



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS  
DE LOS PACIENTES CONFIRMADOS CON COVID-19  
DEL CENTRO DE SALUD QUILMANÁ- CAÑETE  
DURANTE EL 2020-2022**

**PRESENTADA POR  
EVELYN REBECA SÁNCHEZ APAZA**

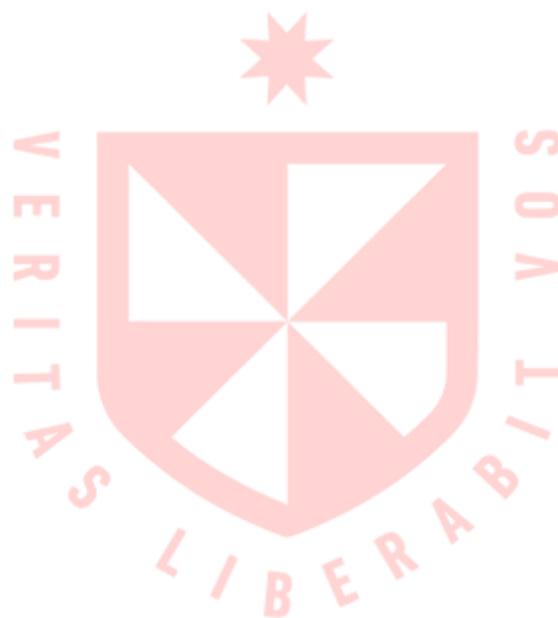
**ASESOR  
SILVIA PATRICIA CARRASCO CARRASCO**

**TESIS**

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

**LIMA – PERÚ**

**2024**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LOS  
PACIENTES CONFIRMADOS CON COVID-19 DEL CENTRO DE  
SALUD QUILMANÁ- CAÑETE DURANTE EL 2020-2022**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**EVELYN REBECA SÁNCHEZ APAZA**

**ASESORA:**

**DRA.SILVIA PATRICIA CARRASCO CARRASCO**

**LIMA, PERÚ**

**2024**

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LOS  
PACIENTES CONFIRMADOS CON COVID-19 DEL CENTRO DE  
SALUD QUILMANÁ- CAÑETE DURANTE EL 2020-2022**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

**Asesor:** Silvia Patricia Carrasco Carrasco.

### **Miembros del jurado:**

**Presidente:** Isabel Cristina Carhuapoma Acosta

**Vocal:** Rosa Hirma Barrueta Caldas

**Secretario:** Rocío Adriana Adriazola Casas

## **DEDICATORIA**

Hashem te agradezco por ser mi guía y mi luz, por permitirme llegar al término de esta tesis y por siempre estar en mis oraciones.

con profundo amor a mis padres y hermanos en especial a mi madre por la paciencia, el apoyo constante y consejos que generaron en mí el deseo de superarme.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Dra. Silvia Carrasco Carrasco por su apoyo en la concepción y realización del presente trabajo.

# REPORTE TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**Características epidemiológicas y clínicas de los pacientes confirmados con covid-19 del centro de s**

AUTOR

**Evelyn Rebeca Sánchez Apaza**

RECuento DE PALABRAS

**8584 Words**

RECuento DE CARACTERES

**50107 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**61 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**4.9MB**

FECHA DE ENTREGA

**May 27, 2024 2:01 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**May 27, 2024 2:02 PM GMT-5**

## ● 16% de similitud general

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

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

## ● Excluir del Reporte de Similitud

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



*Victoria del Consuelo Aliaga Bravo*  
Dra. Victoria del Consuelo Aliaga Bravo  
Jefa de la Oficina de Grados y Títulos



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de  
Obstetricia y Enfermería  
Hilda Zoraida Baca Neglia

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD / ORIGINALIDAD Y DE NO PLAGIO DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **SANCHEZ APAZA EVELYN REBECA** en mi condición de egresada de **ENFERMERIA**, identificada con el DNI N° **76800039**, dejo en constancia que mi investigación titulada: **“CARACTERISTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CONFIRMADOS CON COVID -19 DEL CENTRO DE SALUD QUILMANÁ – CAÑETE DURANTE EL 2020 - 2022”**, realizada bajo la asesoría de la Sra. **SILVIA PATRICIA CARRASCO CARRASCO** cumple con los criterios de autenticidad/ originalidad y que no ha sido producto de plagio ni total ni parcialmente, en la realización del trabajo declaro que he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes de información utilizadas y, por lo tanto, no atenta contra los derechos de propiedad intelectual de terceros.

Por lo expuesto, asumo la responsabilidad y me someto a cualquier disposición legal, administrativa, o civil correspondiente por la falta de ética o integridad académica en caso de que lo expuesto en la presente declaración jurada no corresponda con la verdad, según la normatividad sobre los derechos de propiedad intelectual y lo dispuesto en los reglamentos de Propiedad Intelectual y de Código de ética para la Investigación de la Universidad de San Martín de Porres. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado en el presente documento.

Lima, 04 de junio del 20204

Firma del autor

DNI:76800039

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
TÍTULO .....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	vii
RESUMEN .....	x
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	8
2.1. Diseño metodológico.....	8
2.2. Población y muestra .....	8
2.3. Criterios de selección.....	8
2.4. Técnicas de recolección de datos .....	9
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	9
2.6. Aspectos éticos.....	9
III. RESULTADOS.....	11
IV. DISCUSIÓN.....	25
V. CONCLUSIONES.....	36
VI. RECOMENDACIONES .....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
VII. ANEXOS .....	46

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página
<b>Figura 1.</b> Características epidemiológicas según Sexo de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná - Cañete durante el periodo 2020 - 2022.....	11
<b>Figura 2.</b> Características epidemiológicas según Grupo etareo de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el periodo 2020-2022.....	12
<b>Figura 3.</b> Características epidemiológicas según grado de instrucción de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el periodo 2020-2022.....	13
<b>Figura 4.</b> Características epidemiológicas según ocupación de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el periodo 2020-2022.....	14
<b>Figura 5.</b> Características epidemiológicas según estado civil de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el periodo 2020-2022.....	15

<b>Figura 6.</b> Características epidemiológicas según estado nutricional según Índice de Masa Corporal (IMC) de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el periodo 2020-2022.....	16
<b>Figura 7.</b> Características epidemiológicas según lugar de procedencia de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el periodo 2020-2022.....	17
<b>Figura 8.</b> Características epidemiológicas según lugar de trabajo de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el periodo 2020-2022.....	18
<b>Figura 9.</b> Características clínicas de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el periodo 2020-2022.....	19
<b>Figura 10.</b> Características clínicas según comorbilidades de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el periodo 2020-2022.....	20
<b>Figura 11.</b> Características clínicas según signos y síntomas de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el periodo 2020-2022.....	21

<b>Figura 12.</b> Características clínicas según tiempo de duración del aislamiento de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el periodo 2020-2022.....	22
<b>Figura 13.</b> Características clínicas según tipo de prueba de descartes de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el periodo 2020-2022.....	23
<b>Figura 14.</b> Características clínicas según dosis de las vacunas de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el periodo 2020-2022.....	24

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el 2020-2022. **Método:** Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. La población estuvo constituida por 1,524 pacientes sintomáticos. La técnica fue la observación y el instrumento fue la Hoja de Registro elaborada según la Ficha de Investigación Clínico-Epidemiológica Covid-19 autorizada por el MINSA. **Resultados:** Características epidemiológicas: sexo femenino 59% (455), joven 52% (322), nivel secundario 44% (301), amas de casa 41% (269), casados 52% (111), estado nutricional obesidad 43% (270), viven en Anexo Buenos Aires 25% (68), trabajo desde casa 39% (264). Características clínicas: pacientes sintomáticos 98% (539), diabetes 35% (165) y estado nutricional en obesidad 43% (655), tos 53% (210) y dolor de garganta 58% (86). Duración de 6 a 10 días 42% (279), descarte con pruebas serológicas 77% (522), vacuna 3era dosis en 54% (301). **Conclusiones:** Predominó sexo femenino, joven, nivel secundario, amas de casa, casados, obesidad, Anexo Buenos Aires, trabajo desde casa, sintomáticos, comorbilidad obesidad, dolor de garganta y duración de 6 a 10 días.

**Palabras claves:** perfil epidemiológico, neumonía vírica, coronavirus.

## **ABSTRACT**

Objective: Determine the epidemiological and clinical characteristics of patients confirmed with Covid-19 at the Quilmaná-Cañete Health Center during 2020-2022.

Method: Study with a quantitative approach, descriptive, retrospective, cross-sectional.

The population consisted of 1,524 symptomatic patients. The technique was observation and the instrument was the Record Sheet prepared according to the Covid-19 Clinical-Epidemiological Research Sheet authorized by the MINSA. Results: Epidemiological characteristics: female sex 59% (455), young 52% (322), secondary level 44% (301), housewives 41% (269), married 52% (111), nutritional status obesity 43% (270), live in Buenos Aires Annex 25% (68), work from home 39% (264). Clinical characteristics: symptomatic patients 98% (539), diabetes 35% (165) and nutritional status in obesity 43% (655), cough 53% (210) and sore throat 58% (86). Duration of 6 to 10 days 42% (279), ruling out with serological tests 77% (522), 3<sup>rd</sup> dose vaccine in 54% (301). Conclusions: Female sex predominated, young people, secondary level, housewives, married, obesity, Buenos Aires Annex, work from home, symptomatic, obesity comorbidity, sore throat and duration of 6 to 10 days.

Keywords: epidemiological, viral pneumonia, coronavirus.

## I. INTRODUCCIÓN

El investigador Pareja refirió que una de las preocupaciones en salud pública son las enfermedades que afectan a la población; existen muchas enfermedades que prevalecen, así como otras nuevas que van apareciendo. Para la atención y control de estas es necesario conocer sus características, tanto a nivel clínico, relacionado a los signos y síntomas que presentan las personas, así como a nivel epidemiológico, es decir, las que se vinculan con los determinantes de los procesos salud-enfermedad, los cuales son persona, lugar y tiempo<sup>1</sup>.

A finales del 2019, el mundo conoció una nueva versión de la familia de los coronavirus, el Sars-Cov-2, que produce la enfermedad llamada Covid-19. Este nuevo virus apareció en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, reportándose varios casos de “neumonía vírica” la OMS la declaró emergencia sanitaria por la importancia en la salud pública a nivel mundial. Posteriormente, se convierte en “pandemia” ya que se ha extendido fuera de China a casi todos los países provocando un gran número contagios, así como de muertes<sup>2</sup>.

Dentro del pronóstico de la OPS<sup>2</sup>, al 2020, señaló que los casos confirmados ascienden a 3,909,870, casos negativos 29,221,334 y defunciones 214,303. Los departamentos con mayor número de casos fueron: Lima 1'973,617, Arequipa 291,073, La Libertad 181,814, Piura 181,347, Ancash 159,243 y Junín 155,282.

Según estudios epidemiológicos realizados por Maguiña et al<sup>3</sup>. se evidenció que esta infección se propaga por el contacto de manos y fómites con la mucosa de la boca, nariz u ojos. Las señales más frecuentes son: fiebre (83-98%), tos (68%) y disnea (19-35%). Otras sintomatologías menos habituales son: perdida del gusto u olfato, dolor, cansancio, diarrea, nauseas o vómitos<sup>3</sup>.

De acuerdo con las investigaciones que se han realizado a nivel mundial, el Covid-19 se presentó en un 81% como leve, 14% grave y 5% casos críticos. Su tiempo de desarrollo se evaluó de 4 a 7 días, pero 95% de los casos fue de 12 días, aunque en Europa se observó que fue de 14 días. Otras de las características principales epidemiológicas es la edad de las cuales vemos que se ha observado que el mayor número de incidentes son individuos mayores de 40 años. Los casos más graves ocurren en individuos mayores de 60 años y quienes muestran comorbilidades, como padecimientos cardiovasculares, diabetes, enfermedades crónicas respiratorias y cáncer<sup>4</sup>.

Asimismo, la OMS<sup>4</sup>, al 2020, señaló que el primer caso en América apareció en Estados Unidos y en América Latina llegó a Brasil, luego al Caribe. Al Perú llegó el 5 de marzo 2020 cuando se corroboró el primer caso afectado por Covid-19 en un individuo con historial de viajes a España, Francia y Republica Checa.

A nivel mundial, el número de casos confirmados de contagio por Covid-19 llegó a 173.379.506 personas, de las cuales ya se han curado 122.014.400. EE.UU. reúne el gran número de casos con 33.364.653, seguido de India, Brasil y Francia con 28.909.975, 16.947.062 y 5.774.552 casos respectivamente<sup>5</sup>.

Las estadísticas mundiales muestran que el continente americano presentó el mayor número de fallecidos, 2,758,090, entre los cuales Estados Unidos

(1,141,862), Brasil (698,014) y México (332,695) tienen más casos; Europa con 1,997,305 (Rusia 395,727), Asia tiene 1,305,453 (India 530,757) luego África 254,467 y, por último, Oceanía con 13,373 personas que murieron por Covid-19<sup>6</sup>.

Debido a las mutaciones del virus, están apareciendo nuevas variantes las cuales, producen diversos síntomas, por lo tanto, se crea forzoso emparejar las tipologías clínicas y epidemiológicas que permitan un mejor manejo de la enfermedad, enfatizar el temor de contagios y fomentar el desarrollo de la salud en la comunidad<sup>7</sup>.

La OMS<sup>8</sup>, al 2021, informó que las nuevas variantes que han aparecido últimamente son: Alfa (Reino Unido), Beta (Sudáfrica), Delta (India) y Gamma (Brasil). Recientemente, apareció la variante Ómicron, de la cual se han reproducido otras sub-variantes o también llamados sub-linajes, las cuales se encuentran en investigación permanente ya que se desconoce el daño que pueda producir en la población mundial.

Medina et al.<sup>9</sup>, Cuba 2020, realizaron un artículo sobre “Características clínico-epidemiológicas de pacientes positivos de Covid-19 el cual dio como resultado que 38.4% son de edades extremas, 69.2% sexo femenino. La hipertensión arterial fue la mayor comorbilidad.

En la investigación de Narro et al<sup>10</sup>, en Perú 2020, se encontró que el 67.7% son adultos y adulto mayor; sexo masculino 57.4%, sexo femenino 42.6%. Presentan 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%, náuseas/vómitos 5,6%, diarrea 5,2 %;

entre las comorbilidades prevalece la diabetes 3,7% y enfermedad cardiovascular 3,5%.

Se puede evidenciar que la enfermera en la atención primaria juega un rol fundamental dentro de la detección, captación y cuidado de los casos en la comunidad, sobre todo en los casos leves o moderados. En el primer nivel de atención la enfermera prioriza las actividades de vacunación, la consejería, visitas domiciliarias con el fin de educar a la población a fin de reducir los contagios<sup>11</sup>.

Este estudio está respaldado por la teórica Nola Pender <sup>12</sup>, Quien habla del modelo de promoción de la salud y permite orientar al profesional de enfermería en cuanto a generar conductas saludables en la población. Mediante el modelo, la teórica proporciona las pautas por las cuales los individuos toman disposiciones para el cuidado de su propia salud. ella se interesó en brindar a las personas la manera de modificar la conducta de las personas hacia acciones que promuevan su salud.

En nuestro país, el Ministerio de Salud (MINSA)<sup>13</sup> en el 2020 mediante resolución Ministerial N°193-2020 aprobó el Documento Técnico para la prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por Covid-19, en el cual se señala que los casos leves y moderados son 80%, cuadros severos 13.8% y cuadros críticos 6.1%. Dicho documento indica que determinar los antecedentes epidemiológicos y las características clínicas de los casos es de gran importancia para iniciar el manejo correspondiente.

En este estudio se han considerado la dimensión característica epidemiológicas que incluye datos de la persona (edad, sexo, ocupación, estado civil, nivel de instrucción), lugar (dirección, distrito, lugar de trabajo) y condiciones de riesgo

(población vulnerable); y la dimensión característica clínicas, que incluye signos y síntomas, tiempo de duración, comorbilidades y prueba de descarte<sup>9</sup>.

Según el INEI<sup>14</sup>, la provincia de Cañete cuenta con una población de 252,253 y entre los distritos con mayor población se encuentra Quilmaná con 16,543 habitantes. 50.26% son hombres y 49.74% mujeres; la población analfabeta constituye un 9.02%, siendo 62.3% mujeres. Predomina la población infantil y joven que constituyen 39%, la población adulta es 50% y la población adulto mayor 11%. 70% de la población es agrícola, cuyo nivel de vida es media baja. Solo el 37% de la población está asegurada en Essalud.

Así mismo, el Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres (CENEPRED)<sup>15</sup> en el 2021 indica que existió 19,451 casos positivos y 699 fallecidos en la provincia de Cañete. Los casos positivos en Quilmaná han ido aumentando, según datos de la Dirección Regional de Salud (Diresa) Lima, fueron 1,375, el pronóstico para fines del año es que sobrepase los 2,000 casos confirmados. Debido a que la Población Económicamente Activa (PEA) son adultos mayores que se movilizan para trabajar siendo la mayoría trabajadores ambulantes, se ha considerado un riesgo alto de contagio.

El presente trabajo de investigación se justifica desde un punto de vista legal, ya que se enmarca en las normas legales establecidas por el MINSA, el cual es el ente rector en materia de salud en el país. Las normas legales vigentes que regulan lo relacionado al Covid-19 se han expedido desde marzo del 2020.

Así mismo, es importante porque permite identificar cuáles son los aspectos más relevantes en lo epidemiológico y clínico de la enfermedad del Covid-19 a fin de que la enfermera priorice sus intervenciones en la comunidad bajo la perspectiva

de la promoción de la salud, es decir, ofrecer los cuidados a la población de manera oportuna basados en la prevención, tomando en cuenta la información recolectada que le permitirá determinar su población objetivo.

Desde que los Centros de Salud retomaron sus actividades luego del periodo de cuarentena, se observó que muchas personas de la comunidad de Quilmaná acudían para que les realicen la prueba de detección del Covid. El Centro de Salud se reorganizó en área Covid y no Covid, donde en el área Covid había una gran afluencia de pacientes, siendo la jefe de enfermeras quien estaba a cargo de la nueva estructura de atención y supervisaba el flujo de atención de los pacientes Covid y no Covid. También se observó que se utilizaban nuevos formatos de atención para aquellos pacientes sospechosos de Covid-19.

Según referencia la jefa de enfermería del centro de salud Quilmaná, los casos positivos llegaron a 1,524 confirmados por pruebas de antígeno. Según el Minsa, para el registro de casos se ha utilizado la Ficha de Investigación Clínico-Epidemiológica de Covid-19<sup>16</sup>, en la cual constan los Datos personales, comorbilidades, días de inicio de la enfermedad, los signos y señales que muestran los pacientes atendidos. Existe una alta demanda de casos sospechosos en el área Covid-19 y los más graves se derivan al Hospital de mayor complejidad. Los signos y síntomas que prevalecen son tos, fiebre, dolor muscular y pérdida del gusto.

El personal de enfermería forma parte de la primera línea de atención durante la pandemia del Covid-19, realizando actividades preventivo-promocionales con el fin de optimizar la salud de la ciudad a nivel individual, familiar y comunitaria. Ante el Covid-19, por ser una enfermedad desconocida, la enfermera contribuye a que las

personas aprendan a cuidar su salud, utilizar correctamente las medidas de bioseguridad, evitar contagios y reforzar el sistema inmune.

Por todo lo expuesto se formuló la siguiente pregunta de investigación. ¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el 2020-2022? Cuyo objetivo General fue: Determinar las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el 2020-2022 y como cuyo objetivo específico fue: Identificar las características epidemiológicas de los pacientes confirmados con Covid-19, Identificar las características clínicas de los pacientes confirmados con Covid-19.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño metodológico**

El presente estudio de indagación es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.

### **2.2. Población y muestra**

Se trabajó con el total de la población la cual estuvo constituida por 1,524 Fichas Epidemiológicas de pacientes sintomáticos.

### **2.3. Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión:**

- Fichas de investigación clínica de los pacientes atendidos durante 2020-2022.
- Población adulta.
- Anexos del distrito de Quilmaná como Angola, Buenos Aires, Cinco equinas, Jerusalén, La huerta y Los Ángeles.

#### **Criterios de exclusión:**

- Fichas de indagación clínica de los pacientes con resultado negativo para Covid-19 según la prueba de descarte.
- Ficha de investigación clínica incompleta.
- Ficha de investigación clínica con letra ilegible.

- No se considera a la población pediátrica.

#### **2.4. Técnicas de recolección de datos**

La técnica que se manejó fue la observación y la herramienta fue la Hoja de Registro elaborado según la ficha de Investigación Clínico-Epidemiológica Covid-19 autorizada por el MINSA<sup>16</sup> según Directiva Sanitaria N° 135-MINSA/CDC-2021 Directiva Sanitaria para la Vigilancia. Epidemiológica de la enfermedad por Coronavirus (Covid 19) en el Perú, para el registro de pacientes atendidos en los Centros de Salud. (ver anexo 1)

En la Hoja de Registro se hizo el vaciado de la información de las Fichas epidemiológicas de cada paciente bajo los criterios de inclusión con respecto a las características epidemiológicas que incluye: sexo, grupo etareo, grado de instrucción, ocupación, estado civil, estado nutricional, lugar de procedencia y lugar de trabajo. Así mismo, las características clínicas que incluyen: sintomáticos, comorbilidad, signos y síntomas, tiempo de duración de aislamiento, tipo de prueba de descarte y según dosis de vacuna.

#### **2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Los datos fueron registrados en Hoja de Cálculo Excel y procesada en el software estadístico de SPSS versión 26. Se aplicó la estadística descriptiva y mediante gráficos se han mostrado los efectos para su estudio e interpretación.

#### **2.6. Aspectos éticos**

Se solicitaron los permisos respectivos al Centro de Salud Quilmaná para la recolección de la información, la misma que se ha mantenido de manera

confidencial; los resultados serán utilizados con fines académicos y presentados de una manera general.

El aspecto ético en la investigación es importante así lo considera en la declaración de Helsinki que dice que refiere a los principios éticos exigidos para

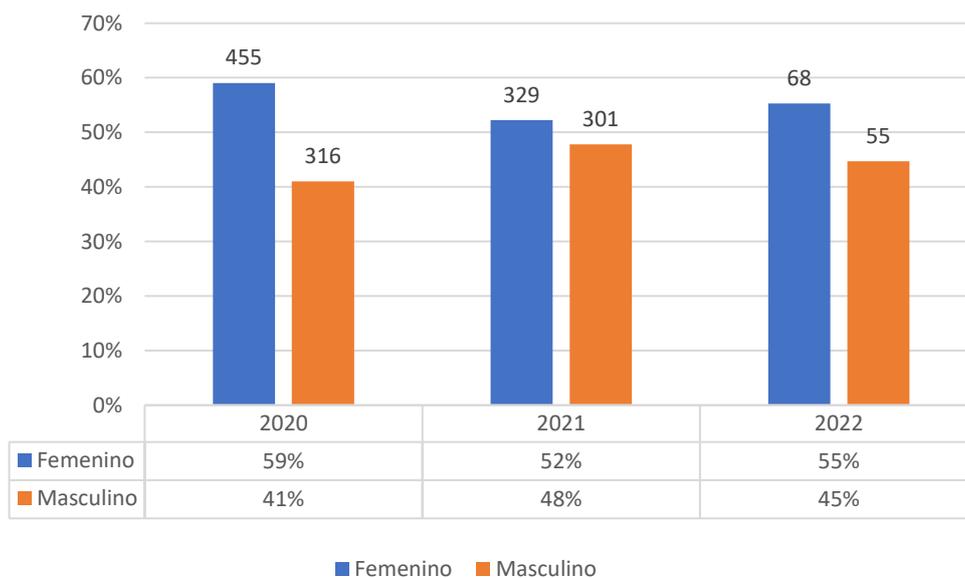
las investigaciones dedicadas en seres humanos a su vez consideramos los 4 principios éticos:

- Principio de autonomía: Se solicitó el consentimiento informado al jefe del Centro de Salud, quien dio la autorización para iniciar la recolección de datos.
- Principio de maleficencia: Se garantizó que la Institución no cause daño a los demás, ni se divulguen los datos obtenidos manteniendo la respectiva reserva de la información de los pacientes, siendo usada solo para los fines de la investigación.
- Principio de no maleficencia: el estudio tiene como principio no causar daño ni perjudicar ni a los pacientes en estudio ni a la Institución.
- Principio de justicia: Todas las Fichas fueron incluidas para determinar la muestra aleatoriamente, sin hacer ningún tipo de exclusión por condiciones sociales, raza, sexo y religión.

### III. RESULTADOS

#### CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

**Figura 1.** Características epidemiológicas según Sexo de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el periodo 2020-2022.



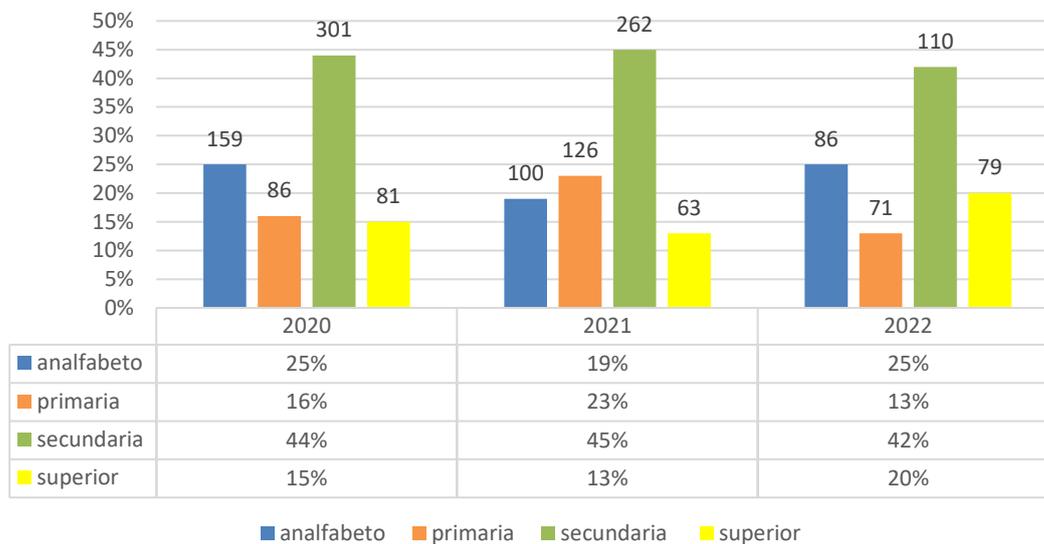
En la figura 1. muestra que respecto a los años 2020, 2021 y 2022 resaltan los pacientes del sexo femenino con un 59% (455), 52% (329) y 55% (68) respectivamente.

**Figura 2.** Características epidemiológicas según Grupo etareo de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el periodo 2020-2022.



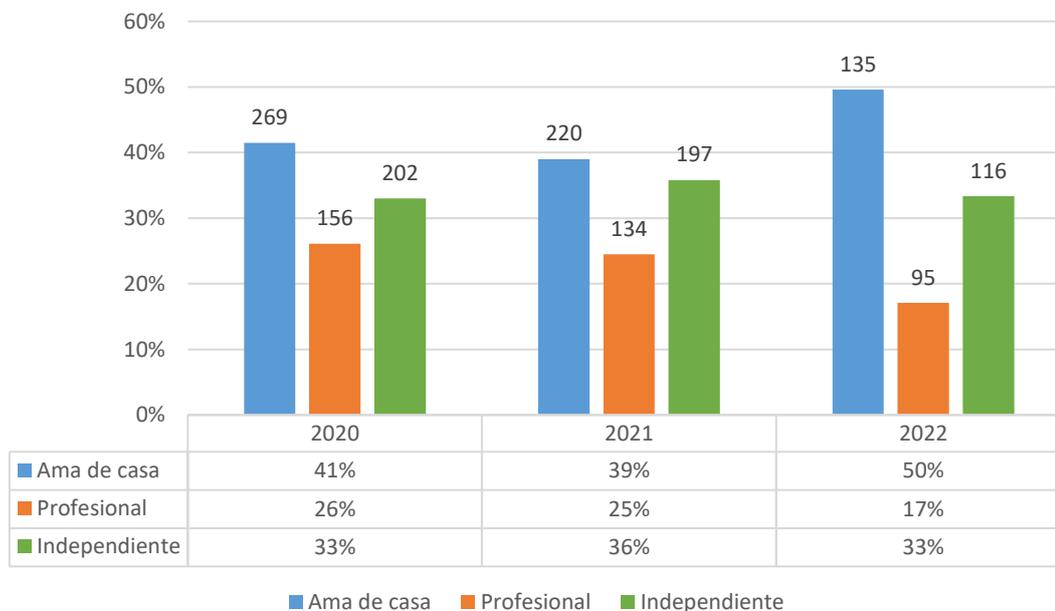
En la figura 2. muestra que respecto al año 2020 el mayor grupo etareo fue joven con un 52% (322), mientras que en el 2021 el mayor porcentaje fue joven con un 52% (282) y en el 2022 el porcentaje que más se dio fue adulto con un 58% (177).

**Figura 3.** Características epidemiológicas según grado de instrucción de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el periodo 2020-2022



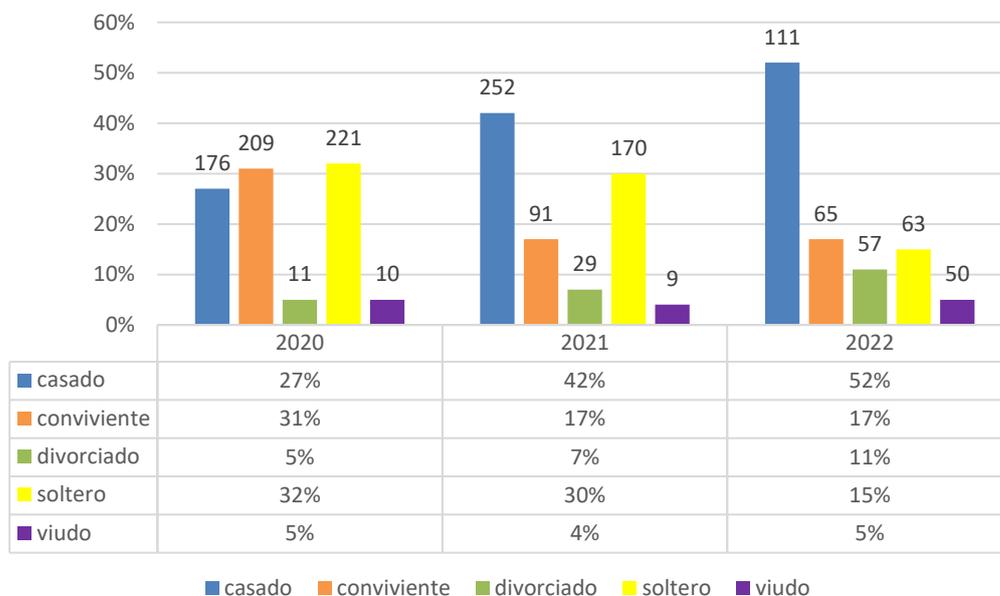
En la figura 3 se observa que, respecto a los años 2020,2021,2022 el mayor porcentaje lo tienen el nivel secundario con un 44% (301), 45% (262) y 42% (110) respectivamente.

**Figura 4.** Características epidemiológicas según Ocupación de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el periodo 2020-2022.



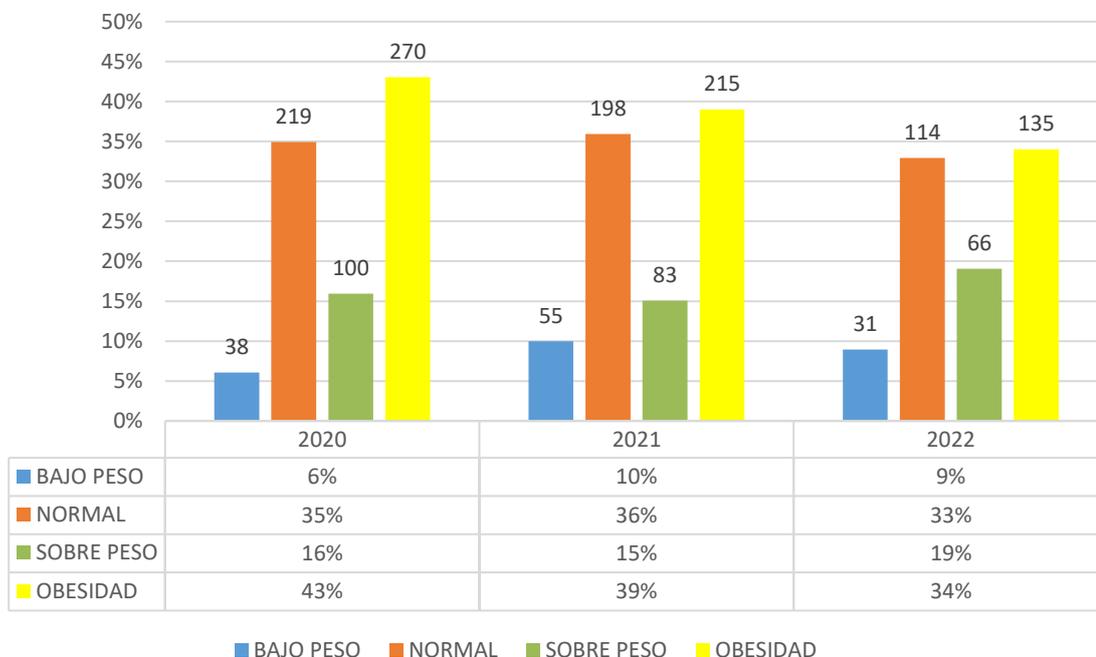
En la figura 4 se observa que, respecto a los años 2020,2021,2022 el mayor porcentaje lo tienen las amas de casa con un 41% (269), 39% (220) y 50% (135) respectivamente.

**Figura 5.** Características epidemiológicas según estado civil de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el periodo 2020-2022.



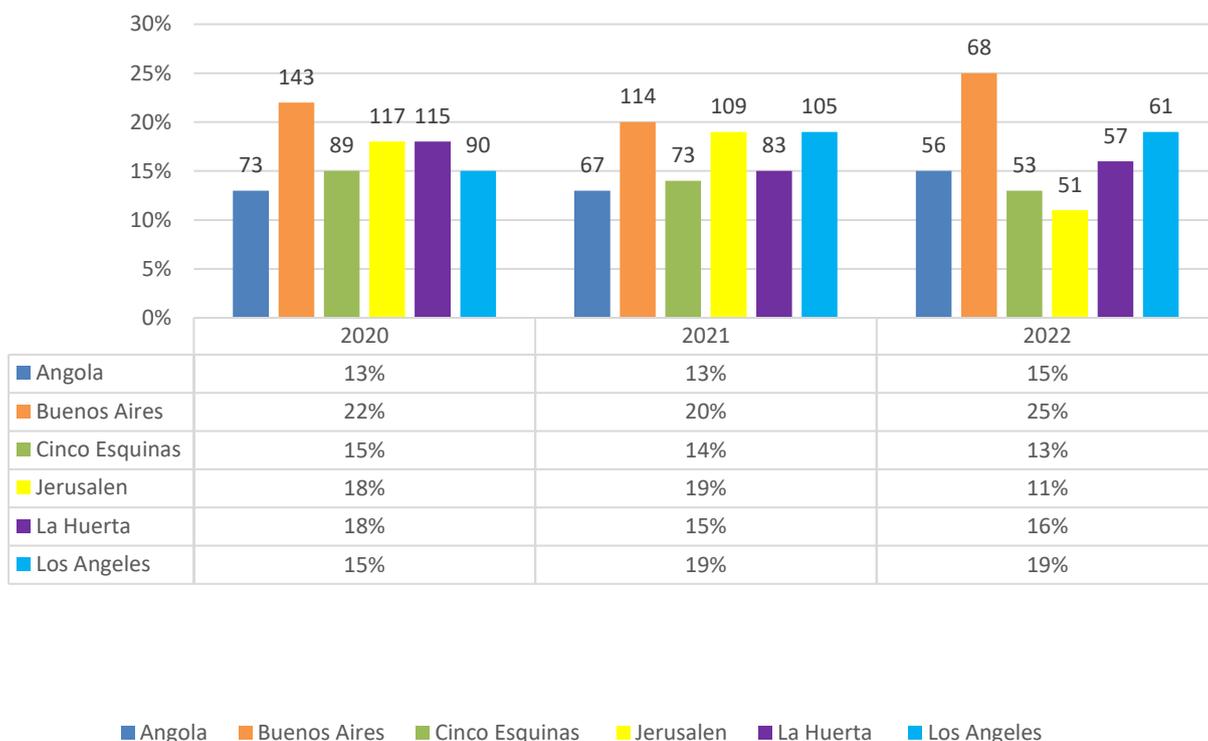
En la figura 5 muestra que respecto al año 2020 el mayor porcentaje son solteros con un 32% (221), mientras que en el 2021 y 2022 el mayor porcentaje son casados con un 42% (252) y 52% (111) respectivamente.

**Figura 6.** Características epidemiológicas según Estado Nutricional según Índice de Masa Corporal (IMC) de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el periodo 2020-2022.



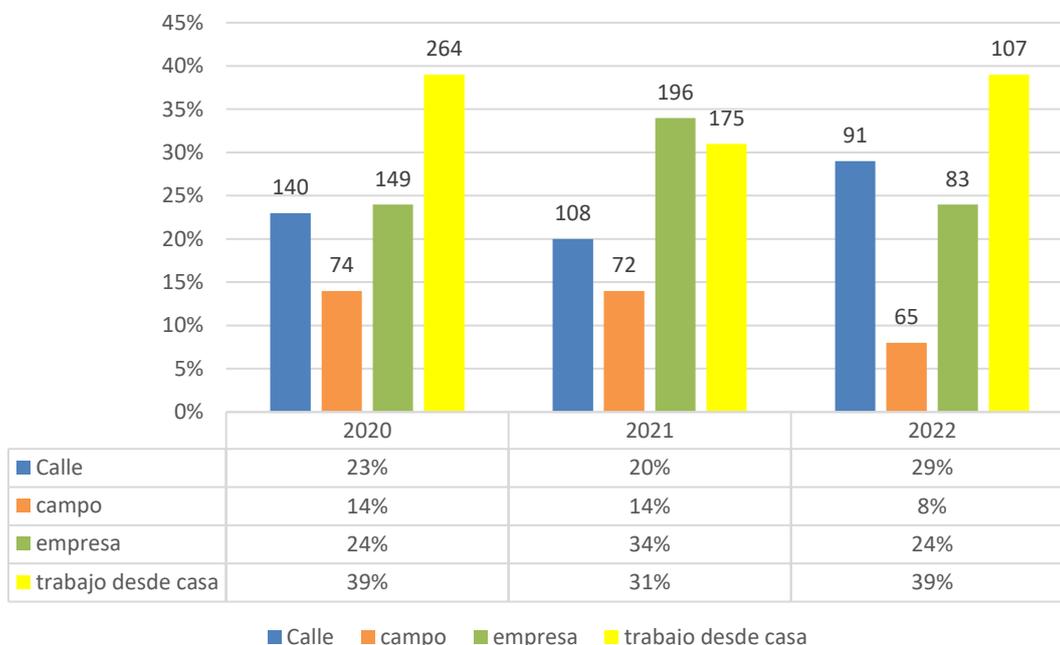
En la figura 6 se observa que, respecto a los años 2020,2021,2022 el mayor porcentaje tienen obesidad con un 43% (270), 39% (215) y 34% (135) respectivamente.

**Figura 7.** Características epidemiológicas según estado de lugar de procedencia de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el periodo 2020-2022.



En la figura 7 se observa que, respecto a los años 2020,2021,2022 el mayor porcentaje procede del Anexo Buenos Aires con un 22% (143), 20% (114) y 25% (68) respectivamente.

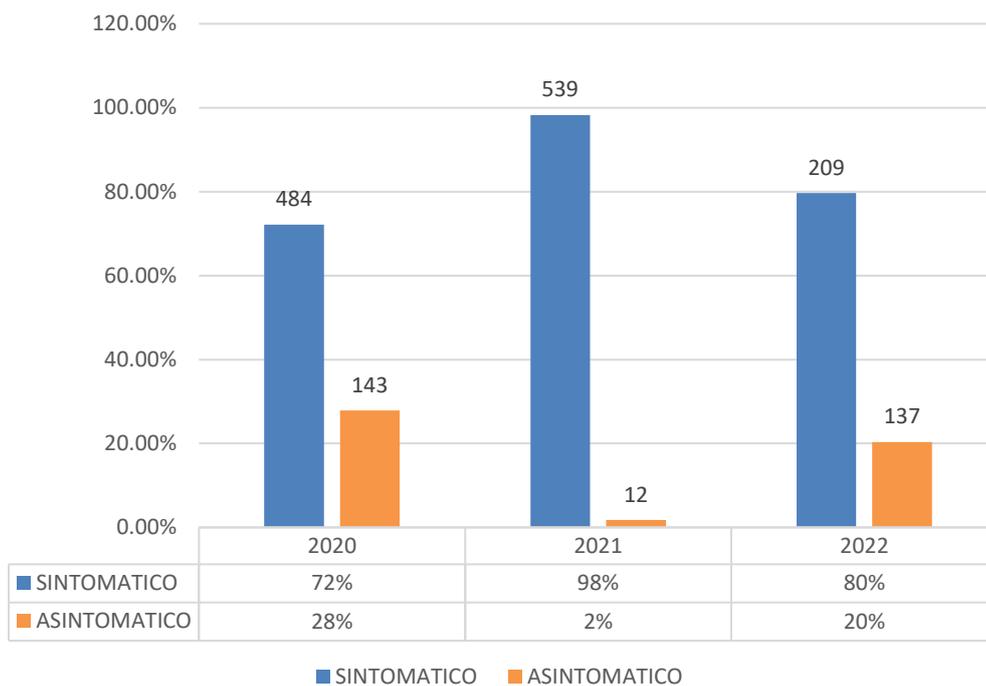
**Figura 8.** Características epidemiológicas según lugar de trabajo de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el periodo 2020-2022.



En la figura 8 muestra que respecto al año 2020 el mayor porcentaje realizan trabajo desde casa con un 39% (264), mientras que en el 2021 trabajan en empresas con un 34% (196) y en el 2022 realizan trabajo desde casa con un 39% (107).

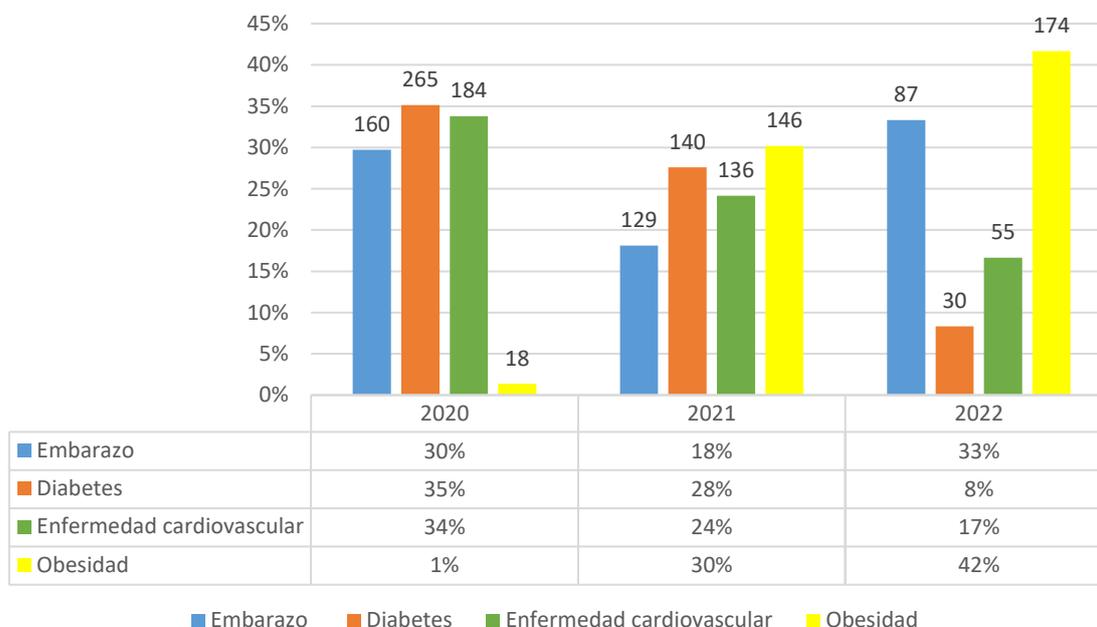
## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

**Figura 9.** Características clínicas de pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el periodo 2020-2022.



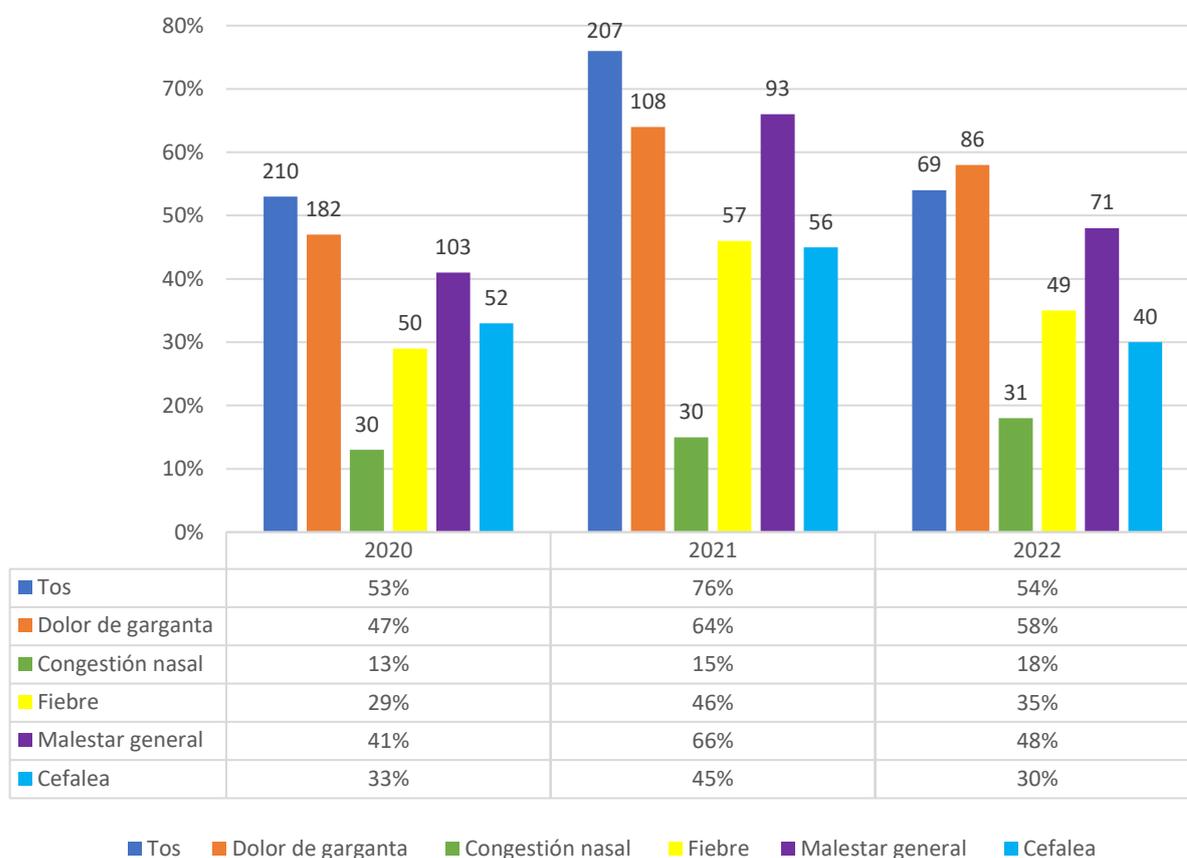
La figura 9 muestra que respecto a los años 2020, 2021 y 2022 resaltan los pacientes sintomáticos con un 72% (484), 98% (539) y 80% (209) respectivamente.

**Figura 10.** Características clínicas según comorbilidades de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el periodo 2020-2022.



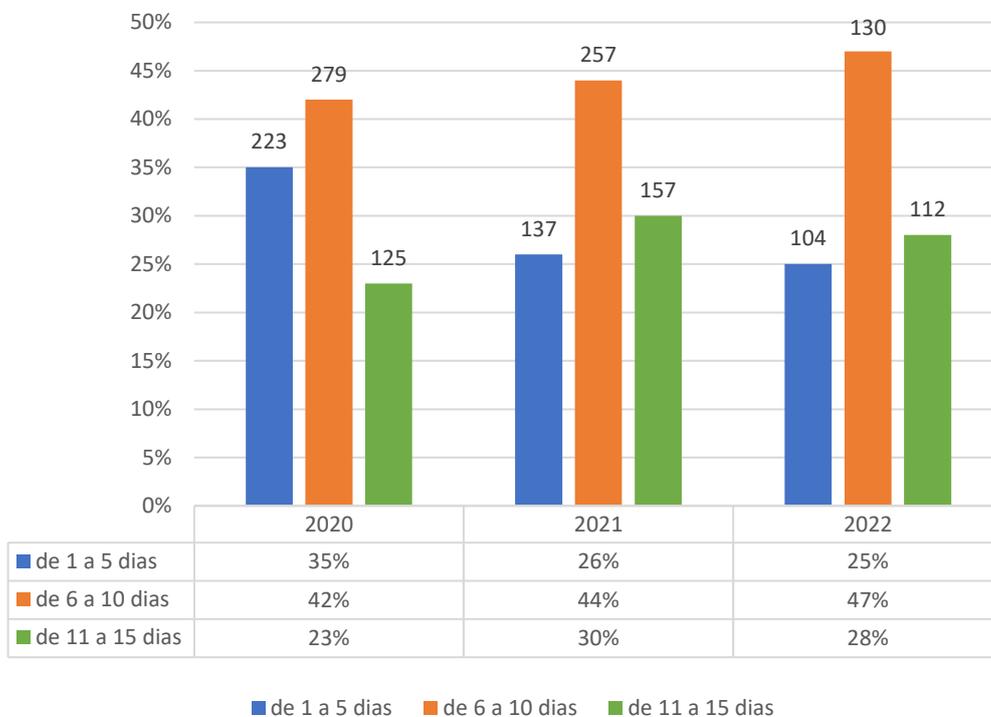
En la figura 10 se observa que en el 2020 el mayor porcentaje de comorbilidad fue la diabetes con un 35% (265), mientras que en el 2021 y 2022 el mayor porcentaje se dio en obesidad con un 30% (146) y 42% (174) respectivamente.

**Figura 11.** Características clínicas según signos y síntomas de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el periodo 2020-2022.



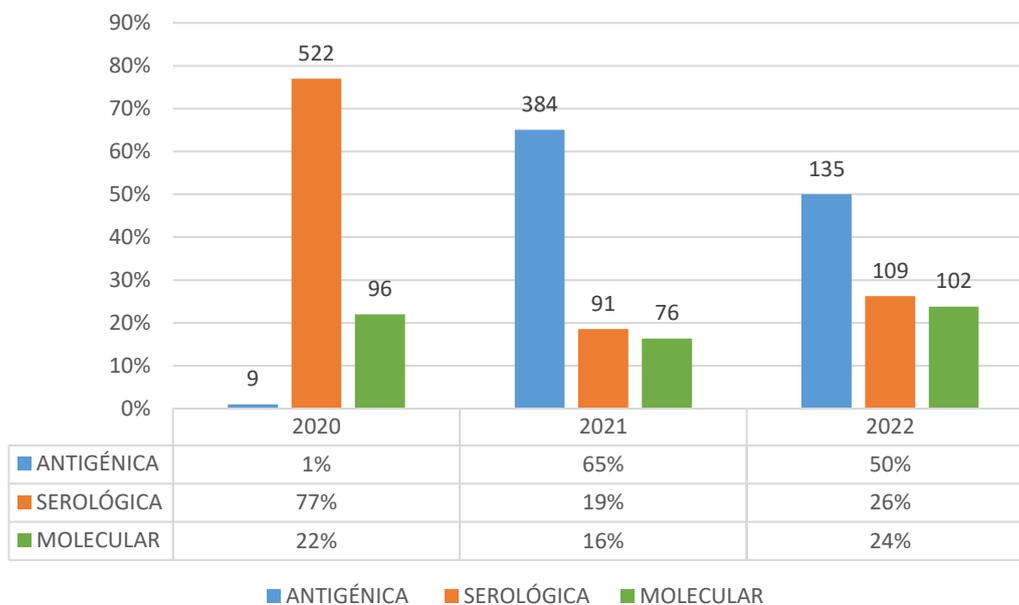
En la figura 11 se observa que en el 2020 el mayor caso de signos y síntomas el mayor porcentaje fue tos con un 53% (210), mientras que en el 2021 el mayor porcentaje fue tos con un 76% (207) y en el 2022 los síntomas que más se dieron fue dolor de garganta 58% (86).

**Figura 12.** Características clínicas según tiempo de duración del aislamiento de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el periodo 2020-2022.



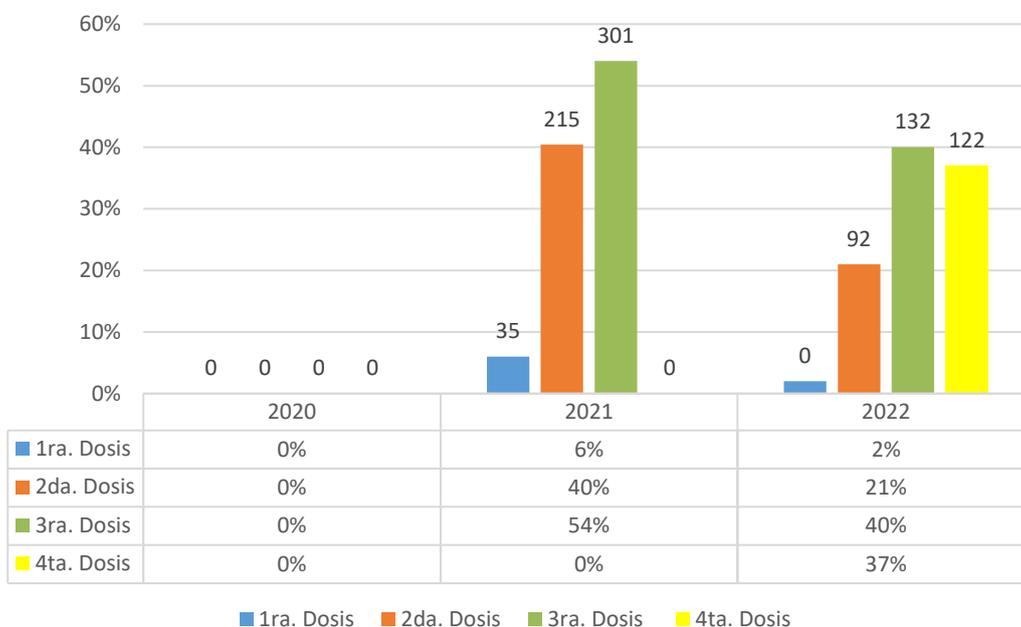
En la figura 12 se observa que, en 2020, 2021 y 2022, el mayor tiempo de duración de la enfermedad fue de 6 a 10 días, siendo 42% (279), 44% (257) y 47% (130) respectivamente.

**Figura 13.** Características clínicas según tipo de prueba de descarte de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el periodo 2020-2022.



En la figura 13 se observa que en el 2020 la mayor frecuencia fue de pruebas serológicas con un 77% (522), mientras que en el 2021 el mayor porcentaje se dio en pruebas antigénicas con un 65% (384) y en el 2022 las pruebas que más se dieron fueron las pruebas antigénicas con un 50% (135).

**Figura 14.** Características clínicas según dosis de la vacuna de los pacientes confirmados con Covid-19 del Centro de Salud Quilmaná-Cañete durante el periodo 2020-2022.



En la figura 14 se observa que en el 2020 no se administró ninguna dosis de vacuna mientras que en el 2021 hubo predominancia en 3era dosis con un 54% (301) y en el 2022 las personas lograron vacunarse con 3era dosis con un 40% (132).

#### IV. DISCUSIÓN

**Objetivo específico 1:** los resultados obtenidos muestran que, respecto al Sexo, en los años 2020, 2021 y 2022 resaltan los pacientes del sexo femenino con un 59% (455), 52% (329) y 55% (68) respectivamente. En cuanto a Grupo etario, al año 2020 y 2021 respecto a adulto joven tuvieron los mayores porcentajes, 52% (322) y 52% (282), mientras que en 2022 fue adulto con 58% (177).

Respecto al nivel educativo, en los años 2020,2021,2022 el mayor porcentaje lo tiene el nivel secundario con un 44% (301), 45% (262) y 42% (110) respectivamente. En Ocupación, los años 2020,2021,2022 el mayor porcentaje lo tienen las amas de casa con un 41% (269), 39% (220) y 50% (135) respectivamente. Sobre Estado Civil, al año 2020 el mayor porcentaje son solteros con un 32% (221), mientras que en el 2021 y 2022 el mayor porcentaje son casados con un 42% (252) y 52% (111) respectivamente.

En cuanto al Estado Nutricional, 2020,2021,2022 el mayor porcentaje tienen obesidad con un 43% (270), 39% (215) y 34% (135) respectivamente. En cuanto a Lugar de Procedencia, los años 2020,2021,2022 el mayor porcentaje procede del Anexo Buenos Aires con un 22% (143), 20% (114) y 25% (68) respectivamente. Sobre Lugar de Trabajo, año 2020 y 2022, el mayor porcentaje realizan trabajo desde casa con un 39% (264) y 39% (107); mientras que en el

2021 trabajan en empresas con un 34% (196).

Resultados similares hallaron Medina et al.<sup>17</sup> con relación al sexo ya que 69.2% fueron del sexo femenino. Al igual que Urquiza et al.<sup>18</sup> hallaron similitud en cuanto al Grupo etario, siendo que predominaron los grupos adulto joven y adulto. Como también Suleyman et al<sup>19</sup>. en cuanto al sexo, hallaron que 55,9% eran mujeres.

Resultados diferentes hallaron Acosta et al.<sup>20</sup> siendo 76% varones y edad promedio 53.5 años quienes corresponden al grupo etario adultos. Así mismo, Escobar et al.<sup>21</sup> encontró que 78.6% hubo del sexo masculino, edad promedio de 73.4 años que corresponde al grupo etario adulto mayor; del mismo modo Narro et al.<sup>9</sup> encontraron que 67% corresponden a la etapa adulto y adulto mayor, 57.4% son del sexo masculino.

Algunos hallazgos epidemiológicos realizados desde el inicio de la pandemia han determinado que existe predominio en pacientes con edades extremas, siendo los adultos mayores lo más afectados. Así mismo, el sexo masculino quienes presentaron los casos más graves de acuerdo con las investigaciones realizadas. La OMS, a nivel mundial, según reportes ha informado que 60% de los casos fallecidos han sido del sexo masculino y el 90% fueron adultos mayores<sup>21</sup>.

En nuestro país, el Instituto Nacional de Salud (INS)<sup>21</sup> informó que el 71.7% de los fallecidos fueron varones, debido a la predisposición genética para contraer ciertas enfermedades, según informó el jefe de dicha entidad gubernamental. Señala, además, que la respuesta inmunitaria de los varones difiere de las mujeres, biológicamente esto explica los casos severos de infección por Covid-19 que han presentado.

En el caso del sexo femenino, no llegan a desarrollar ciertas enfermedades

infecciosas graves debido a la protección que ejercen los estrógenos, hormonas femeninas, por ejemplo, no llegan a desarrollar Hepatitis B, la cirrosis hepática o el cáncer de hígado. Tal predisposición genética se relaciona con ciertas características celulares que facilitan o impiden el ingreso de virus o bacterias, y en el caso de las mujeres hay una mayor protección genética a fin de preservar la especie humana<sup>21</sup>.

Al respecto, la OMS<sup>22</sup> ha señalado que, con el fin de perfeccionar las políticas de respuesta frente a la enfermedad, es importante hacer un adecuado desglose en cuanto a la edad y género para la vigilancia y el reporte de casos, así mismo, realizar investigaciones que permitan conocer los efectos adversos diferenciados entre las damas y los caballeros en materia sanitaria, económica y social.

La edad es uno de los elementos de riesgo de letalidad de la enfermedad por Covid-19, hallándose diferencias según los países, siendo en Europa occidental que el 5% de los individuos fallecidos por Coronavirus fueron menores de 60 años, mientras que en América Latina y sobre todo en Brasil, Colombia y Costa Rica, los fallecidos menores de 60 años supera al 20%<sup>23</sup>.

Una de las explicaciones se debe a la composición de la pirámide poblacional, ya que la mayor población joven se encuentra en América Latina en comparación con Estados Unidos o Europa, en los cuales la mayor proporción es la población adulta mayor. También influye la calidad de la atención en salud, ya que, si hablamos de una baja calidad en la atención de salud en los países Latinoamericanos, esto explicaría la mayor cantidad de muertes entre la población más joven<sup>23</sup>.

Los estudios realizados muestran que existe una relación estrecha entre la

universalidad de la cobertura médica y la distribución etaria de las defunciones, lo cual demuestra que el alto porcentaje de defunciones en menores de 40 años no tenían una cobertura adecuada a los servicios de salud, muchos de ellos no contaban con seguro médico y no han tenido un fácil acceso a la atención médica en la enfermedad. En los países con una cobertura de salud del 100%, el porcentaje de población joven fallecida fue mínimo<sup>24</sup>.

El grado de instrucción se ha constituido en un factor de peligro de alto impacto para el contagio de la enfermedad, debido a que a menor nivel educativo es mayor el desconocimiento de medidas de protección, entre las más básicas se encuentra el lavado de manos. En regiones donde la población tiene un bajo nivel educativo se causó el mayor aumento de infecciones, sobre todo, las regiones económicamente desfavorecidas, donde la escasez de los servicios como el agua tuvo un gran impacto en la propagación de la enfermedad<sup>25</sup>.

La investigación de Moya et al.<sup>25</sup> encontró que en las regiones rurales y alto andinas, en su mayoría (68.5%) solo tienen secundaria completa, además de no contar con suficientes servicios asistenciales, lo que agrava el desconocimiento de las prácticas básicas de higiene.

La ocupación también constituye un factor de riesgo de la enfermedad, dado que existen sectores económicos que por sus actividades tienen contacto directo con las personas a dos metros de distancia. Este tipo de labores constituyen un riesgo potencial para adquirir la infección por Covid-19. En nuestro país, a pesar del confinamiento, hubo actividades económicas que no se detuvieron como la venta ambulante, los mercados y centros de abasto, el transporte público y otras vinculadas a la población económicamente desfavorecida<sup>26</sup>.

Para el 2018, nuestro país enfrentaba altas tasas de empleo informal (56.8% de la población), sobre todo en el sector servicios, agropecuario, pesca y comercio. En la ciudad de Cañete, la mayoría de la población se ofrece a la actividad comercial ambulatoria, siendo los mayores puntos de aglomeración los mercados mayoristas y minoristas, los minimarkets y los centros comerciales<sup>15</sup>.

Sobre el estado civil, de acuerdo con el INEI (2022)<sup>27</sup>, el 40.5% de la población son solteros y el 22.5% son casados, por lo tanto, existe una alta probabilidad de contagio entre las personas solteras. Así mismo, en España, uno de los grupos poblacionales más peligrosos al contagio por Covid-19 son los jóvenes solteros, quienes sufrieron la pérdida de sus puestos de trabajo lo que les ocasionó graves problemas económicos, viéndose en la necesidad de salir en busca de empleo<sup>28</sup>.

Referirse al estado nutricional, también es un asunto que preocupa en lo epidemiológico, siendo que, debido a los cambios de estilos de vida, muchas personas corren riesgo de complicaciones al contagiarse, aquellos con obesidad o desnutrición. Conservar un cambio nutricional adecuado juega un papel significativo para evitar que la enfermedad del Covid-19 se presente con mayor agresividad<sup>29</sup>.

En cuanto al lugar de procedencia y de trabajo, en la ciudad de Cañete, según el CENEPRED<sup>15</sup>, se determinaron los factores condicionantes para el contagio, como la densidad poblacional, determinando las áreas con mayor concentración poblacional, principalmente la zona urbana.

Enfermería brinda sus cuidados en el primer nivel de atención bajo la óptica de la Promoción de la salud, lo cual consiente a los individuos un mejor control sobre su salud a fin de optimar. Lo que se pretende es la mejora de las destrezas

y capacidades de las personas, así como la mejora de las condiciones sociales, ambientales y económicas, lo cual permite un menor impacto en la salud pública e individual<sup>12</sup>.

En tal sentido, el rol educador de la enfermera es importante para lograr modificar conductas y adoptar estilos de vida saludables; empezando desde la infancia se debe reforzar los conocimientos para adquirir conductas saludables para que en la juventud tengan las herramientas protectoras para un buen cuidado de la salud<sup>12</sup>.

Para Nola Pender<sup>12</sup>, es importante el trabajo con la familia debido a la aparición de la nueva enfermedad del Covid-19, se requiere que la población adquiera nuevas conductas para el cuidado de su salud, y la enfermera al aplicar este Modelo en sus intervenciones, logra la conducta promotora de la salud por medio de la interacción de las conductas previas y los factores personales. A través de la aplicación de este Modelo, los profesionales de enfermería en el primer nivel de atención, logran que las personas lleguen a adquirir ciertos comportamientos que favorezcan el cuidado de su salud, así como también, la aplicación del Modelo permite explicar ciertas conductas que favorezcan impedir el contagio del Covid-19 como el distanciamiento, el buen lavado de manos, las mascarillas, etc.

Desde el punto de vista epidemiológico, conocer cuáles son las características de los casos atendidos en los centros de salud, es un indicador que permite responder de manera adecuada y mantener alerta los servicios de respuesta en la atención de la población. En el caso del primer nivel de atención, la atención de enfermería también debe considerar estas variables como indicadores para priorizar el grupo etario de personas jóvenes, como lo muestran los resultados de

este estudio.

Si bien los estudios muestran que el sexo masculino es el más vulnerable, no se puede descuidar la atención al sexo femenino, dado que en muchas ciudades de nuestro país hay predominio del sexo femenino como en la ciudad del presente estudio.

**Objetivo específico 2:** de acuerdo con los resultados, respecto a los años 2020, 2021 y 2022 resaltan los pacientes sintomáticos con un 72% (484), 98% (539) y 80% (209) respectivamente. Según las comorbilidades, en el 2020 el mayor porcentaje fue la Diabetes Mellitus tipo 2 con un 35% (265), mientras que en el 2021 y 2022 el mayor porcentaje fue la obesidad con un 30% (146) y 42% (174) respectivamente. Sobre los signos y síntomas, en el 2020 y 2021 el mayor porcentaje fue tos con un 53% (210) y 76% (207) respectivamente; mientras que en el 2022 fue dolor de garganta 58% (86). Con respecto al tiempo de duración de la enfermedad, en 2020, 2021 y 2022, el mayor tiempo de duración de la enfermedad fue de 6 a 10 días, siendo 42% (279), 44% (257) y 47% (130) respectivamente. Con respecto con el tipo de prueba de descarte, en el 2020 la mayor frecuencia fue de pruebas serológicas con un 77% (522), mientras que en el 2021 y 2022, el 65% (384) y 50% (135) fueron pruebas antigénicas. Finalmente, en cuanto a las dosis de vacuna, en 2021 hubo predominancia de la 3era dosis con un 54% (301) y en el 2022 las personas lograron vacunarse con 3era dosis con un 40% (132).

Resultados similares obtuvieron Narro et al.<sup>9</sup> cuyas comorbilidades fueron diabetes y obesidad, al igual que Cárcamo et al.<sup>30</sup> encontraron comorbilidades como diabetes 18.7% y antecedentes de cardiopatía 15.2%; del mismo modo,

Suleymanet al.<sup>19</sup> hallaron la Diabetes como comorbilidad (38.4%) y Escobar et al.<sup>21</sup> encontraron la obesidad. En cuanto a los signos y síntomas, Narro et al.<sup>9</sup> encontraron 48.7% tos, 48.2% malestar general, 39.1% dolor de garganta y 37.5% fiebre.

Resultados diferentes encontraron Guzmán et al.<sup>31</sup> en cuanto a comorbilidades que fueron asma, cáncer e hipotiroidismo y, sobre los signos y síntomas estos fueron odinofagia 56%, coriza 32%, disnea 56% y cefalea 24%.

Se sabe por los datos estadísticos que la mayor cantidad de personas infectadas de Covid-19 fueron sintomáticos respiratorios, dado que la enfermedad se propaga rápidamente. La transmisión es directa de individuo a individuo por inhalación de las gotitas cuando hablan o ríen personas con menos de dos metros de distancia la una de la otra. Al inicio de la pandemia fue necesario identificar por pruebas de descarte quienes eran las personas infectadas; con el transcurso de la enfermedad fueron apareciendo los signos y señales que permitieron aislar a los pacientes u hospitalizarlos según la gravedad de su cuadro clínico<sup>32</sup>.

Con relación a las comorbilidades, de acuerdo con las investigaciones realizadas desde la aparición de la pandemia, la presencia de alguna de estas produce complicaciones graves en el estado del paciente. De acuerdo con información de la OPS, algunas de las condiciones subyacentes que pueden producir un mayor riesgo de Covid 19 grave son enfermedad cardiovascular, enfermedad renal y respiratoria crónicas, enfermedad hepática, obesidad, hipertensión arterial, diversas formas de cáncer, VIH/Sida, tuberculosis activa y el tabaquismo<sup>33</sup>.

Conocer cuales individuos presentan estas patologías permite un mejor mando y cuidado de las afecciones crónicas; así mismo, también permite identificar la

necesidad de vacunas para esta población. Igualmente, permite una mejor clasificación entre la población con y sin comorbilidades, lo cual permite un mejor control del riesgo de desarrollar cuadros más graves<sup>33</sup>.

En cuanto a los signos y síntomas, según el Centro para el Control y la Prevención de enfermedades (CDC)<sup>34</sup> se han notificado casos que muestran síntomas leves hasta los que enferman gravemente; entre ellos están: fiebre o escalofríos, tos, dificultad para respirar, fatiga, dolores musculares, dolor de cabeza, pérdida de olfato y gusto, dolor de garganta, diarrea, etc. Además, existen otros síntomas que van apareciendo según las nuevas variantes del Coronavirus.

De acuerdo con la Dirección General de Epidemiología del Perú (DGE)<sup>16</sup> se considera caso sospechoso de Covid-19 a la persona que cumpla alguno de estos criterios: paciente con síntomas de infección respiratoria aguda, que presente tos, dolor de garganta y además uno o más de los siguientes signos / síntomas: malestar general, fiebre, congestión nasal, dificultad para respirar (señal de alarma).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>35</sup> señala que la enfermedad presenta síntomas leves similares a los de la influenza, siendo los más frecuentes: fiebre (83%-98%), tos (68%) y disnea (19%-35%); las comorbilidades que se han presentado en los casos reportados fueron enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas y el cáncer.

Los estudios realizados desde la aparición del virus han confirmado síntomas comunes como: fiebre (43.8%) y tos (67.8%) en la mayoría de los casos al inicio de la enfermedad, y conforme evoluciona aparecen complicaciones que ameritan hospitalización<sup>35</sup>.

El tiempo de duración de la enfermedad va a jugarse del tipo de caso, es decir, si se trata de un caso leve, moderado o severo, por lo cual es importante determinar la fecha del contacto con una persona infectada, y la fecha de la aparición de los síntomas. En los casos leves, la aparición de los síntomas puede ser al tercer o cuarto día, con una duración de cinco días de la enfermedad. En casos moderados, es el mismo tiempo de aparición de los síntomas, pero la infección puede extenderse a siete días, lo cual requiere de monitoreo para evitar que se convierta en caso grave que requiera hospitalización<sup>36</sup>.

Cabe resaltar, que estos periodos de desarrollo de la enfermedad pueden variar y agravarse más rápido dependiendo del tipo de persona (edad, sexo y comorbilidades). Para lo cual, han sido importantes las investigaciones realizadas a nivel mundial y determinar las características de la enfermedad, sabiendo que al inicio se desconocía del desarrollo de la infección, lo cual origino la aparición de cuadros graves con rapidez<sup>36</sup>.

Al respecto de las pruebas de descarte, conforme avanzaba la enfermedad se realizaron pruebas moleculares y antígenos, consideradas las más exactas, siendo las pruebas serológicas no recomendables para el diagnóstico de la enfermedad. Las pruebas moleculares consisten en un hisopado nasal para recoger la muestra el cual es evaluado en el laboratorio a través del ARN encontrado en las secreciones respiratorias del paciente<sup>37</sup>.

Entre las medidas que dio el Gobierno para el cuidado de pacientes en el Primer Nivel de atención fue que permitan brindar acceso a las pruebas de detección, realizar el monitoreo domiciliario por medio de equipos multidisciplinarios para casos leves o post hospitalarios, atención de telemedicina y provisión de

medicamentos a domicilio. También se viene implementando la atención de médicos y enfermeras de familia con la finalidad de manejar de cerca las necesidades de la población<sup>37</sup>.

En cuanto a las vacunas, se empezaron a desarrollar desde el inicio de la pandemia a fin de que la población mundial se encuentre protegida por medio de crear anticuerpos para combatir la enfermedad. Se han recomendado dos dosis. La primera dosis expone nuestro sistema inmunitario al antígeno, que permite que se cree el anticuerpo mediante la proteína; la segunda dosis potencia la respuesta inmunitaria para luchar contra el virus en caso vuelva a ingresar al organismo<sup>38</sup>.

Mediante las vacunas se previene la aparición de síntomas graves y la muerte por el Covid 19. La recomendación es que todas las personas a partir de los 18 años sean vacunadas, sobre todo las que presentan alguna comorbilidad. Así mismo, las mujeres embarazadas o que amamanten, es importante que se vacunen para su protección y la de su familia. También se ha probado que es inocua la vacunación a los niños. Los adultos mayores deben ponerse la tercera dosis de refuerzo, ya que su sistema inmunológico está más deprimido<sup>38</sup>.

La enfermera en el primer nivel de atención frente a la pandemia cumple tanto la función asistencial como de consejería para el cuidado de la salud de la población, ya que al conocer los síntomas comunes de la enfermedad puede ayudar a la población para su autocuidado, tanto en las actividades intramurales como en las visitas domiciliarias y a la comunidad. Es importante la captación de casos sospechosos por medio de la aplicación de las pruebas de diagnóstico y posteriormente en el proceso de vacunación.

## V. CONCLUSIONES

- Respecto a las características epidemiológicas, la mayoría son pacientes sintomáticos, del grupo etario joven y adulto, del sexo femenino, de nivel educativo secundaria, ocupación son amas de casa, de estado civil solteros y casados, el estado nutricional normal, el lugar de procedencia del anexo Buenos Aires y el lugar de trabajo realizan trabajo desde casa y empresa.
- Respecto a las características clínicas, los signos y síntomas más frecuentes fueron la tos y el dolor de garganta; en cuanto a las comorbilidades fueron la diabetes mellitus tipo 2 y la obesidad; tiempo de duración de la enfermedad fue de 6-10 días, tipo de prueba de descarte fue la serológica y antigénica y, finalmente, según la dosis de vacunación, predominó la tercera dosis en 2021 y la tercera dosis en 2022

## VI. RECOMENDACIONES

- Al Centro de Salud, para que mantengan una clasificación actualizada sobre las tipologías clínicas y epidemiológicas de los pacientes atendidos por Covid-19, que les permita una adecuada y oportuna atención de la población, así como planificar las actividades preventivo-promocionales, como campañas de vacunación, vistas domiciliarias, consejería y sesiones educativas entre otras, para que vayan dirigidas a la población objetivo. Así mismo, permitirá la planificación de las intervenciones de enfermería que deben llevarse a cabo.
- A la comunidad científica, para que se siga investigando conforme van apareciendo las nuevas variantes del Sars-Cov-2, cuáles son las características clínicas y epidemiológicas, a fin de contribuir con el proceso de atención en los centros hospitalarios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud F.C.M. U.N. Cuyo. Epidemiología. [Internet] 2011 [Citado 10 de julio 2023]. Disponible de: [http://sistemas.fcm.uncu.edu.ar/enf-epidemiologia/Epidemiologia\\_2011.pdf](http://sistemas.fcm.uncu.edu.ar/enf-epidemiologia/Epidemiologia_2011.pdf)
2. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington: OPS, 2021 Respuesta a la emergencia por Covid-9 en el Perú. [Citado 10 de julio 2023]; [1 pantalla]. Disponible de: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
3. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev Med Hered [Internet]. 2020 [Citado 12 de julio 2023]; 31: 125-131 Disponible de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-125.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS, 2021. Información básica sobre la Covid-19 [Internet]. 2021 [Citado 12 de julio 2023]; [2 pantallas]. Disponible de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
5. Infobae. El coronavirus deja 3,177 nuevos fallecidos en el mundo, 3,730,841 en total. [Internet]. 2021 [Citado 15 de julio 2023] Disponible de: <https://www.infobae.com/america/agencias/2021/06/07/el-coronavirus-deja-3177-nuevos-fallecidos-en-el-mundo-3730841-en-total/>

6. Statista. Número de personas fallecidas a consecuencia del coronavirus a nivel mundial por continente. [Internet]. 2022 [Citado 15 de julio 2023]. Disponible de: <https://es.statista.com/estadisticas/1107719/covid19-numero-de-muertes-a-nivel-mundial-por-region/>
7. BBC News Mundo. Coronavirus: cuán agresiva es la variante india y por qué se sabe tan poco sobre ella [Internet]. 2021 [Citado 15 de julio 2023]. Disponible de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-56893786>
8. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: OMS, 2021. Seguimiento de las variantes de Sars-Cov-2 [Citado 20 de julio 2023]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.who.int/es/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>
9. Narro Cornelio K. Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico covid-19. Red de salud Virú, marzo - mayo 2020. [tesis de titulación en Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, 2020. [Citado 20 de julio 2023]. 45 p. Disponible de: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.772>
10. Llaque Quiroz P, Prudencio Gamio R, Echevarría López S, Ccorahua Paz M, Ugas Charcape C. Características clínicas y epidemiológicas de niños con covid-19 en el Instituto de Salud del Niño San Borja. Rev. Perú Med Exp. Salud Publica [Internet]. 2020 [Citado 20 de julio 2023]; 37(4):689-693. Disponible de: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/6198/3998>
11. Solera Albero J, Tárraga López P. La Atención Primaria de Salud: más necesaria que nunca en la crisis del Coronavirus. JONNPR [Internet]. 2020 [Citado 22 de julio 2023]; 5(5). Disponible de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-)

850X2020000500001

12. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [Internet]. 2018 [citado el 23 de noviembre de 2023];8(4). Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
13. Perú. Ministerio de Salud. Documento Técnico para la prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas de Covid-19 [Internet]. Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA (2020 Abr 14) [Citado 25 de julio 2023]. Disponible de: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/582567/Prevencio%CC%81nDiagno%CC%81stico\\_y\\_Tratamiento\\_de\\_personas\\_afectadas\\_por\\_COVID19\\_en\\_el\\_Peru%CC%81\\_.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/582567/Prevencio%CC%81nDiagno%CC%81stico_y_Tratamiento_de_personas_afectadas_por_COVID19_en_el_Peru%CC%81_.PDF)
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima: INEI, 2018. Perú: Crecimiento y distribución de la población 2017. [Citado 25 de julio 2023]. Disponible de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaless/Est/Lib1673/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1673/libro.pdf)
15. Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres [Internet]. Lima: CENEPRED, 2021. Escenario de riesgo por Covid-19, ciudad de San Vicente de Cañete, provincia de Cañete y Departamento de Lima. [Citado 25 de julio 2023]. Disponible de: [https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca//10966\\_escenario-de-riesgo-por-covid-19-para-la-ciudad-de-san-vicente-de-canete-provincia-canete-y-departamento-lima.pdf](https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca//10966_escenario-de-riesgo-por-covid-19-para-la-ciudad-de-san-vicente-de-canete-provincia-canete-y-departamento-lima.pdf)

16. Perú. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (Covid-19) en el Perú [Internet]. Resolución Ministerial N°905-2020-MINSA (2020 Nov 4) [Citado 25 julio 2023]. Disponible de: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/01/Directiva-de-vigilancia-de-COVID-19.pdf>
17. Medina Fuentes G, Carbajales León E, Figueredo Gonzales Y, Carbajales León A, Silva Corona I. Características clínico-epidemiológicas de pacientes positivos a Covid-19 que pertenecen al policlínico Joaquín de Agüero y Agüero, Camagüey. Rev Elec Dr. Z Marinello [Internet]. 2020 [Citado 28 de julio 2023]; 45 (4). Disponible de: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/issue/view/91>
18. Urquiza Yero Y, Pérez Ojeda M, Cortes Gonzales A, Escalona Pérez I, Cabrales León M. Características clínico- epidemiológicas de los pacientes de Las Tunas positivos para la Covid-19. Rev Elec Dr. Z Marinello [Internet]. 2020 [Citado 2 de agosto 2023]; 45(4). Disponible de: [https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2361/pdf\\_703](https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2361/pdf_703)
19. Suleyman Geehan MD, Fadel Raef A, Malette Kelly M, Hammond Charles, Abdulla Hafsa, et al. Clinical characteristics, and morbidity associated with Coronavirus disease 2019 in a series of patients in Metropolitan Detroit. JAMA Network Open [Internet]. 2020 [Citado 2 de agosto 2023]; 3 (6). Disponible de: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2767216>
20. Acosta Giancarlo, Escobar Gerson, Bernaola Gissela, Alfaro Johan, Taype Waldo, Marcos Carlos, Amado Jose et al. Caracterización de pacientes con

- Covid-19. grave atendidos en Hospital Edgardo Rebagliati 2020. Rev per med exp salud publica [Internet]. 2020 [Citado 5 de agosto 2023]; 37 (2). Disponible de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342020000200253](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200253)
21. Escobar Gerson, Matta Javier, Taype Waldo, Ayala Ricardo, Amado José. Características clínico-epidemiológicas de pacientes fallecidos por Covid-19 en el Hospital Rebagliati abril 2020. Rev Fac Med Hum. U R Palma [Internet] 2020 [Citado 10 de agosto 2023]; 20 (2): 180-185. Disponible de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-180.pdf>
22. Instituto Nacional de Salud. [Internet] Lima: INS; c2020. Nota de prensa: INS explica por qué mueren más hombres por Covid-19 [Citado 15 de agosto 2023]. Disponible de: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ins-explica-por-que-mueren-mas-hombres-por-covid-19>
23. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; c2019. El género y la Covid-19 [Citado 20 de agosto 2023]; [1 pantalla]. Disponible de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332242/WHO-2019-nCoV-Advocacy\\_brief-Gender-2020.1-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332242/WHO-2019-nCoV-Advocacy_brief-Gender-2020.1-spa.pdf)
24. Fantin Romain, Brenes Camacho G, Barboza Solís C. Defunciones por Covid-19: distribución por edad y universalidad de la cobertura medida en 22 países. Rev Panam Sal Pub [Internet]. 2021 [Citado 25 de agosto 2023]; 45: e42. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8080943/>
25. Moya Salazar J, Cañari Betsy, Sánchez Llanos A, Hernández Sofia A, Eche Navarro M, et al. Factores de riesgo en población rural andina con Covid-19.

- Rev Infect [Internet]. 2021 [Citado 25 de agosto 2023]; 25 (4):256-261p.  
Disponible de:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-93922021000400256](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922021000400256)
- 26.Actualidad laboral. Efectos laborales de la pandemia por la Covid-19 en el Perú: incertidumbre y desafíos [Internet]. 2021 [Citado 25 de agosto 2023].  
Disponible de: <https://actualidadlaboral.com/efectos-laborales-de-la-pandemia-por-la-covid-19-en-el-peru/>
- 27.El Peruano. Lima tiene 10 millones de habitantes, la mayoría son mujeres y 40% solteros [Internet]. 2022 [Citado 25 de agosto 2023]. Disponible de:  
<https://elperuano.pe/noticia/137626-lima-tiene-10-millones-de-habitantes-la-mayoria-son-mujeres-y-40-solteros>
- 28.Infosalus. Mujeres mayores y hombres solteros con pocos estudios, perfiles más afectados por los efectos de la pandemia [Internet]. 2022 [Citado 25 de agosto 2023]. Disponible de: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-mujeres-mayores-hombres-solteros-pocos-estudios-perfiles-mas-afectados-efectos-pandemia-ucv-20221205123927.html>
- 29.Alva Pasiche M, Bautista Rojas L. Estado Nutricional y riesgo de morbimortalidad Covid-19 en pacientes del Hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2021. UCV HACER Rev inv cult [Internet]. 2022 [Citado 20 de setiembre 2023]; 11 (2):39-45. Disponible de:  
<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucv-hacer/article/view/2183/1854>
- 30.Cárcamo Molina L, Tejeda Camargo M, Castro Clavijo J, Montoya Luisa, Barrezueta Solano L, et al. Características clínicas y sociodemográficas de pacientes fallecidos por Covid-19 en Colombia. Repert Med Cir [Internet].

- 2020 [Citado 20 de setiembre 2023]; 29 (1). Disponible de:  
<https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1077/1248>
31. Guzmán Del Giudice O, Lucchesi Vásquez E, Trelles De Belaunde M, Pinedo Gonzales R, Camere Torrealva M, et al. Características clínicas y epidemiológicas de 25 casos de COVID-19 atendidos en la Clínica Delgado de Lima. Rev Soc Perú Med Interna [Internet] 2020 [Citado 20 de setiembre 2023]; 33(1):15-24. Disponible de:  
<https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/506/561>
32. Guíñez Coelho M. Impacto del Covid 19 a nivel mundial. Int J Odontoestomat Interna [Internet] 2020 [Citado 20 de setiembre 2023]; 14 (3): 271-278 Disponible de: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v14n3/0718-381X-ijodontos-14-03-271.pdf>
33. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington: OPS; c2020 Covid 19 y comorbilidades. [Citado 21 de setiembre 2023]. Disponible de:  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53253/OPSIMSPHECOVID-19210003\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53253/OPSIMSPHECOVID-19210003_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Síntomas del Covid-19 [Internet]. 2020 [Citado 20 de setiembre 2023]. Disponible de:  
<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-cov/symptomstesting/symptoms.html>
35. Organización Panamericana para la Salud [Internet]. Washington: OPS; c2020. Respuesta a la emergencia por Covid 19 en Perú. [Citado 21 de setiembre 2023]. Disponible de: <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>
36. Médica Sur. Guía de los diferentes estados de Covid 19 [Internet]. 2021

[Citado 21 de setiembre 2023]. Disponible de:  
[https://www.medicasur.com.mx/es\\_mx/ms/Identifica\\_COVID\\_19\\_leve\\_mod erado\\_o\\_grave](https://www.medicasur.com.mx/es_mx/ms/Identifica_COVID_19_leve_mod erado_o_grave)

37.Ministerio de salud del Perú. Cuáles son las pruebas para saber si tienes Covid-19 [Internet]. 2020 [Citado 21 de setiembre 2023]. Disponible de:  
<https://www.gob.pe/9801-cuales-son-las-pruebas-para-saber-si-tenes-covid-19>

38.Organización Mundial de la Salud. Vacunas Covid 19 2022 [Internet]. 2020 [Citado 21 de setiembre 2023]. Disponible de:  
<https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/getting-the-covid-19-vaccine>

## VII. ANEXOS

### ANEXO 1. HOJA DE REGISTRO DE DATOS

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS			
<b>PESONA GRUPO ETAREO</b> - 5-12 años ( ) - 14-17 años ( ) - 18-35 años ( ) - 36-64 años ( ) - 65 a más ( )	<b>SEXO</b> - Masculino ( ) - Femenino ( )	<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b> - Analfabeto ( ) - Primaria ( ) - Secundaria ( ) - Superior ( )	<b>OCUPACION</b> - Ama de casa ( ) - Independiente ( ) - Profesional ( )
<b>ESTADO CIVIL</b> - Soltero ( ) - Casado ( ) - Conviviente ( ) - Viudo ( ) - Divorciado/Separado ( )	<b>ESTADO NUTRICIONAL</b> PESO: _____ TALLA: _____ <b>IMC</b> - 17-18.49 Delgadez ( ) - 18.50-24.99 Normal ( ) - +25 sobrepeso ( ) - +30 obesidad ( )	<b>ESPACIO LUGAR LUGAR DE PROCEDENCIA</b> - Angola - Buenos Aires - Cinco Esquinas - Jerusalén - La Huerta - Los Angeles	<b>LUGAR DE TRABAJO</b> - Trabajo desde casa - Empresa - Calle - Campo
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS			
<b>SINTOMAS</b>			
- Tos ( ) - Dolor de garganta ( ) - Hipogeusia ( ) - Mialgias ( ) - Artralgias ( )	- Congestión nasal ( ) - Irritabilidad/confusión ( ) - Dolor abdominal ( ) - Dolor de articulaciones ( ) - Náusea/vómito ( ) - Otros especificar:.....	- Fiebre ( ) - Anemia ( ) - Anosmia ( ) - Diarrea ( ) - Dificultad respiratoria ( )	- Dolor de oído ( ) - Dolor muscular ( ) - Dolor de pecho ( ) - Escalofrío ( ) - Malestar general ( )
<b>SIGNOS</b>			
- Exudado faríngeo - Hallazgos anormales en ecografía - Disnea/taquipnea	- Hallazgos anormales en radiografía - Convulsión - Hallazgos anormales en RMN - Otros especificar:.....	- Inyección conjuntival - Hallazgos anormales en tomografía - Auscultación pulmonar normal	
CONDICIONES DE COMORBILIDAD O FACTORES DE RIESGO			
Mayor de 65 años ( ) Diabetes Mellitus (tipos I y II) ( ) Síndrome de Down ( ) Embarazo (edad gestacional.....semanas) Fecha posible de parto..... Inmunodeficiencia (incluye VIH) ( ) Enfermedad pulmonar crónica ( ) Receptor de trasplante de órgano y/o células madres sanguíneas ( ) Otros especificar:.....	( ) Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión) ( ) Enfermedad cerebro vascular ( ) Obesidad ( ) Enfermedad renal crónica ( ) Cáncer		
<b>TIEMPO DE DURACIÓN</b> - 1 A 5 DIAS - 5 A 10 DIAS - 10 A 14 DIAS	<b>VACUNAS CONTRA LA COVID-19</b> Si ( ) No ( ) 1ª dosis ( ) Fecha..... Tipo..... 2ª dosis ( ) Fecha..... Tipo..... 3ª dosis ( ) Fecha..... Tipo.....		
TIPO DE PRUEBA DE DESCARTE			
- Prueba antigénica - Prueba serológica - Prueba molecular			

## ANEXO 2. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
	Se medirá mediante el instrumento que es la hoja de registro de datos la cual va a considerar las características y las características y las características epidemiológicas.	<p>Características Epidemiológicas</p>	<p>Persona</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> <li>• Grupo etario</li> <li>• Nivel de instrucción</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Estado nutricional</li> </ul> <p>Espacio/Lugar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lugar de procedencia</li> <li>• Lugar de trabajo</li> </ul>	<p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
		<p>Características Clínicas</p>	<p>Tipo de caso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sintomático</li> <li>• Asintomático</li> </ul> <p>Comorbilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes</li> <li>• Hipertensión</li> <li>• Obesidad</li> <li>• Cáncer</li> <li>• Fibrosis pulmonar</li> <li>• Embarazo</li> <li>• Enfermedad hepática</li> <li>• Enfermedad cardiovascular</li> <li>• Otros</li> </ul> <p>Signos y síntomas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tos</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Dolor de garganta</li> <li>• Anosmia</li> <li>• Hipogeusia</li> <li>• Mialgias</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Artralgias</li> <li>• Dificultad respiratoria</li> </ul> <p>Duración de aislamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 a 5 días</li> <li>• 5 a 10 días</li> <li>• 10 a 14 días</li> </ul> <p>Prueba de descarte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba rápida</li> <li>• Prueba de antígeno</li> <li>• Prueba molecular</li> <li>• PCR</li> </ul> <p>Dosis de vacuna</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1ra dosis</li> <li>• 2da dosis</li> <li>• 3ra dosis</li> <li>• 4ta dosis</li> </ul>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>

### ANEXO 3. CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Quilmaná, 14 de Junio de 2023

Señor(a)  
**Evelyn Rebeca Sanchez Apaza**  
**Bach. Facultad de Obstetricia y Enfermería**  
**Universidad de San Martín de Porres**

Presente. –

Mediante la presente carta hago respuesta a su carta N° 396-2023-D-FOE-USMP, en la cual nos solicita la disposición de facilidades e información durante el proceso que conlleva desarrollar la investigación.

Por ello, todos los datos e información sobre pacientes confirmados con covid-19 del centro de salud Quilmaná- Cañete durante el 2020-2022, fueron recopilados y entregados a su persona.

Esperando haber contribuido a su investigación me despido de Ud.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LIMA  
RED DE SALUD CAÑETE-YAUYOS  
*Ricardo Laura Verano*  
DR. RICARDO LAURA VERANO  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 38804  
CENTRO DE SALUD QUILMANA

---

Dr. Ricardo Laura Verano  
Director del Centro de Salud de Quilmaná

## ANEXO 4: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



