



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Factores predisponentes asociados a infección severa por Covid 19 y
mortalidad en pacientes en uci en el Hospital Casimiro Ulloa Enero 2021 –
Julio 2022

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Medicina Intensiva

AUTOR

Santisteban Vilcarromero, Lizbeth
(ORCID: 0000-0003-3501- 0885)

ASESOR

Santisteban Llontop, Pedro Pablo
(ORCID: 0000-0003-0998 - 0538)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Santisteban Vilcarromero, Lizbeth

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 45377554

Datos de asesor

Santisteban Llontop, Pedro Pablo

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 09803311

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Lescano Alva, Carlos Alberto

DNI: 32921866

Orcid: 0000-0002-1445-7365

SECRETARIO: Yáñez Luque, Julio Enrique

DNI: 40413617

Orcid: 0000-0002-4162-79147

VOCAL: Ibarcena reyes, Marco Antonio

DNI: 08732522

Orcid: 0000-0003-4162-1965

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.08

Código del Programa: 912579

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| RESUMEN DEL PROYECTO | 5 |
| | |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | |
| 1.1 Descripción de la realidad problemática | 6 |
| 1.2 Formulación del problema | 8 |
| 1.3 Línea de Investigación | 8 |
| 1.4 Objetivos | 8 |
| 1.4.1 General | 8 |
| 1.4.2 Específico | 8 |
| 1.5 Justificación del Estudio | 11 |
| 1.6 Delimitación | 12 |
| 1.7 Viabilidad | 12 |
| | |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | |
| | |
| 2.1 Antecedentes de la Investigación | 13 |
| 2.1.1 Antecedentes Internacionales | 13 |
| 2.1.2 Antecedentes Nacionales | 17 |
| 2.2 Bases teóricas | 22 |
| 2.3 Hipótesis de investigación | 25 |
| | |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA | |
| | |
| 3.1 Diseño de estudio | 26 |
| 3.2 Población | 26 |
| 3.3 Muestra | 26 |
| 3.3.1 Tamaño muestral | 26 |
| 3.3.2 Tipo de muestreo | 27 |
| 3.3.3 Criterios de selección de la muestra | 28 |
| 3.3.3.1 Criterios de inclusión | 28 |

| | |
|--|----|
| 3.3.3.2 Criterios de exclusión | 28 |
| 3.4 Variables del estudio | 29 |
| 3.4.1 Definiciones conceptuales | 29 |
| 3.4.2 Operacionalización de variables | 33 |
| 3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos | 37 |
| 3.6 Procesamiento de datos y plan de análisis | 37 |
| 3.7 Aspectos éticos de la investigación | 37 |
| 3.8 Limitaciones de la investigación | 37 |

CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA

| | |
|-----------------------------------|----|
| 4.1 Fuente de financiamiento | 38 |
| 4.2 Recursos humanos y materiales | 38 |
| 4.2 Cronograma | 39 |

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 40 |
|-----------------------------------|-----------|

ANEXOS

1. Matriz de consistência
2. Matriz de Operacionalización
3. Solicitud de permiso institucional
4. Instrumento de recolección de datos

RESUMEN DEL PROYECTO

Introducción:

Los factores predisponentes asociados a infección severa por COVID-19 son componentes importantes en el grado de severidad de covid, en múltiples estudios experimentales en el exterior se puede observar que las tasas de mortalidad están asociados preferentemente a los pacientes de edad avanzada, notando incluso predilección por el sexo masculino y los pacientes con diabetes mellitus, hipertensión arterial y problemas pulmonares de base.

Los hábitos alimenticios son factores importantes que favorecen el grado de complicaciones de los pacientes con covid según reportes del exterior; sin embargo, dicha información debe ser estudiada y probada en la población de nuestro territorio nacional para crear así guías y protocolos de manejo de los pacientes con factores de riesgo para poder así disminuir las tasas de mortalidad asociados a esta enfermedad.

Objetivos:

Describir los factores predisponentes asociados a infección severa por COVID-19 y mortalidad en pacientes en UCI en el Hospital Casimiro Ulloa Enero 2021 – Julio 2022.

Materiales y métodos: Estudio de tipo observacional, analítico y transversal descriptivo, enfoque Cuantitativo y diseño que emplearemos será No Experimental. La población estará constituida por los pacientes con infección severa por COVID 19 con sus Historias Clínicas de aquellos pacientes hospitalizados en la sala UCI en el Hospital Casimiro Ulloa. Enero 2021 – Julio 2022. Los datos alcanzados los analizaremos a través de un software estadístico SPSS V.25, y analizaremos las variables considerando de igual forma se efectuar el análisis bivariado considerando el uso del chi – cuadrado y Odds Ratio. Finalmente el empleo del intervalo de confianza (IC) al 95% y el valor $p < 0.05$.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La infección severa por COVID-19. Es una enfermedad caracterizada por la presencia de fiebre, tos, dolores articulares, molestias estomacales y dificultad respiratoria. Se consideran dos formas más graves, la que afecta a personas con avanzada edad y la otra que tienen determinadas comorbilidades, manifestándose por una afectación de la función respiratoria, que origina que sea necesario ventilación mecánica, además el síndrome de respuesta de tipo inflamatoria sistémica, que podría llevar a un choque tipo séptico con un probable fallo multiorgánico, y se presentan tasas de mortalidad altas¹.

A pesar de contar con poca información al inicio de la pandemia se ha observado que las comorbilidades produce en pacientes que tienen una evolución de enfermedad sea más rápida llevando a ser un cuadro de Covid Severo con compromiso incluso del 100% del parénquima pulmonar.

La evolución de la enfermedad a casos severos depende no sólo de la cepa o carga viral sino también de las comorbilidades que presentan los pacientes evidenciándose que la edad avanzada era uno de los pilares que conlleva a dicho cuadro, sin embargo, dentro de las enfermedades prevalentes en los casos severos están los pacientes diabéticos en primer lugar seguido muy de cerca con los pacientes hipertensos así como los pacientes con mal estado nutricional a partir del grado de obesidad.

Para poder determinar la mortalidad de aquellos pacientes que se derivaron a la Unidad de cuidados Intensivos de UCI Covid debemos tomar en cuenta lo antes mencionado así como los exámenes de laboratorio que nos indicarán el grado de severidad y el pronóstico de cada paciente; motivo por el cual, se ha tratado de crear guías o protocolos no sólo de manejo del paciente crítico sino también de los

exámenes complementarios, tratamiento y posibles vacunas que mejoren el riesgo de complicación al contraer esta enfermedad.

Con relación a los exámenes diagnósticos de confirmación de Covid 19 se cuentan en el territorio nacional con múltiples pruebas; sin embargo, la OMS ha considerado que la prueba más confiable es la PCR la cual debe ser tomada bajo las siguientes consideraciones:

Primero: Tomar en cuenta las siguientes manifestaciones clínicas para poder tomar el examen confirmatorio diagnóstico: todas las infecciones respiratorias agudas que incluya la presencia de tos, fiebre sin etiología conocida; y los factores como:

- Historia de viaje o residencia en la provincia de China de Wuhan Hubei dentro de los 14 días de la aparición de los síntomas
- Personal de salud laborando en diferentes áreas que atienden a pacientes con infecciones respiratorias agudas severas
- Contacto cercano con un caso confirmado de 2019-nCoV
- Laborado o asistido a un centro de salud donde se han reportado 2019 infecciones de CoV
- Visitado o laborado en el mercado de animales vivos en Wuhan, China.

Por tratarse de una enfermedad que ha ocasionado una pandemia se cuenta con poca información, estudios y tratamiento específico, así como vacunas que eviten o disminuyan el riesgo de complicaciones de los pacientes en especial el grupo vulnerable; sin embargo, a pesar de los innumerables esfuerzos de los investigadores a nivel mundial al tratarse de un virus que tiene constante replicación es difícil estandarizar un tratamiento debido a que son poblaciones distintas, distinto sistema de salud y manejo por lo cual es necesario realizar estudios en cada país para lograr entender la evolución cronológica,

complicaciones, tratamiento y vacunas que disminuyan las tasas de contagio y mortalidad; por ende, es necesario e imprescindible seguir estudiando este mal que aqueja y debilita no sólo el sistema de salud sino también a los profesionales de salud que lidian una batalla incansable para atender a los pacientes. [2].

A nivel mundial como resultado de la enfermedad COVID-19, al 14 de marzo de 2021, se han reportado un fallecimiento de más de 2.5 millones de ciudadanos. En Asia, continente donde se originó el brote, los muertos llegan a 371.000 ciudadanos, además los decesos en Europa duplican esa cantidad. Por lo tanto, se registran en el Viejo Continente una cantidad de 897.670 muertes por el coronavirus. Sin embargo, debemos tener en cuenta que en América tiene la mayor cantidad de fallecidos por COVID-19. En una cifra superior al millón decesos ese día.³

En el Perú las primeras muertes por Covid 19 se han presentado en pacientes de avanzada edad, con comorbilidades dentro de ellos hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesos, enfermedades pulmonares crónicas y los pacientes inmunodeprimidos, notándose una predilección por dicha población vulnerable

El Perú, como todo los países del mundo la población se encuentra contagiada por COVID-19, el régimen de salud no se encontraba preparada para asumir la cantidad de personas contagiadas que necesitan atención, tanto en infraestructura como el sistema logístico en todo el país, no existe un plan de respuesta ante esta enfermedad por el sistema centralista ya que la mayor atención tanto en profesionales como infraestructura se encuentra en los hospitales en la ciudad de Lima, un inadecuado presupuesto inicial para hacer la lucha frente a esta pandemia que comprende la cantidad médicos especialista los cuales son insuficientes contando sólo con 700 médicos intensivistas en todo el país y con un ciudadanos que no acata las disposiciones dictadas por el Gobierno central para controlar la pandemia; en razón de que la gran cantidad de la población laboralmente es informal y no gozan de seguro social o privado. Como

resultado se tiene que el país no puede controlar la epidemia por su poca inversión en las áreas de salud pública y privada, infraestructura, educación y trabajo que viene varias décadas anteriores.⁴

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores predisponentes asociados a infección severa por COVID-19 y mortalidad en pacientes de UCI en el Hospital Casimiro Ulloa Enero 2021 – Julio 2022?

1.3 Línea de Investigación

La línea de investigación a seguir es las infecciones respiratorias. Esta línea ha sido descrita de acuerdo a las Prioridades Nacionales contenida en Resolución Ministerial N° 658-2019/, según la Tabla 1. Puntuaciones dadas según problema sanitario. Problema sanitario.- Alta Prioridad.

1.4 Objetivos

1.4.1 General

Describir los factores predisponentes asociados a infección severa por COVID-19 y mortalidad en pacientes de UCI en el Hospital Casimiro Ulloa Enero 2021 – Julio 2022.

1.4.2 Específicos:

- Determinar la presencia de diabetes mellitus como factor de mortalidad en pacientes con infección severa en UCI COVID en el Hospital Casimiro Ulloa Enero 2021 – Julio 2022.
- Determinar el grado de obesidad como factor de mortalidad de pacientes con infección severa en UCI COVID en el Hospital Casimiro Ulloa Enero 2021 – Julio 2022.

- Determinar el grado de hipertensión arterial como factor de mortalidad en pacientes con infección severa en UCI COVID en el Hospital Casimiro Ulloa Enero 2021 – Julio 2022.
- Conocer las enfermedades pulmonares preexistentes como factor de mortalidad de pacientes con infección severa en UCI COVID en el Hospital Casimiro Ulloa Enero 2021 – Julio 2022.
- Conocer la automedicación como factor de mortalidad en pacientes con infección severa en UCI COVID en el Hospital Casimiro Ulloa Enero 2021 – Julio 2022.
- Describir las condiciones clínicas de los pacientes con infección severa en UCI COVID en el Hospital Casimiro Ulloa Enero 2021 – Julio 2022.

1.5 Justificación del Estudio

Nuestro proyecto de investigación, pretende estudiar los diferentes factores que predisponen a la Infección severa por Covid 19 que se presentan en las diferentes UCIs del Perú, en especial en este nosocomio lo cual va a permitir instaurar protocolos de atención y manejo de los pacientes logrando así disminuir las tasas de mortalidad en este nosocomio; además no se cuentan con estudios de ningún tipo en este nosocomio con relación al COVID-19 lo cual va a permitir estandarizar el tratamiento para disminuir o evitar las complicaciones de los pacientes.

Se pretende determinar la asociación de los factores predisponentes en infección severa por covid y su relación con la mortalidad para proponer políticas que mejoren las condiciones clínico epidemiológicas en los pacientes de primer nivel de atención que pertenezcan al grupo de riesgo y plantear políticas de monitoreo, seguimiento y tratamiento tanto médico como nutricional para reducir las tasas de mortalidad y de complicaciones.

1.6 Delimitación

Historias clínicas de pacientes en UCI COVID con infección severa en el Hospital Casimiro Ulloa Enero 2021 – Julio 2022.

1.7.- Viabilidad

Para la realización de la investigación obtendré la autorización de la Universidad Ricardo Palma para poder efectuar investigación.

También debo contar con la autorización del Hospital Casimiro Ulloa para realizar la presente investigación de aquellos pacientes que tuvieron infección severa por COVID-19, y están registradas en sus historias clínicas, y con riesgo de mortalidad en pacientes internados en UCI, disponer de una ficha para ser leída como parte de la recolección de datos previamente elaborada y validada por expertos en metodología.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Respecto a los antecedentes internacionales y los nacionales, tesis y artículos especializados

2.1.1.- Antecedentes Internacionales

José David Sáenz-López & María Camila Sierra Rodríguez & and Juan José García Salcedo, en su artículo "Predictores de Mortalidad en Pacientes con COVID-19", consideran que ante la sospecha de ansiedad se debe indagar en los antecedentes patológicos del paciente o descartar patologías como diabetes, hipertiroidismo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, hipertensión, depresión, traumatismo craneoencefálico (TEC), entre otras. La población que tiene mayor riesgo de contagio COVID-19 grave son aquellas personas que se pueden comprender en la condición de salud subyacente (considerándose a 14 condiciones de salud subyacentes) que son denominadas "con mayor riesgo" en las guías de agencias de salud pública (OMS, CDC y PHE). Concluyen que la población estimada con riesgo alto de COVID-19 grave: en caso de infectarse necesiten de hospitalización en caso de infectarse.⁷

Elena Canales, Gladys Barrera, Sandra Hirsch, María Pia de la Maza and Daniel Bunout, en el artículo "*La presión espiratoria máxima es un predictor de mortalidad en pacientes hospitalizados en servicios de medicina o cirugía*". Consideran como Antecedentes: Que no se ha establecido, el valor pronóstico de las presiones inspiratoria y espiratoria máximas para determinar pérdida de capacidad funcional y mortalidad en pacientes hospitalizados. El objetivo: determinar el valor pronóstico de presiones respiratorias en pacientes hospitalizados, que tuvo como resultados: de 90 pacientes entre edades 58 ± 16 años (dentro de ellas 46 mujeres). Seis de los pacientes fallecieron y nueve adquirieron un deterioro en su

capacidad funcional. Las causas de aquellos pacientes que fallecieron, presentaban presiones inspiratorias y espiratorias, y fuerza de agarre de la mano más baja y una EGS menor. La regresión logística solo aceptó a la presión espiratoria máxima expresada como puntaje z, como predictor de mortalidad. Además fue el único predictor de mortalidad o declinación funcional. Concluyen: Que la presión espiratoria máxima al ingreso fue un predictor de mortalidad o declinación funcional a 30 días en pacientes hospitalizados.⁸

Juan Camilo Motta & Danny Novoa, & Carmen Cecilia Gómez & Julián Moreno, & Lina Vargas, & Jairo Pérez, & Henry Millán y Álvaro Ignacio Arango, en su artículo “Factores clínicos pronósticos de enfermedad grave y mortalidad en pacientes con COVID-19”. Presentan como resultado: que los pacientes con la infección grave son 104, resultando el 31,7 % (n=33) y del 9,6 % (n=10) que fue la que originó muerte. Que la evolución de enfermedad grave, era el factor pronóstico más importante que causaba la mortalidad, comprendiendo a los más de 60 años de edad y la desnutrición también fue considerada. Los historiales de hemodiálisis (*hazard ratio*, HR=135), diabetes (HR=4,4) y así como el incremento del nivel del lactato deshidrogenasa (LDH) (HR=1,004), se consideró como los factores pronósticos por la cual se desarrolló la enfermedad, Así como el conteo de los linfocitos superior a 1.064 se consideró como un factor protector (HR=0,9). Las condiciones de alto y de un riesgo bajo fueron los mejores rendimientos que se tuvieron, de acuerdo al puntaje otorgado por la *National Early Warning Score* (NEWS2). No se encontró diferencia relacionadas con los tratamientos administrados. Concluyeron que la diabetes, hipertensión y finalmente cirrosis, son los factores pronósticos que son trascendentales en la mortalidad para los pacientes mayores de 60 años de edad, con puntaje de NEWS2 que se considera de riesgo alto al ingreso, y con un aumento para los niveles de LDH y con la proteína C reactiva, también de los leucocitos.⁹

José Antonio Rojas Gambasica & Montañó Villalobos &, Lorena Moreno Araque & Eleine Ahumada Bayuelo & Juan David Urriago &, Yuliet Catherin, en su artículo

“Enfoque y manejo clínico de pacientes con enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19) en unidad de cuidado intensivo”. Precisan que el SARS-CoV-2 (COVID-19) es una de las pandemias más relevantes de la última década, que genera emergencias sanitarias en la mayoría de países que se han sido afectados, que se cuenta con elevadas tasas de morbilidad, y se requiere de intervenciones de una alta complejidad para las personas afectadas que son por lo general los adultos mayores. ¹⁰

Manuel Ramón Pérez Abreu & Jairo Jesús Gómez Tejeda & y Alejandro Dieguez Guach. En su artículo “Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19”. Los investigadores establecen que los hallazgos encontrados que en la mayoría de los casos se presentan un cuadro clínico que corresponden a una infección respiratoria de tipo alta autolimitada, por estar asociadas con la alta morbilidad en aquellos pacientes de la tercera edad y/o con presencia de tener enfermedades tipo crónicas; Agregándose que en los grupos que tienen un riesgo presenta una acelerada progresión en el tipo de neumonía grave y fallo multiorgánico, que habitualmente es fatal. Se deben adoptar las medidas que sean necesarias para la detención de que se transmita de una persona a otra persona, logrando una atención diferente entre los grupos de riesgo, una educada realización en la historia epidemiológica de aquellos pacientes que han sido considerados como confirmados con la conclusión de identificar y poder lograr la neutralización de los focos diversos de propagación y poder lograr que en la población se una con el sistema de la salud para lograr combatir esta enfermedad que nos azota. ¹¹

María Eugenia García Céspedes & Enilda Romero Calzado & Niola Ferrales Biset. & C. Josefa Bell Castillo & Diana. En su artículo “La COVID-19 en personas hipertensas”. Indican que el coronavirus SARS-CoV-2, es una enfermedad infecciosa que afecta más grave a las personas de edad avanzada y a aquellos pacientes que sufren de afecciones crónicas y/o la inmunodepresión, siendo la hipertensión arterial la que genera mayor mortalidad por tener las enfermedades

cerebrovasculares y cardiovasculares. El objetivo de la presente investigación es ampliar los conocimientos en la población respecto a la situación grave que tiene el COVID-19, y es orientada para aquellos pacientes con hipertensión que están asociados con el suministro de fármacos tipo antihipertensivos con respecto a los grupos de inhibidores por enzima convertidora de la angiotensina y de los antagonistas como receptores de angiotensina II. Además, se exhiben evidencias tipo científicas con relaciona a hipertensión arterial que viene hacer predictor clínico de gravedad con los pacientes que tienen la enfermedad infecciosa, se encontró una mayor manifestación de pacientes con de edad mayor de 60 años, y también en forma preventiva la suspensión de tratamientos tipo antihipertensivos, que pueden llevar al paciente a tener inestabilidad clínica y tener resultados desfavorables. Concluyeron en el estudio que se considere la hipertensión arterial como predictor tipo clínico que es grave en aquellos pacientes que se declaró confirmado por el COVID-19, siendo en una proporción con tasas más altas en los pacientes que edad de más 60 años, y de causarles que se suspenda en forma brusca el tratamiento con IECA y ARA II es probable que lo conduzca a la inestabilidad clínica y obtener resultados en estos pacientes muy desfavorables.

12

Dafina Petrova & & Maria-José Sánchez Elena Salamanca-Fernández & Miguel Rodríguez Barranco & Pilar Navarro Pérez & José Juan Jiménez Moleón. En su artículo. “La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID-19: posibles mecanismos e implicaciones”. Indicando que las personas que presentan obesidad hay mayor riesgo de que se desarrolle la enfermedad más grave por el coronavirus. Consideran que la obesidad es un factor de riesgo mayor para que sean hospitalizado, para luego ingresar a UCI y el probable desarrollo de consecuencias muy graves que conlleve a la muerte, cuando se trata de la enfermedad del COVID-19. Que para la sociedad a pesar de que se ha demostrado los riesgos por la obesidad no han tomado conciencia para evitar estos riesgos para lo cual se debe establecer una dieta acompañada de ejercicios, tal como se ha demostrado en la evidencia científica que muestra que las

personas que tiene obesidad, la cual se origina por existir una interacción de diversos factores, que podrían ser metabólicos, tipo genético y también de comportamiento. En conclusión, los hallazgos encontrados con relación a la obesidad severa cuando se contagian por el COVID -19, tienen un mayor riesgo de que sean hospitalizados, y luego a una unidad de cuidados intensivos que requieran ventilación mecánica y podría llevarlo a la muerte. Además, agregan que se debe considera que la obesidad severa también se está presentando con jóvenes como factor importante. ¹³

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Salvador F. Tejada & Daniel Medina-Neira. En el artículo “La automedicación promovida por medios de comunicación, un peligro con consecuencias en tiempos de crisis de salud pública por la COVID-19”. Han establecido que en este periodo de pandemia por la COVID-19, la población ha ingresado en una etapa de crisis y al no tener respuesta en la salud pública, los medios de comunicación diversa indirectamente promueven la automedicación, hecho que genera un riesgo mayor en la salud de la población. Además, la medición o automedicación de la población sin la indicación médica es una acción muy grave que afecta directamente su salud y pone en riesgos a estas personas, al provocarles una diversidad de problemas, dentro de ellos los antibióticos no van a tener los mismos efectos a partir de la presentación de nuevas cepas que son muchas veces más resistente, efectos secundario que no se prescriben para la enfermedad y que podrían dañar directamente la salud del paciente. En resumen, la automedicación en la época de pandemia donde la población al haber adquirido el COVID -19, y no tener respuesta de las instituciones de salud toman esa decisión y con ella generan una mayor crisis sanitaria y el paciente se ve involucrado por esta automedicación que, se está difundiendo que muchas veces es falsa, que se considera como desinformación y desconfiar de la parte médica. ¹⁴

Janeth Tenorio-Mucha & Yamilée Hurtado-Roca. En el artículo “Revisión sobre obesidad como factor de riesgo para mortalidad por COVID-19”, Que el objetivo era hacer una revisión de la información que tiene relación con los hallazgos sobre la obesidad como uno de los factores de riesgo a la mortalidad como cusa de haber adquirido el COVID - 19, siendo una evidencia como uno de los factores de riesgo del SARS-CoV-2 que viene en aumento. Los autores expresan que la información sobre el COVID-19 se está actualizando en forma constante y la información que se va obteniendo nos sirve para hacer frente a la evolución de la enfermedad y con esa información establecer nuevas estrategias para contenerlas y prevenirlas. En conclusión, es necesario considerar a los hallazgos encontrados por obesidad y que estos sean tratados como de riesgo alto frente al COVID-19, se deben establecer fortalecer e intensificar medidas de prevención para que no se contagien ante esta infección y proporcionar una asistencia médica especializadas cuando una persona se ha confirmado que ha adquirido el COVID-19. Siendo necesario generar a partir de aquí en la población promover nuevas formas de vida que sea saludable y que se considere actos de prevención contra la de obesidad. ¹⁵

Gerson Escobar & Ricardo Ayala & Javier Matta & José Amado. En el artículo “Características clínico-epidemiológicas de pacientes fallecidos por covid-19 en un hospital nacional de Lima, Perú”. El objetivo fue describir las características de pacientes fallecidos por COVID-19 en un hospital terciario. Se identificaron 14 casos, 78,6% de sexo masculino, con un promedio de 73,4 años en un rango 26 a 97. Esta infección fue adquirida el exterior de nuestro país teniendo como casos del 21,4%. Los pacientes en un 92,9% (Con mayor frecuencia en el adulto mayor, con obesidad e hipertensión arterial), fueron los factores de riesgo encontrados. Además, la tos, disnea y fiebre, se considera como los síntomas que se presentan con mayor frecuencia, se tuvo en cuenta el tiempo de enfermedad que fue de 8 días (+/- 3,0); se incluyó a los signos de la polipnea y los estertores respiratorios. En los laboratorio la PCR elevada (promedio 22 mg/dL) e hipoxemia, fueron los hallazgos más frecuentes. El infiltrado pulmonar intersticial bilateral en vidrio

esmerilado, fue la presentación radiológica predominante. También ingresaron el 78,6% (11 de 14 casos) a ventilación mecánica; recibieron el 71,4% azitromicina, el 64,3% se le administró hidroxiclороquina y de los casos antibióticos de amplio espectro se tuvo el 57,1%; de 4,7 días (+/-2,4) fue la estancia hospitalaria. En conclusión, los que fallecieron por COVID-19 mostraron neumonía grave bilateral, considerando a los varones como la más frecuente, con factores que se determinó un riesgo se considera al adulto mayor, los de hipertensión arterial y aquellos que tienen obesidad), con requerimiento de asistencia ventilatoria como una gran necesidad.¹⁶.

José Paz-Ibarra. En su artículo “Manejo de la diabetes mellitus en tiempos de COVID-19”, Consideró que a nivel mundial uno de los problemas en la salud pública es la diabetes mellitus y considerada como causal del incremento de la mortalidad de pacientes afectados con el proceso de complicaciones tipo micro y de macrovasculares. En la fecha se podría considerare que la epidemia originada por el SARS-CoV-2 en varios países está en aumento y con ellos la población requiere una mayor demanda a las áreas de salud, también un incremento de la mortalidad asociada. Además los reportes que se presentan refieren que aquellos pacientes que tienen diabetes mellitus muestran riesgo de evolución desfavorable mayor, se viene desarrollando complicaciones inclusive existe incremento en el volumen de mortalidad. Han considerado proponer ciertos componentes fisiopatológicos que permita explicar esta exclusiva evolución de aquellas personas que padecen de diabetes.

Recomendaciones al alta hospitalaria y manejo de otras comorbilidades

Los pacientes que tienen esta enfermedad entraran en cuarentena y se les limitara que visiten a sus médicos aquellos que padecen de DM y COVID-19. Debiendo reforzar aquellos programas de TM para permitir hacer un seguimiento a los pacientes que se encuentran en su domicilio. Poder tener contacto más frecuente con los médicos para que ayuden aquellos pacientes que han adquirido el COVID-19 y que mantenerlo en cuarentena para mejorar su control glicémico.

Habiéndose revisado en forma reciente respecto a los inhibidores del SRAA en los pacientes declarados positivos con COVID-19, se recomienda que, para eviten tener al paciente un exceso de riesgo cardiovascular, el tratamiento con los fármacos recetados deben de continuar así como el tratamiento para paseantes con riesgo de COVID-19. ¹⁷.

Miguel Ángel Vences, Juan José Pareja Ramos, Paula Otero, Liz E. Veramendi-Espinoza, Melissa Vega-Villafana, Julissa Mogollón-Lavi, Eduardo Morales, Josseline Olivera-Vera, Carol Meza, Lucia Salas, Andy Triveño, Renzo Marin, Ricardo Carpio-Rodriguez, Jessica Hanae Zafra Tanaka. En el artículo “Factores asociados a mortalidad en pacientes hospitalizados con covid-19: cohorte prospectiva en el hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima, Perú”, que tiene como **Objetivos**. Determinar los factores asociados a mortalidad de los pacientes adultos hospitalizados con COVID-19 en un hospital de referencia de la seguridad social.

Resultados. Se estudió a 813 adultos, de los cuales 544 que representan el 66.9% se les confirmó COVID-19. La edad media fue 61.2 años, con relación al sexo de los pacientes en estudio se encontró que el 70.5% eran varones.

Se encontró dentro de las comorbilidades que se presentan frecuentemente a la hipertensión arterial con un 34.1% y finalmente a la obesidad con un 25.9%. Se establecido la frecuencia de ingreso por síntomas siendo disnea con un 82.2% y la tos con un 53.9%. De la cantidad total del 114 pacientes, se encontró que el 14.0% se le proporciona ventilación mecánica y se internó a UCI. Finalmente 377 pacientes fallecieron que representan el 46.4%.

Conclusión. Con respecto a la mortalidad fue alta de acuerdo al estudio realizado y la mortalidad estaba asociada con la edad de los pacientes, también con los marcadores inflamatorios y finalmente con el compromiso tipo respiratorio. ¹⁸

2.2 Bases teóricas

Definición de COVID-19

De acuerdo con las siglas al inglés a Corona Virus Disease, es una enfermedad viral que se ha expandido por el mundo y ésta generando una pandemia, producida por el SARS-CoV-2, que tuvo su origen probablemente final del 2019, se considera que este virus está en los murciélagos y allí muta al ser humano es acto de denomina (zoonosis). Existe una asociación con la infección a las vías respiratorias superiores, y en menor grado a las infecciones en vías respiratorias inferiores (pulmones), originando cuadros de neumonía, y cierta dificultad en las respiraciones en los pacientes.¹⁹.

Definición de SARS-Cov-2:

Virus de ARN, es el que causa la enfermedad COVID-19. Se le conoce por las proyecciones de su superficie, parecidas a una corona. Una forma de transmitir es de una persona a otra persona, en la modalidad de tener contacto en forma directa, generalmente a través de gotitas mayor de 5 micrómetros (μm), que son expandidas por una persona al momento que tose, cuando estornuda o al hablar. Se considera que el virus vive fuera del organismo en tu tiempo: aproximadamente en las manos cinco minutos, en el papel, en las telas y otras fibras por un tiempo de 8 y 12 horas, además en superficies duras entre 24 a 48 horas.¹⁹

Definición de muerte por COVID-19:

Cuando se habla de la muerte por COVID-19, es todo paciente al cual se le hace un seguimiento, tratamiento y los encargados de la salud clínicamente lo han considerado como un caso confirmado e identificado como la causa de la muerte por COVID-19. Podría darse el caso que la causa de la muerte no sea por este

virus o que no tenga relación con el COVID-19. Al no existir un tiempo de recuperación con relaciona la enfermedad con la muerte. ²⁰

Concepto de infección

La infección viene hacer cuando el microorganismo patógeno procede a invadir al hospedador y al multiplicarse puede provocar un daño (produciéndose la enfermedad) o también no provocarla. Además, los organismos patógenos tienen determinadas características dentro de ellas: la capacidad de que sea transmisibles, la afección a las células del hospedador, invadir los tejidos y tiene la capacidad de que evada al sistema inmunitario del hospedador. Se considera que la invasión al proceso en el cual el microorganismo que tiene una capacidad patógena ante el hombre, dentro de ellos: el virus, las bacterias, los hongos o parásitos, que penetran en las células o en los tejidos del hospedador dispersándose dentro del organismo ²¹

Concepto de “comorbilidad”

Es una “enfermedad asociada”, se entiende que cuando estamos ante la comorbilidad estamos frente a dos o más enfermedades o trastornos que padece una persona al mismo tiempo o uno de ellos y después el otro; Además se considera que la comorbilidad involucra a la presencia de una interacción entre dos a más enfermedades que podrían agravar la evolución entre ambas o una de ella en forma individual.²²

Concepto de obesidad

Se conoce a la enfermedad crónica que se caracteriza por la acumulación excesiva de tejido adiposo originada por la ingesta de calorías las que superan las recomendaciones diarias. Se deben tener en cuenta que las dietas que tenga la característica de altamente energéticas van a constituir uno de los factores de

riesgo para tener un aumento de peso; Podemos mencionar que los estándares alimentarios en los países del occidente tienen como característica que están constituidos por una elevada ingesta de carbohidratos simples, de sal, de grasas saturadas y de tipo trans, además de colesterol, se puede observar que contiene una dieta con contenido bajo en fibra y también en carbohidratos complejos. Es necesario considerar que la ingesta progresiva de alimentos procesados, ultraprocesados y comida tipo rápida, que favorecen el incremento de peso y la obesidad en las personas. ²³

Concepto de Gravedad y letalidad

Se refiere al condicionamiento en la magnitud que existe del impacto y la aceptación de la sociedad de las medidas que son no farmacológicas. Cuando nos referimos a la *gravedad* viene a ser el grado de compromiso que se tiene con la enfermedad y de la necesidad de que tenga un tratamiento y la hospitalización de los pacientes enfermos. Respecto a la *letalidad*, estamos ante riesgo de mortalidad que una enfermedad que sufre una persona. Y cuando estamos ante el virus del COVID-19, tomamos como referencia lo que expresa la OMS haciendo un estimado aproximado del 3 % a nivel mundial de mortalidad en las personas. ²⁴

2.3 Hipótesis de investigación

2.3.1 Hipótesis General:

El contexto de describir los factores predisponentes asociados a infección severa por COVID-19, se relaciona significativamente con la mortalidad en pacientes en UCI en el Hospital Casimiro Ulloa Enero 2021 – Julio 2022.

2.3.2 Hipótesis Específicas

- ✓ H1: Si existe relación entre la diabetes mellitus y la mortalidad en los pacientes con infección severa por Covid19 en UCI en el Hospital Casimiro Ulloa
- ✓ H2: Si existe relación entre el grado de obesidad y el incremento de mortalidad como factor de riesgo en los pacientes con infección severa por Covid19 en UCI en el Hospital Casimiro Ulloa
- ✓ H3: Si existe relación entre el grado de Hipertensión arterial y las tasas de mortalidad en los pacientes con infección severa por Covid19 en UCI en el Hospital Casimiro Ulloa
- ✓ H4: Si existe relación entre las enfermedades pulmonares preexistentes y las tasas de mortalidad en los pacientes con infección severa por Covid19 en UCI en el Hospital Casimiro Ulloa
- ✓ H5: La automedicación no guarda relación con las tasas de mortalidad como factor de mortalidad en los pacientes con infección severa por Covid19 en UCI en el Hospital Casimiro Ulloa
- ✓ H6: Si existe condiciones Clínicas que incrementan las tasas de mortalidad en los pacientes con infección severa por Covid19 en UCI en el Hospital Casimiro Ulloa

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño de estudio

La presente investigación es de tipo No experimental, retrospectivo, analítico y transversal de tipo de casos y controles. Es no experimental porque no se manipularán las variables, se recopilarán de historias clínicas. Es analítico porque se realizarán correlaciones de variables y transversal porque se realizará en un momento determinado es de tipo de casos y controles dado que no se realiza una intervención sino se “observa” la ocurrencia de eventos y permiten formular una hipótesis en relación a evaluar la asociación entre dos o más variables, teniendo además un grupo contraste denominado en este caso “Control

3.2. Población

La población estará conformada por todos los pacientes que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos del hospital Casimiro Ulloa con diagnóstico de COVID-19 entre Enero 2021 a Julio 2022.

3.3. Muestra

Viene una parte del universo de personas, cosas y otros que están sujetos a ser seleccionados para una investigación. En la presente investigación mi muestra será de 100 Historia clínicas de aquellos pacientes que ingresen al Hospital Casimiro Ulloa desde Enero 2021 a Julio del 2022 a UCI, y que sean como causa de haber sido declarados positivos por el COVID -19

La muestra para el presente estudio se utilizó una muestra a una proporción estimada en la población de p.0.5 con una muestra de 100 Historia Clínicas de pacientes que se internaron en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Casimiro Ulloa en un periodo de enero a julio 2021, con el 95% de nivel de confianza y margen de error o precisión estimado del 5%. Se logró que el tamaño de la muestra de 100 Historia Clínicas de pacientes que se internaron en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Casimiro Ulloa en el periodo de Enero 2021 a Julio 2022.

Diseño Transversal Descriptivo

| | | |
|-----------|-------------------------------------|------|
| P | Proporción esperada de la Población | 0.5 |
| | Nivel de confianza | 0.95 |
| D | Error o precisión | 0.05 |
| N | Tamaño de la población | 100 |
| No | Tamaño de la muestra inicial | 10 |
| N | Tamaño de la muestra Final | 70 |

Fuente: Santisteban Vilcarrromero. L., "Tamaño de Muestra en estudios Clínicos". Historias Clónicas. Hospital Casimiro Ulloa Enero 2021 - Julio 2022.

3.3.1 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo es **aleatorio o probabilístico**

Se considera como muestra aleatoria cuando de los universos de la población todos tiene la misma opción de ser seleccionados para la muestra.

En mi investigación he seleccionado 100 Historias clínicas de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital, que reúne el requisito de ser un paciente declarado positivo por COVID - 19

Muestreo aleatorio simple

Estamos en el muestreo simple cuando tomamos una unidad de análisis que reúnen los requisitos de ser incluida en la tomas de la muestra.

En mi investigación mi muestra simple ser ayuna historia clínica de la unidad de cuidados Intensos del hospital que reúne el requisito de ser un paciente declarado positivo por COVID - 19

3.3.2 Criterios de selección de la muestra

3.3.2.1 Criterios de inclusión

Historias Clínicas de pacientes hospitalizados en UCI con infección severa por Covid 19 en el Hospital Casimiro Ulloa Enero 2021 – Julio 2022.

3.3.2.2. Criterios de exclusión

- Historias Clínicas de pacientes hospitalizados que no llegan a UCI en el Hospital Casimiro Ulloa Enero 2021 – Julio 2022.
- Historias Clínicas de pacientes hospitalizados en UCI en el Hospital Casimiro Ulloa que no corresponden al periodo de Enero 2021 – Julio 2022.
- Pacientes que no presentan infección severa por Covid 19
- Pacientes de diferentes áreas que no sean de UCI

3.4. Variables del estudio

Variable Independiente:

Infección severa

- Comorbilidades
- Clínico-epidemiológicas
- Automedicación

Variable Dependiente:

Mortalidad en pacientes en UCI

- Hipertensión Arterial no controlada
- Enfermedades pulmonares crónicas con evento agudos

- Fibrosis pulmonar
- Diabetes Mellitus no controlada
- Mortalidad hospitalaria

3.4.1 Definiciones conceptuales

1.- Infección severa.-

Es el término clínico de un proceso tipo infeccioso, con signos y síntomas por el daño que causa un agente infeccioso dando inflamación resultante como parte del resultado.

2.- Comorbilidades.-

Es una “enfermedad asociada”, se entiende que cuando estamos ante la comorbilidad estamos frente a dos o más enfermedades o trastornos que padece una persona que se al mismo tiempo o uno de ellos y después el otro; Además se considera que la comorbilidad involucra a la presencia de una interacción entre dos a más enfermedades que podrían agravar la evolución entre ambas o una de ella en forma individual.

3.- Clínico-epidemiológicas

Que es la enfermedad con una calificación de mínimamente sintomática, que van a presentar algunos síntomas no especificados como son de tos, fiebre, dolores en la garganta; una congestión nasal, en resumen un malestar general

4.- Automedicación.-

En época de pandemia donde la población al haber adquirido el COVID -19, y no tener respuesta de las instituciones de salud toman esa decisión y con ella generan una mayor crisis sanitaria y el paciente se ve involucrado por esta automedicación que, se está difundiendo que muchas veces es falsa, que se considera como desinformación y desconfiar de la parte médica.

5.- Mortalidad hospitalaria.-

Es el proceso que pasa un paciente que llega a un establecimiento de salud un hospital, y como parte de una enfermedad o accidente y después de la atención médica fallece.

6.- Hipertensión Arterial.

Es medir la fuerza que se ejerce contra las paredes de las arterias en circunstancias que se bombea sangre del corazón a su cuerpo.

7. Enfermedades pulmonares crónicas.

Son aquellas enfermedades clasificadas crónicas en la vía de respiración y de otras estructuras con relación al pulmón.

8. Diabetes Mellitus

Se considera como una enfermedad tipo crónica, como consecuencia de que el páncreas no está produciendo suficiente insulina, quizá el organismo del paciente no está utilizando adecuadamente la producción insulina.

9. Obesidad.-

Incremento excesivo o irregular de grasa que podría perjudicar la salud de una persona.

3.5 Operacionalización de variables

| NOMBRE DE LA VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | ESCALA DE MEDICIÓN | TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA | CATEGORÍA O UNIDAD |
|-------------------------|---|---|--------------------|---|----------------------|
| INFECCIÓN SEVERA | Es el término clínico de un proceso tipo infeccioso, con signos y síntomas por el daño que causa un agente infeccioso dando inflamación resultante como parte del resultado. | Signos y síntomas clínicos de infección severa clínicos y laboratoriales consignadas en la historia clínica | De razón | Variable Independiente Cuantitativa discreta | 0 = No 1 = Si |
| COMORBILIDADES | Es una “enfermedad asociada”, se entiende que cuando estamos ante la comorbilidad estamos frente a más de dos enfermedades o trastornos que sufre una persona al mismo tiempo o uno de ellos y después el otro; Además se considera que la comorbilidad involucra a | Enfermedades que presenta una persona que condiciona un estado de salud y que infiere en la evolución de una enfermedad actual. | Nominal | Variable Dependiente Cualitativa Nominal | 0 = No 1 = Si |

| | | | | | |
|-----------------------|---|--|---------|--|------------------|
| | la presencia de una interacción entre dos a más enfermedades que podrían agravar la evolución entre ambas o una de ella en forma individual. | | | | |
| AUTOMEDICACIÓN | En época de pandemia donde la población al haber adquirido el COVID - 19, y no tener respuesta de las instituciones de salud toman esa decisión y con ella generan una mayor crisis sanitaria y el paciente se ve involucrado por esta automedicación que, se está difundiendo que muchas veces es falsa, que se considera como desinformación y desconfiar de la parte médica. | Registro en la Historia clínica de antecedentes de automedicación por personal no médico | Nominal | Variable Dependiente. Cualitativa Nominal | 0 = No 1 = Si |
| MORTALIDAD | Es el proceso que pasa un paciente que llega a un establecimiento de salud un | Defunción del paciente debido al cuadro neumónico | Nominal | | |

| | | | | | |
|------------------------------|--|--|---------|--|--|
| HOSPITALARIA | hospital, y como parte de un enfermedad o accidenete y despues de la atencion medica fallece. | o sus complicaciones, consignada en la historia clínica | | Variable Dependent e Cualitativa Nominal | 0 = No 1 = Si |
| OBESIDAD | Incremento excesivo o irregular de grasa que podría perjudicar la salud de una persona. | Consignar en la Historia clínica o ficha de recolección de datos en peso y talla o el IMC | Nominal | Variable Dependent e Cualitativa Nominal | IMC: 0= 25 – 29.9: Sobrepeso 1= 30 – 34.9: Obesidad I 2= 35 – 39.9: Obesidad II 3= ≥40: Obesidad III |
| HIPERTENSIÓN ARTERIAL | Es medir la fuerza que se ejercer contra las paredes de las arterias en circunstancias que se bombea sangre del corazón a su cuerpo. | Registro en la Historia clínica la Presión Arterial Sistólica, Diastólica y la Media para clasificarla | Nominal | Variable Dependent e Cualitativa Nominal | Tipo: 0= Elevada 1= alta grado I 2= alta grado II 3= Crisis Hipertensiva |
| ENFERMEDADES | Son aquellas enfermedades clasificadas crónicas en la vía de respiración y de otras | Registro en la historia clínica de enfermedades | Nominal | Variable | 0 = No |

| | | | | | |
|----------------------------|---|---|---------|--|--|
| PULMONARES CRÓNICAS | estructuras con relación al pulmón. | pulmonares crónicas preexistentes | | Dependiente Cualitativa Nominal | 1 = Si |
| DIABETES MELLITUS | Se considera como una enfermedad tipo crónica, como consecuencia de que el páncreas no está produciendo suficiente insulina o también el organismo no está utilizando eficazmente la producción insulina. | El control glucémico se determina mediante la medición de hemoglobina glucosilada (HbA1c) | Nominal | Variable Dependiente Cualitativa Nominal | 0= Diabetes tipo I 1= Diabetes tipo II 3= Diabetes Gestacional 4= otros tipos de diabetes |

3.6. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Haremos una búsqueda de los pacientes y sus historias clínicas que tengan relación con la investigación a través de la recolección retrospectiva de datos. Para compilar con una base de datos con un programa Excel.

3.6.1. Procesamiento de datos y plan de análisis

Tratándose de una investigación cuantitativa, haremos un análisis estadístico, de tipo descriptivo con la recolección de datos sociodemográficos. Se analizará las variables objeto de investigación, con el análisis bivariado, a través del test de asociación de chi – cuadrado y Odds Ratio. Con el intervalo de confianza (IC) al 95% y un valor de $p < 0.05$. Con un tipo de análisis lo ejecutaremos usando el programa informático adecuado como es el SPSS Statistics 24.

3.7. Aspectos éticos de la investigación

En la presente investigación, solicitare las autorizaciones respectivas al servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos y al hospital para la realizar nuestro estudio de campo. Expresando que nuestra investigación protege el honor y dignidad de cada uno de los pacientes, los mismos que no estarán expuesto a ningún tipo de peligro en su salud o su imagen.

3.8 Limitaciones de la investigación

La limitación más importante será la fidelidad y veracidad de los datos por ser un trabajo con un gran componente subjetivo. Otra limitación es acceder a las historias clínicas en pacientes en tratamiento con ciertas reservas. Agregando el tiempo que se necesita para trabajar por el volumen de historias y hay que depurarlas de aquellos pacientes COVID-19 y de los que no son.

CAPÍTULO IV:
RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Fuente de financiamiento

La fuente de financiamiento son los recursos propios de la investigadora, sin financiamiento externo.

4.2 Recursos humanos y materiales

RECURSOS HUMANOS.

Docente investigador

Profesional de estadística

Alumna investigadora

MATERIALES

| DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD | COSTO (S/) | |
|--------------------|--------|-----------|------------|----------------|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| PERSONAL | | | | |
| Asesor estadístico | Horas | 50 | 30 | 1500 |
| BIENES | | | | |
| Papel bond A-4 | | 300 | 0.05 | 15 |
| Lapiceros | | 50 | 0.50 | 25 |
| Corrector | | 2 | 5 | 10 |
| Resaltador | | 5 | 3 | 15 |
| Perforador | | 1 | 25 | 25 |
| Engrapador | | 1 | 30 | 30 |
| Grapas | | 500 | 0.01 | 5 |
| CD - USB | | 2 | 59.90 | 119.8 |
| Espiralado | | 2 | 8 | 16 |
| Internet | | 200 HORAS | 10 | 2000 |
| Fotocopias | | 300 | 0.10 | 30 |
| Movilidad | | 100 | 17 | 1700 |
| COSTO TOTAL | | | | 5490.80 |

Laptop

Servicio de conectividad (internet)

4.2

Cronograma

| ETAPAS | Ene | Febrer | Marz | Abr | Ma | Juni | julio |
|---|-----|--------|------|-----|----|------|-------|
| | ro | o | o | il | yo | o | |
| Elaboración del proyecto | X | | | | | | |
| Presentación del proyecto | X | X | | | | | |
| Revisión bibliográfica | X | X | | | | | |
| Trabajo de campo y captación de información | X | X | X | | | | |
| Procesamiento de datos | | | X | X | X | X | |
| Análisis e interpretación de datos | | | | | | X | X |
| Elaboración del informe | | | | | | X | X |
| Presentación del informe | | | | | | | X |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfonso Ruiz-Bravo y María Jiménez-Valera." SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharm* vol.61 no.2 Granada abr./jun. 2020 Epub 20-Jul-2020
<http://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i2.15177>
2. Vito Iacoviello, & Heather D. Marshall. "Lo que los médicos de todo el mundo deben saber sobre Coronavirus (2019-nCoV)" 16-03-2020.

[www.ebsco.com > es-es > blog > lo-que-los-medicos-de...](http://www.ebsco.com/es-es/blog/lo-que-los-medicos-de...)
3. Abigail Orús. "COVID-19: número de muertes a nivel mundial por continente 2021". Statista, publicado 19 mar. 2021
4. Pool Aguilar-León & José Cotrina-Castañeda Ernesto Zavala- Flores "Infección por SARS-CoV-2 y tuberculosis pulmonar: análisis de la situación en el Perú" *Cad. Saúde Pública* vol.36 no.11 Rio de Janeiro 2020 Epub Dec 18, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00094520>.
5. Ciro Maguiña Vargas. "Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública". *Acta méd. Peru* vol.37 no.1 Lima ene./mar. 2020
6. MSDSALUD <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/infecciones/informacion-basica/es-una-infeccion.html> (f)
7. José David Sáenz-López & María Camila Sierra Rodríguez & and Juan José García Salcedo.- Artículo: Predictores de Mortalidad en Pacientes con COVID-19, Universidad del Sinú Seccional Cartagena de Indias, Colombia.

8. Elena Canales, Gladys Barrera, Sandra Hirsch, María Pia de la Maza and Daniel Bunout, “La presión espiratoria máxima predice la mortalidad en pacientes hospitalizados en salas médicas y quirúrgicas”. *Nutrición Hospitalaria*. Nutr. Hosp. vol.35 no.3 Madrid may./jun. 2018 <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1478>, *versión* ISSN en línea 1699-5198
- 9 Juan Camilo Motta & Danny Novoa, & Carmen Cecilia Gómez & Julián Moreno, & Lina Vargas,& Jairo Pérez,& Henry Millán y Álvaro Ignacio Arango “Factores clínicos pronósticos de enfermedad grave y mortalidad en pacientes con COVID-19” Universidad de Antioquia. [Es.cochrane.org](http://es.cochrane.org). 2 abr. 2020
10. José Antonio Rojas Gambasica¹ & Juan David Urriago &, Yuliet Catherin Montaña Villalobos &, Lorena Moreno Araque & Eleine Ahumada Bayuelo. “Enfoque y manejo clínico de pacientes con enfermedad por SARS COV2 (COVID-19) en unidad de **cuidado intensivo**” *Rev.Medica.Sanitas* 23 (1): 14-33, 2020. Volumen 23 • No. 1 • Enero/Marzo de 2020. Colombia. DOI: 10.26852/01234250.52
11. Manuel Ramón Pérez Abreu & Jairo Jesús Gómez Tejeda & y Alejandro Dieguez Guach. Características clínico-epidemiológicas de la covid-19, *Revista Habanera de Ciencias Médicas* *versión On-line* ISSN 1729-519X, vol.19 no.2. La Habana mar.-abr. 2020.
12. María Eugenia García Céspedes & C. Josefa Bell Castillo & Diana | Enilda Romero Calzado & Niola Ferrales Biset. “**La COVID-19 en personas hipertensas**”. MEDISAN. *Versión On-line* ISSN 1029-3019. vol.24 no.3 Cuba mayo.-jun. 2020

13. Dafina Petrova & Elena Salamanca-Fernández & Miguel Rodríguez Barranco & Pilar Navarro Pérez & José Juan Jiménez Moleón & Maria-José Sánchez. La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID-19: posibles mecanismos e implicaciones. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.05.003>
14. Salvador F. Tejada & Daniel Medina-Neira. La automedicación promovida por medios de comunicación, un peligro con consecuencias en tiempos de crisis de salud pública por la COVID-19". Universidad Católica de Santa María, Centro de Investigación y Estudios Médicos (CIEM). Arequipa, Perú
15. Janeth Tenorio-Mucha & Yamilée Hurtado-Roca. "Revisión sobre obesidad como factor de riesgo para mortalidad por COVID-19" Acta Médica Peruana. *Versión On-line* ISSN 1728-5917. vol.37 no.3 Lima jul-sep 2020. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1197>
16. Gerson Escobar & Javier Matta & Ricardo Ayala & José Amado. "Características clinicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú". Revista de la Facultad de Medicina Humana. *Versión impresa* ISSN 1814-5469 *versión On-line* ISSN 2308-0531. Rev. Fac. Med. Hum. vol.20 no.2 Lima abr./jun 2020
17. José Paz-Ibarra. "Manejo de la diabetes mellitus en tiempos de COVID-19" Acta Médica Peruana. [Acta méd. Peru vol.37 no.2 Lima abr-jun 2020](http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.372.962)
<http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.372.962>
18. Miguel Ángel Vences, Juan José Pareja Ramos, Paula Otero, Liz E. Veramendi-Espinoza, Melissa Vega-Villafana, Julissa Mogollón-Lavi, Eduardo Morales, Josseline Olivera-Vera, Carol Meza, Lucia Salas, Andy Triveño, Renzo Marin, Ricardo Carpio-Rodriguez, Jessica Hanae Zafra Tanaka. "Factores asociados a mortalidad en pacientes hospitalizados con covid-19:

cohorte prospectiva en el hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima, Perú” DOI: 10.1590/SciELOPreprints.1241. 2020.

19. Delia Namihira-Guerrero & Rosalba Namihira-Guerrero, “Glosario epidemiológico 2020 para entender la pandemia COVID-19” Universidad de Veracruz.
20. Organización Panamericana de la salud. Definiciones de casos para la vigilancia COVID-19 - 16 de diciembre de 2020
21. MSDSALUD.- Concepto de infección.<https://www.msdsalud.es/cuidar-en/infecciones/informacion-basica/es-una-infeccion.html>
22. Franklin Saavedra Idrogo. “La comorbilidad y el COVID-19”. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo 2020. Lambayeque Perú
23. Emilio Guija Poma y Henry Guija Guerra. La Obesidad como factor de riesgo para COVID-19, **Centro de Investigación de Bioquímica y Nutrición.** – Universidad San Martín de Porras-2020
24. Felipe Botero-Rodríguez & Óscar H. Franco & Carlos Gómez-Restrepo. Glosario para una pandemia: el ABC de los conceptos sobre coronavirus. Biomédica -2020 Oct. Colombia

ANEXOS

1.- Matriz de consistencia

| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DISEÑO METODOLÓGICO | POBLACIÓN Y MUESTRA | TÉCNICA E INSTRUMENTOS | PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS |
|--|--|--|---|---|---|--|--|
| <p>Problema General ¿Cuáles son los factores predisponentes asociados a infección severa por COVID-19 y su relación con la mortalidad en pacientes en UCI en el Hospital Casimiro Ulloa Enero – Julio 2021?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuáles son</p> | <p>Objetivo General Describir los factores predisponentes asociados a infección severa por COVID-19 y su relación con la mortalidad en pacientes en UCI en el Hospital Casimiro Ulloa Enero – Julio 2021.</p> <p>Objetivos Específicos - Identificar</p> | <p>Hipótesis General El contexto de describir los factores predisponentes asociados a infección severa por COVID-19, se relaciona significativamente con la mortalidad en pacientes en UCI en el Hospital Casimiro Ulloa Enero – Julio 2021</p> <p>Hipótesis Específicos</p> | <p>Variable Independiente: Infección severa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comorbilidades - Clínico-epidemiológicas - Automedicación | <p>Estudio de tipo observacional, analítico y transversal descriptivo con un enfoque cuantitativo un diseño No Experimental</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Todos los pacientes con infección severa por COVID 19 hospitalizados en la UCI en Enero a Julio del 2021 - Historias Clínicas de pacientes hospitalizados en UCI en el Hospital Casimiro Ulloa | <p>Ficha de recolección de datos validado por un grupo de expertos</p> | <p>Estadística descriptiva</p> <p>Análisis bivariado</p> |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---------------------------|--|--|
| <p>los factores de la comorbilidad con infección severa por COVID-19 y su relación con la Mortalidad por Hipertensión Arterial en pacientes en UCI en el Hospital Casimiro Ulloa Enero – Julio 2021?</p> <p>- ¿Cuáles son las condiciones Clínico-epidemiológicas con infección severa por COVID-19 y se relaciona con las Enfermedades pulmonares previas</p> | <p>los factores de la comorbilidad con infección severa por COVID-19, y su relación con la Mortalidad por Hipertensión Arterial en pacientes en UCI en el Hospital Casimiro Ulloa Enero – Julio 2021.</p> <p>- Identificar las condiciones Clínico-epidemiológicas con infección severa por COVID-19 y su relación con las enfermedades pulmonares</p> | <p>El contexto de Identificar los factores de la comorbilidad con infección severa por COVID-19, se relaciona significativamente por Hipertensión Arterial en pacientes en UCI en el Hospital Casimiro Ulloa Enero – Julio 2021</p> <p>- El contexto de identificar las condiciones Clínico-epidemiológicas con infección severa por COVID-19, se relaciona significativamente con las</p> | <p>Variable Independiente:</p> <p>Mortalidad en pacientes en UCI</p> <p>- Hipertensión Arterial</p> <p>- Mortalidad Hospitalaria</p> <p>- Enfermedades pulmonares crónicas.</p> <p>- Obesidad</p> <p>- Diabetes Mellitus</p> | | <p>Enero – Julio 2021</p> | | |
|--|--|--|--|--|---------------------------|--|--|

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|--|
| <p>en pacientes en UCI en el Hospital Casimiro Ulloa Enero – Julio 2021?</p> <p>¿Cuáles son los riesgos de la Automedicación en la infección severa por COVID-19 y su relación con la Obesidad severa en pacientes en UCI en el Hospital Casimiro Ulloa Enero – Julio 2021?</p> | <p>previas en pacientes en UCI en el Hospital Casimiro Ulloa Enero – Julio 2021.</p> <p>Describir los riesgos de la Automedicación en la infección severa por COVID-19 y su r relación con la Obesidad severa en pacientes en UCI en el Hospital Casimiro Ulloa Enero – Julio 2021.</p> | <p>enfermedades pulmonares previaBs en pacientes en UCI en el Hospital Casimiro Ulloa Enero – Julio 2021</p> <p>El contexto de describir los riesgos de la Automedicación en la infección severa por COVID-19, se relaciona significativamente con la Obesidad severa en pacientes en UCI en en el Hospital Casimiro Ulloa Enero – Julio 2021</p> | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|--|

2. Solicitud de permiso institucional

CARTA DE PRESENTACION

DIRIGIDO: DR. LUIS JULIO PANCORVO ESCALA

Director del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa

**ASUNTO: Solicitud de recolección de datos relacionados con las historias
Clínicas de los pacientes de UCI Covid en el periodo de Enero a
Julio del 2021**

MOTIVO: Desarrollo de Trabajo de Investigación

Yo, **SANTISTEBAN VILCARROMERO, LIZBETH**, identificada con el DNI N° **45377554**, Médico Residente de la Unidad de Cuidados Intensivos de Segundo Año, me presento ante Usted muy cordialmente y le solicito se me autorice a utilizar las historias clínicas de los pacientes de UCID COVID hospitalizados de Enero a Julio del presente año en curso para el desarrollo de mi proyecto de investigación y futura tesis que servirá para poder tener las cifras reales de la tasas de mortalidad y factores predisponentes de infección Severa por Covid 19 en este nosocomio que usted muy dignamente dirige.

Solicito acceda a mi petición ya que es de vital importancia para mí desarrollo profesional y será beneficioso para la institución. Es todo en cuanto a este documento

Atentamente

4. Instrumento de recolección de datos

RELACION DE LOS FACTORES PREDISPONENTES ASOCIADOS A INFECCION SEVERA POR COVID 19 Y MORTALIDAD EN PACIENTES EN UCI EN EL HOSPITAL CASIMIRO ULLOA ENERO – JULIO 2021

Edad del paciente: _____ años Sexo: Masculino Femenino

Fecha de ingreso al Hospital: _____

Fecha de egreso al Hospital: _____

Fecha de fallecimiento: _____

_____ Signos y síntomas clínicos de infección severa clínicos y laboratoriales consignadas en la historia clínica

Inventario

En el cuestionario hay una lista de síntomas por Infección Severa por COVID-19. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique lo que corresponde según lo consignados en la historia clínica

Infección severa

- Comorbilidades
- Clínico-epidemiológicas
- Automedicación

| | | | |
|-------------------------------|---|--------|--------|
| Infeccion severa por COVID 19 | Se aprecian Signos y síntomas clínicos de infección severa clínicos y laboratoriales consignadas en la historia clínica | SI () | NO () |
| Comorbilidades | Se aprecia que una persona que condiciona una estado de salud y que infiere en la evolución de una enfermedad actual | SI () | NO () |
| Clinico-epidemiológicas | | SI () | NO () |
| Automedicación | Se encuentra en el registro en la | SI () | NO () |

| | | |
|--|---|--|
| | Historia clínica de antecedentes de automedicación por personal no médico) | |
|--|---|--|

Inventario

En el cuestionario hay una lista de síntomas por **Mortalidad en pacientes en UCI que tiene relación con al contagio** por COVID-19. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique lo que corresponde según lo consignados en la historia clínica

| | | | |
|----------------------------------|---|--------|--------|
| Mortalidad Hospital | Defunción después de las 48 horas de hospitalización | SI () | NO () |
| Hipertensión Arterial | | SI () | NO () |
| Enfermedades pulmonares previas. | | SI () | NO () |
| Diabetes | | SI () | NO () |
| Obesidad | Se consigna en la Historia clínica o ficha de recolección de datos en peso y talla o el IMC IMC: 0= 25 – 29.9: Sobrepeso 1= 30 – 34.9: Obesidad I 2= 35 – 39.9: Obesidad II 3= ≥40: Obesidad III | SI () | NO () |

Inventario

En el cuestionario de **Mortalidad en pacientes en UCI que tiene relacion con al contagio** por COVID-19. Según sexo y edad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique lo que corresponde según lo consignados en la historia clínica

| Edad por años | Hombres | Mujeres | Total |
|---------------|---------|---------|-------|
| 1 a 10 | | | |
| 11 a 20 | | | |
| 21 a 30 | | | |
| 31 a 40 | | | |
| 41 a 50 | | | |
| 51 a 60 | | | |
| 61 a 70 | | | |
| 71 a mas | | | |



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Lizbeth Santisteban Vilcarromero
Título del ejercicio: Proyectos de investigación Residentado
Título de la entrega: Factores predisponentes asociados a infección severa por C...
Nombre del archivo: DOC-20230105-WA0043._1.docx
Tamaño del archivo: 262.28K
Total páginas: 45
Total de palabras: 9,031
Total de caracteres: 49,146
Fecha de entrega: 30-mar.-2023 08:02a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2050977492



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Factores predisponentes asociados a infección severa por Covid 19 y
mortalidad en pacientes en uci en el Hospital Casimiro Ulloa Enero 2021 –
Julio 2022

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Medicina Intensiva

AUTOR

Santisteban Vilcarromero, Lizbeth
(ORCID: 0000-0003-3501-0885)

ASESOR

Santisteban Llantop, Pedro Pablo
(ORCID: 0000-0003-0998-0538)

Lima, Perú
2023

Factores predisponentes asociados a infección severa por Covid 19 y mortalidad en pacientes en uci en el Hospital Casimiro Ulloa Enero 2021 – Julio 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 2% |
| 2 | scielo.isciii.es Fuente de Internet | 2% |
| 3 | repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | www.ebsco.com Fuente de Internet | 1% |
| 6 | repository.ces.edu.co Fuente de Internet | 1% |
| 7 | Submitted to University of the Andes Trabajo del estudiante | 1% |
| 8 | medicina.usmp.edu.pe Fuente de Internet | 1% |

| | | |
|----|--|------|
| 9 | www.researchgate.net Fuente de Internet | 1 % |
| 10 | tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 11 | Submitted to Universidad Francisco de Vitoria Trabajo del estudiante | <1 % |
| 12 | repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 13 | www.usat.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 14 | Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante | <1 % |
| 15 | onlinelibrary.wiley.com Fuente de Internet | <1 % |
| 16 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 17 | acfo.edu.co Fuente de Internet | <1 % |
| 18 | repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 19 | repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 20 | revistabiomedica.org | |

Fuente de Internet

<1 %

21 Submitted to unifranz
Trabajo del estudiante

<1 %

22 www.institutocastelao.com
Fuente de Internet

<1 %

23 www.unisanitas.edu.co
Fuente de Internet

<1 %

24 repositorio.unid.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

25 www.grafiati.com
Fuente de Internet

<1 %

26 Submitted to Universidad de San Martín de
Porres
Trabajo del estudiante

<1 %

27 www.msmanuals.com
Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo