, el instrumento permite un manejo ágil de la información			X	

Jaén, 16 de junio 2021

Nombres : Jose Ricardo Mondragon Regalado
 Grado : Doctor
 Mención : Gestión Pública y Gobernabilidad
 Organización : Comunidad de Profesionales de América Latina y el Caribe
 Email : ricarmond@hotmail.com
 Observación : El instrumento es bueno para medir las variables propuestas

Firma: 

Anexo 6. Resumen del análisis de confiabilidad del instrumento

Tabla 1

Estadísticos de confiabilidad del instrumento

Dimensión	N° ítem	Alfa de Cronbach
Factores de comorbilidad	8	1.00
Factores personales	5	1.00
Manifestaciones clínicas	21	0.955

Fuente: Resultados del software SPSS v25 prueba piloto.

Anexo 7. Modelo estadístico descriptivo

Frecuencia porcentual

$$\% = \frac{f_i \cdot 100}{n}$$

Dónde:

- % = Es el porcentaje a hallar.
- f_i = Es la frecuencia del dato
- n = Es el número de datos.
- 100 = Es un valor constante.

Anexo 8. Ficha de control clínico - pacientes COVID-19

 PERÚ Ministerio de Salud							
FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL							
CONSULTA							
FECHA	HORA:	EDAD:	Tiempo de Enfermedad:				
Motivo de la consulta:							
Apetito:	Sed:	Sueño:	Estado de animo:				
Orina:		Depocisiones:					
Ex. Físico:	T°:	PA:	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
DIAGNÓSTICO		TRATAMIENTO					
		Exámenes auxiliares					
		Referencia (lugar y motivo):					
Próxima Cita:		Firma y Sello:					
Atendido por:		(Colegio prof.)					
Observación:							
CONSULTA							
FECHA	HORA:	EDAD:	Tiempo de Enfermedad:				
Motivo de la consulta:							
Apetito:	Sed:	Sueño:	Estado de animo:				
Orina:		Depocisiones:					
Ex. Físico:	T°:	PA:	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
DIAGNÓSTICO		TRATAMIENTO					
		Exámenes auxiliares					
		Referencia (lugar y motivo):					
Próxima Cita:		Firma y Sello:					
Atendido por:		(Colegio prof.)					
Observación:							
NOMBRES Y APELLIDOS				N° HC			

Anexo 9. Ficha de consulta - pacientes COVID-19

APELLIDOS Y NOMBRES:										N° H.C.L.		
CONSULTA												
FECHA:		HORA:		EDAD:				IDENTIFIQUE FACTORES DE RIESGO				
DESCARTE DE SIGNOS DE PELIGRO (MARCA LOS HALLAZGOS)		DE 2 MESES A 4 AÑOS		PARA TODAS LAS EDADES				¿Quién cuida al niño?				
MENOR DE 2 MESES No quiere mamar Convulsiones Fontanela abombada Empequeñamiento del ombligo en relación a la piel Fiebre o temperatura baja Rigidez de nuca Pústulas machas y extensas Letárgico o comatoso		No puede beber o tomar el pecho Convulsiones Letárgico o Comatoso Vomita todo Estridor en reposo / Tiraje subcostal		Emaciación visible grave Piel vuelve muy lentamente Traumatismo / Quemaduras Envenenamiento Palidez palmar intensa				Participa el padre en el cuidado del niño? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> El niño recibe muestras de afecto? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Especifique:				
ANAMNESIS												
1. Motivo de Consulta:												
Tiempo de enfermedad:			Forma de Inicio:			Curso:						
Signos vitales			T°	PA:	FC:	FR:	Peso:		Talla:		PC:	
Examen Físico												
Diagnóstico	1. Diagnóstico Nosológico o Síndromico			2. Condición del crecimiento y estad. nutric.			3. Condición del desarrollo psicomotor					
	1.			Crecimiento adecuado			Riesgo para el desarrollo					
	2.			Crecimiento inadecuado			Normal					
	3.			Riesgo nutricional			Deficit del desarrollo según PB					
Tratamiento	4. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo			Ganancia inadecuada de peso talla			PIE	T/E	P/T	Trastorno de desarrollo		
	1.			Desnutrición						Observaciones:		
	2.			Sobrepeso								
	3.			Obesidad								
Exámenes auxiliares	Acuerdos y compromisos con la madre y/o cuidador del niño					Referencia (Lugar y motivo)						
Próxima cita:			Atendido por:									
Observación:			Firma y sello:			Colegio Profesional DNI						
CONSULTA												
FECHA:		HORA:		EDAD:				IDENTIFIQUE FACTORES DE RIESGO				
DESCARTE DE SIGNOS DE PELIGRO (MARCA LOS HALLAZGOS)		DE 2 MESES A 4 AÑOS		PARA TODAS LAS EDADES				¿Quién cuida al niño?				
MENOR DE 2 MESES No quiere mamar Convulsiones Fontanela abombada Empequeñamiento del ombligo en relación a la piel Fiebre o temperatura baja Rigidez de nuca Pústulas machas y extensas Letárgico o comatoso		No puede beber o tomar el pecho Convulsiones Letárgico o Comatoso Vomita todo Estridor en reposo / Tiraje subcostal		Emaciación visible grave Piel vuelve muy lentamente Traumatismo / Quemaduras Envenenamiento Palidez palmar intensa				Participa el padre en el cuidado del niño? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> El niño recibe muestras de afecto? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Especifique:				
ANAMNESIS												
1. Motivo de Consulta:												
Tiempo de enfermedad:			Forma de Inicio:			Curso:						
Signos vitales			T°	PA:	FC:	FR:	Peso:		Talla:		PC:	
Examen Físico												
Diagnóstico	1. Diagnóstico Nosológico o Síndromico			2. Condición del crecimiento y estad. nutric.			3. Condición del desarrollo psicomotor					
	1.			Crecimiento adecuado			Riesgo para el desarrollo					
	2.			Crecimiento inadecuado			Normal					
	3.			Riesgo nutricional			Deficit del desarrollo según PB					
Tratamiento	4. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo			Ganancia inadecuada de peso talla			PIE	T/E	P/T	Trastorno de desarrollo		
	1.			Desnutrición						Observaciones:		
	2.			Sobrepeso								
	3.			Obesidad								
Exámenes auxiliares	Acuerdos y compromisos con la madre y/o cuidador del niño					Referencia (Lugar y motivo)						
Próxima cita:			Atendido por:									
Observación:			Firma y sello:			Colegio Profesional DNI						

Anexo 10. Autorización del Centro de Salud de Chirinos



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
SUB REGION DE SALUD JAEN
RED DE SALUD SAN IGNACIO
CLAS CHIRINOS – C.S. CHIRINOS

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ, 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

INFORMEN° 001-2021/C.S. CHIRINOS –MRID

De : Lic. Obst. Edgar Vera Velarde
Gerente del Centro de Salud de Chirinos

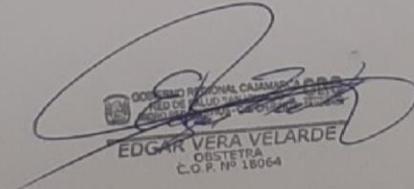
Para : Greydi Yoreli Neyra Ramírez y María Esther Carrasco Amambal
Bach. Tecnólogos Médicos

ASUNTO : *HABIENDO RECIDIDO SU PETITORIO DE LAS BACH. TECNÓLOGO MÉDICO PARA PODER ACCEDER A LOS DATOS CONFIABLES DE LOS DIFERENTES PACIENTES CON COVID-19 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHIRINOS, DOY AUTORIZACIÓN PARA QUE SE PUEDA EJECUTAR DICHO PROYECTO DE TESIS EN EL ESTABLECIMIENTO ANTES MENCIONADO.*

Por medio del presente me es grato dirigirme a Ud. Para saludarles cordialmente y al mismo tiempo para hacer de su conocimiento lo siguiente:

- Autorizo para que puedan acceder a las diferentes historias clínicas de los pacientes con Covid -19 atendidos durante el año 2020-2021.
- Autorizo para la revisión de las listas de historias clínicas de pacientes con Covid-19 atendidos en el centro de salud de chirinos durante el año 2020 -2021.

Se expide el presente documento para los fines que estime conveniente la parte interesada.


GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
SUB REGION DE SALUD JAEN
RED DE SALUD SAN IGNACIO
CLAS CHIRINOS – C.S. CHIRINOS
EDGAR VERA VELARDE
OBSTETRA
C.O.P. Nº 18064

Anexo 11. Compromiso del asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Ley de Creación N° 29304

Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018-SUNEDU/CD

COMPROMISO DEL ASESOR

El que suscribe, MS.c. Wagner colmenares Mayanga, con Profesión/Grado de Maestro en Educación y Docencia, D.N.I. (X) / Pasaporte () / Carnet de Extranjería () N.º 17592222, con conocimiento del Reglamento General de Grado Académico y Título Profesional de la Universidad Nacional de Jaén, se compromete y deja constancia de las orientaciones al Estudiante/Egresado o Bachiller: **Greydi Yorely Neyra Ramírez** y **María Esther Carrasco Amambal** de la Carrera Profesional de **Tecnología Médica** en la formulación y ejecución del:

- () Plan de Trabajo de Investigación () Informe Final de Trabajo de Investigación(X)
Proyecto de Tesis () Informe Final de Tesis
- () Informe Final del Trabajo por Suficiencia Profesional

Por lo indicado doy testimonio y visto bueno que el Asesorado ha ejecutado el Trabajo de Investigación; por lo que en fe a la verdad suscribo la presente.

Jaén, 16 de Julio del 2021

MS.c Wagner Colmenares
Mayanga

D.N.I. N° 17592222



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Ley de Creación N° 29304

Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018-SUNEDU/CD

COMPROMISO DEL ASESOR

El que suscribe, **JOSE RICARDO MONDRAGON REGALADO**, con Profesión/Grado de **DOCTOR**, D.N.I. () / Pasaporte () / Carnet de Extranjería () N° **40097876** con conocimiento del Reglamento General de Grado Académico y Título Profesional de la Universidad Nacional de Jaén, se compromete y deja constancia de las orientaciones al Estudiante/Egresado: **Greydi Yoreli Neyra Ramirez** y **María Esther Carrasco Amambal** de la Carrera Profesional de **Tecnología Médica** en la formulación y ejecución del:

- () Plan de Trabajo de Investigación () Informe Final de Trabajo de Investigación
() Proyecto de Tesis () Informe Final de Tesis
() Informe Final del Trabajo por Suficiencia Profesional

Por lo indicado doy testimonio y visto bueno que el/los Asesorado(s) ha(n) ejecutado el Trabajo de Investigación; por lo que en fe a la verdad suscribo la presente.

Jaén, 14 de julio de 2021

Asesor

Dr. Jose Ricardo Mondragon Regalado

Anexo 12. Declaración de autenticidad del autor



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Ley de Creación N° 29304

Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018-SUNEDU/CD

DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO

Yo, **GREIDY YORELI NEYRA RAMÍREZ** identificado con DNI N° **48779802** estudiante de la Carrera Profesionalde **TECNOLOGÍA MÉDICA** de la Universidad Nacional de Jaén; declaro bajo juramento que Soy Autor del **Proyecto de tesis: FACTORES DE RIESGO Y PREVALENCIA SINTOMATOLOGICA EN PASIENTES COVID-19 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHIRINOS, SAN IGNACIO, 2020-2021”**

1. El mismo que presento para optar: () Grado Académico de Bachiller (X) Título Profesional
2. El **Proyecto de tesis** no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. El **Proyecto de tesis** presentado no atenta contra derechos de terceros.
4. El **Proyecto de tesis** no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académicoprevio o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados. Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría,originalidad y veracidad del contenido del **Proyecto de tesis**, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNJ en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del **Proyecto de tesis**.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Jaén,26 de 07 de 2021



Firma – Huella Digital

