

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PACIENTES CON COVID-19 DE UN CENTRO DE SALUD DE LA
PROVINCIA DE CHICLAYO, 2021

TESIS

PARA OPTAR

EL TITULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA

PRESENTADA POR

ANA LIZETH ADRIANZEN PERALTA

VALERIA ANDREA DELMILAGRO VILLALOBOS POPUCHE

ASESOR

EDWIN HAROLD AGUIRRE MILACHAY

CHICLAYO- 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 MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE
PACIENTES CON COVID-19 DE UN CENTRO DE SALUD DE LA
PROVINCIA DE CHICLAYO, 2021**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA

PRESENTADO POR

ANA LIZETH ADRIANZEN PERALTA

VALERIA ANDREA DEL MILAGRO VILLALOBOS POPUCHE

ASESOR

MED. ESP. EDWIN HAROLD AGUIRRE MILACHAY

CHICLAYO, PERÚ

2024

JURADO

PRESIDENTE:

- DR. VICTOR ALBERTO SOTO CACERES

MIEMBROS:

- DR. SAMUEL COLLANTES SANTISTEBAN
- DR. HEBER ISAC ARBILDO VEGA

DEDICATORIA

Dedicado a mi madre por darme la fuerza para seguir adelante a pesar de las dificultades del camino, a mi hermano por acompañarme en el proceso y a mi padre que quizá no pudo verme culminar la carrera, pero se fue con la certeza de que si lo lograría.

Ana Lizeth

Dedicado a Dios por permitirme cumplir una de mis metas de su mano. A mi familia, especialmente a mis padres por acompañarme en todo este camino, a mi mamá Marina por guiarme desde el cielo y a la doctora Pilar Echeverría por ayudarnos en la ejecución del proyecto.

Valeria Andrea del Milagro

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestro asesor Edwin Aguirre Milachay, por su compromiso de inicio a fin en este proyecto. Así como también a la Dra. Pilar Echeverría y al Centro de Salud “Manuel Manrique Nevado”, por brindarnos sus instalaciones para llevar a cabo nuestra investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	8
I. MATERIAL Y MÉTODOS	14
II. RESULTADOS	16
III. DISCUSIÓN	18
IV. CONCLUSIONES	21
V. RECOMENDACIONES	22
FUENTES DE INFORMACIÓN	23
ANEXOS	

RESUMEN

El objetivo fue describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con COVID-19 atendidos en un centro de atención primaria (CAP). El diseño fue observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. La población estuvo constituida por pacientes con COVID-19 que acuden al CAP III entre enero – julio de 2021. Las variables fueron las características clínicas, epidemiológicas y el tipo de prueba diagnóstica. El instrumento fue una ficha de recolección de datos elaborada por los autores tomando como referencia la ficha epidemiológica del MINSA. Los datos fueron almacenados en Excel, siendo analizados y procesados en SPSS. Se realizó un análisis descriptivo (univariado), utilizando medidas de tendencia central y frecuencias absolutas y relativas. Posteriormente, se hizo un análisis bivariado para establecer la asociación entre las variables a través del Test exacto de Fisher. La investigación se realizó bajo el consentimiento del centro de salud para tener acceso a las historias clínicas. Los resultados evidenciaron la prevalencia de COVID -19 en pacientes entre 30 a 59 años (70,7 %), predominando el sexo femenino (55 %). Se demostró la alta frecuencia de síntomas como tos (62,9 %), malestar general (37,1 %) y cefalea (26,4 %). Asimismo, se evidenció que 15 % de los pacientes padecen hipertensión arterial. Se concluye que los pacientes atendidos en dicho policlínico fueron frecuentemente de sexo femenino entre 30 a 59 años, cuyos síntomas principales fueron tos, malestar general y cefalea. La frecuencia de referencia fue mínima y no se encontró relación entre la insuficiencia respiratoria y las variables sociodemográficas.

Palabras clave: Virus, COVID-19; características clínico-epidemiológicas. (**Fuente:** DeCS BIREME).

ABSTRACT

The objective was to describe the clinical and epidemiological characteristics of patients with COVID-19 treated in a primary care center (CAP). The design was observational, descriptive, cross-sectional and retrospective. The population consisted of patients with COVID - 19 who attend CAP III between January - July 2021. The variables were the clinical and epidemiological characteristics and the type of diagnostic test. The instrument was a data collection sheet prepared by the authors taking the MINSA epidemiological file as a reference. The data was stored in Excel, being analyzed and processed in SPSS. A descriptive (univariate) analysis was performed, using measures of central tendency and absolute and relative frequencies. Subsequently, a bivariate analysis was made to establish the association between the variables through the Fisher test. The research was carried out with the consent of the health center to have access to the medical records. The results evidenced the prevalence of COVID - 19 in patients between 30 and 59 years old (70,7 %), predominantly female (55 %). The high frequency of symptoms such as cough (62,9 %), malaise (37,1 %) and headache (26,4 %) will occur. Likewise, it was evidenced that 15 % of patients suffer from arterial hypertension. It is concluded that the patients who were treated in said polyclinic were frequently female between 30 and 59 years of age, whose main symptoms were cough, malaise and headache. The reference frequency was minimal and no relationship was found between respiratory failure and sociodemographic variables.

Keywords: Viruses, COVID-19; clinical-epidemiological characteristics. (**Source:** DeCS BIREME).

NOMBRE DEL TRABAJO

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON COVID-19 DE UN CENTRO DE SALUD DE L

AUTOR

ANA LIZETH ADRIANZEN PERALTA VALERIA ANDREA DEL MILAGRO VILLALOBOS POPUCHE

RECUENTO DE PALABRAS

6432 Words

RECUENTO DE CARACTERES

36398 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

29 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

93.8KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 30, 2024 7:10 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 30, 2024 7:11 PM GMT-5

● **16% de similitud general**

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

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 4% 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)
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente



EDWIN AGUIRRE MILACHAY

MED. ESP. EDWIN HAROLD AGUIRRE MILACHAY

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9595-8876>

INTRODUCCIÓN

La enfermedad causada por el SARS-COV-2 no respeta fronteras. Desde su desbordante manifestación no ha dejado de avanzar, esto ha tenido una gran repercusión en la economía de muchos países, debido al colapso de sus sistemas sanitarios. Por lo cual, es importante recordar que una atención primaria sólida puede lograr buenos resultados con un menor costo (1). El alcance de la COVID-19 a nivel mundial ha sido desmesurado, registrándose más de 768 millones de casos confirmados hasta el primer semestre del 2023. Y ha cobrado más de 6,9 millones de vidas humanas alrededor del mundo (2). En Latinoamérica, uno de los países más afectados es Perú, que hasta inicios del año 2023 cuenta con 4,4 millones de casos confirmados y más de 219 mil fallecidos. Dentro de él, Lambayeque es la décimo primera región con mayor cantidad de casos. Con 129 989 casos y una letalidad de 7,30 % (3). Por otro lado, se ha estimado que alrededor del 80 % de los infectados con COVID - 19 hacen sintomatología leve, el 14 % sintomatología severa o grave y el 5 % requiere entrar a Unidad de Cuidados Intensivos (4).

La COVID-19 es una pandemia con una alta mortalidad especialmente en adultos de la tercera edad y en personas con morbilidades asociadas como hipertensión arterial, diabetes y neoplasias. No obstante, ahora se conoce la distribución global de la enfermedad en las diferentes edades y géneros (5). Actualmente en nuestra región existen pocas publicaciones científicas sobre el perfil de los pacientes que llegan a atención primaria, por esta razón es que este trabajo de investigación pretende elaborar un reporte actualizado de datos sobre nuestra realidad (6). Las características clínicas y epidemiológicas de cada paciente con COVID-19 son diferentes. Por tanto, esta enfermedad necesita un manejo individualizado, tomando en cuenta la edad, las comorbilidades, la forma de ingreso al centro de salud y en algunos casos la necesidad de referencia a un centro de mayor complejidad⁶. Este trabajo de investigación es importante porque se basa en el conocimiento de las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con COVID-19, lo que posibilita la descripción del estado en el que llegan al primer nivel de salud. De esta manera, los decisores podrán formular estrategias destinadas a mejorar la

condición médica del paciente (6).

En marzo de 2021 se registró el mayor porcentaje de casos de COVID-19, con 249 739 infectados. Un escenario similar ocurrió en agosto de 2020, donde se registraron 229 765 casos positivos. Las cifras muestran que hay una mayor prevalencia del sexo masculino con un total de 1 101 568 casos confirmados, en comparación de los 1 046 853 casos confirmados en el sexo femenino (7).

El cuadro clínico del COVID-19 es muy variable y por lo general se presenta como una infección por influenza con síntomas leves. Aproximadamente del 30 - 90 % de las personas infectadas presentan fiebre con más predominio en los hospitalizados y menos en los ambulatorios. La ausencia de fuerza, cefalea, dolores musculares, odinofagia, rinorrea y conjuntivitis es parte de la clínica usual. Además, es común la aparición de síntomas gastrointestinales que pueden ser náuseas, vómitos o diarrea, que incluso pueden tener una presentación anterior a los síntomas respiratorios. La anosmia y la ageusia por su parte se ha descrito en pacientes ambulatorios de edad adulta, destacando la anosmia como síntoma de elevada especificidad (8). También encontramos manifestaciones neurológicas como cefalea, mareos, alteración de conciencia, agitación, convulsiones, y signos meníngeos (8).

Los factores de riesgo son diversos y estos pueden predisponer a que la persona que los presenta desencadene una enfermedad sintomática grave e incluso requerir ventilación mecánica. En líneas generales la edad es uno de los factores principales, ya que si bien esta patología puede presentarse a cualquier edad las personas de edad media y avanzadas son los más afectados, es así que conforme aumenta la edad existe una mayor probabilidad de desarrollar sintomatología más grave de la enfermedad. Por otro lado, la diabetes tipo 1 y 2, obesidad e hipertensión arterial son muy importantes debido a la prevalencia de ambos padecimientos y su distribución a nivel mundial (9).

En el 2020 Casas et al. Llevaron a cabo un trabajo de investigación de tipo observacional acerca de las características clínicas de pacientes internados por COVID - 19. La muestra estuvo constituida por 15 111 pacientes de 150 centros hospitalarios de España. Los resultados de esta investigación mostraron una media

de edad de 69,4 años con un intervalo entre los 18 y 102 años y con predominio en varones (57,2 %). Además, se encontró un alto porcentaje de pacientes con comorbilidades (61,4 %), de las cuales las más comunes fueron hipertensión arterial con 50,9 %, dislipidemia con 39,7 %, obesidad con 21,2 % y diabetes mellitus con 19,4 %. Lo cual difiere con otros estudios, en los que se ha encontrado que la hipertensión y obesidad son las principales comorbilidades (10).

En el 2020, Carbajales et al. Caracterizaron las variables clínicas y epidemiológicas de los pacientes infectados por SARS-Cov2 de la provincia de Camagüey - Cuba. Estudio descriptivo que estuvo formado por 49 pacientes diagnosticados con COVID-19. Los resultados demostraron la prevalencia de la enfermedad en personas entre 51 y 60 años, predominando en el sexo femenino. Por otro lado, 29 de los 49 pacientes, presentaron alguna comorbilidad, entre las cuales la más usual fue la hipertensión arterial con un 24,4 %, a la que sigue la diabetes mellitus. La sintomatología más frecuente fue la tos con 65,5 %, dolor de garganta con 37,9 %, fiebre con 34,4 % y expectoración con 31,1 %. En este estudio se llegó a la conclusión que hubo más frecuencia en personas del género femenino en especial aquellos que sobrepasan los 50 años y que generalmente laboraban en el área de salud de dicho centro (11).

En el 2020, Rearte et al. Realizaron una investigación cuyo fin era describir las características epidemiológicas, demográficas y clínicas de los primeros 116 974 casos de COVID - 19 en Argentina. Los resultados de este estudio mostraron una media de 37 años de edad en los casos confirmados. Con respecto a la clínica, el síntoma más frecuente fue la fiebre (59 %), siguiendo la tos (57,2 %) y odinofagia (43,5 %). Además, el 78,5 % de casos confirmados presentaron síntomas respiratorios, el 39,3 % neurológicos, el 23,6 % compromiso musculoesquelético y finalmente el 10,5 % reportaron signos y síntomas gastrointestinales. Por otro lado, dentro de las comorbilidades, la hipertensión fue la más habitual con 15,8 % (12).

En el 2020, Villagrán et al. Describieron las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con COVID-19 en un hospital de México; a través de un estudio observacional, descriptivo. La población estuvo constituida por 274 personas con COVID -19 probable, de las cuales un 70,07 % fueron positivos y el

28,1 % negativos. De la población que resultó positiva, se encontró que 78 eran mujeres y 114 varones. La edad de más del 50 % oscilaba entre 40 y 65 años. La sintomatología común fue fiebre en un 84,4 %, tos seca con 83,3 % y cefalea en un 74,8 %. El síntoma más grave encontrado fue la disnea 65,1 %. Dentro de las morbilidades asociadas más frecuentes se encontraron la obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial. El 67,71 % de los pacientes presentaron neumonía al ingreso y el 66,15 % infección respiratoria aguda grave. Se registraron 60 fallecidos. Se llegó a la conclusión que la observación de las características clínicas y epidemiológicas es la base para un buen diagnóstico y pronóstico del COVID -19 (13).

En el 2021 se publicó una investigación llevada a cabo por Santisteban K. y Ventura J. Cuyo objetivo fue describir las características clínicas y epidemiológicas en pacientes infectados con COVID-19 en el departamento de Lambayeque. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y constó con una población de 76 045, el cual fue el total de casos registrados en la ficha SIS COVID durante el periodo marzo 2020 - marzo 2021. Los resultados mostraron que la edad de los pacientes más afectados osciló entre 25 y 30 años, con predominio en el sexo masculino, donde el porcentaje superó el 50 %. Dentro de las manifestaciones clínicas destacan la tos con 13,93 %, malestar general con 12,38 %, dolor de garganta con 11,36 % y cefalea con 8,75 %. Finalmente, entre las morbilidades asociadas más frecuentes se encontró a la hipertensión arterial, diabetes y obesidad. En este trabajo de investigación se concluyó que la edad con mayor prevalencia fue de 25 a 34 años. Entre los factores de riesgo se encontraron la edad superior a 60 años y la ocupación en el área de salud. Entre las principales enfermedades crónicas encontradas estuvieron la hipertensión arterial, obesidad y diabetes. En cuanto a la sintomatología presente se encontró tos y malestar general (14).

En el 2020, Santa Cruz G. Desarrolló un estudio con el fin de determinar las características clínico-epidemiológicas y los factores de riesgo asociados a la infección por COVID-19 en un centro hospitalario de Puno. Estudio observacional, analítico y retrospectivo, cuya muestra la conformaron 52 pacientes con COVID -19. Mostró entre los resultados una mayor prevalencia en pacientes entre 41 y 60 (52,9

%). Dentro de las comorbilidades, la hipertensión arterial (36,7 %) y la diabetes (20,5 %) fueron muy frecuentes. Por otro lado, la sintomatología asociada fue el malestar general, fiebre, tos seca y disnea. El autor concluyó que los varones que padecían enfermedades como diabetes e hipertensión fueron los más frecuentemente afectados y tienen mayor riesgo de desarrollar la forma grave de la enfermedad (15).

Se plantea como objetivo principal describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes atendidos con COVID-19 en el centro de atención primaria III “Manuel Manrique Nevado” Chiclayo, 2021; asimismo describir las principales comorbilidades que se presentaron en los pacientes, identificar la frecuencia de referencia de los pacientes con COVID - 19 a un hospital de tercer nivel e identificar la asociación entre insuficiencia respiratoria y variables sociodemográficas.

Para esta investigación se plantea como hipótesis que los pacientes con COVID - 19 que se atendieron en el policlínico “Manuel Manrique Nevado”, son con mayor frecuencia de sexo masculino y con media de edad de 50 años, padecen comorbilidades como hipertensión arterial, obesidad y diabetes, y cursan con una sintomatología de tos, fiebre, disnea y un alto porcentaje padecen insuficiencia respiratoria. A su vez se pretende determinar la frecuencia de la referencia a un hospital de tercer nivel.

I.

MATERIAL Y MÉTODOS

Esta investigación de tipo observacional, descriptivo, transversal se llevó a cabo en el Policlínico Centro de Atención Primaria Manuel Manrique Nevado de categoría I-3; ubicado en el distrito de José Leonardo Ortiz, provincia de Chiclayo y cuya jurisdicción le corresponde la Dirección de Salud de Lambayeque.

La población estuvo constituida por 572 historias clínicas de pacientes con COVID-19 que acudieron al centro de atención primaria “Manuel Manrique Nevado” entre enero – julio de 2021. La muestra fue de 140 historias clínicas de pacientes con COVID-19 que acudieron al policlínico y fue obtenida a través del software estadístico Epidat 4.2. Se utilizó un muestreo no aleatorio por conveniencia.

Los criterios de inclusión utilizados en este trabajo de investigación fueron historias clínicas de pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 mediante prueba serológica y antigénica, en el centro de atención primaria “Manuel Manrique Nevado”, durante enero – julio 2021. A su vez, los criterios de exclusión fueron las historias clínicas con datos de variables de estudio principales incompletas. Cabe resaltar que en este trabajo no se excluyó ninguna historia, ya que fueron llenadas de manera virtual y se encontraban legibles y completas.

Acto seguido, el trabajo fue enviado al Comité de Ética de la Universidad de San Martín de Porres para su aprobación. Una vez aprobado el plan de investigación fue enviado al Comité de Ética de la red de salud de Lambayeque y posteriormente se solicitó el permiso a la institución. Finalmente se inició el proceso de recolección de datos por el equipo de investigación junto con un personal encargado y que tiene acceso a la base de datos del centro de salud. La técnica de recolección de datos que se realizó es la observación indirecta. A través de historias clínicas se recopiló información de pacientes con COVID-19 de un centro de atención de nivel primario, mediante una ficha de investigación clínico - epidemiológica. Dentro de los datos de las historias clínicas se encontraron las variables de nuestra investigación. Entre ellas, las características clínicas, definida como la sintomatología inicial que afecta el desarrollo de la vida diaria de una persona; características epidemiológicas que hace referencia a una

particularidad de grupos que han sido afectados por una enfermedad; dentro de este grupo encontramos indicadores como las comorbilidades, la edad y sexo del paciente y la referencia a un centro de mayor nivel. Como tercera y última variable tenemos el tipo de prueba diagnóstica, que comprende a la prueba antigénica y la prueba serológica.

El instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos que para su elaboración tuvo como referencia la ficha de investigación clínico epidemiológica de COVID-19 brindada por el MINSA. El instrumento fue evaluado por 3 expertos que valoraron el contenido de los ítems y de esta manera proporcionaron validez al instrumento. El instrumento constó de 4 ítems; datos del paciente, antecedentes patológicos y epidemiológicos, laboratorio; y, por último, datos, condición de egreso. Dentro de los datos del paciente se consideraron la edad y sexo. En el ítem de antecedentes patológicos y epidemiológicos encontramos los signos síntomas, condiciones de comorbilidad o factores de riesgo. En cuanto al ítem de laboratorio observamos el tipo de prueba practicada en el paciente, las cuales pueden ser prueba rápida o antigénica. Finalmente se vio la condición de egreso, donde se evaluó si el paciente fue referido o no.

Los datos recolectados en la ficha de datos fueron almacenados en una hoja de cálculos de Excel, y posteriormente fueron analizados y procesados mediante el software estadístico SPSS. Primero se realizó un análisis descriptivo (univariado), para lo cual se usó medidas de tendencia central y frecuencias absolutas y relativas. Posteriormente se procedió a hacer un análisis bivariado para analizar variables y establecer su asociación para lo cual se utilizó el test exacto de Fisher.

Con respecto a la parte ética no se solicitó consentimiento informado, debido a que la obtención de datos se hizo a través de historias clínicas. Se solicitó el permiso del centro de salud para poder tener acceso a las historias clínicas, de las cuales se recopiló la información, manteniendo el anonimato de los participantes mediante un sistema de codificación, resguardando la información en un USB que fue manejado por las investigadoras durante todo el tiempo que dure la investigación; razón por la cual no cabe la posibilidad de atentar contra la privacidad de los pacientes y comprometer la ética de esta investigación.

II. RESULTADOS

Tabla 1. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con COVID -19 atendidos en centro de atención primaria, Lambayeque 2021.

Características sociodemográficas	n (%)
Edad (años)	*45.56 ± 15.090
< 30	15 (10.7)
30 - 59	99 (70.7)
60+	26 (18.6)
Sexo	
Masculino	62 (44.3)
Femenino	78 (55.7)
Características clínicas	
Tos	88 (62.9)
Dolor de espalda	58 (41.4)
Malestar general	52 (37.1)
Cefalea	37 (26.4)
Fiebre	26 (18.6)
Dolor de garganta	26 (18.6)
Dolor de pecho	25 (17.9)
Congestión nasal	24 (17.1)
Cansancio	11 (7.9)
Disnea	6 (4.3)
Anosmia/ hiposmia	5 (3.6)
Ageusia	5 (3.6)
Insuficiencia respiratoria	5 (3.6)
Comorbilidades	
Obesidad	2 (1.4)
Diabetes Mellitus	11 (7.9)
Hipertensión arterial	21 (15.0)
Referencia	
Si	5 (3.6)
No	135 (96.4)
Prueba de Dx	
Prueba de antígenos	140 (100)

Fuente: Encuesta realizada. *Promedio y desviación estándar.

Nuestra población estuvo formada por 572 historias clínicas de pacientes con COVID-19. No se excluyó ninguna historia clínica, puesto que todas contaban con las variables de estudio principales completas. La muestra final fueron 140 historias clínicas. En la tabla 1, encontramos las características clínicas y epidemiológicas del COVID-19. Con respecto a edad, el menor valor fue 11 años y el mayor 91 años. Se refleja una notable prevalencia de COVID-19 en la adultez con un rango de edad entre 30 a 59 años. En cuanto a las

características clínicas, se encontró que un total de 55 pacientes presentaron 2 o menos síntomas. Además, se demostró una notable frecuencia de sintomatología que no estaba contemplada dentro de las variables de este estudio. Estas fueron; el dolor de espalda, dolor de pecho y cansancio. En cuanto a comorbilidades se evidenció que la hipertensión arterial fue la más frecuente y menos del 4 % fueron referidos a un centro de mayor complejidad.

Tabla 2. Frecuencia de insuficiencia respiratoria según variables clínico epidemiológicas en pacientes con COVID - 19 en un centro de salud de salud de primer nivel.

Variable	Insuficiencia respiratoria		P- valor
	Sí (%)	No (%)	Fisher
Edad	<30	0 (0,0 %)	0,004
	30-59	1 (0,7 %)	
	≥60	4 (2,9 %)	
Comorbilidades			
Hipertensión arterial	Sí	2 (1,4 %)	0,162
	No	3 (2,1 %)	
Diabetes	Sí	2 (1,4 %)	0,58
	No	3 (2,1 %)	
Obesidad	Sí	0 (0,0 %)	1,00
	No	5 (3,6 %)	

Fuente: Encuesta realizada. *Se utilizó test de Fisher según las frecuencias esperadas.

La tabla 2 evalúa asociación. La prueba de Fisher indica que existe asociación entre la insuficiencia respiratoria y la edad. Es decir, a mayor edad, mayor riesgo de IRA (p-valor <0,05).

Asimismo, se determina que no hay asociación entre la insuficiencia respiratoria y comorbilidades como hipertensión arterial, obesidad y diabetes, puesto que el nivel de significancia de la prueba exacta de Fisher es mayor de 0.05 (p-valor >0,05). Sin embargo, se encontró que el 60 % de los pacientes con comorbilidades llevaban tratamiento farmacológico.

III. DISCUSIÓN

La pandemia por COVID – 19 ha sido sin lugar a duda un evento fundamental en el sector salud que ha traído consigo efectos devastadores para el país en las distintas áreas tanto de salud, económicos y sociales. Centrándonos solo en el sector salud se estima que la mortalidad llega a 219 mil fallecidos, dejando al descubierto las carencias que existen dentro del ámbito sanitario y trayendo consigo importantes lecciones para el resguardo de la salud de los peruanos (16).

Diversos estudios muestran que existe relación entre la gravedad de la COVID-19 y la presencia de comorbilidades (17). Sin embargo, en esta investigación, se encontró que en los pacientes con insuficiencia respiratoria no hubo asociación con la presencia de comorbilidades, esto podría explicarse debido a que la mayoría de los pacientes tuvieron el estadio leve de la enfermedad, más del 70 % fueron menores de 60 años y gran parte de los que presentaron comorbilidades estaban siendo controlados. Cabe resaltar que, pese a que esta relación sigue en investigación, algunos autores consideran que las personas con hipertensión arterial y diabetes mellitus no controladas son más propensas a presentar mayores complicaciones relacionadas a la infección por SARS-CoV2 (18).

En lo que al sexo respecta en investigaciones como la de Villagrán et al. (2020) (13), Santa Cruz(2020) (15) y otros autores se encontró que el más afectado fue el sexo masculino, lo que discrepa con nuestra investigación y los resultados obtenidos en los trabajos de Carbajales et al. (2020) (11), De Nicolás J (19), y Mogollón et al (2021) (5) en los cuales se vio un predominio por el sexo femenino. Dentro de este aspecto cabe resaltar que diversos estudios han mostrado que el sexo masculino es más propenso a desarrollar COVID-19 grave, puesto que la respuesta inmune adaptativa en los varones es menos eficaz que en las mujeres (21, 22). Esto nos lleva a pensar que una gran parte de pacientes varones con complicaciones por COVID-19 fueron atendidos en centros de mayor complejidad, quedando un menor porcentaje de varones con enfermedad leve en relación con las mujeres que acudieron a centros de atención primaria.

A lo largo de la pandemia se han ido desarrollando diversas mutaciones del SARS-CoV2, lo que ha generado distintas variedades de presentación desde portador asintomático hasta un estado crítico (23). En el presente trabajo, el 62,9 % de los pacientes tuvieron tos, estableciéndose como el síntoma más frecuente, al igual que en la investigación realizada por Carbajales et al (11), donde la tos tuvo una frecuencia del 65,5 %. Por el contrario, un estudio realizado por Santiesteban K y Ventura J. (14) mostró que sólo el 13,93 % de los pacientes tenían tos. Además, otros estudios realizados por Rearte (12) y Villagran (13) mostraron como principal manifestación a la fiebre, lo cual difiere con este estudio, en el que la fiebre se encuentra como cuarta manifestación en frecuencia junto con el dolor de garganta en un 18,6 %.

Dado que la disnea es una de las características clínicas asociada con una mayor mortalidad, no es frecuente encontrarla en los casos leves (24). Un ejemplo de ello es lo encontrado en esta investigación, donde la disnea estuvo presente solo en un 4,3 % de los pacientes con COVID-19 que fueron atendidos en un centro de primer nivel. A diferencia de los casos moderados y severos atendidos en centros de mayor nivel quienes presentaron disnea en alta frecuencia (13, 25).

En este trabajo se encontró que la hipertensión arterial fue la patología que encabezó la lista de comorbilidades con una frecuencia del 15 %, a la que le siguió la diabetes mellitus con 7,9 %. Estos hallazgos coinciden con varias de las publicaciones citadas en esta investigación, pero difieren de lo encontrado en un estudio realizado en España por Nicolás J, Morcuente A, Romano M, et al. (19). El cual muestra como principales comorbilidades a la enfermedad cardiovascular y la fibrilación auricular.

Como único método diagnóstico en esta investigación se utilizó la prueba antigénica, que consiste en la detección de proteínas del virus. Esto contrasta con las publicaciones de Nicolás J, Morcuente A, Romano M, et al. (2021) (19) y Gallegos P (2020) (26) el diagnóstico fue por PCR, serología y PCR - RT positiva, cuyo diagnóstico tiene mayor efectividad ya que permite la detección del material genético del virus y los anticuerpos respectivamente.

En diversos países del mundo, la letalidad provocada por la COVID-19 generó problemas dentro del ámbito sanitario, ya que no se contaba con la experiencia para afrontar una pandemia de tal magnitud (27). En Perú, hasta julio de 2021, se registraron alrededor de 196 mil fallecidos (28). En este contexto, el plan fue otorgar más recursos a los establecimientos de mayor nivel, como los hospitales, de manera que no se priorizó el primer nivel de atención y el sistema colapsó²⁹. Esto se ve reflejado en esta investigación, donde la frecuencia de referencia a centros de mayor complejidad fue sólo del 3,6 %, lo cual corresponde a los pacientes que tuvieron insuficiencia respiratoria. Lo cual pudo ser debido a que la mayor parte de pacientes atendidos hicieron cuadros leves de la enfermedad y el grupo más afectado fueron los adultos entre 30-59 años. Es decir, no se captó a la población más vulnerable o con mayor riesgo de presentar complicaciones, como los adultos mayores. De manera se asume que los casos complicados eran llevados de forma inmediata a un hospital y no pasaban por los centros de atención primaria o eran atendidos en su domicilio sin un seguimiento por parte de las instituciones públicas de salud (30). No se ha encontrado investigaciones peruanas donde se detalle la frecuencia de referencia de centros de salud o policlínicos a centros de mayor capacidad resolutive. Sin embargo, un estudio realizado en España por Pou et al (31) revela que el 21 % de pacientes atendidos en el primer nivel, necesitaron ingreso hospitalario.

Entre las principales limitaciones que encontramos en la realización de esta investigación fue que algunas historias clínicas presentaban anamnesis incompleta y examen físico poco detallado. Asimismo, la población captada fue poco adecuada para los objetivos de esta investigación, ya que hubo poco flujo de pacientes y en su mayoría no presentaban comorbilidades.

IV. CONCLUSIONES

Las características clínicas más frecuentes de los pacientes con COVID - 19 fueron tos, malestar general, cefalea, fiebre, dolor de garganta y congestión nasal, siendo la ageusia, anosmia e insuficiencia respiratoria los menos frecuentes. Además, se encontraron otros síntomas como dolor de espalda, dolor de pecho y cansancio. En cuanto a las características epidemiológicas se evidenció una mayor prevalencia en el sexo femenino y en adultos de 30 a 59; asimismo la frecuencia de la enfermedad en las etapas tempranas de la vida fue casi insignificante.

Las comorbilidades fueron encontradas en bajo porcentaje y casi el total de pacientes tuvieron COVID-19 leve. La hipertensión arterial fue la principal comorbilidad encontrada con un total del 15 %, siguiendo la diabetes mellitus con 7,9 %, y la obesidad que tuvo un total de 1,4 %. Además, se encontró que, los pacientes con aparente buen control de sus comorbilidades hacían cuadros leves de la enfermedad. Por otro lado, la frecuencia de referencia a un centro de mayor nivel se observó solo en el 3,6 % de pacientes.

V. RECOMENDACIONES

Las futuras investigaciones deben realizarse con una muestra más amplia incluyendo otras comorbilidades para obtener datos más precisos acerca de la asociación de las variables sociodemográficas con la gravedad del cuadro.

El estudio se podría extrapolar a otras ciudades del territorio peruano para determinar qué variables sociodemográficas prevalecen en cada lugar y si estas tuvieron influencia en la aparición de la insuficiencia respiratoria.

Los estudios posteriores deberían realizar una comparación entre dos o más centros de atención primaria para la valoración adecuada de la frecuencia de referencia y la capacidad resolutive que tuvieron estos frente a la pandemia de COVID-19.

Los centros de primer nivel son un pilar fundamental para el manejo de las necesidades que presenta la población. Por eso, una buena organización, distribución y optimización de los recursos ayudará a brindar servicios de calidad en el contexto de endemias, epidemias y pandemias que puedan surgir en el futuro (32).

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Minué S. Contra el coronavirus, más atención primaria que nunca. SemFYC [Internet]2020 [Consultado 22 de agosto de 2021]. Disponible en: https://docs.google.com/document/d/1dGcSWZ4YCqFCwylldCCx02v_9pdzqVFe0tFHEO0k/edit
2. Johns Hopkins University. COVID-19 Map [Internet]. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. [Consultado 31 Oct 2021]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
3. Statista. Número de casos confirmados de coronavirus en el mundo a fecha 19 de octubre de 2021, por país [Internet]. 2021 [Consultado 22 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1091192/paises-afectados-por-el-coronavirusde-wuhan-segun-los-casos-confirmados/>
4. Solera A, Tárraga P. La Atención Primaria de Salud: más necesaria que nunca en la crisis del Coronavirus [Internet]. 2020 [Consultado 22 de agosto de 2021]; 5(5): 468-472. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000500001
5. Mogollón F, Rodríguez L, Zevallos A, Diaz R. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes COVID-19 en telemonitoreo en el primer nivel de atención. Arch Med [Internet]. 2021 [consultado 22 ago 2021]; 21(2). Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4193.2021>
6. Velásquez S. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un hospital nacional, 2020 [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2020. Recuperado a partir de <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1920/VELASQUEZ%20ESCURRA%20SHARONN%20MELANY%20Tesis1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Ministerio de salud. Situación Actual COVID-19 Perú 2020-2021 [Internet]. Perú: MINSA; 27 ago 2021 [Consultado 28 ago 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/covid19.html>
8. Gil R, Bitar P, Deza C, Dreyse J, Florenzano M, Ibarra C, et al. Cuadro clínico del COVID-19 presentación clínica de COVID-19. Rev Med. Clin. CONDES-2021 [Internet] 2021 [consultado 28 ago 2021]; 32 (1): 20-29. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.11.004>

9. Mayo Clinic. ¿Quién está a un mayor riesgo para síntomas de gravedad? [Internet] 2021. [Consultado 29 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-who-is-at-risk/art-20483301>
10. Casas J, Antón J, Millán J, Lumbreras C, Ramos J, Roy E, et al. Características clínicas de los pacientes hospitalizados con COVID-19 en España: resultados del Registro SEMI-COVID-19. Rev Clin Esp [Internet] 2020 [Consultado 28 ago 2021]; 220 (8): 480-494. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.07.003>
11. Carbajales E, Medina G, Carbajales A. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes positivos a la COVID-19 de la provincia Camagüey. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2020 [consultado 22 Ago 2021]; 45(6). Disponible en: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2363>
12. Rearte A, Baldini A, Barcena P, Dominguez C, Laurora M, Pesce M, et al. Características epidemiológicas de los primeros 116 974 casos de COVID-19 en Argentina, 2020. Rev Argent Salud Pública [Internet] 2020 [consultado 28 ago 2021]; 12 Supl COVID-19:e5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001425652030206X?via%3Dihub>
13. Villagrán K, Torrontegu L, Entzana A. Características clínico-epidemiológicas de pacientes de COVID-19 en un Hospital de Sinaloa, México. Rev Med UAS [Internet] 2020 [consultado 22 ago 2021]; 10 (2): 65-77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v10.n2.003>
14. Santisteban K. y Ventura J. Características clínicas y epidemiológicas de casos confirmados de COVID 19 en la región Lambayeque durante el estado de emergencia sanitaria 2020 [Tesis de pregrado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2021. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/8298>
15. Santa Cruz G. Características epidemiológicas, clínicas y factores asociados a infección por COVID-19 en pacientes hospitalizados en el hospital III Essalud Puno en el periodo de abril a julio del 2020 [Tesis de posgrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2020. Recuperado a partir de: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14982/Santa_Cruz_Mamani_Gladys_Cecilia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Castro Á, Villena A. La Pandemia del COVID-19 y su repercusión en la salud pública en Perú. Acta méd. Peru [Internet]. 2021 Jul [citado 2023 Nov 23] ; 38(3): 161-

162. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000300161&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.383.2227>.
17. Plasencia T, Aguilera R, Almaguer L. Comorbilidades y gravedad clínica de la COVID-19: revisión sistemática y meta-análisis. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 2023 nov 23]; 19(Supl 1): e3389. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400002&lng=es. Epub 10-Jun-2020.
18. Theimer S. La relación entre la presión arterial alta y la COVID-19. [Internet]. Mayo clinic. 2020 [Consultado 23 Nov 2023]. Disponible en: <https://newsnetwork.mayoclinic.org/es/2020/08/12/la-relacion-entre-la-presion-arterial-alta-y-la-covid-19-estoy-en-riesgo/>
19. Nicolas J, Martín A, Pérez M, et al. Epidemiología, clínica y distribución temporal de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por coronavirus (COVID-19) atendidos por un centro de salud urbano (Cáceres). Atención Primaria Práctica ELSEVIER [Internet] 2021 [Consultado 12 Nov 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appr.2021.100089>
20. Castro H, Canale H, Ferreiro B, Prieto M, Massimino B, Funtowicks G, et al. Características clínicas de la enfermedad por coronavirus 2019 en un centro de Argentina. Cohorte retrospectivo. Medicina [Internet] 2020 [consultado 22 ago 2021]; 80(6): 37 - 42. Disponible en: <http://medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/s6/35.pdf>
21. Takahashi T, Iwasaki A. Sex differences in immune responses. Science. 2021 Jan 22;371(6527):347-348. doi: 10.1126/science.abe7199. PMID: 33479140.
22. Cañelles M, Eugenia N, Jiménez M. Coronavirus: 3 datos que explican por qué la covid-19 afecta de manera diferente a hombres y mujeres [Internet]. BCC NEWS MUNDO. 2021. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56589039>
23. Zuccone G, Albornoz V, Ibáñez H, Betancur, Matute J. Características clínicas y epidemiológicas del COVID-19 en la Unidad de Emergencia del Hospital Barros Luco: los primeros 164 pacientes. Rev. méd. Chile [Internet]. 2020 Ago [citado 2023 Nov 12] ; 148(8):1096-1104. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000801096&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801096>.

24. Hentsch L, Cocetta S, Allali G, et al. Dificultad respiratoria y COVID-19: Un llamado a la investigación. *Kompass Neumología* [Internet] 2023 [Consultado 12 Nov 2023]; 4: 21- 28. Disponible en: <https://karger.com/kxn/article-pdf/4/1/21/3726258/000521663.pdf>
25. Veliz R. Características clínico-epidemiológicas de los pacientes con COVID-19 moderado y severo a su ingreso, en el Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo durante el mes de marzo del año 2021, Arequipa-Perú [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Recuperado a partir de: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12346>
26. Gallegos P. Características clínico epidemiológicas en pacientes hospitalizados con COVID - 19, Hospital II EsSalud Huancavelica, agosto - octubre 2020 [Tesis de pregrado]. Huancavelica: Universidad Católica de Santa María. Recuperado a partir de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10897>
27. Zevallos J, Uriol Lescano C. Letalidad y la mortalidad de Covid 19 en 60 países afectados y su impacto en los aspectos demográficos, económicos y de salud. *Rev Med Hered* [Internet]. 2020 Oct [citado 2023 Nov 23]; 31(4): 214-221. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000400214&lng=es. DOI: <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i4.3852>.
28. Sala Situacional COVID-19 Perú. [En línea]. [Citado 23 noviembre 2023]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
29. Soto V. ¿Por qué existe una alta tasa de mortalidad y letalidad por la COVID-19 en el Perú y la región Lambayeque? *Rev Exp Med* 2020; 6(3): 102-1.
30. Tranche S, Martín R, Párraga I. El reto de la pandemia de la COVID-19 para la Atención Primaria. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2021[citado 2023 Dic 05];14(2): 85-92. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2021000200008&lng=es. Epub 26-Jul-2021.
31. Pou M, Gayarre R, Ferrer S, Fernández M, Feijoo M. El papel de la atención primaria en la crisis sanitaria por COVID-19. Experiencia un equipo de Atención Primaria urbano [Internet] 2021 [consultado 28 ago 2021]; 53(7). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102082>
32. Villanueva R, Domínguez R, Salazar M, Cuba M. Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. *An. Fac. med.* [Internet]. 2020 Sep [citado 2023 Nov 23] ; 81(3): 337-341. Disponible

en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300337&lng=es DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18952>

ANEXOS

Anexo 1: Ficha de recolección de datos

Ficha de investigación clínico epidemiológica de COVID-19							
I. Datos del paciente							
Edad							
Sexo							
II. Antecedentes epidemiológicos y patológicos							
Signos y síntomas							
Tos	Sí	Dolor de garganta	Sí	Congestión nasal	Sí	Dificultad respiratoria	Sí
	No		No		No		No
Fiebre	Sí	Malestar general	Sí	Disnea	Sí	Cefalea	Sí
	No		No		No		No
Anosmia	Sí	Ageusia	Sí	Insuficiencia respiratoria	Sí		
	No		No		No	No	
Condiciones de comorbilidad o factores de riesgo							
Hipertensión arterial	Sí	Diabetes	Sí	Obesidad	Sí		
	No		No		No	No	
III. Laboratorio							
Tipo de prueba				Si/No			

Prueba serológica	
Prueba antigénica	
IV. Condición de egreso	
Referencia	Sí
	No

Anexo 2: Tablas

Tabla 1. Características clínico epidemiológicas de pacientes con COVID -19 atendidos en un centro de atención primaria, Lambayeque 2021.			n	%
Características sociodemográficas				
Edad (promedio \pm desviación estándar)				
Sexo	Femenino			
	Masculino			
Características clínicas				
Malestar general				
Disnea				
Tos				
Fiebre				
Dolor de garganta				
Congestión nasal				
Ageusia				
Anosmia/ hiposmia				
Cefalea				
Insuficiencia respiratoria				
Características epidemiológicas				
Hipertensión arterial				
Obesidad				
Diabetes Mellitus				
Frecuencia de referencia				
Sí				
No				
Tipo de prueba				
Prueba rápida				
Prueba de antígenos				
Prueba serológica				

Tabla 2. Asociación entre insuficiencia respiratoria y variables clínico epidemiológicas en pacientes con COVID - 19 en un centro de salud de salud de primer nivel						
	Insuficiencia respiratoria				Test de Fisher	Sgl.
	Sí		No			
	n	%	n	%		
Edad (promedio \pm desviación estándar)						
Hipertensión Arterial						
Obesidad						
Diabetes						