

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN
PACIENTES CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS
ATENDIDOS POR EL SERVICIO MÓVIL DE URGENCIA EN
HUANCAYO 2022”**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

AUTORES:

TRILCE EVELYN PADILLA HUALI



SALLY LISSTHE QUINTANA CABALLERO



LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD PÚBLICA

Callao, 2023
PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública

TÍTULO: “CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS ATENDIDOS POR EL SERVICIO MÓVIL DE URGENCIA EN HUANCAYO 2022”

AUTORES :

TRILCE EVELYN PADILLA HUALI /Código ORCID 0009-0000-1614-2829
DNI 47580118

SALLY LISSTHE QUINTANA CABALLERO Código ORCID
DNI 41038630

ASESOR: MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO

LUGAR DE EJECUCIÓN: Servicio móvil de Urgencia de Huancayo

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Pacientes con problemas respiratorios.

UNIDADES DE ANÁLISIS: Personal de salud

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- HERNAN CORTEZ GUITIÉRREZ PRESIDENTE
- CESAR ÁNGEL DURAND GONZALES SECRETARIO
- NOEMI ZUTA ARRIOLA MIEMBRO
- LAURA MATAMOROS SAMPEN MIEMBRO

ASESORA: MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO

Nº de Libro: 002 Folio: 66

Nº de Acta: 026-UPG-2023

Fecha de Aprobación de tesis: sustentación 15 de marzo de 2023

DEDICATORIA

A nuestros familiares por su valioso e invaluable apoyo, por su comprensión y paciencia en favor de nuestra formación profesional.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| ÍNDICE | 1 |
| ÍNDICE DE TABLAS | 3 |
| ÍNDICE DE FIGURAS | 5 |
| RESUMEN..... | 7 |
| RIASSUME..... | 8 |
| INTRODUCCIÓN..... | 9 |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 10 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática..... | 10 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 13 |
| 1.3. Objetivos | 13 |
| 1.4. Justificación | 14 |
| 1.5. Delimitantes de la investigación (teórico, temporal, espacial)..... | 14 |
| II. MARCO TEÓRICO | 16 |
| 2.1. Antecedentes | 16 |
| 2.2. Bases teóricas | 26 |
| 2.3. Bases conceptuales | 26 |
| 2.3.1. Infecciones respiratorias agudas | 26 |
| 2.3.2. Características clínicas | 29 |
| 2.3.3. Características epidemiológicas..... | 29 |
| 2.4. Definición de términos básicos..... | 31 |
| III. HIPÓTESIS Y VARIABLES | 33 |
| 3.1. Hipótesis..... | 33 |
| 3.1.1. Operacionalización de variables..... | 34 |
| IV. DISEÑO METODOLÓGICO | 36 |
| 4.1. Diseño metodológico | 36 |
| 4.2. Método de investigación | 36 |
| 4.3. Población y muestra..... | 36 |
| 4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado | 37 |
| 4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información..... | 38 |
| 4.6. Análisis y procesamiento de datos | 38 |
| 4.7. Aspectos éticos en la investigación | 39 |
| V. RESULTADOS | 40 |
| 5.1. Resultados descriptivos..... | 40 |

| | |
|---|-----------|
| VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 61 |
| 6.1. Contrastación de los resultados con otros estudios similares..... | 61 |
| 6.2. Responsabilidad ética..... | 66 |
| VII. CONCLUSIONES | 67 |
| VIII. RECOMENDACIONES | 68 |
| IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 69 |
| ANEXOS..... | 73 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia de proyecto | 74 |
| Anexo 2: Instrumento de recolección de datos | 76 |
| Anexo 3: Base de datos..... | 78 |
| Anexo 4: Documento de autorización | 79 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Fiebre como signo clínico en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022..... | 40 |
| Tabla 2. Dificultad respiratoria como signo clínico en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022 | 41 |
| Tabla 3. Dificultad respiratoria como signo clínico en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022 | 42 |
| Tabla 4. Tos como signo clínico en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022 | 43 |
| Tabla 5. Tos con flema como signo clínico en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022..... | 44 |
| Tabla 6. Letargo como signo clínico en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022..... | 45 |
| Tabla 7. Malestar general como síntomas en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022..... | 46 |
| Tabla 8. Dolor de garganta como síntoma en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022..... | 47 |
| Tabla 9. Dolor de articulaciones síntoma en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022..... | 48 |
| Tabla 10. Cefalea como síntoma en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022 | 49 |

| | |
|--|----|
| Tabla 11. Dolor en el tórax como síntoma en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022..... | 50 |
| Tabla 12. Edad de los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022..... | 51 |
| Tabla 13. Sexo de los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022..... | 52 |
| Tabla 14. Procedencia de los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022 | 53 |
| Tabla 15. Zona de residencia de los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022 | 54 |
| Tabla 16. Momento del día de la atención de los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022 | 55 |
| Tabla 17. Tipo de emergencia de la atención de pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022 | 56 |
| Tabla 18. Condición de los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022 | 57 |
| Tabla 19. Tipo de prioridad en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022 | 58 |
| Tabla 20. Diagnóstico de los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022 | 59 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1. Fiebre como signo clínico en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022..... | 40 |
| Gráfico 2. Taquipnea como signo clínico en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022..... | 41 |
| Gráfico 3. Dificultad respiratoria como signo clínico en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022..... | 42 |
| Gráfico 4. Tos como signo clínico en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022..... | 43 |
| Gráfico 5. Tos con flema como signo clínico en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022..... | 44 |
| Gráfico 6. Letargo como signo clínico en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022..... | 45 |
| Gráfico 7. Malestar general como síntomas en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022..... | 46 |
| Gráfico 8. Dolor de garganta como síntoma en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022..... | 47 |
| Gráfico 9. Dolor de articulaciones síntoma en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022..... | 48 |
| Gráfico 10. Cefalea como síntoma en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022..... | 49 |
| Gráfico 11. Dolor en el tórax como síntoma en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022..... | 50 |

| | |
|---|----|
| Gráfico 12. Edad de los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022..... | 51 |
| Gráfico 13. Sexo de los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022..... | 52 |
| Gráfico 14. Procedencia de los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022..... | 53 |
| Gráfico 15. Zona de residencia de los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022..... | 54 |
| Gráfico 16. Momento del día de la atención de los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022..... | 55 |
| Gráfico 17. Tipo de emergencia de la atención de pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022..... | 56 |
| Gráfico 18. Condición de los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022..... | 57 |
| Gráfico 19. Tipo de prioridad en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022..... | 58 |
| Gráfico 20. Diagnóstico de los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022..... | 60 |

RESUMEN

El objetivo del estudio fue Identificar las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022. Fue una investigación de tipo básica, cuantitativa, transversal, observacional, de diseño descriptivo simple; La población lo constituyen los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022, la muestra estuvo conformada por 54 pacientes con problemas respiratorios; como técnica se usó la revisión documentaria y como instrumento Ficha de Recolección de Datos. Se tuvo como resultados que la mayoría de pacientes presentó tos (57,4%), dolor en las articulaciones (66,7%)y dolor en el tórax (63%), así como el mayor porcentaje de pacientes tiene menos de 18 años (37%), es de sexo femenino (57,41%), vive en zona urbano marginal (44,4%), requirió la atención de día ((74,1%) estando estable (94,4%) con una prioridad III (48,1%). Concluyendo que, Existen características clínicas y epidemiológicas en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022.

PALABRAS CLAVES: Características clínicas, características epidemiológicas, pacientes con problemas respiratorios.

RIASSUME

L'obiettivo dello studio era identificare le caratteristiche cliniche ed epidemiologiche nei pazienti con problemi respiratori trattati dal servizio di emergenza mobile di Huancayo 2022. Si trattava di uno studio osservazionale di base, quantitativo, trasversale, con un semplice disegno descrittivo; La popolazione è composta da pazienti con problemi respiratori assistiti dal servizio mobile di emergenza a Huancayo 2022, il campione era composto da 54 pazienti con problemi respiratori; La rassegna documentaria è stata utilizzata come tecnica e la Scheda Raccolta Dati come strumento. I risultati sono stati che la maggior parte dei pazienti presentava tosse (57,4%), dolore articolare (66,7%) e dolore toracico (63%), così come la più alta percentuale di pazienti aveva meno di 18 anni (37%). femmina (57,41%), vive in un'area urbana marginale (44,4%), necessita di asilo nido ((74,1%) essendo stabile (94,4%) con priorità III (48,1%). Concludendo che, esistono caratteristiche cliniche ed epidemiologiche in pazienti con problemi respiratori curati dal servizio mobile di emergenza a Huancayo 2022.

PAROLE CHIAVE: Caratteristiche cliniche, caratteristiche epidemiologiche, pazienti con problemi respiratori.

INTRODUCCIÓN

En el Perú se ha implementado el servicio móvil de urgencia (SAMU). Dicho servicio atiende urgencias y emergencias médicas de forma gratuita, para lo cual cuenta con ambulancias en distintos puntos del Perú, específicamente en 15 regiones, atiende las 24 horas del día, durante todo el año, en cualquiera de estos casos: Accidentes de tránsito y caídas, diabetes Mellitus descompensada, problemas neurológicos: accidente cerebro vascular, convulsiones, problemas cardiológicos: crisis hipertensivas, infarto de miocardio, problemas respiratorios: crisis de asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), gestantes con signos de alarma, atragantamiento, intoxicación, pérdida de conciencia y quemaduras (1).

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta que las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) son una enfermedad que constituye un problema de salud pública en la mayoría de países del mundo; esta enfermedad se presenta en todo grupo etáreo, niños, escolares, adolescentes adultos y adultos mayores (2). Una revisión sistemática evidenció que una etiología viral fue identificada en el 50,4% de las IRA graves, variando entre 48,7% en neumonías y 66,3% en bronquiolitis. Entre los diferentes virus respiratorios identificados se ha establecido una fuerte asociación etiológica con el virus sincicial respiratorio, virus influenza, virus parainfluenza y metapneumovirus humano (3).

En Cuba se estimó que, la tasa de incidencia encontrada en los adultos de 15 a 64 años fue de 509,5 por 1 000 años/personas, casi 3 veces la reportada por la vigilancia pasiva y en ancianos de 65 años y más fue de 943,8 por 1 000 años/personas, 8,8 veces la reportada por la vigilancia pasiva (4).

La Organización Panamericana de la Salud, indica que la Región de América Latina y el Caribe están expuesta todos los años a una amplia gama de emergencias y desastres de escala y frecuencia cada vez mayores, pudiendo estos fenómenos tener un fuerte impacto en la salud de las poblaciones y constituyen un importante reto para los países de la región, que deben proteger la salud de sus pueblos.

Durante los años 2020 y 2021 se ha presentado la pandemia por la COVID-19, afectando a un total de 76,5 millones de casos registrados en América Latina y el Caribe, siendo Brasil es el país más afectado por esta pandemia en la región, con alrededor de 34 millones de casos confirmados. Argentina se ubica en segundo lugar, con aproximadamente 9,68 millones de infectados. México, por su parte, ha registrado un total de 7,05 millones de casos. Dentro de los países más afectados por el nuevo tipo de coronavirus en América Latina también se encuentran Perú con un total de 4 121 036 casos reportados (5).

Así mismo, la epidemia de COVID-19 declarada por la Organización Mundial de la Salud, fue una emergencia de salud pública de preocupación internacional a partir del 30 de enero de 2020, que se ha extendido por varios países de todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas (6). Así mismo, se tuvo a Lima como la región más afectada por la pandemia de COVID-19, con un total de 1,602,265 casos, seguido de Arequipa con 212,251 casos, Piura con 157,421 casos, La Libertad con 146,265 casos, Áncash con 124,935 casos, Callao con 146,274 casos, Ica con 103,344 casos, Lambayeque con 105,341 casos, Cusco con 116,484 casos, la región Junín registra 125,483 casos (7).

En el Perú, en el 2022, el 33.78% de los episodios por neumonía se reportaron en el grupo de mayor de 60 años a más, seguidos por el 25.55% en el grupo de 20 a 59 años (8).

En la ciudad de Huancayo, en el primer trimestre del 2022, en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, hubo un

incremento en el ingreso de emergencia por problemas respiratorios, en personas de toda edad, se nota un especial incremento en IRAS en niños menores de 5 años, registrándose 556 casos de episodios de IRAS en este grupo de edad (9).

De acuerdo con cifras de la Sala situacional de las DIRESA Junín al 25 de enero del 2021, se han registrado 28,955 casos positivos acumulados de COVID 19 en la ciudad de Huancayo (distritos de Huancayo, El tambo, Chilca, Pilcomayo, Huancan y San Agustín). Así mismo, según cifras del MINSA, durante el 2020 el departamento de Junín registró un mayor número fallecimiento entre los meses de junio y agosto (curva en color azul), en comparación a años anteriores (curva de máximo y mínimo en color plomo), estas cifras se redujeron entre los meses de setiembre y diciembre, pero nuevamente iniciaron su ascenso durante el mes de enero de 2021.

Respecto a los grupos poblacionales más expuestos se tiene que, en el nivel de riesgo Muy alto se encuentra la población adulta (30 a 64 años), el cual alcanza un 37.4% (39,954 hab.) respecto a los otros grupos y la población adulto mayor (65 años a más) representa el 13.9% (14,841 hab.)

En Huancayo, durante mi práctica profesional se ha observado que existe gran cantidad de pacientes que requieren la atención de emergencia, de ellos la mayoría presentan problemas respiratorios, por otro lado, no se dispone de reportes que aborden las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes atendidos por el SAMU, por lo que el trabajo de investigación se vuelve relevante, ya que brindará

información epidemiológica importante para la planificación de la atención primaria de la salud en la zona de estudio.

1.2. Formulación del problema

Problema general:

¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022?

Problemas específicos:

- ¿Cuáles son las características clínicas en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022?
- ¿Cuáles son las características epidemiológicas en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022?

1.3. Objetivos

Objetivo general:

Identificar las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022.

Objetivos específicos

- Identificar las características clínicas en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022.

- Identificar las características epidemiológicas en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022.

1.4. Justificación

La presente investigación se enfoca en los objetivos de la vigilancia epidemiológica sanitaria en situaciones de desastre y emergencia, para el nivel local de salud, que son: estudiar la magnitud del impacto del evento, estimar el impacto en la salud e identificar los principales problemas de salud de la población afectada (riesgos y daños).

Para que teniendo caracterizado adecuadamente los pacientes que reequipen los servicios de salud del SAMU, se pueda planificar y organizar la atención de pacientes con calidad y validez, de manera adecuada, oportuna y pertinente en base a datos obtenidos de la investigación.

Así mismo, la investigación servirá como antecedente de la línea de investigación abordada en la presente tesis, ya que el tema abordado requiere más estudios.

1.5. Delimitantes de la investigación (teórico, temporal, espacial).

Teórica

La investigación estará basada en el modelo teórico de Virginia Henderson, que se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera.

Se tuvo una limitación en la parte teórica, ya que no existen trabajos que aborden específicamente el tema de problemas respiratorios, la mayoría aborda características del COVID-19, en tal sentido se formuló una investigación descriptiva.

Temporal

El estudio se llevará a cabo en el primer semestre del año 2022, por lo que se tomará en cuenta para la investigación todas las atenciones brindadas por el servicio móvil de urgencia de enero a junio del 2022.

Espacial

La investigación se desarrollará en el distrito de Huancayo, provincia de Huancayo de la Región Junín.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacional

Pardo Santana, Soares y Plutín Gómez, en Cuba en el 2021

ejecutaron su trabajo de investigación: Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con infecciones respiratorias agudas en Timor Leste, con el objetivo de Describir las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con infecciones respiratorias agudas en Timor Leste. Fue un estudio descriptivo transversal realizado en el Hospital Nacional Guido Valadares de Timor Leste entre enero y abril de 2021. La población de estudio estuvo integrada por todos los pacientes atendidos por dicha causa en el período y lugar antes mencionado. La muestra estuvo integrada por 108 pacientes atendidos por esta afección en servicios de otorrinolaringología, medicina interna y emergencia del hospital durante el período estudiado. El dato primario se recogió de las historias clínicas utilizando una planilla de recolección de datos. El análisis de la información incluyó la distribución de frecuencias absolutas y relativas de todas las variables estudiadas. Los resultados mostraron que, existe predominaron del sexo femenino con 51,9 % y el grupo de edad de 19 a 29 años con 38,0 %. Los más afectados fueron los estudiantes con 36,1 % y las amas de casa con 27,8 %. Las infecciones que más se diagnosticaron fueron la neumonía y la otitis con 32,4 y 18,5 %, respectivamente. La manifestación clínica más referida fue la tos (23,7 %). Conclusión: La enfermedad afectó

fundamentalmente a estudiantes y amas de casa, ambos jóvenes, independientemente de su nivel educacional y sexo, en los que la neumonía fue la infección respiratoria más diagnosticada, sin síntomas y signos atípicos (10).

Pérez y colaboradores en México en el 2021 publicaron su artículo titulado Características clínicas y epidemiológicas de la infección por SARS-CoV-2 en niños: serie de casos en Sinaloa, donde considera como objetivo de describir las características clínicas y epidemiológicas de los casos pediátricos confirmados en el Estado de Sinaloa, México, durante los primeros 3 meses de la pandemia, y de los niños con COVID-19 internados en un hospital de segundo nivel. Esta serie de casos incluyó pacientes con infección por SARS-CoV-2 confirmados por prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), identificados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias (SISVER) del 1 de marzo al 31 de mayo de 2020. Se incluyeron 51 niños con infección por SARS-CoV-2, de los cuales 10 fueron internados en el HPS. La mediana de edad fue de 10 años. Los síntomas más frecuentes fueron fiebre (78%), tos (67%) y cefalea (57%). La mayoría de los casos fueron leves o asintomáticos. Tres pacientes con comorbilidad fallecieron. Solo cuatro de diez pacientes identificados en el HPS ingresaron bajo sospecha de COVID-19. La infección por SARS-CoV-2 en los niños fue, en su mayoría, asintomática o leve, y la presentación fue variable. Existe la posibilidad de que se produzcan complicaciones, principalmente en niños con comorbilidad (11).

Villagrán-Olivas, Torrontegui-Zazueta y Entzana-Galindo en México en 2020, publicó su trabajo de investigación Características clínico-epidemiológicas de pacientes de COVID-19 en un Hospital de Sinaloa, México, considerado como objetivo describir las principales características clínico-epidemiológicas al momento del diagnóstico, en los pacientes detectados en el Hospital Civil de Culiacán durante el periodo de marzo a mayo del 2020. Fue un estudio observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo, con el propósito de explorar y describir las características de los pacientes con diagnóstico de caso confirmado para COVID-19. Los resultados fueron, de 192 pacientes confirmados, más del 50% ubicados entre los 40 y 65 años, el personal de salud significó el 16.67%. La Clínica más frecuente fue fiebre (84.4%), tos (83.8%), Cefalea (74.8%), y Disnea (65.1%). Obesidad en 33.3%, Hipertensión Arterial 31.7%, y Diabetes Mellitus 21.9%. Letalidad general de 31.25%, 75% con intubación. El 56.6% de las muertes ocurrió en los pacientes mayores a 60 años. Concluyó que, la observación de las características clínico-epidemiológicas de los pacientes sustenta la clínica para el abordaje diagnóstico y pronóstico. La vigilancia epidemiológica es importante, la cual debe guiar siempre a la prevención y acción oportuna (12).

Maurera y Bastidas en Venezuela el 2019 publicaron su trabajo de investigación: Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con tuberculosis en el estado Carabobo, Venezuela, dando consideración su objetivo de describir las características clínico-epidemiológicas de la TB ocurrida durante un año en el estado Carabobo. Fue un estudio

descriptivo, de campo y retrospectivo. Los resultados fueron: en total 712 casos de TB pulmonar y 15 de TB extrapulmonar, mayoritariamente del municipio Valencia del estado Carabobo con afectación fundamental del sexo masculino (76% y 67%, respectivamente), además 67% de los afectados con la forma pulmonar se encuentran en edad económicamente productiva, así como 53% de los pacientes con la variante extrapulmonar, siendo la meníngea la variante extrapulmonar de mayor frecuencia. Asimismo, 16,1% de los pacientes con TB pulmonar tenían privación de libertad. Los afectados con TB tienen en mayor proporción como factor de riesgo la ingesta de alcohol y como patología sobreagregada la desnutrición. Los afectados con TB pulmonar muestran la sintomatología clásica con patrón radiológico bilateral cavitario de TB secundaria. Concluyendo que, la tasa de morbilidad por TB en 2017 muestra importante alza para el estado Carabobo, contraria a la tendencia mundial al descenso. Este trabajo se constituye en una puesta al día en la caracterización clínica-epidemiológica de la TB en el estado Carabobo con el objeto de aportar a los organismos oficiales información para la toma de decisiones sanitarias en el efectivo control de esta enfermedad (13).

Castro y colaboradores en Argentina en el 2019, presento su investigación titulada Características clínicas de la enfermedad por Coronavirus 2019 en un centro de Argentina. Cohorte retrospectiva, donde considera como objetivo evaluar las características clínicas, evolución y gravedad de COVID-19 en un centro hospitalario de tercer nivel de la provincia de Buenos Aires, Argentina. Realizó un estudio de

cohorte retrospectiva de pacientes con COVID-19, entre el 3 de marzo y 21 de junio de 2020. Evaluaron las características en función de la presencia o ausencia de neumonía y de la gravedad de la enfermedad. Se incluyeron 101 pacientes, la mediana de edad fue de 42 años y el 53% mujeres. Los síntomas más frecuentes fueron: fiebre 66% y tos 57%. La disnea y la fiebre se asociaron a la presencia de neumonía. Las comorbilidades más prevalentes fueron: hipertensión 22%, obesidad 18%, enfermedad cardiovascular 7% y enfermedad respiratoria crónica 7%. Los hallazgos de laboratorio más comunes fueron: linfopenia 55%, dímero-D elevado 38% y plaquetopenia 20%. El 26% presentó neumonía y el 24% fue personal de salud. En el 24% de los casos se necesitó más de una muestra de RT-PCR para el diagnóstico. Un valor moderado-alto del índice de severidad de neumonía (PSI) fue más frecuente en la neumonía grave que en la leve (63 contra 17%, $p = 0.032$). Registró una mortalidad del 5%. Las características clínicas, la gravedad y evolución fueron similares a las descritas a nivel mundial. Destacamos la proporción elevada del personal de salud infectado, la tasa de falsos negativos de la RT-PCR y la utilidad del PSI para discriminar la gravedad de la neumonía (14).

Nacional

Choque en Puno en 2022 publicó su tesis titulada Características clínico-epidemiológicas de pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud Crucero - Puno, 2020 y 2021, teniendo como objetivo describir las características clínicoepidemiológicas de los pacientes diagnosticados con Covid-19 en el centro de salud Crucero -

Puno, 2020 y 2021, se realizó un estudio descriptivo-comparativo, de corte transversal, de tipo no experimental, observacional y retrospectivo, de pacientes diagnosticados con Covid19 en el centro de salud Crucero, ubicado a 4124 m s. n. m., la muestra estuvo conformada por 94 pacientes con Covid-19 durante los dos años de estudio; de los cuales 40 dieron positivo en el 2020 y 54 pacientes en el 2021, este estudio mostró que en los pacientes positivos a Covid19 hubo diferencias en la presentación de síntomas en ambos años, en el 2020 los síntomas más frecuentes fueron tos 20.00 %, fiebre 20.00 %, escalofrío 20.00 % y en el 2021 los pacientes presentaron tos 81.48 %, cefalea 66.67 %, malestar general 64.81 %, notando también que en el año 2021 los síntomas aumentaron su frecuencia de presentación de tres a cuatro veces en relación al año 2020. Se concluye que, la tos fue el síntoma presentado con mayor frecuencia en ambos años, el principal factor de riesgo presentado fue el embarazo, los rangos de edad más afectados fueron de 18-59 años en el 2020 y en el 2021 de 30-59 años, el género femenino fue el más afectado en el 2020 y el masculino en el 2021 (15).

Diaz y colaboradores en Perú en 2021 publicó su artículo científico Características clínicas y epidemiológicas de pacientes COVID-19 en telemonitoreo en el primer nivel de atención, donde su objetivo fue describir las características clínicas y epidemiológicas de pacientes COVID-19 en telemonitoreo en el primer nivel de atención. Materiales y métodos: investigación descriptiva, transversal, retrospectiva, con una muestra no probabilística a conveniencia de 332 registros de

pacientes sospechosos a SARS-CoV-2 de un centro de atención primaria. Los datos fueron recolectados de la plataforma SISCOVID 19, previo permiso de la institución y los datos de identificación personal se protegieron con códigos. Resultados: de la población estudiada, fueron del sexo femenino (58,73%) y masculino (41,27%), edad media 39 años, 31,02% trabajaban en actividades de servicio, 22,89% amas de casa y 8,73% personal de salud. La hipertensión arterial (5,72%), obesidad (3,31%) y enfermedad cardiovascular (2,71%) fueron las comorbilidades más frecuentes. El 100,00% diagnosticados con prueba rápida, 86,61 % reportó tener contacto domiciliario. Los síntomas al inicio del telemonitoreo incluyeron: tos (56,02%) y dolor de garganta (50,00%); 100% de casos recibieron seguimiento telefónico, el 25,00% mayor a 16 días; los síntomas que perduraron en promedio 6 días fueron cefalea (6,39%) y dolor de garganta (5,92%); y el más persistente fue la cefalea ($6,385 \pm 4,555$ días). La mayoría de pacientes presentaron un cuadro leve (67,77%). Conclusiones: el telemonitoreo ofrece un gran potencial para el seguimiento de pacientes en contextos epidémicos, porque permite detectar los casos en forma temprana. Por lo tanto, disminuye las hospitalizaciones, reduce el riesgo de infección del personal de salud y de las familias, disminuye los costos operativos de seguimiento, mejora la referencia de casos complicados y permite educar sobre medidas preventivas y de tratamiento en el hogar (16).

Chirinos-Saire, Reyna-García, Aguilar-Huauya y Santillán-Salas, en el 2021 publicaron su artículo científico: Virus respiratorios y características clínico-epidemiológicas en los episodios de infección

respiratoria aguda, teniendo como objetivo determinar la frecuencia viral y las características clínico-epidemiológicas en los episodios de infección respiratoria aguda de pacientes del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja en Lima, se analizó la información de los episodios de pacientes que requirieron al menos una prueba de inmunofluorescencia directa desde el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018. Se identificaron 1153 episodios en 707 pacientes. La mediana de la edad fue de 1 año y el 55% fueron del sexo masculino. La frecuencia viral fue del 13,4%; el virus respiratorio sincitial se identificó en el 10,7% de los episodios. La frecuencia viral fue mayor en los menores de 1 año (16,2%); en aquellos con enfermedad congénita respiratoria (38,9%) y durante el otoño (24,2%). Los síntomas más comunes fueron tos (70,3%) y fiebre (53,4%); y los principales diagnósticos fueron neumonía viral (31,8%) y bronquiolitis (23,4%). Se concluye que la frecuencia viral respiratoria estuvo relacionada con la edad, estacionalidad y patología preexistente (17).

Díaz-Lazo, Montalvo-Otivo, Lazarte-Nuñez y Aquino-Lopez en Perú en 2021 publicaron su trabajo Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con COVID-19 en un hospital situado en la altura, donde consideran como objetivo, Determinar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con COVID-19 en un hospital situado en la altura. Fue un estudio de diseño observacional, transversal y analítico realizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo, Perú, ubicado a 3250 m s. n. m. La población estuvo conformada por 2248 personas. El diagnóstico de COVID-19 fue

realizado con la prueba serológica y/o la prueba de reacción en cadena de la polimerasa transcriptasa inversa (RT-PCR). Los datos se registraron en un cuestionario. Para el análisis estadístico se emplearon las pruebas de χ^2 y t de Student, y la regresión logística bivariada y multivariada. El valor de $p < 0,05$ fue considerado significativo. Resultados: La población con diagnóstico de COVID-19 fue de 760 pacientes (100,00 %). De ellos, los hombres fueron los más afectados con el 62,36 % (474 personas). El promedio de edad fue de 49 años (rango: 15 a 95) y el mayor número de casos se encontró en el grupo etario de 40 a 59 años (38,82 %), sobre todo entre las amas de casa (21,44 %) y los comerciantes (19,21 %). Los síntomas más comunes de la COVID-19 fueron tos (70,26 %), malestar general (57,63 %), dificultad respiratoria (48,81 %), fiebre (48,15 %) y dolor de garganta (44,21 %). Entre las comorbilidades más frecuentes encontramos obesidad (4,47 %), diabetes mellitus (2,76 %) e hipertensión arterial (1,31 %). El 51,71 % de los pacientes requirió hospitalización y la frecuencia de letalidad fue de 14,21 %. Los factores asociados a un riesgo de mortalidad fueron la edad de 60 años a más (OR = 4,74; IC 95%: 2,94-7,65; $p = 0,000$), la dificultad respiratoria (OR = 2,38; IC 95%: 1,42-3,99; $p = 0,001$) y el uso de ventilación mecánica (OR= 8,75; IC95%: 4,45-17,22; $p = 0,000$). Conclusiones: La COVID-19 afecta con mayor frecuencia a la población adulta. La tos y el malestar general fueron los síntomas más comunes, mientras que la edad avanzada, la disnea y el uso de ventilación mecánica se asociaron a mayor riesgo de letalidad (18).

Narro-Cornelio y Vásquez-Tirado, en el 2020 en Perú, ejecuto su investigación Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico Covid-19. Red de salud Virú, marzo - mayo 2020, con el objetivo de describir las características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico confirmado COVID-19 de la Red de Salud Virú marzo a mayo 2020. Material y Métodos: Estudio de enfoque cuantitativo y diseño observacional descriptiva con datos secundarios. La población conformada por pacientes diagnosticados positivos a COVID-19 con pruebas moleculares y serológicas. Se aplicó la técnica de la documentación. El instrumento establecido, basado en la ficha de investigación clínico epidemiológica COVID-19 usada durante la consulta clínica. Se identificó variables sociodemográficas, antecedentes y manifestaciones clínicas. Se procesó la data mediante tablas dinámicas en Excel y software SPSS 26.0. Resultados: Se halló un 67,7% de casos COVID-19 en la Red de Salud Virú en las etapas de vida adulto y adulto mayor. Predominio de pacientes de sexo masculino (57,4 %) frente al sexo femenino (42,6 %). El distrito de Virú presentó 52,9 % de los casos confirmados de pacientes con COVID-19. Los síntomas fueron: Tos (48,7%), malestar general (48,2%), dolor de garganta (39,1%) y fiebre/escalofrío (37,5 %), congestión nasal (22,0 %), cefalea (21,3%) dificultad respiratoria (17,1 %), dolor muscular (12,2 %) y dolor de pecho (8,4%). Otros síntomas en menor proporción, náuseas/vómitos (5,6%), diarrea (5,2 %), dolor abdominal y de articulaciones (1,9%). Las comorbilidades predominantes son: diabetes (3,7%), enfermedad cardiovascular (3,5%), embarazo (1,9 %)

enfermedad pulmonar crónica (0,5 %), enfermedad hepática y cáncer con (0,2%) respectivamente. Conclusiones: Dentro de las características clínico-epidemiológicas tenemos que el sexo más frecuente fue varones, siendo la tos el síntoma principal y la diabetes mellitus la comorbilidad más frecuente (19).

2.2. Bases teóricas

La investigación será abordada desde la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, quien considera que: “Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud y su bienestar, recuperación o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Para lograr su independencia a la mayor brevedad posible” (20).

El Modelo por Necesidades Básicas Humanas de Virginia Henderson, considera:

La persona es un todo completo con 14 necesidades básicas.

La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla.

Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo (20).

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Infecciones respiratorias agudas

El MINSA considera a las IRAS “Son enfermedades que afectan una parte o todo el aparato respiratorio (nariz, garganta, tráquea, bronquios

y pulmones), producidas por diferentes tipos de virus, bacterias u hongos” (21). Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública, la mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías (22).

Las infecciones respiratorias se dividen en dos tipos, de acuerdo con la ubicación de la infección (23):

- Infecciones de las vías respiratorias superiores
- Infecciones de las vías respiratorias inferiores

A. Infecciones de vías respiratorias superiores o altas

Incluyen las infecciones que afectan las fosas nasales, las cuerdas vocales en la laringe, los senos paranasales y el oído medio. Las más comunes son: (23)

Rinofaringitis o resfriado común. Es una inflamación de la mucosa nasal y faríngea, causada por virus como: rinovirus, coronavirus, adenovirus y parainfluenza, principalmente. Esta infección constituye el 50 % de las infecciones de las vías respiratorias superiores (24).

La faringoamigdalitis aguda. Proceso febril agudo que se caracteriza por la inflamación de las mucosas del área faringoamigdalina (24).

Sinusitis. La sinusitis es una condición común en la cual el revestimiento de los senos paranasales se inflama y, por lo general,

es causada por una infección viral. Esta enfermedad suele mejorar a las dos o tres semanas (24).

B. Infecciones de las vías respiratorias inferiores o bajas

Incluyen infecciones que afectan a la tráquea, los bronquios, bronquiolos y los alvéolos. Las infecciones de las vías respiratorias bajas matan a más personas que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la tuberculosis y la malaria combinadas. Es la principal causa de muerte en niños menores de 5 años de edad fuera del período neonatal. Las enfermedades más comunes dentro de este grupo incluyen la bronquiolitis y la neumonía (24).

Bronquiolitis. Es una infección pulmonar común en los niños pequeños y bebés. La bronquiolitis causa inflamación y congestión en las pequeñas vías respiratorias (bronquiolos) del pulmón. La mucosidad se acumula en las vías respiratorias, lo que dificulta que el aire fluya libremente dentro y fuera de los pulmones. Comienza con unos síntomas similares al resfriado común, luego presenta tos, sibilancia (silbido cuando el paciente respira) y a veces dificultad para respirar. Estos síntomas pueden durar varios días o semanas (24).

Neumonía. Esta enfermedad es una infección que inflama los sacos aéreos de uno o ambos pulmones, los que pueden llenarse de líquido o pus (material purulento), provocando tos con flema o pus, fiebre, escalofríos o dificultad para respirar (24).

2.3.2. Características clínicas

Los signos y síntomas clínicos son señales de alerta del cuerpo, indican alguna afección patológica, que el profesional de la salud examina para identificar su presencia o ausencia en las personas, a través de la observar y anamnesis, es decir interrogar al paciente respecto a los signos y síntomas que lo aquejan, y así poder establecer un diagnóstico. La semiología es parte de la medicina y permite apreciar de manera óptima la clínica del paciente examinado, ayudando en la identificación de las enfermedades (25).

La clínica comprende (21): fiebre (generalmente por encima de 38 C), taquipnea dificultad respiratoria, tos, tos con flema, y letargo.

Los síntomas de la infección respiratoria aguda incluyen los siguientes (21): Malestar general, dolor de garganta, dolor en las articulaciones, dolor de cabeza y dolor en el tórax.

2.3.3. Características epidemiológicas

Las IRAS constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas (26).

Tienen una alta morbilidad en personas de cualquier edad; pero son muy frecuentes antes de los cinco años de edad y a partir de los 65 años. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común es leve,

pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías (6). Así mismo, una existe una mayor incidencia de la infección viral aguda (27).

Las infecciones respiratorias siguen patrones estacionales; en los entornos de clima templado, la enfermedad respiratoria es más frecuente en los meses de invierno. Sin embargo, su epidemiología es muy diferente en los entornos tropicales, donde se producen la mayoría de las muertes infantiles por neumonía, con aumento de la incidencia de las infecciones del tracto respiratorio inferior durante la temporada de lluvias (6).

En los dos últimos años, de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud de México, “la infección por Virus Sincicial Respiratorio humano originó un 62% de casos seguidos de gripe o Influenza AH1N1 (18%), Parainfluenza (8%) gripe (6%), Influenza B (3%), Adenovirus (3%) y la pandemia de Covid-19 con un número creciente de casos registrados, Las enfermedades infecciosas, incluida la bronconeumonía bacteriana, muestran una incrementada morbilidad, mortalidad e invalidez entre los ancianos” (26).

Chirinos y colaboradores exponen que, “el 55,9% de los episodios fueron en hombres con una frecuencia viral del 12,1% y en mujeres fue del 14,8%, sin diferencias significativas, quienes claramente exponen que se presentan más IRAS en menores de edad y en personas de sexo masculino (17).

2.4. Definición de términos básicos

Características clínicas

Conjuntos de signos y síntomas objetivos, clínicamente veraz, detectado en consulta médica.

Características epidemiológicas

Son los aspectos, y propiedades de las personas relacionadas con alguna enfermedad, con la finalidad de estudio de frecuencia y distribución del fenómeno.

Signos

Son las manifestaciones objetivas de una enfermedad, es decir, manifestaciones que pueden observarse mediante un examen físico o medirse con algún tipo de análisis.

Síntomas

Problema físico o mental que presenta una persona, el cual puede indicar una enfermedad o afección. Los síntomas no se pueden observar y no se manifiestan en exámenes médicos. Algunos ejemplos de síntomas son el dolor de cabeza, el cansancio crónico, las náuseas y el dolor.

Atención de salud

Se denomina atención de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población.

Prioridad

Hace referencia a la anterioridad de algo respecto de otra cosa, ya sea en tiempo o en orden, se refiere a enfermedades endémicas y prevalentes.

Diagnóstico

Enfermedad, afección o lesión identificada luego de un proceso de evaluación de sus signos y síntomas, apoyado en exámenes complementarios.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

General

HO: No Existen características clínicas y epidemiológicas en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022.

Ha: Existen características clínicas y epidemiológicas en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022.

Hipótesis Específica

- Existen características clínicas en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022.
- Existen características epidemiológicas en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022.

3.1.1. Operacionalización de variables

| Variable de estudio | Definición | Dimensiones | Indicadores | Valores | Ítems |
|--|--|------------------------|--|--|-------|
| Características clínicas | Conjuntos de signos y síntomas objetivos, clínicamente veraz, detectado en consulta médica. (Narro; 2020) | Signos clínicos | Fiebre Taquipnea Dificultad respiratoria Tos Tos con flema Letargo | Si No | 1 |
| | | Síntomas clínicos | Malestar general Dolor de garganta Dolor en las articulaciones Cefalea Dolor en el tórax | Si No | 2 |
| Características epidemiológicas | Son los aspectos, y características de las personas relacionadas con alguna enfermedad, con la finalidad de estudio de frecuencia y distribución del fenómeno. (Narro; 2020) | Edad | Número de años cumplidos | a. Menor de 18 años b. De 18 a 29 años c. De 30 a 39 años d. De 40 a 49 años e. De 50 a 59 años f. De 60 a 69 años g. De 70 a 79 años h. Mayor de 80 años | 3 |
| | | Sexo | Sexo del paciente | a. Masculino b. Femenino | 4 |
| | | Procedencia | Lugar de residencia anterior | a. Costa b. Sierra c. Selva | 5 |
| | | Zona de residencia | Zona de residencia actual | a. Zona urbana b. Zona rural c. Zona urbano marginal. | 6 |
| | | Momento de la atención | Hora del día de la atenuación | a. Día b. Noche | 7 |

| | | | | | |
|--|--|------------------------|---|--|----|
| | | Tipo de emergencia | Número de personas que requieren la atenuación | a. Individual b. Colectiva | 8 |
| | | Condición del paciente | Situación del paciente al momento de la llegada del personal de salud | a. Estable b. Mal estado c. Fallecido | 9 |
| | | Prioridad | Prioridad de la atención | a. Prioridad I b. Prioridad II c. Prioridad III d. Prioridad IV | 10 |
| | | Diagnóstico | CIE10 | | 11 |

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Diseño metodológico

La investigación es de tipo básica, cuantitativa, transversal, observacional; aplicada, porque los conocimientos que se quieren generar tienen motivación y alcance práctico, proyecta que el conocimiento producido mejore la atención en el servicio de emergencia; cuantitativa, porque las valoraciones de las variables de una escala cuantitativa ordinal; transversal, los datos serán recolectados en un solo momento y por única vez; y observacional, las investigadoras se restringirán a examinar los datos tal como se ostentan en la realidad (28).

El estudio responde a un diseño No Experimental descriptivo observacional, (28):

M ----- O

4.2. Método de investigación

El método que se usó en la presente investigación es el método científico, ya que garantiza que los resultados sean válidos y confiables, y se pretende hacer una investigación científica que aporte al conocimiento (30).

4.3. Población y muestra

La población lo constituyen los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022 durante los meses de enero a julio de 2022.

$$N = 271$$

Para calcular el tamaño muestra se utilizó la fórmula de muestreo de proporciones para poblaciones finitas, con una confiabilidad muestral del 90% y con un error muestral del 10%.

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{e^2(N - 1) + Z^2 \times pq}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra.

N: Número total de pacientes con problemas respiratorios

Z: Nivel de confianza. (90% = 1,64)

p: Proporción de individuos de la población que tienen las características a estudiar.

q: 1 – p: Proporción de individuos de la población que no tienen las características a estudiar.

e²: Error muestral = 10%

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{(1.64)^2 (271) (0.25)}{(0.05)^2 (271 - 1) + (1.64)^2 (0.25)}$$

$$n = 54$$

La muestra estuvo conformada por 54 pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El estudio se llevó a cabo en la Provincia de Huancayo en el área geográfica que atiende el SAMU.

El distrito de Huancayo es uno de los veintiocho que conforman la Provincia de Huancayo, ubicada en el Departamento de Junín, bajo la administración del Gobierno Regional de Junín. Limita por el norte con el Distrito de El Tambo; por el este con el distrito de Pariahuanca; por el sur con los distritos de Chilca y Sapallanga, así como con el Departamento de Huancavelica; y, por el oeste la provincia de Chupaca.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Se utilizó como técnica la revisión documentaria y como instrumento Ficha de Recolección de Datos. No se requiere validación de juicio de expertos, ya que los datos al momento de la ejecución de la tesis ya estaban registrados, lo que se hizo en la investigación es sistematizar la información para ser analizada.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Los datos fueron procesados utilizando el programa estadístico SPSS v. 26, primero se sistematizó la información ya disponible, luego se elaboró una base de datos, para posteriormente construir las tablas y gráficos estadísticos; así se pudo interpretar y analizar los datos y llegar a las conclusiones del trabajo de investigación.

4.7. Aspectos éticos en la investigación

Durante todo el proceso de investigación la investigación se tomó en cuenta los principios éticos. Para poder recolectar los datos se solicitó el permiso respectivo a los responsables del SAMU, así mismo, en ningún momento se registraron los nombres y apellidos u otro dato que sirva para identificar al paciente.

Beneficencia. Las personas no serán expuestas a situaciones o experiencias que pongan en peligro su salud.

Confidencialidad. Los datos obtenidos serán utilizados solo para efectos de la investigación, cumplido el cometido serán eliminados

Anonimato. Este derecho es respetado al no incluir ningún dato de identificación de los participantes al presentar el informe final.

V. RESULTADOS

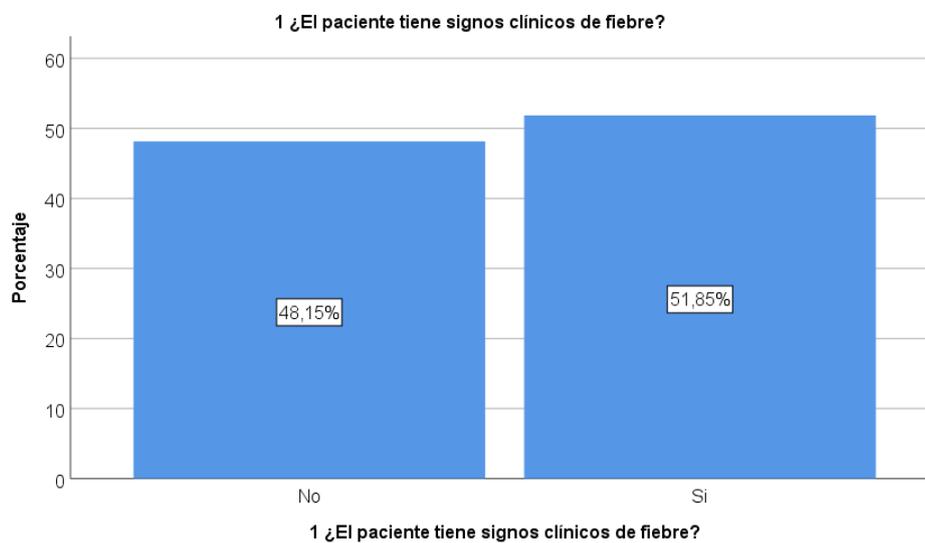
5.1. Resultados descriptivos.

Tabla 1. Fiebre como signo clínico en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | No | 26 | 48,1 | 48,1 | 48,1 |
| | Si | 28 | 80,9 | 51,9 | 100,0 |
| | Total | 54 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 1. Fiebre como signo clínico en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022



Fuente: Elaboración propia.

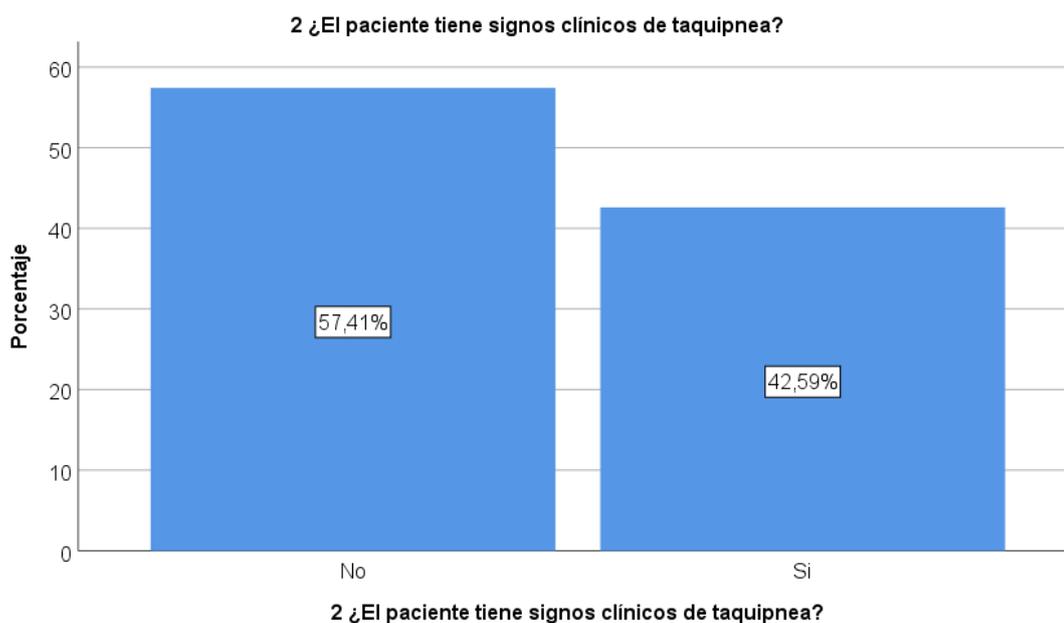
El 51,9% de pacientes presento fiebre al momento de la atención y el 48,1% de pacientes no presento fiebre, lo que indica que la mayoría de pacientes con problemas respiratorios presento fiebre al momento de la atención por el servicio móvil de urgencia en Huancayo.

Tabla 2. Dificultad respiratoria como signo clínico en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | No | 31 | 57,4 | 57,4 | 57,4 |
| | Si | 23 | 42,6 | 42,6 | 100,0 |
| | Total | 54 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 2. Taquipnea como signo clínico en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022



Fuente: Elaboración propia.

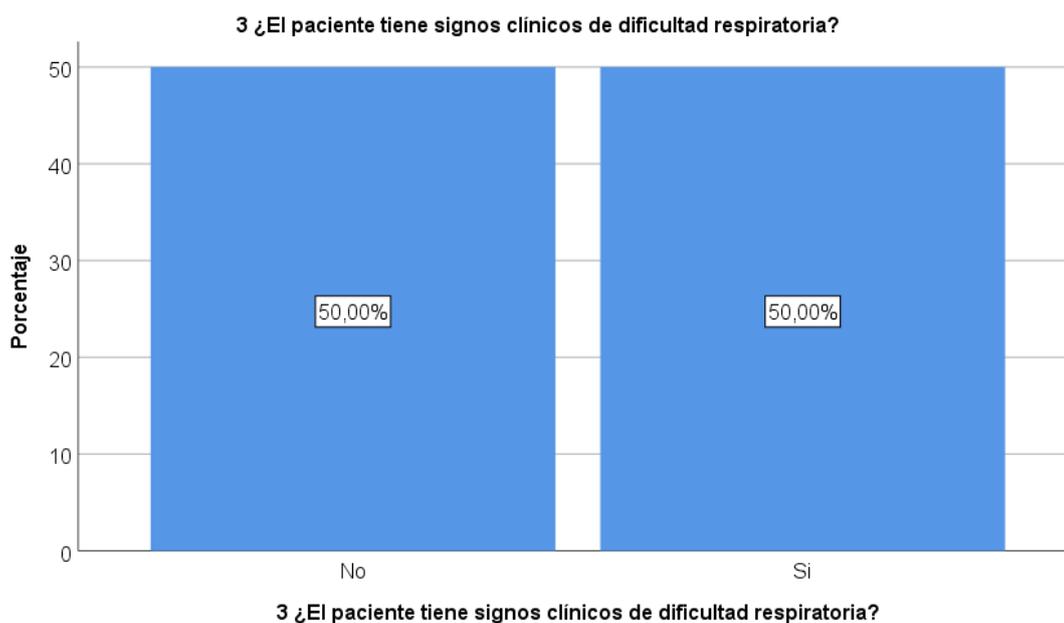
El 57,4% de pacientes no presento taquipnea al momento de la atención y el 42,6% de pacientes presento taquipnea, lo que indica que la mayoría de pacientes con problemas respiratorios no presento taquipnea al momento de la atención por el servicio móvil de urgencia en Huancayo.

Tabla 3. Dificultad respiratoria como signo clínico en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | No | 27 | 50,0 | 50,0 | 50,0 |
| | Si | 27 | 50,0 | 50,0 | 100,0 |
| | Total | 54 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 3. Dificultad respiratoria como signo clínico en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022



Fuente: Elaboración propia.

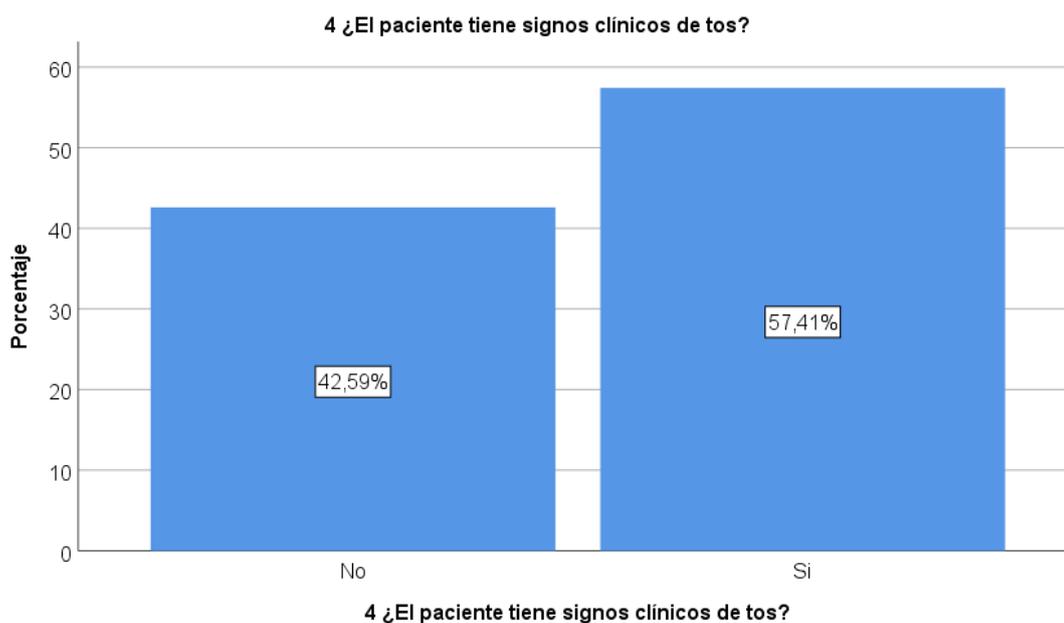
El 50% de pacientes presentó dificultad respiratoria al momento de la atención y el 50% no presentó dificultad respiratoria, por lo que no existe una mayoría de pacientes con problemas respiratorios que presentaron dificultad respiratoria al momento de la atención por el servicio móvil de urgencia en Huancayo.

Tabla 4. Tos como signo clínico en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | No | 23 | 42,6 | 42,6 | 42,6 |
| | Si | 31 | 57,4 | 57,4 | 100,0 |
| | Total | 54 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 4. Tos como signo clínico en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022



Fuente: Elaboración propia.

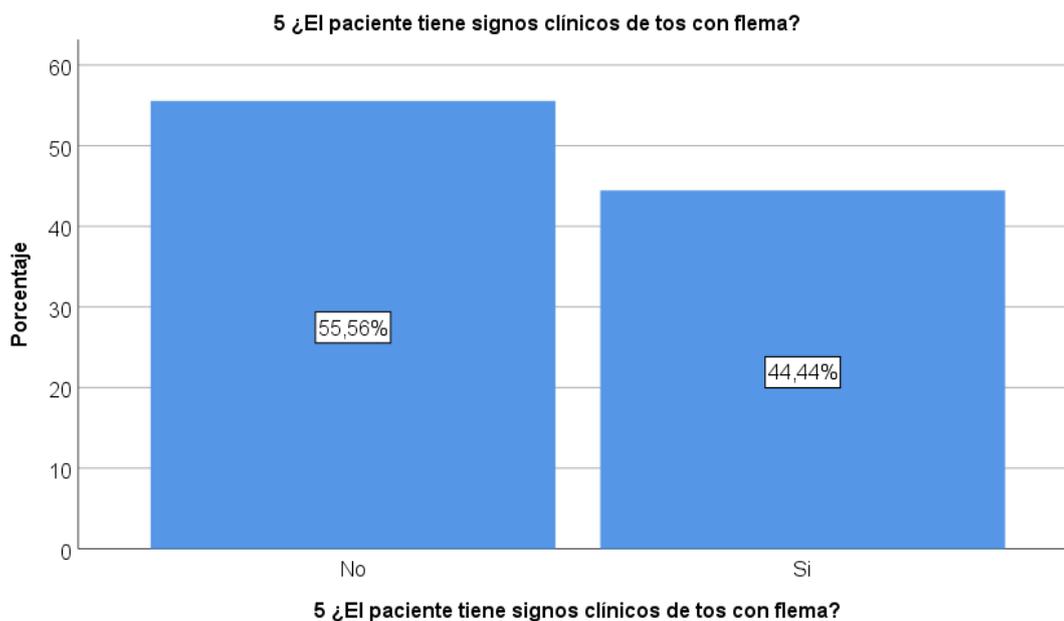
El 57,4% de pacientes presento tos al momento de la atención y el 42,6% de pacientes no presento tos, interpretando que la mayoría de pacientes con problemas respiratorios presento tos al momento de la atención por el servicio móvil de urgencia en Huancayo.

Tabla 5. Tos con flema como signo clínico en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | No | 30 | 55,6 | 55,6 | 55,6 |
| | Si | 24 | 44,4 | 44,4 | 100,0 |
| | Total | 54 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5. Tos con flema como signo clínico en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022



Fuente: Elaboración propia.

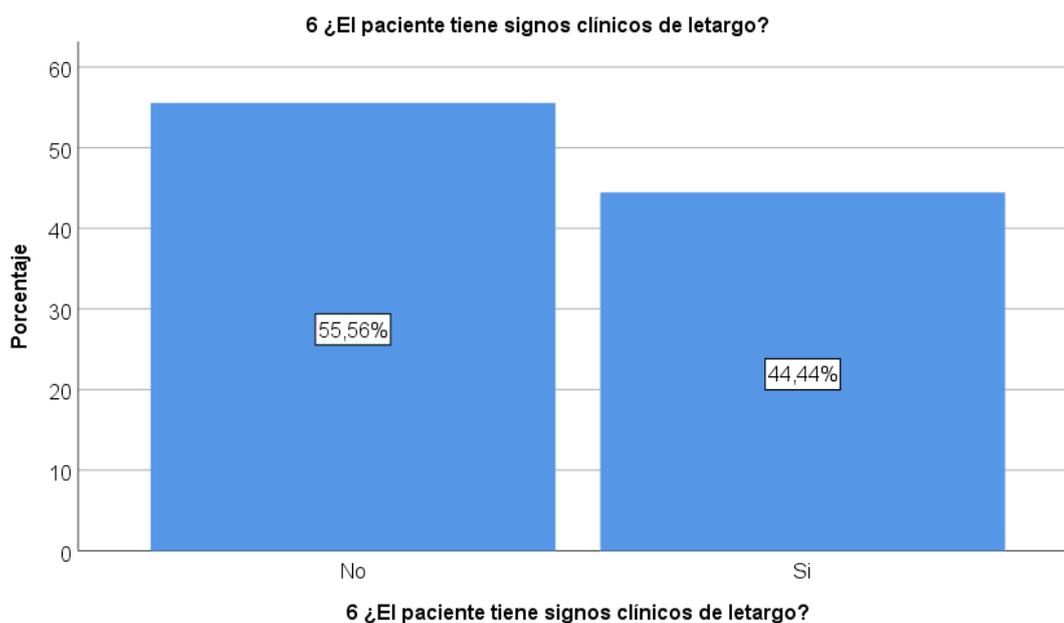
El 55,6% de pacientes no presentó tos con flema al momento de la atención y el 44,4% de pacientes presentó tos con flema, por lo que se interpreta que la mayoría de pacientes con problemas respiratorios no presentaron tos con flema al momento de la atención por el servicio móvil de urgencia en Huancayo.

Tabla 6. Letargo como signo clínico en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | No | 30 | 55,6 | 55,6 | 55,6 |
| | Si | 24 | 44,4 | 44,4 | 100,0 |
| | Total | 54 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 6. Letargo como signo clínico en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022



Fuente: Elaboración propia.

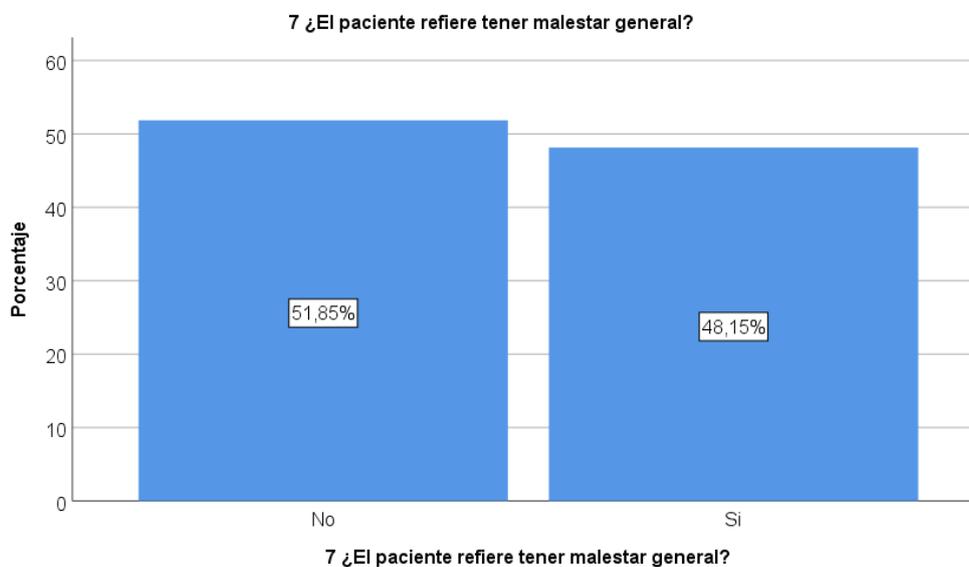
El 55,6% de pacientes no presentó letargo al momento de la atención y el 44,4% de pacientes presentó letargo, por lo que podemos afirmar que la mayoría de pacientes con problemas respiratorios no presento letargo al momento de la atención por el servicio móvil de urgencia en Huancayo.

Tabla 7. Malestar general como síntoma en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | No | 28 | 51,9 | 51,9 | 51,9 |
| | Si | 26 | 48,1 | 48,1 | 100,0 |
| | Total | 54 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 7. Malestar general como síntoma en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022



Fuente: Elaboración propia.

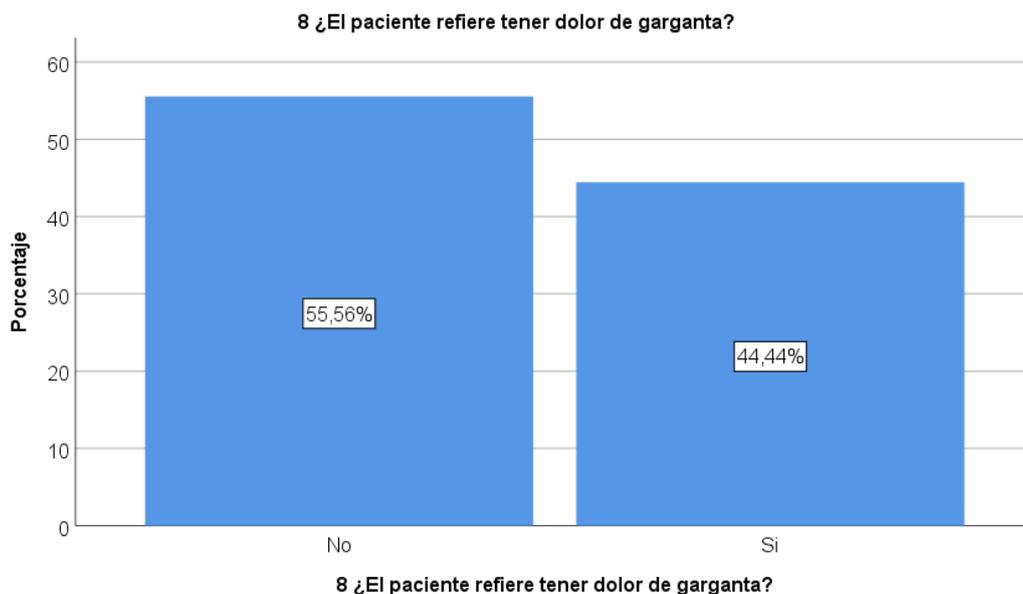
El 51,9% de pacientes no presentó malestar general al momento de la atención y el 48,1% de pacientes presentó malestar general, lo que pone de manifiesto que la mayoría de pacientes con problemas respiratorios no presento malestar general al momento de la atención por el servicio móvil de urgencia en Huancayo.

Tabla 8. Dolor de garganta como síntoma en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | No | 30 | 55,6 | 55,6 | 55,6 |
| | Si | 24 | 44,4 | 44,4 | 100,0 |
| | Total | 54 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 8. Dolor de garganta como síntoma en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022



Fuente: Elaboración propia.

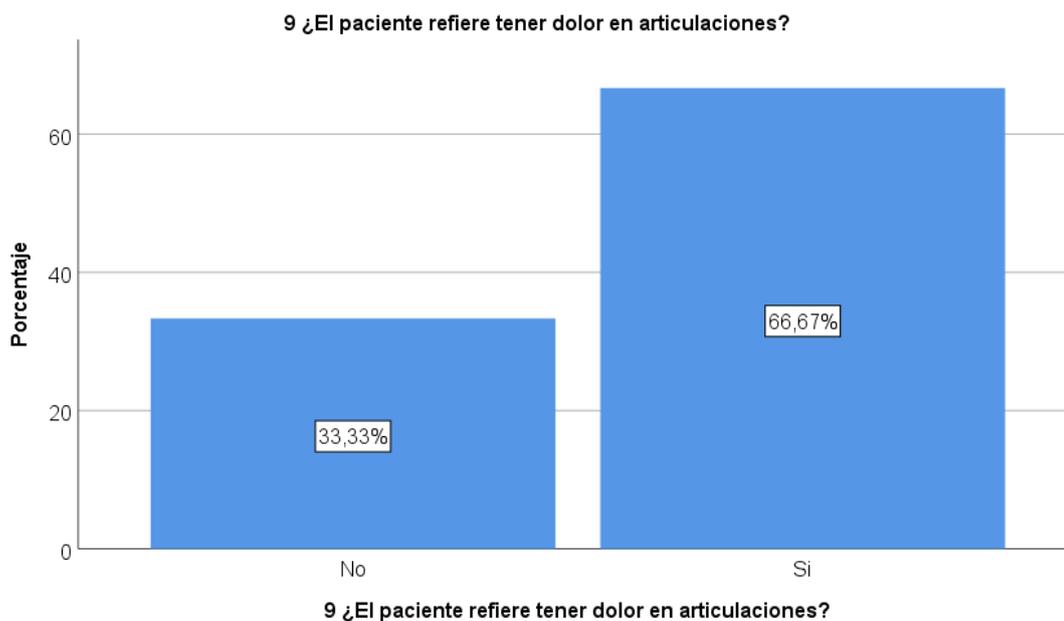
El 55,6% de pacientes no presentó dolor de garganta al momento de la atención y el 44,4% de pacientes presentó dolor de garganta, lo que pone de manifiesto que la mayoría de pacientes con problemas respiratorios no presento dolor de garganta al momento de la atención por el servicio móvil de urgencia en Huancayo.

Tabla 9. Dolor de articulaciones como síntoma en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | No | 18 | 33,3 | 33,3 | 33,3 |
| | Si | 36 | 66,7 | 66,7 | 100,0 |
| | Total | 54 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 9. Dolor de articulaciones como síntoma en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022



Fuente: Elaboración propia.

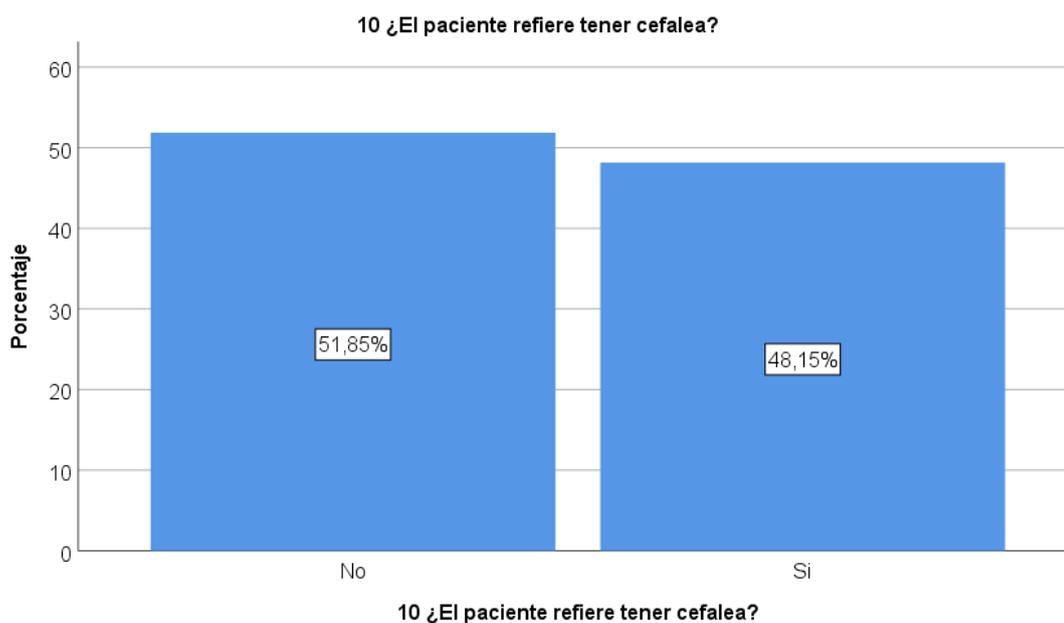
El 66,7% de pacientes presentó dolor en las articulaciones al momento de la atención y el 33,3% de pacientes no presentó dolor en las articulaciones, lo que indica que la mayoría de pacientes con problemas respiratorios presento dolor en las articulaciones al momento de la atención por el servicio móvil de urgencia en Huancayo.

Tabla 10. Cefalea como síntoma en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | No | 28 | 51,9 | 51,9 | 51,9 |
| | Si | 26 | 48,1 | 48,1 | 100,0 |
| | Total | 54 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 10. Cefalea como síntoma en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022



Fuente: Elaboración propia.

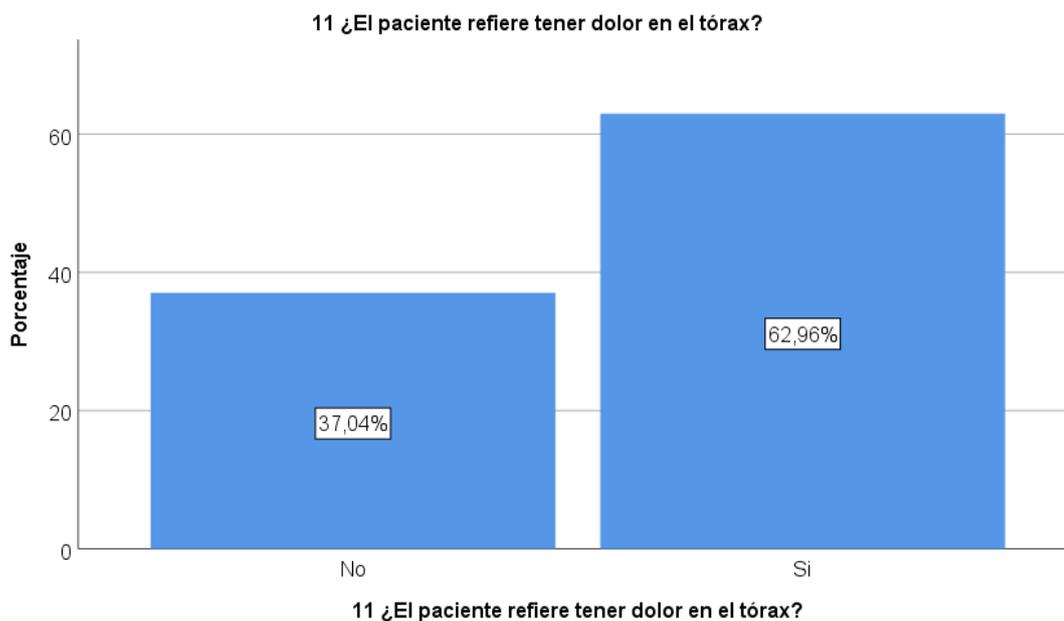
El 51,9% de pacientes no presentó cefalea al momento de la atención y el 48,1% de pacientes presentó cefalea, lo que indica que la mayoría de pacientes con problemas respiratorios no presento cefalea al momento de la atención por el servicio móvil de urgencia en Huancayo.

Tabla 11. Dolor en el tórax como síntoma en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | No | 20 | 37,0 | 37,0 | 37,0 |
| | Si | 34 | 63,0 | 63,0 | 100,0 |
| | Total | 54 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 11. Dolor en el tórax como síntoma en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022



Fuente: Elaboración propia.

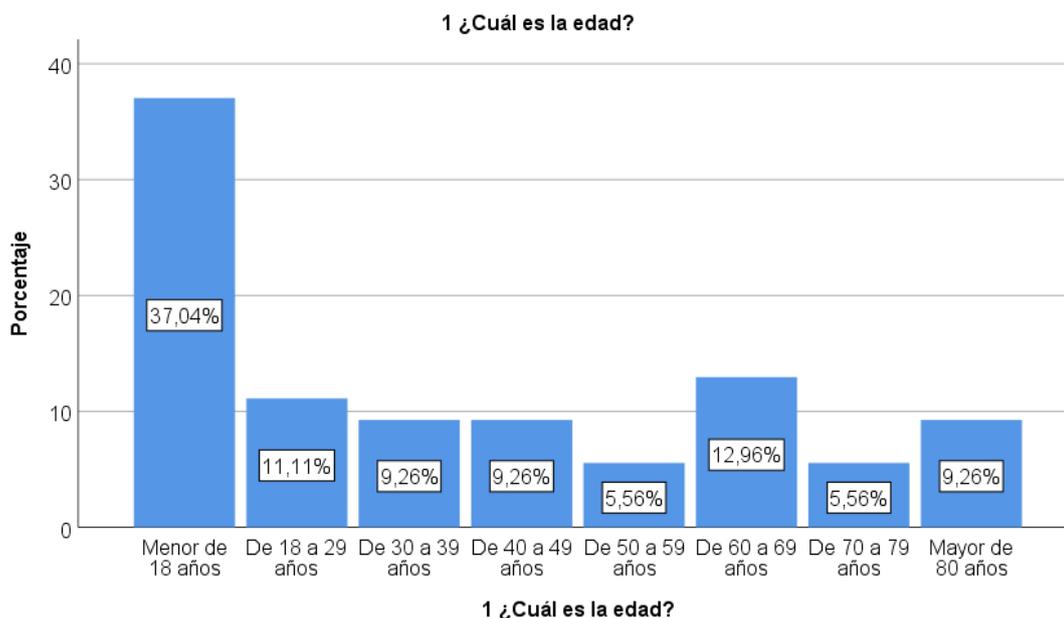
El 63% de pacientes presentó dolor en el tórax al momento de la atención y el 37% de pacientes no presentó dolor en el tórax, lo que indica que la mayoría de pacientes con problemas respiratorios presento dolor en el tórax al momento de la atención por el servicio móvil de urgencia en Huancayo.

Tabla 12. Edad de los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Menor de 18 años | 20 | 37,0 | 37,0 | 37,0 |
| | De 18 a 29 años | 6 | 11,1 | 11,1 | 48,1 |
| | De 30 a 39 años | 5 | 9,3 | 9,3 | 57,4 |
| | De 40 a 49 años | 5 | 9,3 | 9,3 | 66,7 |
| | De 50 a 59 años | 3 | 5,6 | 5,6 | 72,2 |
| | De 60 a 69 años | 7 | 13,0 | 13,0 | 85,2 |
| | De 70 a 79 años | 3 | 5,6 | 5,6 | 90,7 |
| | Mayor de 80 años | 5 | 9,3 | 9,3 | 100,0 |
| | Total | 54 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 12. Edad de los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022



Fuente: Elaboración propia.

El 37% de pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia tiene menos de 20 años, seguido del 13% de pacientes tiene entre 60 y 69 años de edad y del 11,1% de paciente con edades entre

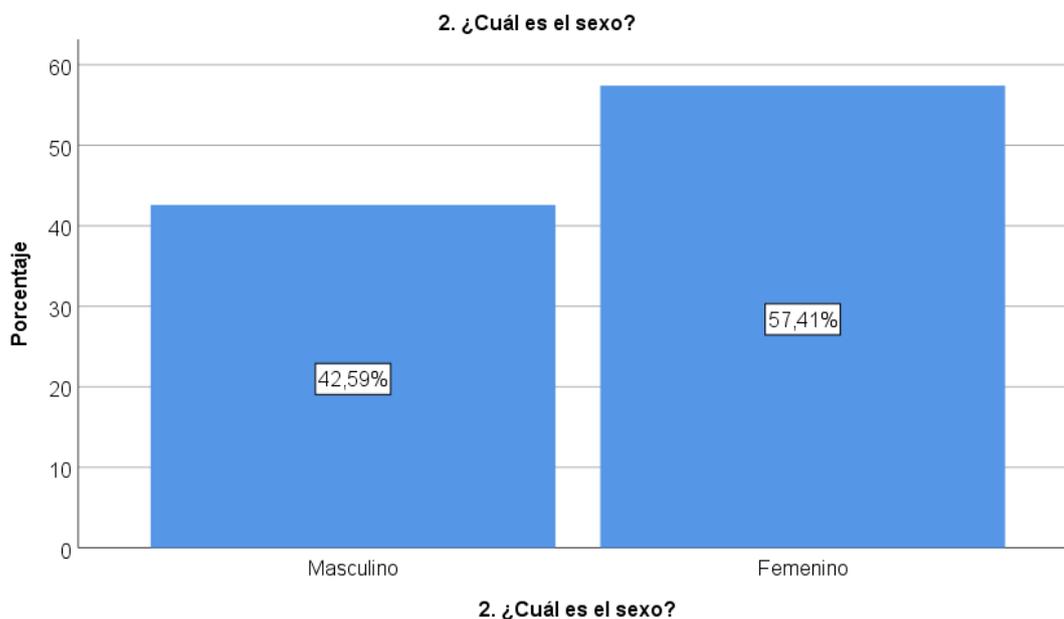
18 y 29 años. Por otro lado, solo el 5,6% de pacientes tiene de 50 a 59 años, y otro porcentaje igual tiene de 70 a 79 años.

Tabla 13. Sexo de los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Masculino | 23 | 42,6 | 42,6 | 42,6 |
| | Femenino | 31 | 57,4 | 57,4 | 100,0 |
| | Total | 54 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 13. Sexo de los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022



Fuente: Elaboración propia.

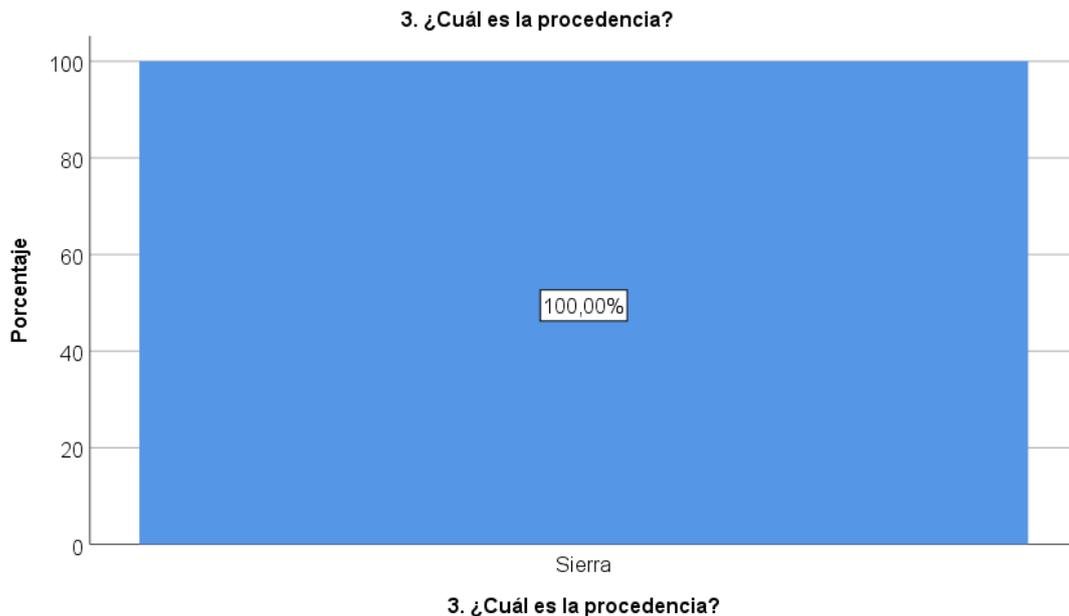
El 57,4% de pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo pertenece al sexo femenino y el 42,6% pertenece al sexo masculino.

Tabla 14. Procedencia de los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Sierra | 54 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 14. Procedencia de los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022



Fuente: Elaboración propia.

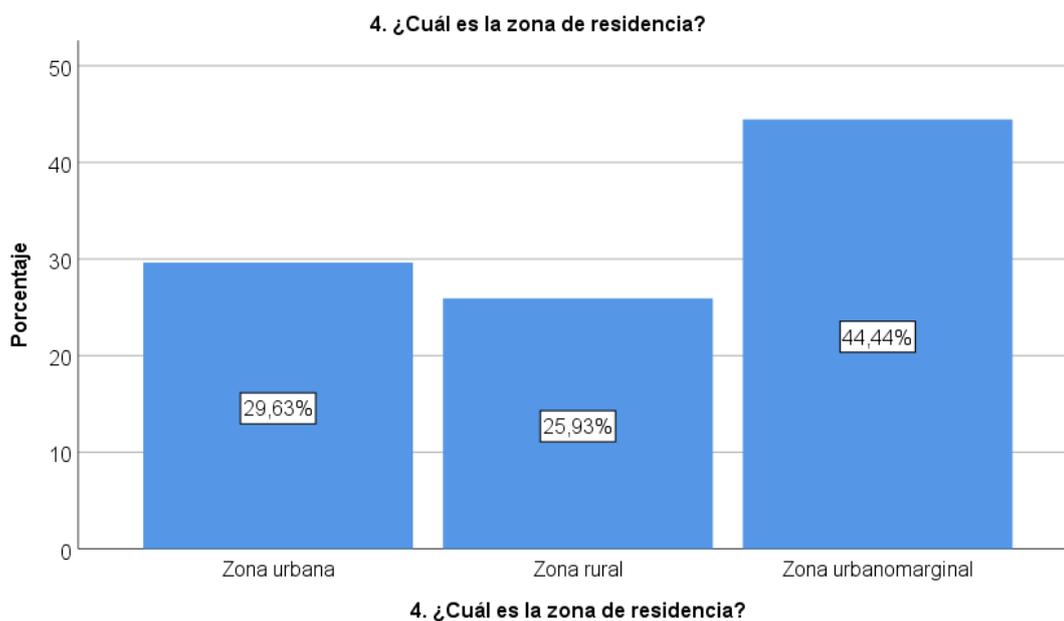
La totalidad de pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo procede de la sierra, es decir el 100% de pacientes tiene como procedencia la sierra.

Tabla 15. Zona de residencia de los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido Zona urbana | 16 | 29,6 | 29,6 | 29,6 |
| Zona rural | 14 | 25,9 | 25,9 | 55,6 |
| Zona urbano marginal | 24 | 44,4 | 44,4 | 100,0 |
| Total | 54 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 15. Zona de residencia de los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022



Fuente: Elaboración propia.

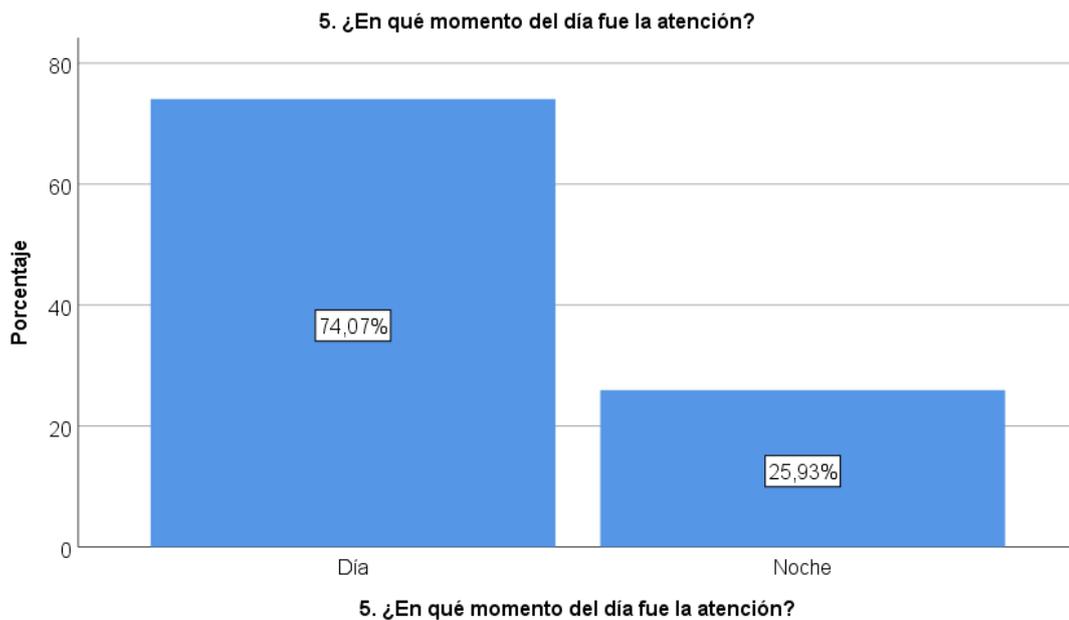
El 44,4% de pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia reside en una zona urbano marginal, el 29,6% de pacientes reside en zona urbana y el 25,9% de pacientes reside en zona rural.

Tabla 16. Momento del día de la atención de los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Día | 40 | 74,1 | 74,1 | 74,1 |
| | Noche | 14 | 25,9 | 25,9 | 100,0 |
| | Total | 54 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 16. Momento del día de la atención de los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022



Fuente: Elaboración propia.

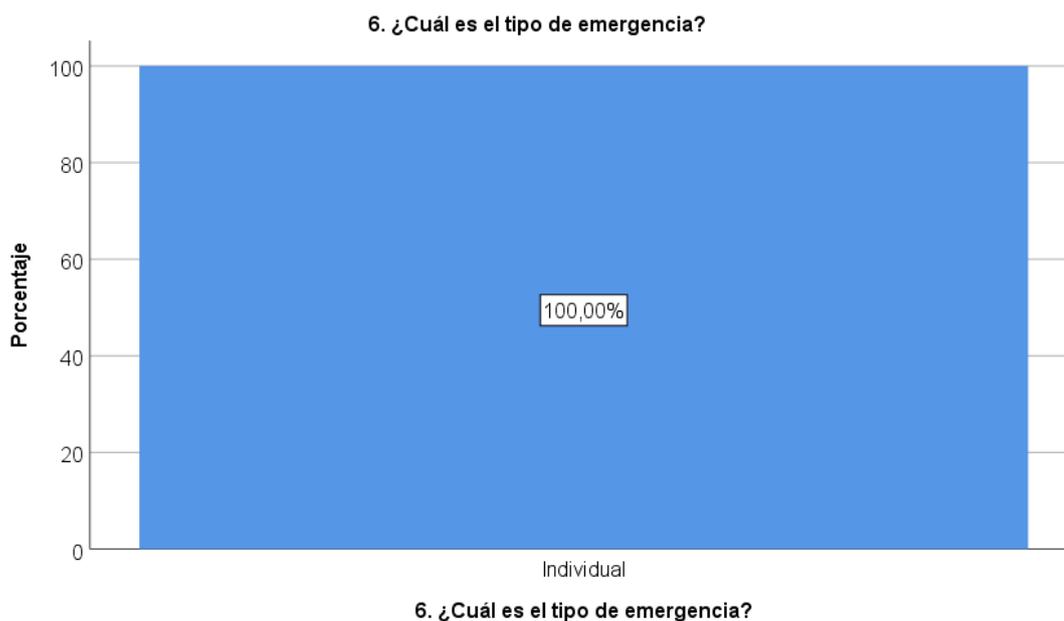
El 74,1% de pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia tuvo una emergencia durante el día y el 25,9% pacientes tuvo una emergencia de noche.

Tabla 17. Tipo de emergencia de la atención de pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Individual | 54 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 17. Tipo de emergencia de la atención de pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022



Fuente: Elaboración propia.

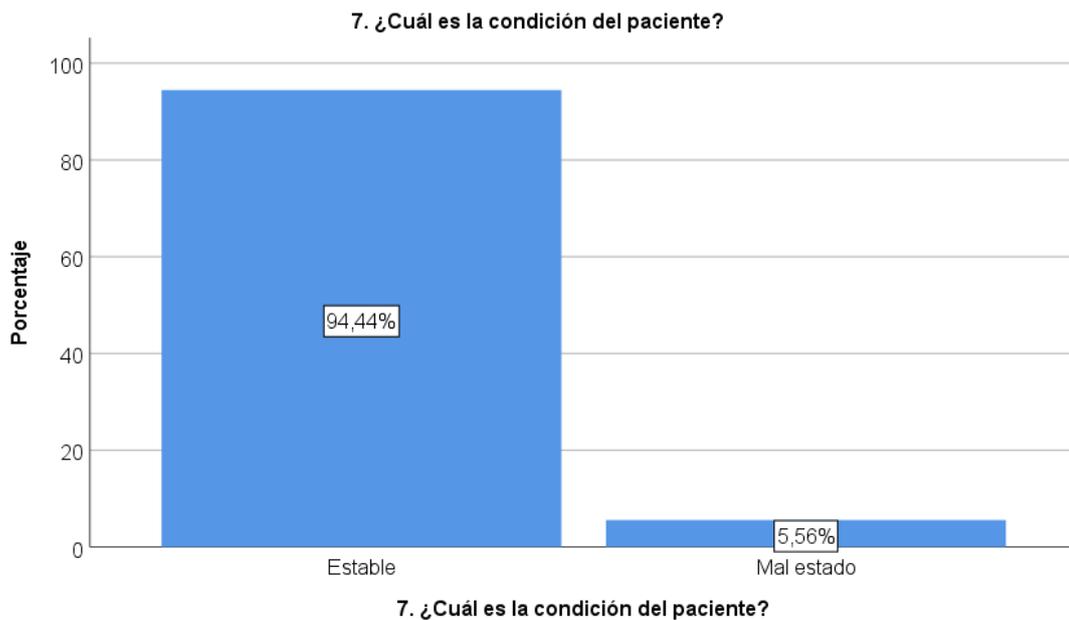
La totalidad de pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo tuvo una emergencia individual, es decir el 100% de pacientes tuvo una emergencia de tipo individual.

Tabla 18. Condición de los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Estable | 51 | 94,4 | 94,4 | 94,4 |
| | Mal estado | 3 | 5,6 | 5,6 | 100,0 |
| | Total | 54 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 18. Condición de los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022



Fuente: Elaboración propia.

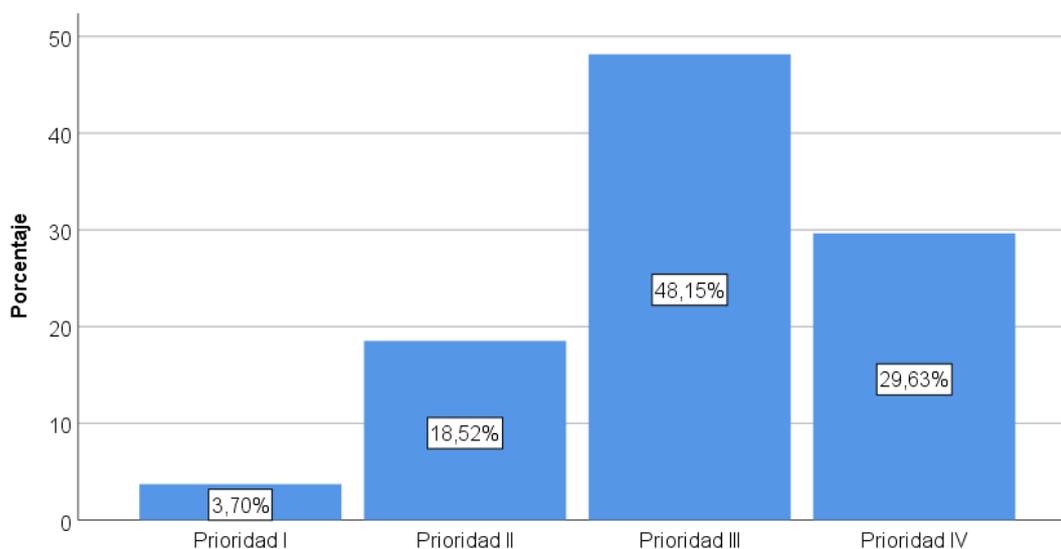
El 94,4% de pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia tenía la condición de estable durante la atención de la emergencia y el 5,6% de pacientes tenía la condición de mal estado durante la emergencia.

Tabla 19. Tipo de prioridad en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Prioridad I | 2 | 3,7 | 3,7 | 3,7 |
| | Prioridad II | 10 | 18,5 | 18,5 | 22,2 |
| | Prioridad III | 26 | 48,1 | 48,1 | 70,4 |
| | Prioridad IV | 16 | 29,6 | 29,6 | 100,0 |
| | Total | 54 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 19. Tipo de prioridad en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022



Fuente: Elaboración propia.

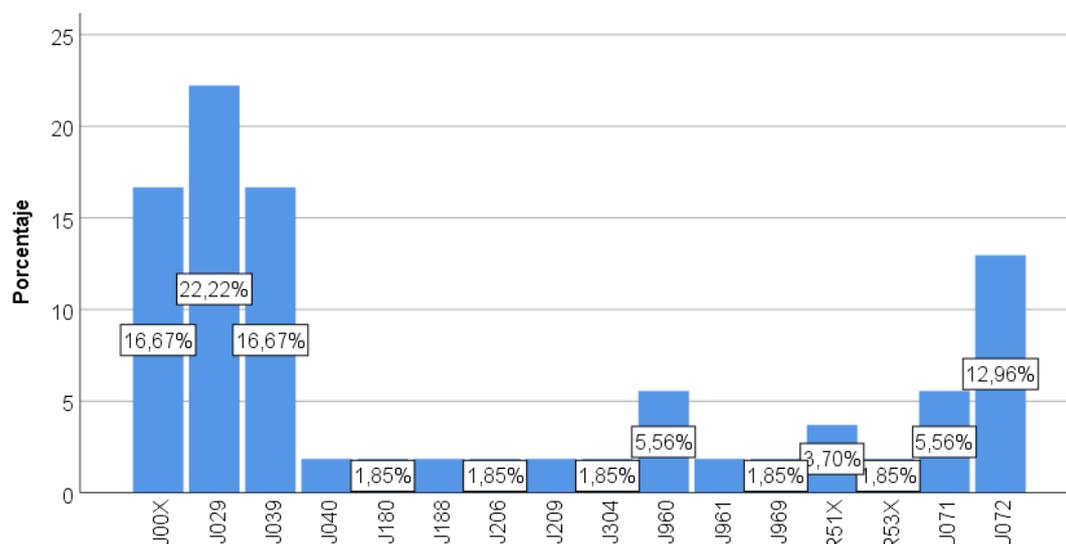
El 48,1% de pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia tuvo una emergencia de prioridad III, seguido del 29,6% de pacientes que tuvo una emergencia de prioridad IV, el 18,5% de pacientes que tuvo una emergencia de prioridad II y solo un 3,7% de pacientes tuvo una emergencia de prioridad I.

Tabla 20. Diagnóstico de los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | J00X | 9 | 16,7 | 16,7 | 16,7 |
| | J029 | 12 | 22,2 | 22,2 | 38,9 |
| | J039 | 9 | 16,7 | 16,7 | 55,6 |
| | J040 | 1 | 1,9 | 1,9 | 57,4 |
| | J180 | 1 | 1,9 | 1,9 | 59,3 |
| | J188 | 1 | 1,9 | 1,9 | 61,1 |
| | J206 | 1 | 1,9 | 1,9 | 63,0 |
| | J209 | 1 | 1,9 | 1,9 | 64,8 |
| | J304 | 1 | 1,9 | 1,9 | 66,7 |
| | J960 | 3 | 5,6 | 5,6 | 72,2 |
| | J961 | 1 | 1,9 | 1,9 | 74,1 |
| | J969 | 1 | 1,9 | 1,9 | 75,9 |
| | R51X | 2 | 3,7 | 3,7 | 79,6 |
| | R53X | 1 | 1,9 | 1,9 | 81,5 |
| | U071 | 3 | 5,6 | 5,6 | 87,0 |
| | U072 | 7 | 13,0 | 13,0 | 100,0 |
| | Total | 54 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 20. Diagnóstico de los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022



Fuente: Elaboración propia.

El 22,2% de pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia presentó el diagnóstico con CIE 10 J029 (faringitis aguda, no especificada), el 16,7% e pacientes presento el diagnóstico CIE 10 J00X (Rinofaringitis aguda), y otro porcentaje similar presento el diagnóstico CIE 10 J039 (Amigdalitis Aguda no especificada).

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

En cuanto a las características clínicas se obtuvo que, el 51,9% de pacientes presento fiebre al momento de la atención y el 48,1% de pacientes no presento fiebre, lo que indica que la mayoría de pacientes con problemas respiratorios presento fiebre al momento de la atención por el servicio móvil de urgencia en Huancayo. Así mismo, el 57,4% de pacientes no presento taquipnea al momento de la atención y el 42,6% de pacientes presento taquipnea. De igual forma, el 50% de pacientes presento dificultad respiratoria al momento de la atención y el 50% no presentó dificultad respiratoria. También, el 57,4% de pacientes presento tos al momento de la atención y el 42,6% de pacientes no presento tos, interpretando que la mayoría de pacientes con problemas respiratorios presento tos al momento de la atención por el servicio móvil de urgencia en Huancayo. El 55,6% de pacientes no presentó tos con flema al momento de la atención y el 44,4% de pacientes presentó tos con flema.

En cuanto a los síntomas, se encontró que el 55,6% de pacientes no presentó letargo al momento de la atención y el 44,4% de pacientes presentó letargo. Así como el 51,9% de pacientes no presentó malestar general al momento de la atención y el 48,1% de pacientes presentó malestar general. También, el 55,6% de pacientes no presentó dolor de garganta al momento de la atención y el 44,4% de pacientes presentó dolor de garganta. El 66,7% de pacientes presentó dolor en las

articulaciones al momento de la atención y el 33,3% de pacientes no presentó dolor en las articulaciones, lo que indica que la mayoría de pacientes con problemas respiratorios presento dolor en las articulaciones al momento de la atención por el servicio móvil de urgencia en Huancayo. El 51,9% de pacientes no presentó cefalea al momento de la atención y el 48,1% de pacientes presentó cefalea, y el 63% de pacientes presentó dolor en el tórax al momento de la atención y el 37% de pacientes no presentó dolor en el tórax, lo que indica que la mayoría de pacientes con problemas respiratorios presento dolor en el tórax al momento de la atención por el servicio móvil de urgencia en Huancayo.

Los resultados son comparables con los encontrados por Pardo Santana y colaboradores, quienes en un estudio sobre la caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con infecciones respiratorias agudas encontraron que, la manifestación clínica más referida fue la tos (23,7 %) (10).

Así mismo, Pérez y colaboradores en un artículo sobre las características clínicas y epidemiológicas de la infección por SARS-CoV-2 en niños, identificaron que los síntomas más frecuentes fueron fiebre (78%), tos (67%) y cefalea (57%) (7). Por su lado, Villagrán y colaboradores encontraron que los pacientes con COVID-19 presentan como síntomas más frecuentes fueron fiebre (84.4%), tos (83.8%), cefalea (74.8%), y disnea (65.1%) (8). También, Castro y colaboradores expone que los pacientes con COVID-19 tienen como síntomas más

frecuentes a la fiebre con un 66% y tos en un 57%. La disnea y la fiebre se asociaron a la presencia de neumonía (14).

En nuestro país, Choque identificó como síntomas más frecuentes en personas con problemas respiratorios: COVID-19 identificó a la tos 20%, fiebre 20%, escalofrío 20% en el 2020, y en el 2021 los pacientes presentaron tos 81.48%, cefalea 66.67%, malestar general 64.81% (14). Chirinos y colaboradores manifiestan que los síntomas más comunes fueron tos (70,3%) y fiebre (53,4%) (16). Díaz y colaboradores por su parte, como signos y síntomas más frecuentes a: malestar general (57,63%), dificultad respiratoria (48,81%), fiebre (48,15%) y dolor de garganta (44,21%) (17). Narro y Vásquez también presentan como síntomas más frecuentes: tos (48,7%), malestar general (48,2%), dolor de garganta (39,1%) y fiebre/escalofrío (37,5 %), congestión nasal (22%), cefalea (21,3%) dificultad respiratoria (17,1%), dolor muscular (12,2%) y dolor de pecho (8,4%), y a otros síntomas en menor proporción: náuseas/vómitos (5,6%), diarrea (5,2%), dolor abdominal y de articulaciones (1,9%) (19).

Referentes a las características epidemiológicas, se obtuvo como resultado que, el 37% de pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia tiene menos de 20 años, seguido del 13% de pacientes tiene entre 60 y 69 años de edad y del 11,1% de paciente con edades entre 18 y 29 años, por otro lado, solo el 5,6% de pacientes tiene de 50 a 59 años, y otro porcentaje igual tiene de 70 a 79 años. El 57,4% de pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo pertenece al

sexo femenino y el 42,6% pertenece al sexo masculino. La totalidad de pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo procede de la sierra, es decir el 100% de pacientes tiene como procedencia la sierra. El 44,4% de pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia reside en una zona urbano marginal, el 29,6% de pacientes reside en zona urbana y el 25,9% de pacientes reside en zona rural. El 74,1% de pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia tuvo una emergencia durante el día y el 25,9% pacientes tuvo una emergencia de noche. La totalidad de pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo tuvo una emergencia individual, es decir el 100% de pacientes tuvo una emergencia de tipo individual. El 94,4% de pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia tenía la condición de estable durante la atención de la emergencia y el 5,6% de pacientes tenía la condición de mal estado durante la emergencia. El 48,1% de pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia tuvo una emergencia de prioridad III, seguido del 29,6% de pacientes que tuvo una emergencia de prioridad IV, el 18,5% de pacientes que tuvo una emergencia de prioridad II y solo un 3,7% de pacientes tuvo una emergencia de prioridad I. Finalmente, el 22,2% de pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia presentó el diagnóstico con CIE 10 J029, el 16,7% e pacientes presento

el diagnóstico CIE 10 J00X, y otro porcentaje similar presento el diagnóstico CIE 10 J039.

Los resultados son comparables con los encontrados por Pardo Santana y colaboradores, quienes encontraron que, existe predominancia del sexo femenino con 51,9% y el grupo de edad de 19 a 29 años con 38%, así mismo, las infecciones que más se diagnosticaron fueron la neumonía y la otitis con 32,4% y 18,5%, respectivamente (10).

Villagrán y colaboradores exponen en su estudio que, de 192 pacientes confirmados, más del 50% tiene entre 40 y 65 años (12). Así mismo, Castro y colaboradores manifiestan que, de 101 pacientes, la mediana de edad fue de 42 años y el 53% son mujeres (14).

A nivel nacional, también se han identificado en varios estudios las características epidemiológicas de los pacientes con problemas respiratorios, en tal sentido, Diaz y colaboradores indican que, de la población estudiada, fueron en su mayoría de sexo femenino (58,73%) y masculino (41,27%), la edad media fue 39 años (16). Chirinos y colaboradores manifiestan que la mediana de la edad fue de 1 año y el 55% fueron del sexo masculino, la frecuencia viral fue mayor en los menores de 1 año (16,2%); en aquellos con enfermedad congénita respiratoria (38,9%) y durante el otoño (24,2%) (17).

Por otro lado, Díaz-Lazo y colaboradores, indican que los hombres fueron los más afectados con el 62,36 % (474 personas), el promedio de edad fue de 49 años (rango: 15 a 95) y el mayor número de casos se encontró en el grupo etario de 40 a 59 años (38,82 %) (18).

Finalmente, Narro y Vásquez señalan que un predominio de pacientes de sexo masculino (57,4 %) frente al sexo femenino (42,6 %) (19).

6.2. Responsabilidad ética

Los autores asumen la total responsabilidad por los resultados presentados en este trabajo, ya que fue desarrollado siguiendo en todo momento los principios éticos de la investigación.

Beneficencia. Las personas no serán expuestas a situaciones o experiencias que pongan en peligro su salud.

Confidencialidad. Los datos obtenidos serán utilizados solo para efectos de la investigación, cumplido el cometido serán eliminados

Anonimato. Este derecho es respetado al no incluir ningún dato de identificación de los participantes al presentar el informe final.

VII. CONCLUSIONES

- Existen características clínicas y epidemiológicas en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022.
- La mayoría de pacientes presentó dificultad respiratoria, tos, dolor en las articulaciones y dolor en el tórax, las cuales caracterizan clínicamente a los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022.
- La mayoría de pacientes tiene menos de 18 años, es de sexo femenino, vive en zona urbano marginal, requirió la atención de día en condición estable con una prioridad III; las cuales caracterizan epidemiológicamente a los pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022.

VIII. RECOMENDACIONES

- A los responsables del servicio móvil de urgencia, se recomienda realizar capacitaciones para atender a las personas de acuerdo a las características clínicas y epidemiológicas encontradas en la presente investigación, es decir, tomar en cuenta en la planificación de las atenciones los signos y síntomas clínicos que presentan los pacientes.
- Al personal que trabaja en el servicio móvil de urgencia, preparar los equipos, material e insumos médicos, así como los medicamentos, para brindar atención a los pacientes, ya que se caracterizan por presentar dificultad respiratoria, tos, dolor en las articulaciones y dolor en el tórax.
- Se recomienda a los responsables del servicio móvil de urgencia capacitar al personal para la vigilancia y atenciones adecuada de pacientes con problemas respiratorios a fin de garantizar una atención de calidad y una vigilancia epidemiológica activa.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Programa Nacional de Atención Móvil de Urgencia - Samu. Documento normativo. Lima: MINSA; 2011.
2. Becerra M, Fiestas V, Tantaleán J, Mallma G, Alvarado M, Gutiérrez V. Etiología viral de las infecciones respiratorias agudas graves en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(2):231.
3. Téllez B, Valdez M, Díazs J, Duany L, Santeiro L, Suarez S. Caracterización del comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. Provincia Cienfuegos. Primer trimestre 2020. *MediSur*, vol. 18, núm. 5, pp. 821-834, 2020.
4. Organización Panamericana de la Salud. Emergencias - Respuesta de OPS a emergencias activas. [Online]. 2019. Citado 10 setiembre 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/emergencias>.
5. Armas Perez Luisa, Gonzalez Ochoa Edilberto, Perez Rodriguez Antonio, Bravo Gonzalez Jose. Estimación de morbilidad por infecciones respiratorias agudas en adultos. *Rev Cubana Med Trop* [Internet]. 1995 Dic [citado 2023 Ene 16]; 47(2): 100-107. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07601995000200005&lng=es.
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico. Volumen SE 02. Lima: Ministerio de Salud; 2020.
7. Rico S. Perú alerta sobre aumento de infecciones respiratorias. [Online]; 2022. Citado 30 enero 2023. Disponible en: <https://consultorsalud.com/peru-alerta-infecciones-respiratorias-agudas/>.
8. Organización Mundial de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. [Online]. 2020. Citado 10 setiembre 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>.

9. Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen. Incremento de iras y neumonías por bajas temperaturas. [Online]. 2022. Citado 21 noviembre 2022. Disponible en: https://hospitalelcarmen.gob.pe/aumento-de-iras-y-neumonias-en-la-junin/?related_post_from=183.
10. Pardo-Santana S, Soares F, Plutin-Gómez M. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con infecciones respiratorias agudas en Timor Leste. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet]. 2022. Citado 14 septiembre 2022. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1171>.
11. Pérez-Gaxiola Giordano, Flores-Rocha Rosalino, Valadez-Vidarte Julio C., Hernández-Alcaraz Melissa, Herrera-Mendoza Gilberto, Real-Lugo Miguel Á. Del. Clinical and epidemiological characteristics of children with SARS-CoV-2 infection: a case series in. Sinaloa. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2021, Citado 19 setiembre 2022. 78(1):18-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462021000100018&lng=es. Epub 24-Mar-2021.
12. Villagrán-Olivas K, Torrontegui-Zazueta L, Entzana-Galindo A. Características clínico-epidemiológicas de pacientes de COVID-19 en un Hospital de Sinaloa, México. Rev Med UAS. 2020; 10(2).
13. Maurera Diomelis, Bastidas Gilberto. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con tuberculosis en el estado Carabobo, Venezuela. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2019 Jun. Citado 14 setiembre 2022; 35(2):32-57. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902019000200032&lng=es. Epub 01-Jun-2019. <https://doi.org/10.29193/rmu.35.2.2>.
14. Castro Horacio M., Canale Hernan L., Ferreyro Bruno L., Prieto Manuel A., Massimino Brenda E., Funtowicz Gabriel et al. Características clínicas de la enfermedad por Coronavirus 2019 en un centro de Argentina. Cohorte retrospectiva. Medicina (B. Aires). 2020 Dic. Citado 19 siembre 2022; 80(Supl 6):35-43. Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020001000035&lng=es.

15. Choque S. Características clínico-epidemiológicas de pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Centro de Salud Crucero - Puno, 2020 y 2021. Tesis. Huancayo-Perú: Universidad Continental; 2022.
16. Diaz R, Mogollon F, Zevallos A, Rodríguez L. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes COVID-19 en telemonitoreo en el primer nivel de atención. Archivos de Medicina. 2021; 21(2).
17. Chirinos-Saire Yaquelina, Reyna-García Robert, Aguilar-Huauya Emilio, Santillán-Salas Carlos. Virus respiratorios y características clínico-epidemiológicas en los episodios de infección respiratoria aguda. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2021 Ene. Citado 19 siembre 2022; 38(1): 101-107. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000100101&lng=es. Epub 01-Feb-2021. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmpesp.2021.381.6346>.
18. Díaz-Lazo A, Montalvo Otivo R, Lazarte Nuñez E, Aquino Lopez E. Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con COVID-19 en un hospital situado en la altura. Horiz Med [Internet]. 21 de mayo de 2021 Citado 14 siembre 2022; 21(2):e1303. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1303>.
19. Narro-Cornelio Katherine Mariet, Vásquez-Tirado Gustavo Adolfo. Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico covid-19. Red de salud Virú, marzo - mayo 2020. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2020 Oct. Citado 19 siembre 2022; 13(4): 372-377. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000400372&lng=es.
20. Enfermería actual. Necesidades Básicas Humanas. [Online]. 2022. Citado 21 noviembre 2022. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/>.

21. MINSA. Infecciones respiratorias agudas (IRA). [Online].; 2022. Citado 19 noviembre 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/21263-infecciones-respiratorias-agudas-ira>.
22. MINSALUD. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). [Online].; 2022. Citado 21 noviembre 2022. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx).
23. Geosalud. Infección respiratoria aguda (IRA). [Online]. 2018. Citado 21 noviembre 2022. Disponible en: https://www.geosalud.com/enfermedades_infecciosas/ira.htm.
24. Bayona Y, Niederbacher J. Infecciones respiratorias virales en pediatría: generalidades sobre fisiopatogenia, diagnóstico y algunos desenlaces clínicos. MED UIS. 2015; 18(1): p. 133-141.
25. Fisioonline. Síntomas y Signos Clínicos. [Online]. 2022. Citado 21 noviembre 2022. Disponible en: <https://www.fisioterapia-online.com/glosario/sintomas-y-signos-clinicos>.
26. Muñoz C, Dueñas V, Castro J, Holguín G. Descripción y análisis de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Pol. Con. 2021; 6(9): p. 1108-1123.
27. Oliva-González Y, Piloto-Morejón M, Iglesias-Gómez P. Clínica y epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 0-14 años. Rev Ciencias Médicas vol.17 no.1 Pinar del Río ene.-feb. 2013.
28. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill; 2018.
29. Hernández R, Fernández C, Baptista S M. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: editorial McGraw Hill; 2014.
30. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación. 5ta ed. Colombia: Ediciones de la U; 2018.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia de proyecto

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS ATENDIDOS POR EL SERVICIO MÓVIL DE URGENCIA EN HUANCAYO 2022

| Problema general | Objetivo general | Hipótesis general | Variable de estudio | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala | Metodología |
|---|---|--|--|------------------------|--|-------|---|--|
| Problema general: ¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022? | Objetivo General Establecer las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022. | Hipótesis General Existe manifestaciones clínicas y epidemiológicas en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022. | Características clínicas | Signos clínicos | Fiebre Taquipnea Dificultad respiratoria Tos Tos con flema Letargo | 1 | Ficha de recolección de datos características clínicas y epidemiológicas en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio | Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básico Nivel Descriptivo Diseño: No Experimental: Descriptivo simple |
| | | | | Síntomas clínicos | Malestar general Dolor de garganta Dolor en las articulaciones Cefalea Dolor en el tórax | 2 | | |
| | | | Características epidemiológicas | Edad | Número de años cumplidos | 3 | | |
| | | | | Sexo | Sexo del paciente | | | |
| | | | | Procedencia | Lugar de residencia anterior | 5 | | |
| | | | | Zona de residencia | Zona de residencia actual | 6 | | |
| | | | | Momento de la atención | Hora del día de la atenuación | 7 | | |
| | | | | Tipo de emergencia | Número de personas que requieren la atenuación | 8 | | |
| | | | | Condición del paciente | Situación del paciente al momento de la llegada del personal de salud | 9 | | |
| | | | | Prioridad | Prioridad de la atención | 10 | | |
| | | | | Diagnóstico | CIE10 | 11 | | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|---|
| <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características clínicas en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022? • ¿Cuáles son las características epidemiológicas en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022? | <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características clínicas en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022. • Identificar las características epidemiológicas en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022. | <p>Hipótesis Especifica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las características clínicas más frecuentes en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo son la disnea, la tos y el malestar general. • Las características epidemiológicas más frecuentes en pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022, son edades entre 50 a 60 años, sexo masculino, procedencia de zona urbano marginal y tiene prioridad II. | | | | | <p>Población</p> <p>Pacientes con problemas respiratorios atendidos por el servicio móvil de urgencia en Huancayo 2022 durante los meses de enero a julio de 2022.</p> <p>N = 258</p> <p>Para calcular el tamaño muestra se utilizará la fórmula de muestreo de proporciones para poblaciones finitas, con una confiabilidad muestral del 95% y con un error muestral del 5%.</p> <p>n = 155</p> |
|--|---|--|--|--|--|--|---|

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS ATENDIDOS POR EL SERVICIO

1. CARACTERÍSTICA CLÍNICAS

| | |
|--------------------------------|----------------|
| 1. Fiebre | a. Si b. No |
| 2. Taquipnea | a. Si b. No |
| 3. Dificultad respiratoria | a. Si b. No |
| 4. Tos | a. Si b. No |
| 5. Tos con flema | a. Si b. No |
| 6. Letargo | a. Si b. No |
| 7. Malestar general | a. Si b. No |
| 8. Dolor de garganta | a. Si b. No |
| 9. Dolor en las articulaciones | a. Si b. No |
| 10. Cefalea | a. Si b. No |
| 11. Dolor en el tórax | a. Si b. No |

2. CARACTERÍSTICA EPIDEMIOLÓGICAS

| | |
|----------------|--|
| 1. Edad | a. Menor de 18 años b. De 18 a 29 años c. De 30 a 39 años d. De 40 a 49 años e. De 50 a 59 años f. De 60 a 69 años g. De 70 a 79 años h. Mayor de 80 años |
| 2. Sexo | a. Masculino b. Femenino |
| 3. Procedencia | a. Costa b. Sierra |

| | |
|-----------------------------------|---|
| | c. Selva |
| 4. Zona de residencia | a. Zona urbana b. Zona rural c. Zona urbano marginal. |
| 5. Momento del día de la atención | a. Día b. Noche |
| 6. Tipo de emergencia | a. Individual b. Colectiva |
| 7. Condición del paciente | a. Estable b. Mal estado c. Fallecido |
| 8. Prioridad | a. Prioridad I b. Prioridad II c. Prioridad III d. Prioridad IV |
| 9. Diagnóstico | a. J00X b. J020 c. J029 d. J039 e. J040 f. J13X g. J180 h. J188 i. J189 j. J206 k. J209 l. J304 m. J310 n. J312 o. J350 p. J459 q. J960 r. J961 s. J969 t. R042 u. R51X v. R53X w. T179 x. U071 y. U072 |

Anexo 3: Base de datos

| N° | Nº DE FICHA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA | 1 ¿El paciente tiene signos clínicos de fiebre? | 2 ¿El paciente tiene signos clínicos de tos? | 3 ¿El paciente tiene signos clínicos de dificultad respiratoria? | 4 ¿El paciente tiene signos clínicos de tos con flema? | 5 ¿El paciente tiene signos clínicos de los cuernillos? | 6 ¿El paciente tiene signos clínicos de letargo? | 7 ¿El paciente refiere tener malestar general? | 8 ¿El paciente refiere tener dolor de garganta? | 9 ¿El paciente refiere tener dolor en articulaciones? | 10 ¿El paciente refiere tener dolor de cabeza? | 11 ¿El paciente refiere tener dolor en el tórax? | Edad | Sexo | Procedencia | Zona de residencia | Momento de la atención | Tipo de emergencia | Condición del paciente | Prioridad Epidemiológica | Diagnóstico Epidemiológico | Estado primigenio | Diagnóstico Epidemiológico |
|----|--|---|--|--|--|---|--|--|---|---|--|--|------|------|-------------|--------------------|------------------------|--------------------|------------------------|--------------------------|----------------------------|-------------------|----------------------------|
| 1 | 5838 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 25 | 61 | U072 |
| 2 | 5840 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 8 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 82 | 039 |
| 3 | 5841 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 21 | 48 | R51X |
| 4 | 5844 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 24 | 27 | U071 |
| 5 | 5847 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 24 | 25 | U071 |
| 6 | 5851 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 24 | 25 | U071 |
| 7 | 5859 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 24 | 20 | U071 |
| 8 | 5860 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 7 | 00K |
| 9 | 5874 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 25 | 26 | U072 |
| 10 | 5879 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 029 |
| 11 | 5880 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 10 | 00K |
| 12 | 5884 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 25 | 23 | U072 |
| 13 | 5885 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 24 | 25 | U071 |
| 14 | 5887 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 21 | 41 | R51X |
| 15 | 5888 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 55 | 029 |
| 16 | 5889 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 7 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 73 | 029 |
| 17 | 5896 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 25 | 32 | U072 |
| 18 | 5898 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 25 | 56 | U072 |
| 19 | 5899 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 25 | 26 | U072 |
| 20 | 5900 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 25 | 57 | U072 |
| 21 | 5901 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 21 | 58 | R51X |
| 22 | 5905 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 25 | 39 | U072 |
| 23 | 5906 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 11 | 58 | 029 |
| 24 | 5910 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 24 | 25 | U071 |
| 25 | 5911 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 25 | 50 | U072 |
| 26 | 5918 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 38 | 00K |
| 27 | 5919 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 47 | 029 |
| 28 | 5921 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 25 | 38 | U072 |
| 29 | 5923 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 25 | 72 | U072 |
| 30 | 5924 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 17 | 029 |
| 31 | 5925 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 76 | 029 |
| 32 | 5928 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 12 | 67 | 004 |
| 33 | 5930 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 8 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 17 | 82 | 060 |
| 34 | 5935 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 6 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 25 | 66 | U072 |
| 35 | 5937 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 24 | 7 | U071 |
| 36 | 5939 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 25 | 31 | U072 |
| 37 | 5946 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 8 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | 87 | 030 |
| 38 | 5949 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 38 | 029 |
| 39 | 5950 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 31 | 029 |
| 40 | 5952 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 9 | U072 |
| 41 | 5958 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 24 | 50 | U071 |
| 42 | 5961 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 24 | 51 | U071 |
| 43 | 5962 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 24 | 59 | U071 |
| 44 | 5963 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 24 | 27 | U071 |
| 45 | 5964 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 25 | 21 | U072 |
| 46 | 5965 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 00K |
| 47 | 5966 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 25 | 64 | U072 |
| 48 | 5967 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 38 | 039 |
| 49 | 5968 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 | 33 | U071 |
| 50 | 5972 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 8 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 17 | 87 | 060 |
| 51 | 5973 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 24 | 50 | U071 |
| 52 | 5974 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 24 | 59 | U071 |
| 53 | 5977 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 14 | 49 | 012 |

Anexo 4: Documento de autorización

| | | | | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|---|--------|--|
|  | GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH | GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL | DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH | DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD INDIVIDUAL | DAISCS | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|---|--------|--|

“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

Huaraz, 16 de febrero 2023.

NOTA INFORMATIVA N° 002 -2023-GRA-GRDS-DIRES-A-DESI-DAISCS/ DAICS-PP N°104-SAMU.

Sr. (a) **QUINTANA CABALLERO, SALLY LISSTHE**
Lic. Enfermería APH-SAMU

PRESENTE.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR PLAN DE TESIS EN EL SERVICIO MÓVIL DE URGENCIA

Mediante la presente le saludos cordialmente e informo:

1. EL SAMU, como una institución brinda servicio prehospitalario, durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año. Por ende, que podrá tener una buena información que amerite su proyecto, lo cual ayudara a consolidar nuestro mural académico de investigación, así mismo nos ayudará para tener una fuente estadística donde se busque como objetivo, impulsar las mejoras en las atenciones. Involucrando a las demás entidades para que generen su apoyo a nuestra institución, por tanto se **CONCEDE Y SE AUTORIZA LA APERTURA PARA LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN Y EJECUCIÓN DE SU PROYECTO.** Así mismo comprometo que nos haga llegar una copia de proyecto de tesis para fines académicos de socialización.

Sin otro particular, le reitero la muestra de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Cc.
Archivo


Dr. José Raúl Sánchez Carrón
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 077928 - D.N.I. 43621.6

