

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS ADULTOS
QUE ENFERMARON POR COVID-19 DEL DISTRITO DE SAN
JOSÉ, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

LUCI BEATRIZ RAMIREZ CHAVEZ

ASESOR

MARIA CARIDAD ARRIOLA ARIZAGA

<https://orcid.org/0000-0002-3524-1950>

Chiclayo, 2022

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS
ADULTOS QUE ENFERMARON POR COVID-19 DEL
DISTRITO DE SAN JOSÉ, 2020**

PRESENTADA POR
LUCI BEATRIZ RAMIREZ CHAVEZ

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Anita Del Rosario Zevallos Cotrina
PRESIDENTE

Mirtha Alvarado Tenorio
SECRETARIO

Maria Caridad Arriola Arizaga
VOCAL

Índice

Resumen	4
Abstract	5
Introducción.....	6
Revisión de literatura.....	8
Materiales y métodos	11
Resultados y discusión	13
Conclusiones	26
Recomendaciones	27
Referencias.....	28
Anexos	33

Resumen

El coronavirus es una enfermedad que se ha expandido en casi todos los países del mundo, posee características epidemiológicas que constituyen factores de riesgo y hacen que se incrementen las probabilidades de mortalidad. El objetivo fue describir las características epidemiológicas de los adultos que enfermaron por COVID-19 del Distrito de San José. Por ello, se realizó esta investigación cuantitativa de tipo descriptivo y retrospectivo. Los sujetos lo conformaron 100 adultos, comprendidos entre 30 a 59 años de edad, y que estuvieron registrados en fichas epidemiológicas del Módulo del Sistema Integrado para COVID-19 del MINISTERIO DE SALUD, dentro de los meses de abril a julio del 2020. La muestra fue de tipo censal no probabilístico, los datos se obtuvieron con la técnica observacional. Además los datos fueron procesados en el software estadístico SPSS-25. Durante todo el proceso de investigación se cumplió con los criterios de rigor éticos y científicos. En los resultados se evidenció que la mayoría de adultos que enfermaron por COVID-19, fueron de sexo masculino con 52% y la edad media fue de 41 años. Asimismo, se evidenció que 94% de la población de los adultos tienen un Seguro Integral de Salud (SIS). También, se evidenció que gran parte de la población de los adultos infectados provino del sector 1 con el 25%. Se concluye, en la pandemia actual, el pilar más importante de la lucha contra ella es la prevención: tomar las medidas necesarias para detener la transmisión, identificar oportunamente los grupos de riesgo y enfatizar en la educación sanitaria de la población.

Palabras clave: Características epidemiológicas, factores de riesgo, adulto, Coronavirus (D017941), COVID-19 (D018352), pandemia (D058873), epidemiología (Q000453)

Abstract

The coronavirus is a disease that has spread in almost all the countries of the world, it has epidemiological characteristics that constitute risk factors and increase the probability of mortality. The objective was to describe the epidemiological characteristics of adults who fell ill with COVID-19 in the District of San José. For this reason, this descriptive and retrospective quantitative research was carried out. The subjects were made up of 100 adults, between 30 and 59 years of age, and who were registered in the epidemiological records of the Integrated System Module for COVID-19 of the MINISTRY OF HEALTH, within the months of April to July 2020. The sample It was a non-probabilistic census type, the data was obtained with the observational technique. In addition, the data was processed in the statistical software SPSS-25. Throughout the research process, the criteria of ethical and scientific rigor were met. The results showed that the majority of adults who became ill with COVID-19 were male with 52% and the average age was 41 years. Likewise, it was shown that 94% of the adult population have Comprehensive Health Insurance (SIS). Also, it was shown that a large part of the population of infected adults came from sector 1 with 25%. It is concluded that in the current pandemic, the most important pillar in the fight against it is prevention: take the necessary measures to stop transmission, promptly identify risk groups and emphasize health education for the population.

Keywords: Epidemiological characteristics, risk factors, adult, Coronavirus (D017941), COVID-19 (D018352), pandemic (D058873), epidemiology (Q000453)

Introducción

El siglo XXI se ha caracterizado por problemas de salud que afectan al mundo, como por ejemplo, enfermedades infecciosas nuevas; tal como, la aparición de la COVID-19 a fines del año 2019¹. Dicha enfermedad en las personas puede ocasionar infecciones respiratorias, generalmente suele comenzar como un resfriado común hasta llegar a desarrollar una enfermedad grave; como el síndrome respiratorio del Medio Oriente y el síndrome respiratorio agudo severo².

La Comisión de Supervisión de Salud Municipal de Wuhan, de la provincia de Hubei, China, informó por primera vez la enfermedad por COVID-19, el 31 de diciembre de 2019; se encontró un grupo de 27 casos de neumonía, incluidos 7 casos graves, y el primer caso presentó síntomas el 8 de diciembre de 2019. Asimismo, este virus posee un alto mecanismo de transmisión y letalidad, además se ha extendido a más de 150 países en los últimos meses³. Debido a la enfermedad de la COVID-19, los países y las regiones continúan aumentando el número de infecciones y muertes, y mientras que otros países parecían estar en etapas finales de la infección, ha surgido un nuevo rebrote; como es el caso de España e Italia. Inicialmente, el número de infecciones en Europa ha sido impactante, hasta que la infección llegó al continente americano y ha ido aumentando, y dentro de los países que tuvieron más personas infectadas por este virus, se encuentran; EE.UU, Brasil y Rusia⁴.

En un estudio realizado por Suarez⁵, en México, mostró que la mayoría de los casos de COVID-19, ocurrieron en pacientes con una edad promedio de 46 años. Entre los 12.656 casos confirmados, el mayor número de personas infectadas se produjo entre los 30 y los 59 años con 65%, y hubo un aumento en la incidencia en hombres con un 58,18% que en mujeres con 41,82%. Además, los pacientes que fallecieron padecían múltiples comorbilidades, especialmente hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad.

En cambio, Badawi⁶, realizó un estudio donde determinó que la edad, el sexo y las comorbilidades son las causas principales que están asociados con la hospitalización, y que el pronóstico para los pacientes con coronavirus es grave. Entre las comorbilidades de dichos pacientes infectados por COVID-19 se resaltan las siguientes: insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardíaca y diabetes mellitus tipo II. Del mismo modo, otras investigaciones muestran que las comorbilidades más comunes son hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias⁷.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el día 11 de marzo, anunció una pandemia a nivel mundial, y hasta la fecha, se ha incrementado el número de personas infectadas por la COVID-19 en todo el mundo⁸. Asimismo, Perú, confirmó su primer caso positivo el 6 de marzo de 2020, y rápidamente se fue incrementando el número de casos sospechosos y los primeros casos hospitalizados, además el 19 de marzo se presentaron las primeras víctimas mortales de esta enfermedad⁹.

Dentro de los departamentos más afectados por COVID-19 en Perú, se encuentra Lambayeque, con más de 15mil casos confirmados, que afecta con mayor proporción a la población en etapa adulta y el sexo masculino. Del mismo modo, dentro de los distritos afectados de Lambayeque se encuentra San José, distrito designado para esta investigación. Dicho distrito presentó su primer caso positivo el 27 de abril y hasta fines de julio se registraron 184 casos confirmados¹⁰.

Por consiguiente, frente a la expansión del Coronavirus en el distrito de San José, es necesario conocer las características epidemiológicas de la población y poder enfrentar y prevenir enfermedades emergentes en el futuro¹¹.

Por tanto, Escobar¹², en Perú; realizó un estudio para conocer las características clínico epidemiológicas de los pacientes con COVID-19, las cuales se encontraron en una mayor proporción de hombres, con una edad promedio de 59 años, donde la mayoría de los casos estudiados adquirieron la infección en el exterior del país. También, encontró factores de riesgo para la mayoría de los pacientes, tal como: obesidad e hipertensión arterial. Además, los signos y síntomas más comunes fueron: fiebre, disnea, tos, polipnea y estertores respiratorios.

Así mismo, Llaro¹³, en Lima; realizó una investigación para encontrar las Características clínico-epidemiológicas y el análisis de supervivencia de las muertes por COVID-19, estas características epidemiológicas fueron: el sexo masculino, la edad y las comorbilidades como: hipertensión arterial y obesidad. También, los signos y síntomas más frecuentes de los pacientes hospitalizados fueron: fiebre, tos, disnea y aumento de la frecuencia respiratoria. Del mismo modo, encontró que un 60,87% de las personas estuvieron en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y el 69,57% fueron derivados a ventilación mecánica, falleciendo los pacientes 20 días antes de la hospitalización, lo que supone una supervivencia global de 43,48 % al quinto día; la probabilidad de supervivencia fue mayor en los pacientes que estuvieron en ventilación mecánica.

Por otro lado, el inicio de los síntomas del COVID-19 aparece después de la incubación del virus, este se da entre 2 a 5 días, con un intervalo de 14 días, esto depende de la edad y el estado del sistema inmunológico de las personas. La sintomatología más frecuente es: tos, fiebre, fatiga, secreción nasal, dolor de garganta, dolor de cabeza, diarrea, hemoptisis, dificultad para respirar y malestar general; esto puede causar el Síndrome de Distres Respiratorio Agudo (SDRA), una de las enfermedades graves del mundo¹⁴.

Por lo tanto, cada día aumenta el número de casos en relación a las pruebas confirmatorias realizadas; y debido a la reciente aparición de esta enfermedad, al estado de alerta que hoy nos encontramos, y el número de casos y personas fallecidas continúan aumentando; la investigadora se planteó la siguiente interrogante ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los adultos que enfermaron por COVID-19 del distrito de San José, 2020.

La presencia de la pandemia mundial en nuestro país, con este nuevo virus de la COVID-19, se muestra como una enfermedad viral que viene ocasionando un alto porcentaje de casos positivos y muertes a nivel nacional. Por lo tanto, el Ministerio de Salud aprobó la Resolución Ministerial, acompañada de un informe técnico sobre cómo prevenir y atender a las personas afectadas por el virus COVID-19 en el Perú, dicha resolución estableció acciones destinadas a prevenir, diagnosticar y especialmente tratar a las personas infectadas¹⁴. Al respecto, la OPS informó que el brote por COVID-19 es una emergencia de salud pública de importancia internacional, cada día se registra más números de infectados; la situación al 08 de febrero del 2021 en la región de las Américas se registró 47.267.977 casos positivos y el número de personas fallecidas se elevó a 1.102.076 en todo el territorio nacional¹⁵.

Además, es de relevancia política, debido a que cada país invierte fuertes sumas de dinero, para combatir la COVID-19, habiéndose destinado en los últimos meses una inversión nacional de 2 millones de dólares para hacer frente a esta enfermedad, el cual debe utilizarse en poblaciones

vulnerables¹⁶.

También es de relevancia social, debido a que hoy en día la gran mayoría de personas se están viendo afectadas por este nuevo virus, como es el COVID-19, tanto a nivel local, nacional y global. Reportándose que uno de cada cinco muertos proviene de la región de Lambayeque, los cadáveres siguen en aumento, y esta crisis continua¹⁷. El distrito de San José no es ajeno a esta nueva enfermedad, a finales de julio del 2020 se encontraba con más de 184 casos confirmados por COVID-19. Por lo cual, el profesional de enfermería deberá orientar sus intervenciones educativas y asistenciales, abarcando la prevención primaria en dimensiones como; epidemiología, diagnóstico y comorbilidades presentes, con el propósito de prevenir la aparición de nuevos casos, debido a lo complejo de esta enfermedad¹⁸.

Por lo tanto, esta investigación tiene el propósito de conocer a mayor profundidad el comportamiento de la enfermedad por la COVID-19 y mejorar el sistema de vigilancia clínico epidemiológico, por esta razón se estudió casos de COVID-19 procedentes del Distrito de San José. También, permitirá que el profesional de enfermería reoriente sus actividades de intervención a la población del Distrito de San José, por ende lograr sensibilizarla sobre las medidas de prevención. De igual forma, servirá como aporte bibliográfico para investigaciones posteriores, con conocimientos actualizados y relacionados con el tema.

El objetivo de la presente investigación fue describir las características epidemiológicas de los adultos que enfermaron por COVID-19 en el periodo de abril a julio del distrito de San José, 2020. Tuvo como objetivos específicos determinar datos sociodemográficos: sexo, edad, tipo de seguro y sector al que pertenecen; también identificar los datos de resultado de prueba rápida, fecha de inicio de los síntomas, comorbilidad, y si tuvieron contacto con alguna persona infectada; así como identificar signos y síntomas, signos de alarma y condición de egreso de los adultos que enfermaron por COVID-19 en el período de abril a julio del distrito de San José, 2020.

Revisión de literatura

El presente capítulo, tuvo la finalidad de dar sustento teórico a la investigación, delimitando conceptos sobre el Coronavirus y sus características epidemiológicas.

El COVID-19 es un virus de ARN monocatenario directo, que pertenecen a la familia Coronaviridae, y se divide en dos categorías: Coronavirinae y Torovirinae, además posee una envoltura y causa enfermedades respiratorias de diversa gravedad en los animales y en los humanos. Hasta ahora, hay seis grupos conocidos de Coronavirus que causan la enfermedad; cuatro de ellos ocasionan en las personas, síntomas frecuentes de una gripe, y dos especies (SARS-CoV y MERS-CoV) causan síndrome respiratorio agudo severo e incluso la muerte; todo ello asociado a un sistema inmunológico débil¹⁸.

La vía de transmisión, es semejante a la de otros coronavirus, especialmente a través del contacto directo con gotitas respiratorias superiores a 5 micras, y directamente con las secreciones de personas infectadas, que pueden llegar a extenderse hasta 2 metros; también con secreciones de las mucosas como los ojos, la boca y la nariz, o indirectamente a través del contacto con superficies en el entorno circundante o con los objetos que se utilizan con él, como estetoscopios o termómetros¹⁹.

Así mismo, se ha demostrado la permanencia del virus en aerosoles en medios experimentales a

21-23°C y una humedad referente al 65%, similar al virus de COVID-19, con una vida media de promedio de 2 horas. Del mismo modo, también se detectaron diferentes concentraciones del virus en ciertas muestras de aire en los hospitales de Wuhan, y aunque la mayoría de las muestras tuvieron resultados negativos o se detectaron en concentraciones muy bajas, se mostraron en concentraciones más altas en algunos lugares como: en los servicios higiénicos de los pacientes y en las habitaciones designadas para quitarse el EPI²⁰.

El periodo medio de incubación se da entre 5 a 6 días, que pueden variar de 1 a 14 días. Si la afección es leve la duración tiene un tiempo promedio, va a partir del inicio de la sintomatología hasta la recuperación de 2 semanas; y en algunos casos graves puede durar entre 3 a 6 semanas. Los síntomas y signos más comunes incluyen: tos seca, dolor de cabeza, fiebre, dificultad para respirar, dolor de garganta, dolor muscular o dolor de articulaciones, congestión nasal, escalofríos, hemoptisis, náuseas o vómitos, diarrea y congestión conjuntival. En efecto, un estudio mostró que además de los síntomas característicos del COVID-19 se agregaban otros dos, como la pérdida del olfato y el sabor²¹.

Por otro lado, la epidemiología, es el estudio de cómo se distribuye la enfermedad entre la población y determina los factores que influyen en esta distribución. La epidemiología se utiliza para identificar factores de riesgos genéticos y ambientales y para esclarecer los mecanismos implicados en la patogenia de diferentes afecciones. La premisa que subyace a la epidemiología es que las enfermedades, los trastornos y las malas condiciones de salud no se distribuyen aleatoriamente entre la población, cada uno tiene ciertas características que los hacen susceptibles o los protegen de diferentes enfermedades. Estas características pueden ser principalmente genéticas, o pueden ser causadas por la exposición a ciertos riesgos ambientales. Quizás lo más común es que enfrentan la interacción de factores genéticos y ambientales durante el desarrollo de la enfermedad²².

Asimismo, la epidemiología es el estudio de la frecuencia y distribución de los eventos de salud en humanos y sus determinantes, y su aplicación en la prevención y control de problemas de salud. Por ende, existe una cadena epidemiológica de la enfermedad, para comprender la relación entre los diferentes factores que causan enfermedades infecciosas, el esquema habitual es la llamada cadena epidemiológica, que también se conoce como una cadena infecciosa. El programa intenta clasificar los llamados enlaces, que determinan los puntos más importantes de una secuencia continua de interacciones entre el agente, el huésped y el entorno²³.

Por consiguiente, un factor de riesgo es una característica, rasgo o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir enfermedades o lesiones. Según el último informe técnico de COVID-19, el 52% de las personas infectadas con coronavirus son hombres, y se calcula que la edad de todas las personas afectadas es de aproximadamente 51 años, y entre las enfermedades más comunes son; cardiovasculares especialmente hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Además, los factores de riesgo para la salud son las personas que presenten comorbilidades como: hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, obesidad, asma, diabetes, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad o inmunosupresores del tratamiento; todo se considerará como personas de riesgo para COVID-19²⁴.

Como podemos notar, las evidencias científicas disponibles en la actualidad, reportan que los factores de riesgo asociados a esta enfermedad son: la edad, el sexo y las comorbilidades, siendo los más frecuentes: hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedades cardíacas. Así mismo, un estudio demostró que la prevalencia total de comorbilidades en personas con COVID-19 fue

42% ingresados en la UCI, un 61% y 77% entre los casos de muerte; y los hombres fueron los más afectados. La hipertensión arterial fue la comorbilidad más prevalente en los tres grupos estudiados, representando el 32%, 26% y 35%, respectivamente. La probabilidad de muerte para un paciente con comorbilidad en comparación con uno sin comorbilidad fue de 2.4, y cuanto mayor sea la prevalencia de comorbilidades, mayores serán las posibilidades de que el paciente con COVID-19 necesite cuidados intensivos o muera, especialmente si la enfermedad preexistente es hipertensión arterial, enfermedad cardíaca o diabetes mellitus²⁵.

El número de casos de COVID-19 diagnosticados es la información más importante para comprender la evolución de la enfermedad. Sin embargo, la rápida propagación de la enfermedad y el bajo número de pruebas realizadas dificultan la estimación del número real de casos. Un estudio realizado en Brasil, demostró que el número de infecciones y muertes se propagó rápidamente, a estas personas se les confirmó su diagnóstico mediante un resultado positivo de la prueba PCR, utilizada para detectar el material genético de COVID-19 y determinar la existencia del virus y solo para pacientes hospitalizados con sospecha de enfermedad la prueba de PCR, es una prioridad²⁶.

Sin embargo, es importante contar con las herramientas adecuadas para diagnosticar completamente la infección de COVID-19. El diagnóstico es importante para el control de la enfermedad, aunque la prueba de PCR (prueba de proteína C reactiva) es el procedimiento de elección, también es necesario realizar pruebas rápidas que detectan anticuerpos como: IgM (Inmunoglobulina M), IgG (Inmunoglobulina G), estas pruebas ofrecen resultados positivos o negativos. Las pruebas manifiestan la presencia de ambos anticuerpos IgM e IgG en muestras de sangre, plasma o suero. Asimismo, existen pruebas rápidas que muestran los anticuerpos totales y otros anticuerpos que varían entre la IgM e IgG; además, pueden mostrarse por separado IgG o IgM o también simultáneamente en el mismo kit. Por lo cual, un resultado positivo indicará infección por COVID-19 porque indica que se ha formado inmunidad contra la enfermedad, sin olvidar que puede causar falsos positivos, debido a reacciones cruzadas con diferentes coronavirus humanos y otros virus, estas pruebas muestran una sensibilidad total del 88,66% y una especificidad del 90,63%²⁷.

Por otro lado, se sabe que esta enfermedad generalmente se manifiesta con tos seca, astenia, expectoración, dificultad para respirar, fiebre, fatiga, dolor de garganta, cefalea, dolor muscular, náuseas o vómitos, congestión nasal, diarrea y malestar general, a la vez se han informado casos asintomáticos, se sabe que el 1,2% de los casos son asintomáticos, pero hasta ahora el COVID-19 suele diagnosticarse mediante una combinación de información epidemiológica, síntomas clínicos, hallazgos radiológicos y pruebas de laboratorio²⁵.

Un paciente sospechoso, es una persona con síntomas y signos característicos; con antecedentes de viajes a países que corren un riesgo constante de transmisión local como los países asiáticos y países con un gran aumento de brotes de esta enfermedad como: Brasil, España, Estados Unidos e Italia, así como las personas que han estado en contacto con pacientes que han tenido un historial de viajes similares o que han sido diagnosticados como casos positivos por COVID-19. Sin embargo, los casos solo pueden confirmarse mediante pruebas moleculares o pruebas rápidas positivas, y a pesar de esta tendencia, se informa que los casos asintomáticos se propagan incluso antes de que aparezcan los síntomas, de hecho, las investigaciones han mostrado que el 41,6 % de los casos de COVID-19 son asintomáticos, por lo que es imposible hacer un diagnóstico basado únicamente en análisis clínicos²⁹.

Existen signos de alarma que permiten atender a las personas infectadas de inmediato, estos signos son: sensación de dificultad para respirar, desorientación o confusión, fiebre $>38^{\circ}\text{C}$ por más de dos días, dolor en el pecho y cianosis³⁰.

Por otra parte, Lambayeque es la región con una tasa alta de mortalidad, a diferencia de Lima; en cuanto al factor de riesgo de mortalidad más prevalente en las personas, se determinó aquellas que sufren de obesidad, y tienen co-morbilidades tales como: enfermedad renal crónica, enfermedad crónica neurológica, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedad hepática, cáncer, inmunodeficiencia, asma y mujeres gestantes³¹.

Por lo cual la obesidad y la edad son las dos condiciones que determinan el mayor riesgo de muerte por COVID-19, y los hallazgos determinan la necesidad de optimizar la respuesta de salud de la atención multidisciplinaria para los adultos con comorbilidad antes mencionadas e infectados por COVID-19³¹.

Materiales y métodos

La presente investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo³². Por ello, se recolectaron y analizaron datos numéricos sobre la variable características epidemiológicas. Esta investigación se desarrolló mediante un diseño de tipo descriptivo³³ y retrospectivo³⁴. Fue descriptivo porque se describió las características epidemiológicas de los adultos que enfermaron por COVID-19. Fue retrospectivo debido que se indagó sobre hechos ocurridos registrados en las fichas de investigación epidemiológicas del COVID-19.

La población estuvo constituida por 100 pacientes adultos del distrito San José, que estuvieron registrados en fichas epidemiológicas en el módulo del Sistema Integrado (SISCOVID-19) del MINISTERIO DE SALUD³⁵, considerando como unidad de análisis las fichas epidemiológicas, de las cuales para la presente investigación se extrajeron 100, desde el mes de abril hasta julio del 2020. Además, no se estableció ningún tipo de muestreo³⁶.

Por lo tanto, se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: fichas registradas de los adultos infectados por COVID-19 que comprendan entre las edades de 30 a 59 años, y con lugar de procedencia del Distrito de San José. Así mismo, se excluyeron: fichas epidemiológicas incompletas, fichas epidemiológicas de pacientes que no pertenezcan a las edades entre 30-59 años, fichas epidemiológicas de pacientes que no sean del distrito de San José y fichas que no sean del período de abril a julio de 2020.

Del mismo modo, la técnica que se implementó fue la observación³⁷, y tuvo como instrumento una ficha de recolección de datos (Anexo N°1); fue elaborada en base al formato 300 (ficha de seguimiento) del SISCOVID del MINSA. Dicho formulario es una herramienta de recolección de datos para la vigilancia epidemiológica del COVID-19 del país, establecida por el MINSA. Esta ficha consta de tres partes; como son: Determinar los datos sociodemográficos: sexo, edad, tipo de seguro y sector al que pertenecen; también identificar los datos de resultado de prueba rápida, fecha de inicio de los síntomas, comorbilidad, y si tuvieron contacto con alguna persona infectada; así como identificar signos y síntomas, signos de alarma y condición de egreso de los adultos que enfermaron por COVID-19 en el período de abril a julio del distrito de San José, 2020.

Por otro lado, en la primera etapa se inscribió el proyecto de investigación en el Sistema de Gestión de investigación, el proyecto fue aprobado por el Comité Metodológico de la escuela de

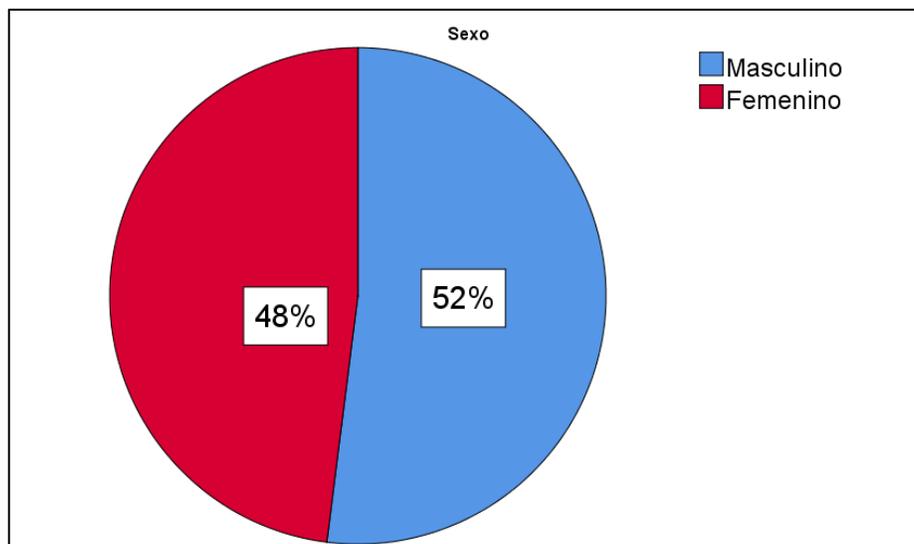
enfermería y por el Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina, con Resolución N° 436-2020-USAT-FMED (Anexo N° 3). Seguido, se solicitó a través de una carta emitida por la Escuela de Enfermería (Anexo N° 4), el permiso correspondiente, a la Gerencia Regional de Salud y a la Gerencia del Centro de Salud, para la ejecución del proyecto, la cual fue aceptada (Anexo N° 5) para obtener la información de la recolección de datos para la investigación. Después de obtener el permiso se coordinó con el Gerente del Centro de Salud para el acceso a las fichas epidemiológicas de los adultos. Por ello, el día 18 de septiembre del 2020 se acudió al establecimiento de Salud para obtener la información, y se identificaron las fichas epidemiológicas que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión para la realización del estudio piloto; se inició con 25 fichas epidemiológicas de los adultos; y a la vez se registró en la base de datos Excel, teniendo en cuenta las consideraciones éticas desarrolladas más adelante³⁷. Finalmente, se analizaron los datos para posteriormente elaborar el informe final.

Asimismo, para el procesamiento de datos, se utilizó el programa estadístico Microsoft Office Excel 2013, en el cual, los datos recolectados de las fichas epidemiológicas de los paciente que enfermaron por COVID-19 se codificaron y luego fueron copiados en el programa estadístico SPSS-25 para su procesamiento, en el cual se obtuvieron las tablas y gráficos estadísticos. Después de obtener los gráficos, los datos fueron descritos e interpretados para generar resultados que a la vez fueron discutidos³⁸.

La presente investigación tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas³⁹. El proyecto de investigación fue sometido al software anti plagio turnitin, obteniendo el informe de similitud de 9%, el estudio fue ejecutado con la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina y con el permiso respectivo de la Gerencia del Centro de Salud San José. Después de la ejecución, se obtuvo el 11% de similitud en el pre informe. Y por último fue ejecutado el informe final obteniendo una similitud de 11% (Anexo N°6). También, se garantizó la protección de intimidad personal y la confidencialidad de la información del paciente que se encuentra en el SISCOVID. Por ello, los datos consignados en la ficha de recolección se les asignó códigos con números arábigos correlativos: 001, 002, 003...00n, y en ninguna circunstancia, se recolectó datos de identificación como: DNI, nombre y apellidos, el cual pueda poner en riesgo la identidad física o psicológica de los mismos.

Resultados y discusión

Gráfico N° 01: Proporción por sexo de los adultos que enfermaron por COVID-19. Distrito San José, 2020



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En el gráfico N°01 se encontró que la gran mayoría de adultos del distrito de San José que enfermaron por COVID-19, fueron del sexo masculino con 52%, mientras que del sexo femenino solo fueron 48%.

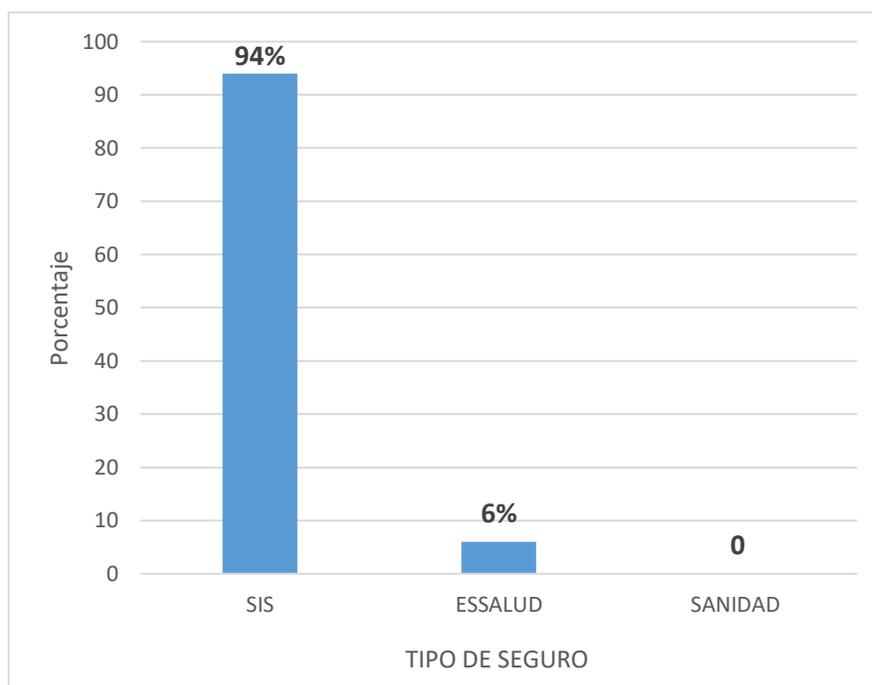
Tabla N° 01: Edad media de los adultos que enfermaron por COVID-19. Distrito San José, 2020

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Edad	100	30	58	41,91	8,326

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla N°01 nos muestra que de las 100 fichas epidemiológicas de los adultos infectados, se mostró que la edad mínima fue de 30 años, mientras que la edad máxima fue de 58 años; además se evidenció que la edad media de los participantes registrados en las fichas epidemiológicas, la mayoría comprende entre los 41 años de edad.

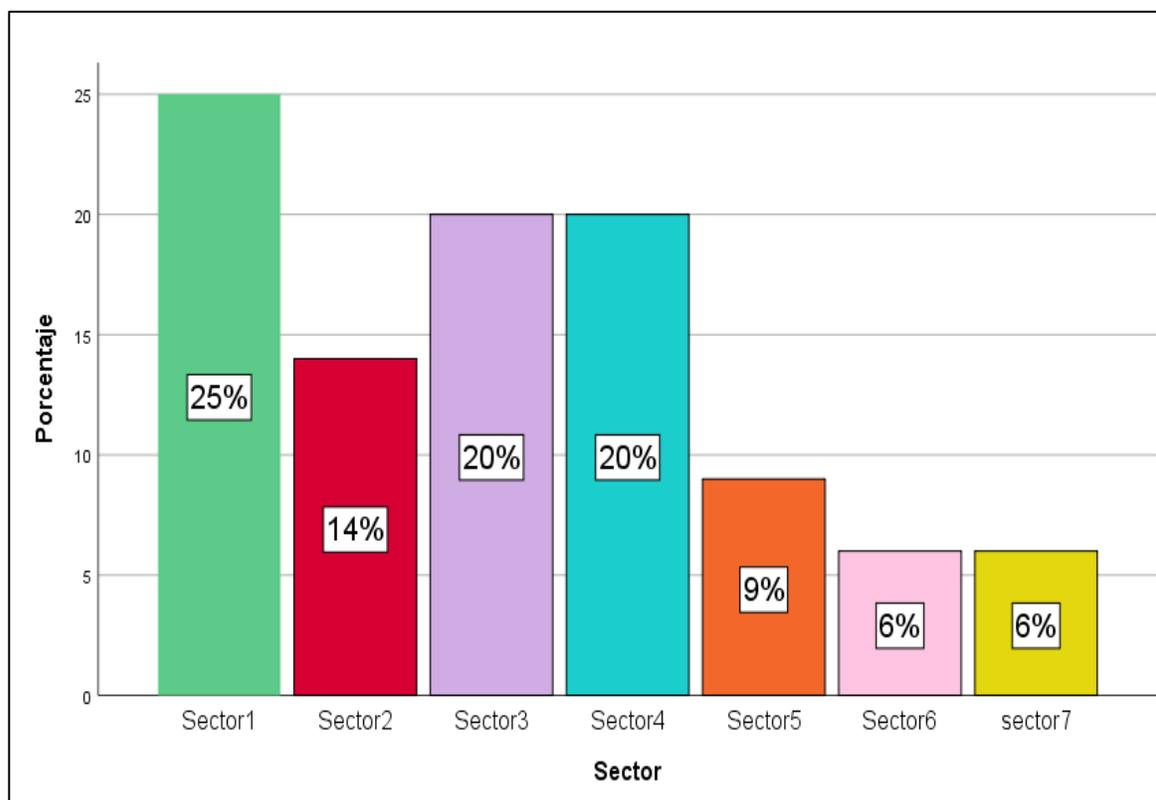
Gráfico N° 02: Proporción por el tipo de seguro de los adultos que enfermaron por COVID-19. Distrito San José, 2020



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El gráfico N°02 nos muestra que la mayoría de la población de los adultos infectados por COVID-19, está afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS), debido a que se evidencia con 94%, mientras que solo 6% de la población atendida en el Centro de Salud San José tiene ESSALUD.

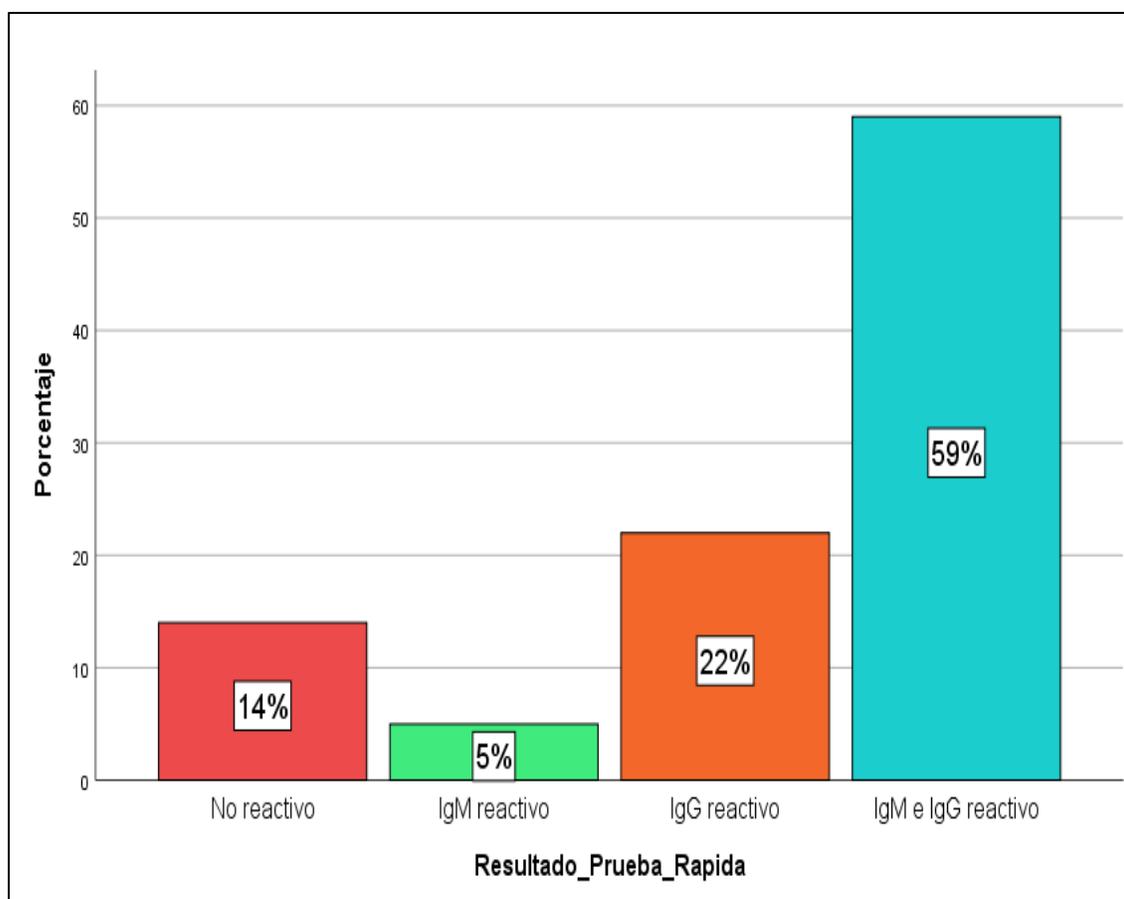
Gráfico N° 03: Proporción por sector al que pertenecen los adultos que enfermaron por COVID-19. Distrito San José, 2020



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En el gráfico N°03 se muestra que la mayoría de la población de los adultos infectados proviene del sector 1 con un 25%, seguido del sector 2 con el 14%, mientras que algunos adultos provenían del sector 3 y sector 4, se mostró que fueron un 20% de cada sector, a la vez se observó que el 9% de los adultos provenían del sector 5 y por último se mostró que el 6% de los adultos provenían del sector 6 y sector 7 del distrito de San José.

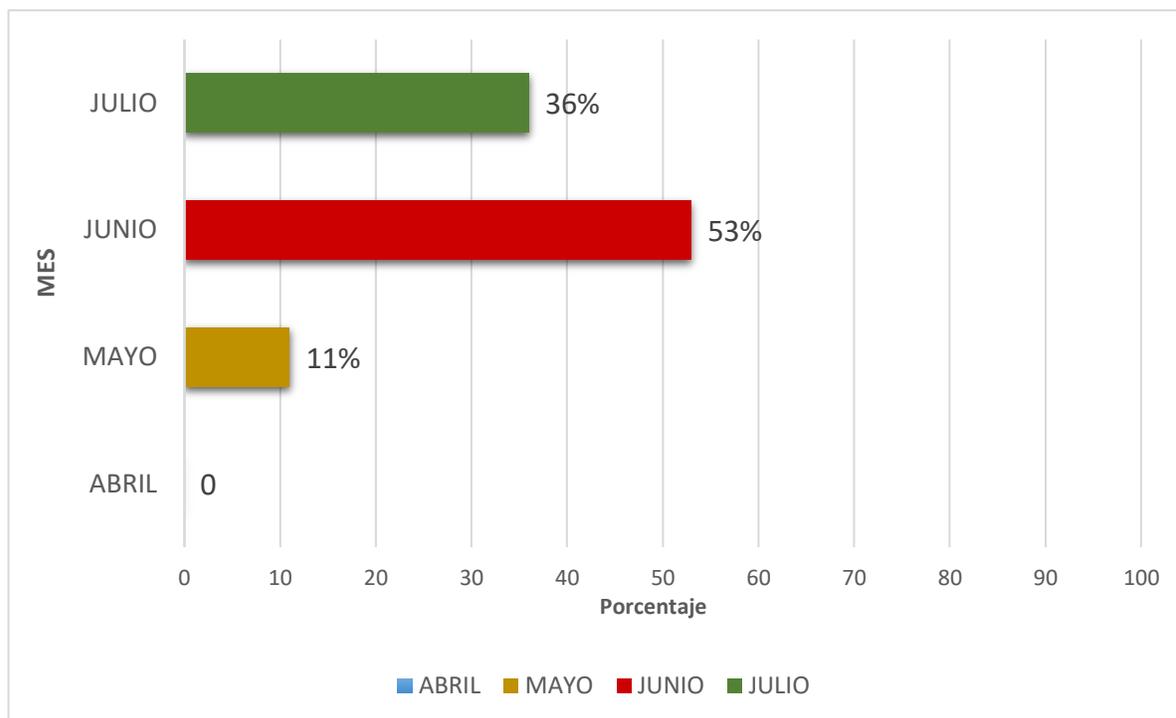
Gráfico N° 04: Proporción por resultado de prueba rápida de los adultos que enfermaron por COVID-19. Distrito San José, 2020



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El gráfico N°04 muestra el diagnóstico obtenido de la prueba rápida de los adultos, el cual se evidenció que el 59% tuvo un resultado de IgM e IgG reactivo en la muestra de sangre, seguido del resultado de IgG reactivo con un 22%, y que a la vez el 14% de los adultos obtuvieron como resultado No reactivo y solo un 5% dio como resultado el IgM reactivo en sangre.

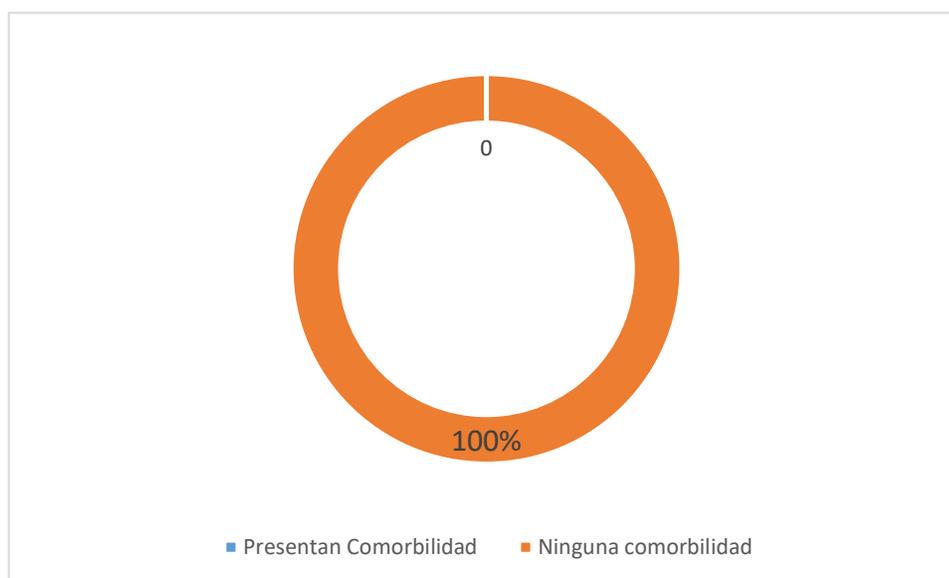
Gráfico N° 05: Proporción por fecha de inicio de síntomas de los adultos que enfermaron por COVID-19. Distrito San José, 2020



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En el gráfico N°05 se evidencia que la mayoría de los adultos manifestaron el inicio de los síntomas en el mes de junio del 2020 con el 53%, en el mes de julio se reportaron 36% y solo el 11% reportó síntomas en el mes de abril.

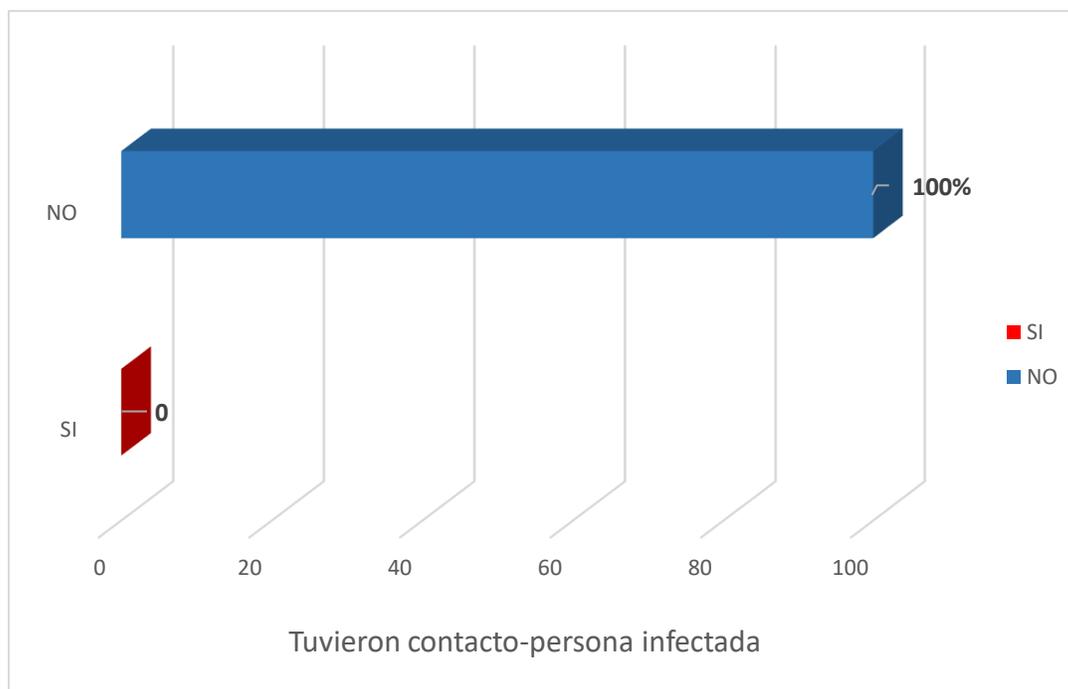
Gráfico N° 06: Proporción por comorbilidad de los adultos que enfermaron por COVID-19. Distrito San José, 2020



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El gráfico N°06 nos muestra que los adultos del distrito de San José que enfermaron por COVID-19 el 100% no tuvieron comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, asma, cáncer, insuficiencia renal crónica, enfermedad cardiovascular, embarazo; etc.

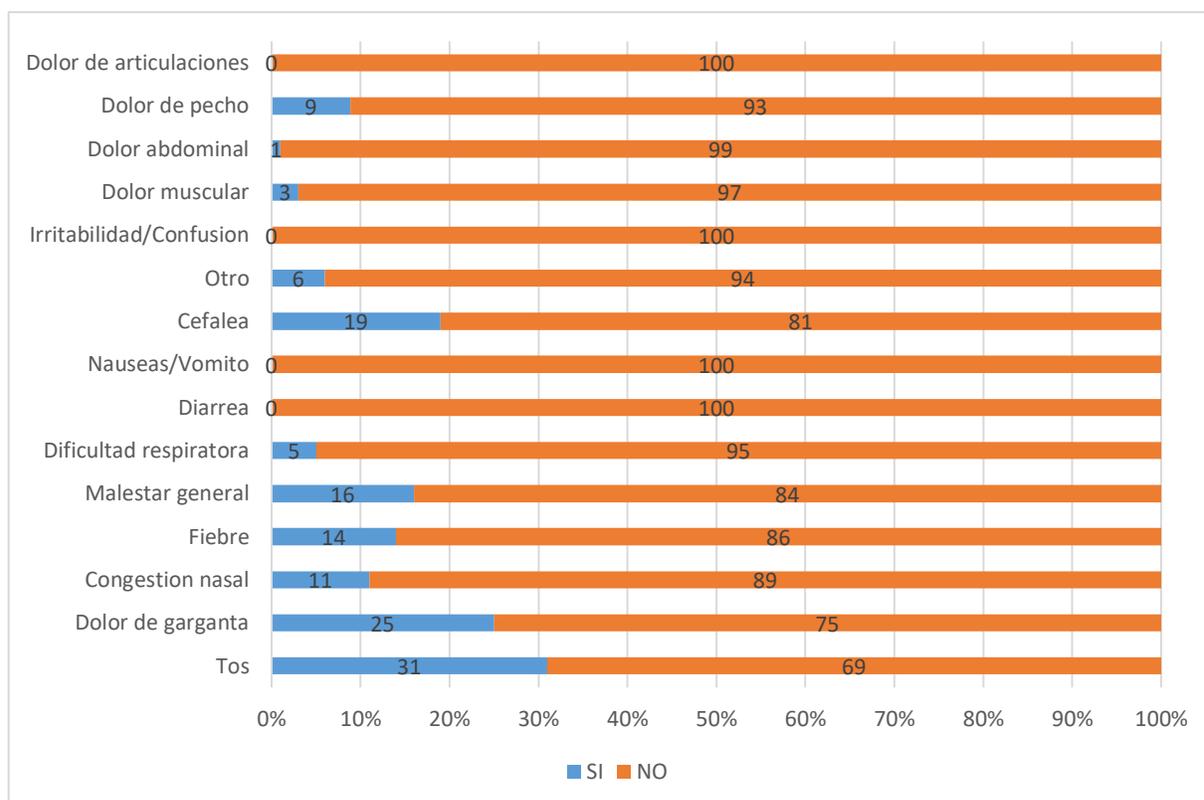
Gráfico N° 07: Proporción por contacto con alguna persona infectada de los adultos que enfermaron por COVID-19. Distrito San José, 2020



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En el gráfico N°07 se evidencia que el 100% del total de los adultos que se infectaron por el virus no tuvieron ningún contacto antes de los 14 días con alguna persona que haya estado infectada por COVID-19.

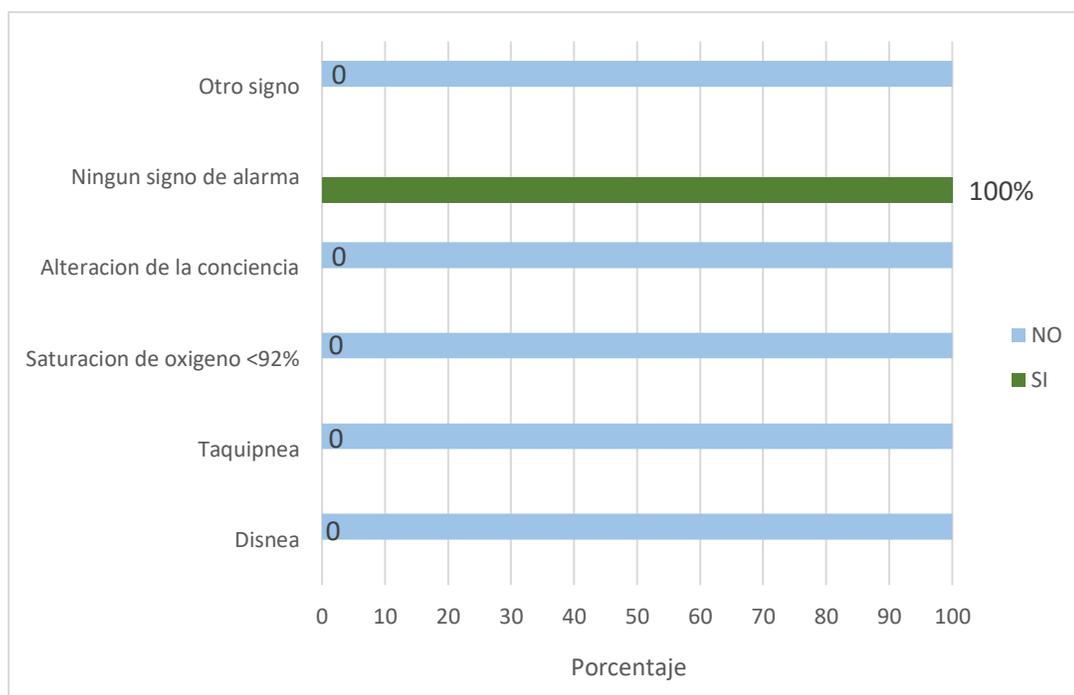
Gráfico N° 08: Proporción por signos y síntomas de los adultos que enfermaron por COVID-19. Distrito San José, 2020



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En el gráfico N°08 se aprecian los signos y síntomas referidos por los adultos que se infectaron, del total de 100 fichas de los adultos, se evidenció que 31% con mayor frecuencia presentaban tos, y que a la vez 25% de la población presentaron dolor de garganta, también un 19% presentaron cefalea, seguido con 16% que presentaron malestar general, y 14% presentaron fiebre, el 11% presentó congestión nasal, 9% presentó dolor en el pecho, 6% refirió tener otros síntomas no tan comunes de los que se presentaban por la enfermedad, y 5% manifestó tener dificultad respiratoria, y solo 1% refirió tener dolor abdominal; y ninguno manifestó dolor articular, irritabilidad o confusión, ni náuseas, vómitos o diarreas.

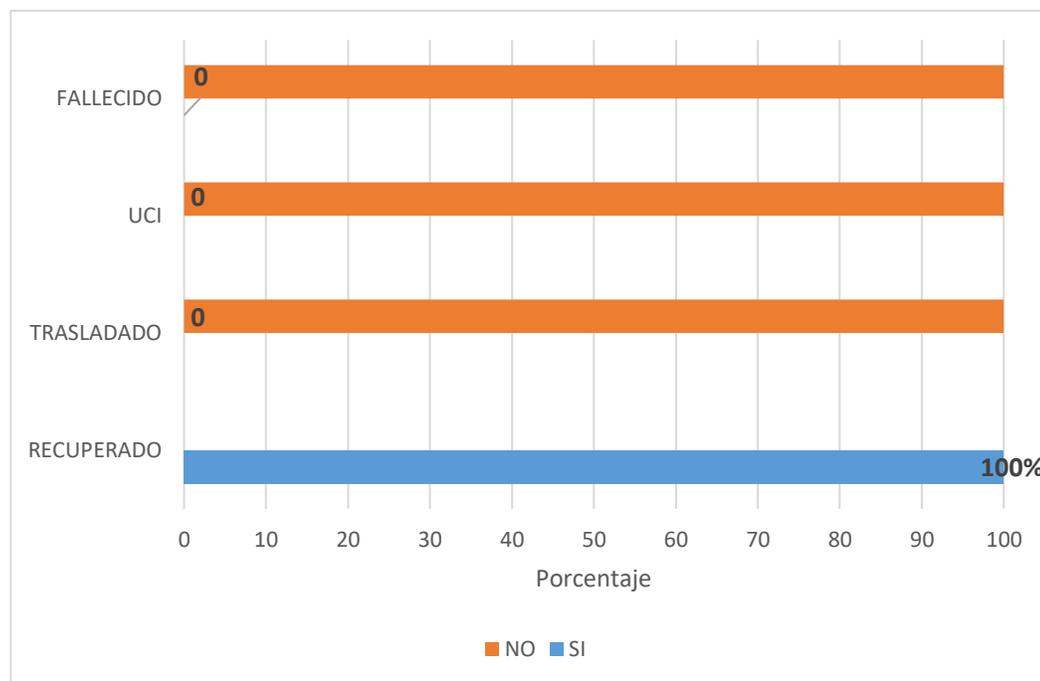
Gráfico N° 09: Proporción por signos de alarma de los adultos que enfermaron por COVID-19. Distrito San José, 2020



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El gráfico N°9 se evidencia que el 100% del total de los adultos infectados por el virus del COVID-19 no tuvieron ningún signo de alarma, y ninguno presento disnea, ni taquipnea, ni saturación <92%, ni alteración de la conciencia u otro signo.

Gráfico N° 10: Proporción por condición de egreso de los adultos que enfermaron por COVID-19. Distrito San José, 2020



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El gráfico N°10 muestra que la condición de egreso de los 100 adultos que enfermaron, se evidenció que el 100% se recuperó y ninguno fue trasladado al hospital, tampoco fue trasladado a UCI y mucho menos falleció.

Discusión

Las características de los pacientes por COVID-19 descritos en este estudio corresponden a los del distrito de San José durante el periodo de abril a julio del año 2020. Las 100 fichas seleccionadas de los pacientes que se enfermaron por COVID-19 estuvieron registradas en fichas epidemiológicas (ver gráfico N°1), se evidenció que la mayoría de adultos del distrito de San José que enfermaron por COVID-19, son de sexo masculino con 52%, mientras que el 48% fue de sexo femenino; datos que al ser comparados con los estudios de Escobar¹² se encontró que un 78,6% pertenece al sexo masculino, siendo similares porcentajes a los estudios de Llaro, Gamarra, Campos¹³ donde evidenció que las características epidemiológicas predominó en los varones con 69,57%; y a la vez, los estudios de Acosta, et al⁴⁰ evidenció que el 76% fueron del sexo masculino. Al relacionar los resultados de este estudio con otras investigaciones se puede confirmar que los pacientes adultos que enfermaron por COVID- 19, prevalece el sexo masculino, esto se debe a que la población masculina del Distrito de San Jose, tiene un nivel de escolaridad bajo; además, no acatan las disposiciones u órdenes que brinda el estado para evitar la propagación de este virus, la mayoría de hombres no suelen mantener una buena bioseguridad, para evitar el contagio de la COVID-19.

De las 100 fichas seleccionadas y registradas de los pacientes que enfermaron por COVID-19 se evidenció que la edad media (ver tabla N°01), es de 41 años de edad; y comparado con los estudios de Pérez, Gómez, Diéguez¹ donde mostró que la edad media fue de 49 años, siendo similares a los estudios de Guzmán, et al²⁴ donde evidenció que la edad media para los hombres fue de 38 años, mientras que para las mujeres fue de 44 años; con una edad media a nivel global de 40 años, estos datos fueron inferiores a los resultados obtenidos en la investigación de Acosta, et al⁴⁰ en el cual, mostraron que la edad media fue de 53 años de edad; y estudios de Villagrán, Torrontegui, Entzana⁴¹ evidenciaron que la edad media fue de 40 años. Los resultados de estas diferencias pueden ser explicadas por el predominio y la susceptibilidad de cada persona expuesta, además por sus etilos de vida y las condiciones sociodemográficas y económicas, como la mayoría de la población adulta varón del distrito de San Jose dedicada a la actividad pesquera.

Al respecto, el tipo de seguro (ver gráfico N°02) se evidencia que la mayoría de la población de los adultos infectados por COVID-19, tienen el Seguro Integral de Salud (SIS) con 94%, mientras que solo 6% tiene ESSALUD. A la vez, el MINSA⁴² estableció la ley de aseguramiento universal, dicha ley permitirá a todos los ciudadanos acceder a un sistema de salud diseñado para promover la salud, prevenir enfermedades y recuperarse con la participación de los servicios de salud públicos y privados. De esta manera, se amplía el alcance de la atención médica y se protege a las familias del riesgo de pobreza causado por la enfermedad. Por otro lado, informes técnicos⁴³ muestran que instituciones médicas, como el Seguro Social de Salud (Es Salud) y el Seguro Integral de Salud (SIS) han firmado diversos convenios de intercambio de beneficios, que favorecerán a miles de asegurados de las zonas más vulnerables del país. Los resultados afirman que la mayoría de población son atendidos por el SIS; sin embargo, se estableció una ley donde toda persona enferma por la COVID-19 tiene derecho a ser atendida en cualquier establecimiento de salud, asimismo informes técnicos mostraron que el país se solidarizó y establecieron convenios con los establecimientos de ESSALUD para garantizar la atención de pacientes COVID, además el 94% de pacientes de San José fueron atendidos por el SIS en el Centro de Salud y por la brigada COVID-19.

Respecto al lugar de procedencia de los pacientes que enfermaron por COVID-19 (ver gráfico N°03) se muestra que la mayoría de la población de los adultos infectados provenía del sector 1 con un 25%, comparando con los estudios de Acosta⁴⁰ mostró que los pacientes infectados por COVID-19 el 41,2% eran referido a distintos establecimientos de salud. Los resultados de este estudio afirman que los adultos que más acudían al establecimiento de salud, provenían del sector 1 debido a que es el sector más grande del distrito de San José y tiene mayor proporción de habitantes, además un gran número de calles.

Asimismo, en el diagnóstico obtenido de la prueba rápida (ver gráfico N°04), se afirma que la mayoría de los adultos presentaron ambos anticuerpos IgM e IgG con el 59%, estos resultados fueron similares con los estudios de Guevara et al⁴⁴ que el 64.1% presentaban ambos anticuerpos IgM/IgG. Los resultados obtenidos en este estudio mostraron que la mayoría de la población del distrito de San José, al realizarse una prueba rápida para COVID-19 no solo obtenía el resultado de positivo o negativo, también se mostraba si la persona presentaba ambos anticuerpos o uno solo, es decir IgM e IgG, y con ello se establecía el periodo de aislamiento, debido a que cuando la persona presentaba ambos anticuerpos aún se encontraba en el periodo inflamatorio y podía contagiar a más personas. Si bien es cierto la técnica molecular estándar para detectar COVID-19 es la reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR); sin embargo, para excluir los casos sospechosos, mejorar el pronóstico clínico y detener la propagación de la infección, fue necesario incluir pruebas rápidas de forma complementaria para reducir el tiempo de espera entre la recogida de muestras y la entrega de los resultados. Estas pruebas de detección de anticuerpos mostraron una buena sensibilidad y especificidad para el diagnóstico; por ello, hoy en día existen beneficios de la inclusión de este tipo de tecnología de salud en la intervención actual de modo complementario a las pruebas moleculares.

De la misma forma, se evidencia que la mayoría de los adultos manifestaron el inicio de los síntomas (ver gráfico N°05), el día 07 de junio con un 17%; a la vez un 8% reportaron los síntomas el día 15 de julio del 2020. Un informe técnico de España³⁰ reportó que para el mes de marzo del 2020 ascendieron el número de contagios diagnosticados desde la fecha de inicio de síntomas. Toda vez, Minsa³¹ reportó que en el mes de julio 2020 los casos ascendieron en gran escala. En la actualidad, el número de casos por COVID-19 sigue en aumento, esto se debe a la rápida propagación de este virus, y debido a que la población no cumple con las respectivas medidas de prevención establecidas por el MINSA; además, las constantes aglomeraciones en los lugares público, han hecho que día tras día se reporte un alto porcentaje de números de decesos y de casos positivos por COVID-19.

En el distrito de San José del total de las fichas epidemiológicas de los adultos que enfermaron por COVID-19 el 100% no presento comorbilidades (ver gráfico N°06), comparado con los estudios de Escobar, Matta, Taype, Ayala¹² el 92,9% de pacientes presentaron hipertensión arterial y obesidad, siendo similar a los estudios de Llaro, Gamarra, Campos¹³ que mostraron que los pacientes tenían hipertensión arterial y obesidad; de igual manera la investigación de Acosta, et al⁴⁰ evidenció la presencia de comorbilidades en sus pacientes tales como: hipertensión arterial y obesidad. Al contrario, Yupari et al⁴⁵ en su investigación encontraron otras comorbilidades en las personas, un 42,86% padecían de enfermedades cardiovasculares y un 14,29% tenía diabetes mellitus. Asimismo, MINSA reportó que un 85% de las personas que fallecieron por la COVID-19, presentaban obesidad, además se mostró que 43.1% de los

pacientes que fallecieron eran diabéticos y un 27.2% eran hipertensos. Al relacionar los resultados de este estudio con diversas investigaciones, muestran que un alto porcentaje de la población presentaron comorbilidades, haciendo que la severidad por la infección de este virus aumente con estas enfermedades crónicas; teniendo un desenlace grave o incluso llegando a ser mortal en este grupo de riesgo. Asimismo, la población del distrito de San José se dedica a la actividad pesquera, dicha actividad les favorece, debido a que se ha demostrado que las personas que llevan un buen estilo de vida saludable y se mantienen en actividad física, tienen síntomas no tan graves al contraer COVID-19; además, en la población no se evidencia el alcoholismo o el hábito de fumar que son estilos de vida que influyen en la aparición de enfermedades crónicas tales como diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad que son las más frecuentes, contribuyendo a que las personas puedan ser más vulnerables a la COVID-19 y con ello tener un desenlace mortal.

Por otra parte, se evidencia que las 100 fichas seleccionadas de los adultos registrados en fichas epidemiológicas (ver gráfico N°07), no tuvieron ningún contacto antes de los 14 días con alguna persona que haya estado infectada por COVID-19, sin embargo difiere con un estudio realizado por Escobar, Matta, Taype, Ayala¹² donde mostró que el 21,4% de casos estudiados adquirieron la infección en el exterior del país, algo similar en la investigación de Acosta et al⁴⁰ donde obtuvo que un 23,5% de los pacientes infectados habían regresado del extranjero. Al relacionar los resultados de este estudio con diversas investigaciones realizadas con el tema de contagio por COVID-19, han demostrado que gran parte de los casos suelen contraer la infección por medio de una persona ya infectada o que haya realizado un viaje al exterior del país. Por ello, se sigue enfatizando que la población cumpla con las respectivas medidas preventivas establecidas por el MINSA, para poder disminuir la propagación de este virus.

Los resultados de esta investigación muestran que los signos y síntomas (ver gráfico N°08), encontrados en los adultos que se infectaron por COVID-19, el más frecuente fue la tos con un 31%, a la vez un 25% presentó dolor de garganta. Sin embargo, un 19% presentó cefalea, también un 16% manifestó malestar general, y un 14% tuvo fiebre. En la misma perspectiva, estudios de Llaro, Gamarra, Campos¹³ los principales signos y síntomas encontrados fueron fiebre con 86,96%, disnea 91,30%, tos 86,96%, confusión 21,74% y frecuencia respiratoria mayor a lo normal 69,56%. Así mismo, estudios de Quiroz et al⁴⁶ demuestran que los síntomas más frecuentes fueron: tos seca 67,8%, fatiga 51%, fiebre 91%, diarrea 3,8%, náuseas y vómitos 5%. Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha registrado otros síntomas muy frecuentes, como odinofagia 14%, cefalea 14%, mialgia o artralgia 15%, expectoración 33%, náuseas o vómitos 5% y congestión nasal 5%.

No obstante, se puede destacar que algunos pacientes cursaron otras manifestaciones clínicas poco frecuentes, tales como: congestión nasal un 11%, el 9% manifestó dolor en el pecho, un 6% refirió tener otros síntomas no tan comunes de los que se presentaban por la enfermedad; a la vez, un 5% manifestó tener dificultad respiratoria, solo 1% refirió tener dolor abdominal; y ninguno manifestó dolor articular, irritabilidad o confusión, ni náuseas, vómitos o diarreas. Según los resultados de este estudio y otras investigaciones los síntomas más comunes fueron fiebre, tos, disnea y dolor de garganta; sin embargo, otras personas presentan otros síntomas pocos frecuentes como la pérdida del gusto y el olfato, y que a la vez se siguen asociando nuevos síntomas, debido a las nuevas variantes de dicha enfermedad, es por ello que se debe seguir investigando síntomas relacionados con el COVID-19.

Al respecto, del total de las fichas seleccionadas de los adultos que enfermaron por el virus del COVID-19, que estuvieron registrados en las fichas epidemiológicas, se evidencia que el 100% no tuvo ningún signo de alarma (ver gráfico N°09), por lo que, ninguno presentó disnea, taquipnea, saturación <92%, ni alteración de la conciencia u otro signo. Además, un documento técnico del MINSA³⁰ señala los siguientes signos de alarma como sensación de falta de aire, desorientación, fiebre, dolor de pecho y cianosis, además recalca que todo paciente que presente estos signos debe acudir de inmediato al hospital. Los resultados de esta investigación mostraron que la mayoría de la población investigada no presentó ningún signo de alarma referente a la enfermedad de la COVID-19; sin embargo, se sigue recalcando que toda persona que presente cualquier signo de alarma deberá acudir de inmediato al establecimiento de salud para ser atendido.

Por consiguiente, del total de la población de este estudio comprendida en el periodo de abril a julio se evidencia que su condición de egreso el 100% fue favorable (ver gráfico N°10), debido a que toda la población estudiada se recuperó y ninguno fue trasladado al hospital, ni fue hospitalizado en área UCI, ni mucho menos fallecieron. Al respecto, estudios de Llaro, Gamarra, Campos¹³ mostraron que el 60,87% de los pacientes fueron atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y el 69,57% estuvieron en ventilación mecánica. Asimismo, Acosta et al⁴⁰ demostró que el 41,2% ingresó a ventilación mecánica y el 29,4% falleció, mientras que Párraga et al⁴⁷ mostró que el 45% de los pacientes requirió cuidados intensivos y el 24% ventilación mecánica invasiva. La condición de egreso de los pacientes de este estudio fue favorable para toda la población estudiada; sin embargo, un alto porcentaje de pacientes se encuentran hospitalizados, otros se hallan en la Unidad de Cuidados Intensivos, y muchos de ellos fallecen, debido en su mayoría y según referentes de investigación a los factores de riesgo de cada individuo.

Conclusiones

En la pandemia actual, el pilar más importante de la lucha contra ella es la prevención: tomar las medidas necesarias para detener la transmisión, identificar oportunamente los grupos de riesgo y enfatizar en la educación sanitaria de la población.

Se concluye que la población afectada por el COVID-19 en el distrito de San José es mayoritariamente población adulta madura, de sexo masculino con edad media de 41 años de edad, además la mayoría proviene del sector número 1 debido al gran número de población que posee ese sector, asimismo el 90% está afiliado a un Seguro Integral de Salud.

La prueba diagnóstica laboratorial confirmatoria más comúnmente utilizada para COVID-19 es la prueba rápida, que es una prueba de primera línea para descartar una infección por el virus y la prueba para el diagnóstico precoz del COVID-19. Por otra parte, las características de los primeros pacientes que enfermaron por COVID-19 los más frecuentes fueron tos, fiebre, dolor de garganta, malestar general, y no presentaron comorbilidades.

Los síntomas más frecuentes en la población adulta del distrito de San José que enfermaron por COVID-19, fueron tos, dolor de garganta, cefalea, malestar general y fiebre; además la población

estudiada no presentó ningún signo de alarma; y del total de la muestra estudiada el 100% se recuperó de la infección por COVID-19.

Recomendaciones

Se recomienda que en el distrito de San José, la población masculina cuya edad está comprendida 40-45 años debe ser educada en salud preventiva, dado que es el grupo etáreo más afectado por el contagio del virus del COVID-19. Asimismo se deben fortalecer las alianzas con las instituciones que albergan a esta población como es la sociedad marítima de pescadores a la cual pertenecen, a fin de intervenir en educación para la salud en prevención del COVID-19.

Se sugiere que el distrito de San José, debe mejorar los sistemas de vigilancia clínico-epidemiológica a través de la dotación de recursos humanos y equipos técnicos que faciliten el control y monitoreo de la infección por COVID-19, y a la vez permitirán orientar, las intervenciones hacia los grupos y áreas en mayor riesgo.

Se incita que los futuros investigadores realicen más investigaciones sobre este tema, ya que nos permitirán obtener los últimos datos sobre la evolución de la infección por COVID-19, con el fin de promover una mejor atención a todos los pacientes infectados por este virus.

Es recomendable continuar con el estudio de la epidemiología en profundidad y los impactos de las intervenciones en salud, serán estudios necesarios para con ello conocer a mayor profundidad el comportamiento de esta enfermedad y potenciar el uso de las mejores intervenciones.

Referencias

1. Pérez M, Gómez J, Diéguez R. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev. Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. Dic 2019 [Consultado 28 Mar 2020]; 19(2): 2-15. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254>.
2. Sohrabi C, Alsafi Z, Oneill N, Khan M, Kerwan A, Aljabir A, et al. La Organización Mundial de la Salud declara emergencia global: una revisión del nuevo coronavirus de 2019 (COVID-19). Rev Internacional de Cirugía [Internet]. 2020 April [Consultado 28 Mar 2020]; 76(1): 71-76. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919120301977>
3. Wang Q, Zhang Y. Un nuevo coronavirus asociado con enfermedades respiratorias humanas en China. Rev. biblioteca Nacional de Medicina [Internet]. Octubre 2020 [Consultado 19 Oct 2020]; 579(1): 265-69. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32015508/>
4. Ortega M. COVID-19: la nueva enfermedad X. Sanid. Mil. [Internet]. 2020 Mar [Consultado 19 Oct 2020]; 76(1): 5-7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712020000100001
5. Suarez V. Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. Rev. clínica española [Internet]. Mayo 2020 [Consultado 19 Jul 2020]; 30(10): 30-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256520301442>
6. Badawi A, Ryoo S. Prevalencia de comorbilidades en el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV): una revisión sistemática y un metanálisis. Rev internacional de enfermedades infecciosas [Internet]. Dic 2016 [Consultado 06 Jun 2020]; 49(1): 129-33p. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971216311006>
7. Infosalus. La edad, el sexo y la comorbilidad, principales factores de riesgo del Covid-19 según un estudio [Internet]. Barcelona: Europa Press; 2020 [Consultado 22 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-edad-sexo-comorbilidad-principales-factores-riesgo-covid-19-estudio-20200508180505.html>
8. Organización Panamericana de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. Lima: Discurso del Director General de la OMS; 2020 [Consultado 06 Jun 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/3t6x>
9. Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020

- [Internet]. Lima: Discursos del Director General de la OMS; 2020 [Consultado 06 Jun 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/qejpo>
10. Ministerio de Salud del Perú. Minsa aprueba documento técnico que establece el uso de determinados fármacos en tratamiento de personas afectadas por covid-19 [Internet]. Lima: Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte, 2019 [Consultado 06 Jun 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/a8yu>
 11. Giralt A, Rojas J, Leiva J. Relación entre COVID-19 e Hipertensión Arterial. Rev Habana Ciencias Médicas [Internet]. Ene 2020 [Consultado 28 Mar 2021]; 19(2): 2-11. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3246>
 12. Escobar G, Matta J, Taype W, Ayala R. Características clínico epidemiológicas de pacientes fallecidos por covid-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. Rev. Facultad de Medicina [Internet]. Abril 2020 [Consultado 28 Mar 2021]; 20(2): 180-85. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-180.pdf>
 13. Llaro M, Gamarra B, Campos K. Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevida en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020. Rev. Horizonte Médico [Internet]. Jun 2020 [Consultado 28 Mar 2021]; 20(2): 1-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7505181>
 14. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N° 258-2020-MINSA [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2019 [Consultado 11 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/558907-258-2020-minsa>
 15. Organización Panamericana de la Salud. Informe de situación COVID-19, N°44 - 08 de febrero del 2021 [Internet]. Lima: Ciencias de la Salud; 2021 [Consultado 28 Mar 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53327>
 16. Ministerio de Salud del Perú. Consultar el seguimiento de la ejecución presupuestal para Covid-19 [Internet]. Lima: Economía y Finanzas. Ministerio de la salud; 2020 [Consultado 06 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/8959-consultar-el-seguimiento-de-la-ejecucion-presupuestal-para-covid-19>
 17. Guevara C. Características epidemiológicas, clínicas, de diagnóstico y comorbilidades del linfoma no hodgkin en el hospital nacional ramiro priale de Huancayo 2011-2017 [Tesis doctoral en Internet]. Huancayo: universidad nacional del centro del Perú; 2019. [Consultado 06 Jun 2020]. 55p. Disponible en: http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5485/T010_43991621_T.pdf?sequ ence=1&isAllowed=y
 18. INFOMED. Nuevo coronavirus (2019-nCoV) Actualización 28 de enero 2020 epidemiológica [Internet]. La Habana: Temas de Salud. Centro Nacional de Información

de Ciencia Médicas; 2020 [Consultado 06 Jun 2020]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/2020/01/28/nuevo-coronavirus-2019-ncov-actualizacion>

19. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *Rev The New England Journal of Medicine* [Internet]. 2020 April [Consultado 19 Oct 2020]; 382(1): 1708-20. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2002032>
20. Wu J, Leung K, Leung G. Pronosticar la posible propagación nacional e internacional del brote de 2019-nCoV que se origina en Wuhan, china: un estudio de modelado. *Rev The Lancet* [Internet]. Ene 2020 [Consultado 19 Oct 2020]; 395(1): 689-97. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30260-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30260-9/fulltext)
21. Diaz F, Toro A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. [Internet]. 2020 [Consultado 28 Mar 2021]; 24(3): 183-205. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
22. Gordis L. *Epidemiología* [Internet]. Barcelona: El sevier saunders; 2015 [Consultado 22 Jun 2020]. 339p. Disponible en: https://www.academia.edu/36613233/Gordis_Epidemiologia_5a_Ed_Libros_M%C3%A9dicos_PDF_UMSNH
23. Organización Panamericana de la Salud. *Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE)*. 2ª ed. Washington; 2002. 46p.
24. Guzmán O, Lucchesi E, Trelles M, Pinedo R, Camere M, et al. Características clínicas y epidemiológicas de 25 casos de COVID-19 atendidos en la Clínica Delgado de Lima. *Rev Sociedad Peruana de Medicina Interna* [Internet]. 2020 [Consultado 11 Jun 2020]; 33(1): 15-24. Disponible en: <http://51.79.48.69/index.php/spmi/article/view/506/561>
25. Espinosa A, Zanetti S, Antunes F, Longhi G, Matos A, et al. Prevalencia de comorbilidades en pacientes y casos de mortalidad afectados por SARS-CoV2. *Rev Instituto de Medicina Tropical Sao Paulo* [Internet]. 2020 [consultado 24 Jun 2020]; 62(1): 1-13. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46652020000100223&lng=en.%20Epub%2022%20de%20junio%20de%202020.
26. Francia E. Muertes por COVID-19 en Brasil: Cuántas y cuáles identificamos. *Rev Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2020 [Consultado 27 Jun 2020]; 23(1): 1-7. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100203&tlng=pt
27. Mamiko O, Martínez M. Pruebas diagnósticas de laboratorio de COVID-19. *Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria* [Internet]. Abril 2020 [consultado 03 Jul

- 2020]; 3(1): 1-15. Disponible en: <https://aepap.org/grupos/grupo-de-Patologiainfecciosa/contenido/documentos-delgpi>.
28. Ganyani, Kremer C, Chen D, Torneri A. Estimación de la proporción asintomática de casos de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). *Rev Eurosurveillance* [Internet]. Mar 2020 [consultado 20 Oct 2020]; 25: 10-12. Disponible en: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.10.2000180>
 29. Melián A, Calcumil P, Boin C, Carrasco R. Detección de COVID -19 (SARS-CoV-2) Mediante la Saliva: Una Alternativa Diagnóstica poco Invasiva. *Rev Internacional de Odontostomatología* [Internet]. Sep 2020 [consultado 24 Jun 2020]; 14(3): 316-20. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300316&lng=es
 30. Ministerio de salud. Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por covid- 19 en el Perú [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2020 [Consultado 03 Jul 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/xk035>
 31. Ministerio de Salud. Análisis Epidemiológico de la Situación Actual de COVID-19 [Internet]. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2020 [Consultado 12 Jun 2020]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/notas_prensa/2020/notaprensa032020.pdf
 32. Lerna H. Metodología de la investigación. Propuesta, anteproyecto y proyecto. 5ª ed. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2016. 166p.
 33. Muggenburg M, Perez I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Rev Enfermería Universitaria* [Internet]. Abril 2007 [Consultado 12 Jun 2020]; 4(1): 35-38. Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/download/469/449>
 34. Palella S, Martins F. Investigación Cuantitativa. 3ºed. Caracas: Venezuela; 2012. 265p.
 35. Ministerio de Salud del Perú. Sistema Integrado para COVID-19 [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2020 [Consultado 22 Jun 2020]. Disponible en: https://login covid19.minsa.gob.pe/accounts/login/?app_identifier=pe.gob.minsa.atencion_ovid19&login_uuid=
 36. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. Nueva York: McGraw Hill; 2018 [Consultado 22 Jun 2020]. 714p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
 37. Berenguera A, Fernández J, Pons M, Pujol E. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014. 224 p.

38. Burns N, Grove S. Investigación en Enfermería. 6ta ed. España: Elsevier; 2016. 554p.
39. Namakforoosh, N. Metodología de la investigación. 2a ed. México: Limusa, 2015. 780p.
40. Acosta G, Escobar G, Bernaola G, Alfaro J, Taype W, Marcos C, et al. Caracterización de pacientes con covid-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2020 [Consultado 3 Nov 2020]; 37(2): 1-6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200253
41. Villagran K, Torrontegui L, Entzana A. Características clínico-epidemiológicas de pacientes de COVID-19 en un Hospital de Sinaloa, México. Rev MEDUAS [Internet]. Junio 2020 [Consultado 3 Nov 2020]; 10(2): 65-79. Disponible en: <http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v10/n2/covit19hcc.pdf>
42. Jumpa-Armas David. Aseguramiento universal en salud en el Perú: una aproximación a 10 años de su implementación. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2019 Jul [citado 2021 Abr 15]; 19(3): 75-80. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000300012&lng=es.
43. Seguro Social de Salud. Página oficial del Seguro Social de Salud [Internet]. Perú: Gobierno del Perú; 2020 [Consultado 05 Nov 2020]. Disponible en: https://login covid19.minsa.gob.pe/accounts/login/?app_identifier=pe.gob.minsa.atencion ovid19&login_uuid=
44. Guevara E, Carranza C, Zevallos K, Espinola M, Arango P, Ayala F, et al. Prevalencia y caracterización de gestantes para SARS-COV-2. Rev Perú Investig Matern Perinat [Internet]. 2020 [Consultado 25 Mar 2020]; 9(2): 13-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v66n3/2304-5132-rgo-66-03-00002.pdf>
45. Yupari I, Bardales L, Rodriguez J, Barros J, Rodríguez A. Factores de riesgo de mortalidad por covid-19 en pacientes hospitalizados: un modelo de regresión logística. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2020 [Consultado 25 Mar 2020]; 21(1):19-27. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-19.pdf>
46. Quiroz C, Pareja C, Valencia A, Enriquez V, De Leon J, Aguilar P. Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad: COVID-19. Rev Horiz. Med. [Internet]. 2020 Abr [Consultado 26 Mar 2020]; 20(2). Disponible en: <https://n9.cl/wa701>
47. Parraga I, Perula L, Gonzales J, Jimenez C, Sanchez R, Rider F. Características clínico-epidemiológicas de la infección por el virus SARS-CoV-2 en médicos de familia: un estudio de casos y controles. Rev.el sevier. [Internet]. 2021 [Consultado 25 Mar 2020]; 53(3):1-10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720303450?via%3Dihub>

Anexos

Anexo N°1: Ficha epidemiológica según formato de seguimiento

	A	B	C	D
1	FICHA EPIDEMIOLÓGICA			
2	SEXO	Masculino		
3		Femenino		
4				
5	EDAD			
6				
7	TIPO DE SEGURO	SIS		
8		ESSALUD		
9		Policia		
10				
11	SECTOR AL QUE PERTENECEN	Sector 1		
12		Sector 2		
13		Sector 3		
14		Sector 4		
15		Sector 5		
16		Sector 6		
17		Sector 7		
18				
19	RESULTADO DE LA PRUEBA RAPIDA	No reactivo		
20		Indeterminado		
21		IgM reactivo		
22		IgG reactivo		
23		IgM e IgG reactivo		
24				
25	COMORBILIDAD	Diabetes		
26		Hioertensión		
27		Enfermedad cardiovascular		
28		Obesidad		
29		Asma		
30		Enfermedad o tratamiento inmunosupresor		
31		Enfermedad pulmonar cronica		
32		Insuficiencia renal crónica		
33		Cáncer		
34		Embarazo o puerperio		
35		Personal de salud		
36		Ninguna condición de riesgo		
37		Otra condición de riesgo		
38				
39	FECHA DE INICIO DE LA SINTOMATOLOGÍA			
40				

	CONTACTO DE UN CASO CONFIRMADO EN LOS 14 DÍAS ANTES DE INICIAR LOS SINTOMAS			
41		Si		
42		No		
43				
44	SIGNOS Y SÍNTOMAS	Tos		
45		Dolor de garganta		
46		Congestion Nasal		
47		Fiebre		
48		Malestar General		
49		Dificultad respiratoria		
50		Diarrea		
51		Nausea/Vómito		
52		Cefalea		
53		Otro		
54		Irritabilidad/Confusión		
55		Dolor Muscular		
56		Dolor abdominal		
57		Dolor de pecho		
58		Dolor articulaciones		
59		Otros		
60				
61	SIGNOS DE ALARMA	Disnea		
62		Taquipnea		
63		Saturación de oxígeno < 92%		
64		Alteración de la conciencia		
65		Ningún signo de alarma		
66		Otro signo		
67				
68	CONDICIÓN DE EGRESO	Recuperado		
69		Traslado al hospital		
70		Traslado al hospital para UCI		
71		Fallecido		

Anexo N°2: Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
Características epidemiológicas	Condición orgánica que distingue a los varones de las mujeres.	Datos sociodemográficos	-Sexo <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	-Ficha de recolección de datos (Anexo N°1); en base al formato 300 (ficha de seguimiento).
	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo,		-Edad(en años)	
	Se clasifican por el régimen económico con el que brindan las personas.		-Tipo de seguro <ul style="list-style-type: none"> • SIS • EsSalud • Policía 	
	Distrito de san José en donde se produjo la infección por COVID-19.		-Sector al que pertenecen <ul style="list-style-type: none"> • Sector 1 • Sector 2 • Sector 3 • Sector 4 • Sector 5 • Sector 6 • Sector 7 	

	Prueba laboratorial para confirmar COVID-19.	Datos relacionados a la enfermedad	-Resultado de la prueba rápida <ul style="list-style-type: none"> • No reactivo • Indeterminado • IgM reactivo • IgG reactivo • IgM e IgG reactivo 	
	Término utilizado para describir dos o más enfermedades que ocurren en la misma persona.		-Comorbilidad <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • Hipertensión • Enfermedad cardiovascular • Obesidad • Asma • Enfermedad o tratamiento inmunosupresor • Enfermedad pulmonar crónica • Insuficiencia renal crónica • Cáncer • Embarazo o puerperio • Personal de salud • Ninguna condición de riesgo. • Otra condición de riesgo. 	

	<p>Mes del año calendario donde se produjo la infección por COVID-19.</p> <p>Relación con una persona infectada por COVID-19.</p>		<p>-Fecha de inicio de la sintomatología.</p> <p>-Contacto de un caso confirmado en los 14 días antes de iniciar los síntomas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
	<p>-Signos, son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica.</p> <p>-Síntomas, son elementos subjetivos, señales percibidas únicamente por el paciente.</p>		<p>-Signos y síntomas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tos • Dolor de garganta • Congestión nasal • Fiebre • Malestar general • Dificultad respiratoria • Diarrea • Nausea/Vómito • Cefalea • Otro • Irritabilidad/Confusión • Dolor muscular 	

		Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal • Dolor de pecho • Dolor articulaciones • Otros 	
	Un signo de alarma no supone necesariamente la presencia de patología neurológica, pero es una alarma, una alerta que obliga a hacer un seguimiento.		-Signos de Alarma <ul style="list-style-type: none"> • Disnea • Taquipnea • Saturación de oxígeno < 92%. • Alteración de la conciencia. • Ningún signo de alarma • Otro signo 	
	Alta del paciente por transferencia a otra institución de salud, por recuperado o por defunción.		-Condición de Egreso <ul style="list-style-type: none"> • Recuperado • Trasladado al hospital • Trasladado al hospital para UCI • Fallecido 	

Anexo N°3: Resolución de aprobación por el comité de ética



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 436-2020-USAT-FMED
Chiclayo, 21 de setiembre de 2020

Vista la solicitud virtual N° TRL-2020-8023 con fecha de aprobación 17 de setiembre de 2020 que adjunta el documento emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante RAMIREZ CHAVEZ LUCI BEATRIZ, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. María Caridad Arriola Arizaga.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS ADULTOS QUE ENFERMARON POR COVID-19 DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ, 2020**, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.be

Artículo 2º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Rosa J. Castro
Lic. Irene Mercedes del Rocio Rangel Castro
Secretaría Académica
Facultad de Medicina


Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

Anexo N°4: Carta de ejecución de proyecto



Chiclayo, 29 de octubre de 2020

Carta N° 056 – 2020–USAT–EENF

**LIC.ENF.
ZULLY CURO FIESTAS
Gerente del Centro de Salud San José
Presente. –**

Asunto: Autorización para ejecutar Proyecto de Investigación

De mi consideración:

Mediante la presente es grato saludarla y a la vez presentarle a la estudiante: **RAMIREZ CHAVEZ LUCI BEATRIZ**, identificada con DNI. 48299401, código universitario: 161EP64089, estudiante de la Escuela de Enfermería, quién está realizando una investigación mediante el proyecto de tesis titulado: **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS ADULTOS QUE ENFERMARON POR COVID-19 DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ, 2020**. Dicha investigación cuenta con la aprobación, del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina, con Resolución 436–2020–USAT–FMED. Tiene como Asesora a: Mgtr. María Caridad Arriola Arizaga.

Por tal motivo, solicito a su despacho pueda brindar las facilidades del caso, a fin de poder ejecutar dicho proyecto, en la institución que dignamente dirige; asimismo le solicito coordinar con la estudiante la fecha y requerimientos respectivos.

Agradezco por anticipado su gentil apoyo y comprensión ante lo solicitado, me despido no sin antes manifestarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

**Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia
Directora Escuela de enfermería**

Anexo N°5: Carta de aceptación de ejecución de proyecto**CENTRO DE SALUD SAN JOSE - CLAS SAN PEDRO PESCADOR**
"Año de la Universalización de la Salud"**CARTA DE ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE**
INVESTIGACIÓN

Dra.
Mirian Elena Saavedra Covarrubia
Directora Escuela de enfermería

Presente.-

Tengo el agrado de dirigirme a Usted con la finalidad de hacer de su conocimiento que la estudiante **RAMÍREZ CHAVEZ LUCI BEATRIZ**, identificada con DNI 48299401, estudiante del IX Ciclo de Enfermería, de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; presentó una solicitud para la ejecución de su proyecto de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS ADULTOS QUE ENFERMARON POR COVID-19 DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ, 2020**, a la cual se le ha brindado las facilidades para el recojo de información que faciliten dicha investigación.

Aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

San José, 15 de septiembre de 2020

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DISTRITO DE SAN JOSÉ
Lic. Zully Curo Fiestas

Gerente del Centro de Salud San José

"PERSONAS QUE ATENDEMOS PERSONAS"

Dirección: Av. Augusto B. Leguía 1300 – San José. Telef 978008824
cssanjose@geresalambayeque.gob.pe

INFORME FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	11 %	1 %	4 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1 %
2	Submitted to Universidad Católica De Cuenca Trabajo del estudiante	1 %
3	pesquisa.bvsalud.org Fuente de internet	1 %
4	moam.info Fuente de internet	1 %
5	doku.pub Fuente de internet	1 %
6	www.scielo.org.pe Fuente de internet	1 %
7	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1 %
8	tesis.usat.edu.pe Fuente de internet	<1 %

9	as.com Fuente de Internet	<1 %
10	psfmx2017.wixsite.com Fuente de Internet	<1 %
11	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
12	estadisticayepidemiologia.weebly.com Fuente de Internet	<1 %
13	www.seguimoscuidandotuvision.es Fuente de Internet	<1 %
14	www.demandasperu.com Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Centro de Estudios Políticos y Constitucionales Trabajo del estudiante	<1 %
16	scielo.conicyt.cl Fuente de Internet	<1 %
17	vigilanciadelasaludpublica.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1 %
19	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
20	www.dspace.unitru.edu.pe	

	Fuente de Internet	<1 %
21	www.sun-sentinel.com Fuente de Internet	<1 %
22	www.yocreo.com Fuente de Internet	<1 %
23	elcomercio.pe Fuente de Internet	<1 %
24	theforumschool.com Fuente de Internet	<1 %
25	www.iprofesional.com Fuente de Internet	<1 %
26	www.65ymas.com Fuente de Internet	<1 %
27	www.stecyl.es Fuente de Internet	<1 %
28	healthig.com Fuente de Internet	<1 %
29	lomasimportantesoyyo.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	revistasum.umanizales.edu.co Fuente de Internet	<1 %