

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORBI-
MORTALIDAD EN PACIENTES ADULTOS CON COVID-19 DEL
HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha -
PUCALLPA, PERÚ 2020.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

SHARON LUZ MORALES FASABI

PUCALLPA - PERÚ

2022



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

En Pucallpa, a los 11 días del mes de MARZO del dos mil veintidós, siendo las 14:00 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORBI-MORTALIDAD EN PACIENTES ADULTOS CON COVID-19 DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHEA-PUCALLPA, PERU 2020”**, elaborado por la Bachiller **SHARON LUZ MORALES FASABI**.

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

M.C. LUIS ENRIQUE CIUDAD FERNANDEZ (Presidente)
M.C. RISTER ALBERTO BRUNNER MELENDEZ (Miembro)
M.C. MONICA AYDE QUIÑONES RUIZ (Miembro).

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo de Diecisiete (17). Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el **TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**.

Pucallpa, 11 de MARZO del 2022.

M.C. Mg. Luis Enrique Ciudad Fernández
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. Rister Alberto Brunner Meléndez
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Mónica Ayde Quiñones Ruiz
Miembro del Jurado Evaluador



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

.....
M.C. Mg. LUIS ENRIQUE CIUDAD FERNANDEZ
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. RISTER ALBERTO BRUNNER MELENDEZ
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. MONICA AYDE QUIÑONES RUIZ
Miembro del Jurado Evaluador

.....
DR. ARTURO RAFAEL HEREDIA
ASESOR DE TESIS

.....
BACH. SHARON LUZ MORALES FASABI
TESISTA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N°0047-2022

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe final de Tesis, titulado:

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORBI-MORTALIDAD EN PACIENTES ADULTOS CON COVID - 19 DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha -PUCALLPA, PERÚ 2020"

Cuyo(s) autor (es) : MORALES FASABI, SHARON LUZ
Facultad : MEDICINA HUMANA.
Escuela Profesional : MEDICINA HUMANA.
Asesor(a) : DR. RAFAEL HEREDIA, ARTURO

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 3%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se FIRMA Y CODIFICA la presente constancia

FECHA 31/01/2022



Dr. ABRAHAM ERMITANIO HUAMAN ALMIRON
Dirección de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, SHARON LUZ MORALES FASABI.

Autor de la TESIS titulada:

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORBI-MORTALIDAD EN PACIENTES

ADULTOS CON COVID-19 DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA - PUCALLPA,
PERU 2020".

Sustentada el año: 2022.

Con la asesoría de: DR. ARTURO RAFAEL HEREDIA.

En la Facultad de: MEDICINA HUMANA.

Carrera Profesional de: MEDICINA HUMANA.

Autorizo la publicación:

PARCIAL Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 11 / 03 / 2022.

Email: SHALUMOFA @ GMAIL.COM

Firma: 

Teléfono: 954 87 4109

DNI: 72230729

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él logré concluir mi carrera. A esa persona que siempre estuvo para mí en la elaboración de esta tesis, mi novio. Deseo una larga vida a tu lado porque eres un hombre especial y maravilloso. También está dedicada a mi padre y mi abuela porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para ser de mí una mejor persona.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión. Gracias a mi novio por apoyarme a cumplir con excelencia el desarrollo de esta tesis.

El camino no fue sencillo, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo lograron que lo complicado de lograr esta meta sea disminuido.

Agradezco mucho a mis maestros y a la Universidad Nacional de Ucayali en general, por las oportunidades que me han brindado, por los conocimientos que me fueron otorgados y por el apoyo incondicional que me brindaron para seguir adelante día a día.

De manera especial a mi asesor, Dr. Arturo Rafael Heredia, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y también por haber tenido toda la paciencia para guiarme durante el desarrollo de esta investigación.

PORTADA

1.1. TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORBI-MORTALIDAD EN PACIENTES ADULTOS CON COVID-19 DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha – PUCALLPA, PERÚ 2020”.

1.2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

INFECTOLOGÍA SALUD PÚBLICA.

1.3. AUTOR

Bach. SHARON LUZ MORALES FASABI.

1.4. ASESOR

Dr. ARTURO RAFAEL HEREDIA.

1.5. INSTITUCIONES Y PERSONAS COLABORADORAS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

1.6. INSTITUCIÓN QUE FINANCIA

AUTOFINANCIADO POR LA BACHILLER.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	4
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES.....	7
2.1.1. Investigaciones Extranjeras.....	7
2.1.2. Investigaciones Nacionales	9
2.1.3. Investigaciones Locales	11
2.2. BASES TEÓRICAS.....	11
2.3. HIPÓTESIS.....	19
2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	20
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	21
3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	21
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	21

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	21
3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	21
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	21
3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA	21
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	23
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	24
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	24
4.2. DISCUSIÓN	34
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	39
ANEXO	41

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características de la población de pacientes hospitalizados con diagnóstico de COVID-19 diagnóstico del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2020.....	24
Tabla 2. Asociación entre la variable género del paciente COVID-19 y los casos de mortalidad dentro del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo abril – octubre del año 2020.....	26
Tabla 3. Asociación entre la variable edad del paciente COVID-19 y los casos de mortalidad dentro del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el período abril-octubre del año 2020.....	27
Tabla 4. Asociación entre la variable nivel académico del paciente COVID-19 y los casos de mortalidad dentro del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo abril – octubre del año 2020.....	27
Tabla 5. Asociación entre la procedencia del paciente COVID-19 y los casos de mortalidad dentro del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el period abril-octubre del año 2020.....	28
Tabla 6. Asociación entre la variable ocupación del paciente COVID - 19 y los casos de mortalidad dentro del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo abril . octubre del año 2020.....	28
Tabla 7. Asociación entre las Enfermedades Crónicas asociadas a COVID-19 y los casos de mortalidad dentro del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el período abril - octubre del año 2020.....	29
Tabla 8. Asociación entre la variable estancia hospitalaria del paciente COVID-19 y los casos de mortalidad dentro del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo abril - octubre del año 2020.....	30
Tabla 9. Asociación entre la variable estadio del paciente COVID-19 y los casos de mortalidad dentro del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo abril - octubre del año 2020.....	30
Tabla 10. Regresión logística de las variables género del paciente y la variable	

	mortalidad.....	31
Tabla 11.	Regresión logística de las variables edad del paciente y la variable mortalidad.....	31
Tabla 12.	Regresión logística de las variables nivel académico del paciente y la variable mortalidad.....	32
Tabla 13.	Regresión logística de las variables procedencia del paciente y la variable mortalidad.....	32
Tabla 14.	Regresión logística de las variables procedencia del paciente y la variable mortalidad.....	33
Tabla 15.	Regresión logística de las variables estadios del Covid-19 y la variable mortalidad.....	33
Tabla 16.	Regresión logística de las variables estadios del Covid-19 y la variable mortalidad.....	33

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a morbi-mortalidad en pacientes adultos con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, Perú 2020. Materiales y métodos: Esta investigación es de tipo cuantitativa, correlacional, no experimental y transversal. Se trabajó con una población de 126 pacientes hospitalizados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha con el diagnóstico de COVID-19. Resultados: La mayor población que padeció de covid-19 fueron los pacientes que pertenecían al género masculino con un porcentaje de 63%, así mismo el porcentaje de pacientes masculinos fallecidos (77%) supera al porcentaje de pacientes femeninas fallecidas (23%). La población de mayor representatividad fueron los pacientes que integraban la categoría adulta con un porcentaje de 53%. En relación con las personas fallecidas se evidenció que la población adulta mayor falleció en un 56% del total de personas que pertenecían a la categoría. La población de mayor representatividad fueron los pacientes que padecían de enfermedad grave en un 61% de la población. Las enfermedades crónicas de mayor importancia en la morbimortalidad de la COVID-19 fue Hipertensión Arterial con un 23%, seguido de la enfermedad de Diabetes Mellitus con 14%. De las cuales falleció un 48% de pacientes con Hipertensión Arterial y un total de 43% de pacientes con Diabetes Mellitus, además de ello, el 46% de pacientes COVID-19 que padecieron también de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus fallecieron. Conclusión: En relación a la edad se determina que la población adulto mayor es una población vulnerable motivo por el cual dentro de nuestro estudio presento una mayor posibilidad de fallecer por COVID-19. En relación con el lugar de procedencia, los pacientes que procedían del casco urbano presentaron mayor asociación con la variable mortalidad de los pacientes con diagnóstico de COVID-19 mortalidad con diagnóstico de COVID-19. Los estadios son de importancia al momento de la evaluación esto debido a que los estadios avanzados (estadio grave y crítico) son los que se asociaron a la mayor tasa de mortalidad. El 85% de pacientes que fallecieron presentaron al menos una comorbilidad asociada. Las enfermedades crónicas de mayor importancia en la morbimortalidad de la COVID 19 fue Hipertensión Arterial con un 23%, seguido de la enfermedad de Diabetes Mellitus en un

14%. De las cuales fallecieron el 48% de pacientes con Hipertensión Arterial y un 50% pacientes con Diabetes Mellitus, además de ello, el 46% pacientes que padecían de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus fallecieron Incrementando la tasa de letalidad de pacientes COVID-19.

Palabras clave: COVID-19, género, edad, procedencia, ocupación, nivel académico, estancia hospitalaria, enfermedades crónicas, estadio del COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors associated with morbidity and mortality in adult patients with COVID-19 at the Yarinacocha Amazonian Hospital - Pucallpa, Peru 2020.

Materials and methods: This research is quantitative, correlational, non-experimental and cross-sectional. We worked with a population of 126 patients hospitalized at the Yarinacocha Amazonian Hospital with a diagnosis of COVID-19.

Results: The largest population that suffered from Covid-19 were patients who belonged to the male gender with a percentage of 63%, likewise the percentage of deceased male patients (77%) exceeds the percentage of deceased female patients (23%). The most representative population were the patients who made up the adult category with a percentage of 53%. In relation to deceased people, it was shown that the elderly population died in 56% of the total number of people who belonged to the category. The most representative population were patients who suffered from severe disease in 61% of the population. The most important chronic diseases in the morbidity and mortality of COVID-19 was Arterial Hypertension with 23%, followed by Diabetes Mellitus disease with 14%. Of which 48% of patients with arterial hypertension and a total of 43% of patients with diabetes mellitus died, in addition to this, 46% of COVID-19 patients who also suffered from arterial hypertension and diabetes mellitus died.

Conclusion: In relation to age, it is determined that the older adult population is a vulnerable population, which is why within our study I present a greater possibility of dying from COVID-19. In relation to the place of origin, the patients who came from the urban area presented a greater association with the variable mortality of patients diagnosed with COVID-19 mortality with a diagnosis of COVID-19. The stages are important at the time of evaluation, because the advanced stages (severe and critical stages) are those associated with the highest mortality rate. 85% of patients who died presented at least one associated comorbidity. The most important chronic diseases in the morbidity and mortality of COVID-19 was Arterial Hypertension with 23%, followed by Diabetes Mellitus disease with 14%. Of which 48% of patients with High Blood Pressure and 50% patients with Diabetes Mellitus died, in addition to this, 46% patients who suffered from High Blood Pressure and Diabetes Mellitus died, increasing the fatality rate of Covid-19 patients.

Keywords: COVID-19, gender, age, origin, occupation, academic level, hospital stay, chronic disease stage of COVID-19.

CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa, el virus causante de esta enfermedad pertenece a la familia Coronaviridae, se le denominó coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV). Esta nueva enfermedad presenta cierto paralelismo con epidemias anteriores de coronavirus como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) ocurrida en 2003 y el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS) producido en 2012 (1).

El origen de este nuevo virus fue en Wuhan, China, se presume que se pueden contagiar de animales a personas (transmisión zoonótica), siendo los murciélagos su probable vector (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), anuncio el 11 de marzo de 2020 que la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) puede características como una pandemia. Hasta la actualidad se registran 24 millones de casos a nivel mundial, del 100% de los casos confirmados el 80% tienen síntomas leves o también llamados asintomáticos, el 15% presentan síntomas moderados y el 5% restante son casos severos que requieren de cuidados especializados. Globalmente el índice de mortalidad es de 3%, en el caso de adultos mayores y con comorbilidades previas se llega al 10% (3).

Por su parte, el Ministerio de Salud (MINSA) Informó que hasta el mes de agosto el total de contagiados de nuestro país es de 613,378 y la tasa de letalidad es de 4.59% a nivel nacional. En la región Ucayali la cifra de casos confirmados es de 13.154 con una letalidad de 2.22% (4).

La Calidad de la Atención en los servicios de Salud según la OMS está sometido a una gran presión ya que los sistemas sanitarios de todo el mundo han aumentado de manera rápida, tanto que la demanda de eso al que se enfrentan los

establecimientos sanitarios y los profesionales de la salud amenaza con sobrecargar algunos sistemas sanitarios e impedir su funcionamiento eficaz (2).

Anteriormente en los brotes que se observaron, los sistemas sanitarios también desbordaron, ya que la mortalidad de las enfermedades en esos tiempos, para que existieran las vacunas o tratamientos se tenían que esperar por un largo tiempo y eso causaba que los casos aumenten drásticamente (2).

Para poder ayudar a los países a elegir un camino correcto ante estos desafíos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha actualizado sus directrices sobre planificación operacional para poder equilibrar las exigencias de la respuesta directa a la COVID-19 con la necesidad de seguir prestando servicios sanitarios esenciales y mitigar el riesgo de colapso del sistema. esto abarca una serie de medidas inmediatas específicas que los países deben de considerar a escala nacional, regional y local para reorganizar y mantener el acceso a unos nuevos servicios sanitarios esenciales de calidad para toda la población (2).

La Calidad de la Atención en los servicios de Salud según MINSA al nivel Nacional el objetivo será en contribuir y establecer adecuada implementación de la organización de los servicios de salud, con énfasis en el primer nivel de atención de salud, brindando el cuidado integral de salud a la población, enmarcada en el modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad, en el contexto de Redes integradas de Salud. para poder reducir el impacto sanitario, social y económico frente a la pandemia por COVID-19, a través de la adecuación e implementación (5).

La Calidad de la Atención en los servicios de Salud al nivel regional (UCAYALI). La Defensoría del Pueblo respecto a eso, la institución le exige a la Diresa Ucayali una planificación estratégica en la gestión de salud para atender oportunamente a las comunidades y localidades indígenas de su jurisdicción, debiendo coordinar y articular con las autoridades nacionales y las organizaciones indígenas regionales, así como en los agentes de salud de las propias comunidades, al ser el primer soporte de la atención a la enfermedad (6).

En todo este contexto nos podemos dar cuenta que la situación actual en la cual todo el mundo lo está viviendo debido a la COVID-19, nos da a conocer cuán importante es conocer de qué trata este virus y cuan preparado estamos al nivel, mundial, nacional y regional, en los que respecto a los centros de Salud, también se dará a conocer los factores influyentes que se relacionan a la COVID-19 , en las cuales trata de las complicaciones que se pueden dar si tiene enfermedades como obesidad, diabetes , hipertensión, etc. que hacen que la COVID-19 sea aún mucho grave para la persona (7).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema Principal

- ¿Cuáles serán los factores de riesgo asociados a morbi-mortalidad en pacientes adultos con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, Perú 2020?

1.2.2. Problemas Secundarios

- ¿Qué relación existe entre el género de los pacientes y la morbi- mortalidad en pacientes con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha . Pucallpa, Perú 2020?
- ¿Qué relación existe entre la categoría de edad de los pacientes y la morbi-mortalidad en pacientes con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha . Pucallpa, Perú 2020?
- ¿Qué relación existe entre el nivel académico de los pacientes y la morbi-mortalidad en pacientes con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha . Pucallpa, Perú 2020?

- ¿Qué relación existe entre la procedencia de los pacientes y la morbi- mortalidad en pacientes con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha . Pucallpa, Perú 2020?
- ¿Qué relación existe entre la ocupación de los pacientes y la morbi- mortalidad en pacientes con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha . Pucallpa, Perú 2020?
- ¿Qué relación existe entre el padecimiento de enfermedades crónicas y la morbi-mortalidad en pacientes con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha . Pucallpa, Perú 2020?
- ¿Qué relación existe entre los estadios de los pacientes y la morbi- mortalidad en pacientes con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha . Pucallpa, Perú 2020?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

- Determinar los factores de riesgo asociados a morbi-mortalidad en pacientes adultos con Covid-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, Perú 2020.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la relación que existe entre el género de los pacientes y la morbi- mortalidad en pacientes con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha . Pucallpa, Perú 2020.
- Identificar la relación que existe entre la categoría de edad de los pacientes y la morbi-mortalidad en pacientes con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha . Pucallpa, Perú 2020.
- Identificar la relación que existe entre el nivel académico de los pacientes y la morbi-mortalidad en pacientes con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha . Pucallpa, Perú 2020.

- Identificar la relación que existe entre la procedencia de los pacientes y la morbi-mortalidad en pacientes con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha . Pucallpa, Perú 2020.
- Identificar la relación que existe entre la ocupación de los pacientes y la morbi-mortalidad en pacientes con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha – Pucallpa, Perú 2020.
- Identificar la relación existe entre el padecimiento de enfermedades crónicas y la morbi-mortalidad en pacientes con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha . Pucallpa, Perú 2020.
- Identificar la relación que existe los estadios de los pacientes y la morbi-mortalidad en pacientes con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha . Pucallpa, Perú 2020.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El Coronavirus (COVID-19) representa un problema GLOBAL y de salud pública. A nivel mundial se tiene con la cantidad de casos 406 millones de casos de coronavirus (SARS-CoV-2), en nuestro país tiene uno de los mayores casos de contagios a nivel mundial, ocupando el puesto 23 con 3 397 637 de casos de coronavirus, a todo esto se suma también nuestra región de Ucayali contando con la cantidad de habitantes 526,870, de las cuales la cantidad de casos actualmente son de 52 666, haciendo que el Coronavirus sea una de las principales causas de morbilidad de nuestro país y región (8).

A todo esto, la presente investigación se realiza con el propósito de dar a conocer los factores que contribuyen a la morbi-mortalidad del Coronavirus y complicaciones que podría presentar cada paciente portador de dicha enfermedad. Teniendo en cuenta que el Coronavirus es un tema de mucha relevancia e importancia al nivel mundial, nacional y regional será ejecutado en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, ubicado en la ciudad de Puerto Callao -

provincia de Coronel Portillo en la región Ucayali correspondiente a los meses de abril - octubre de 2021, a los pacientes diagnosticados con COVID-19 (9).

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Investigaciones Extranjeras

D. Bandera, Cuba (2020), con la investigación “Morbilidad por COVID-19: análisis de los aspectos epidemiológico, clínicos y diagnósticos” con el Objetivo: Caracterizar la morbilidad por COVID-19 en Santiago de Cuba según aspectos epidemiológicos, clínicos y de diagnóstico seleccionados. Y se utilizó el Métodos: Estudio descriptivo transversal con los 49 pacientes confirmados en la provincia. Se efectuó la revisión de base de Datos, estadísticas, historias epidemiológicas y clínicas. Se calcula Son las tasas de incidencia, media aritmética y mediana, diferencia porcentual de asas y prueba exacta de Fischer. Se utilizó el software EPIDAT con un nivel de confianza 95% y significancia $\leq 0,05$ para determinar asociación estadística. Resultados: La tasa de incidencia fue 4,7 por 1000 habitantes. Los municipios comprometidos fueron Santiago, Contramaestre y Palma Soriano. El mayor Riesgo estuvo en el grupo de los mayores de 60 años, con síntomas frecuentes tos, fiebre y rinitis. El 26,53% se encontró asintomático. Las principales comorbilidades asociadas fueron hipertensión arterial, trastornos neurológicos y respiratorios. Los procedimientos diagnósticos informaron RT-PCR positiva, LDH elevada, proteína C reactiva, hiperglucemia e infiltrado inflamatorio difuso pulmonar. Existió asociación estadística entre el periodo de evolución, 7 y más días desde el inicio de síntomas al ingreso, y el nivel de gravedad. Conclusiones: El mayor riesgo de enfermar y fallecer se constató en edades más avanzadas de la vida. Los síntomas más frecuentes se comportaron de manera similar a lo descrito en la bibliografía consultada, así como los resultados de laboratorio. La demora en acudir a instituciones de salud y comorbilidades asociadas constituyeron un riesgo de evolucionar hacia la gravedad y muerte (10).

R. Prieto Silva, C. A. Sarmiento Hernández y F. Prieto Silva en Cuba (2020). Con el estudio realizado “Morbilidad y mortalidad por COVID-19 en Latinoamérica: estudio en tres países - febrero a julio de 2020” teniendo como objetivo: Realizar un análisis exploratorio de variables relacionadas con los sistemas de salud y datos epidemiológicos de COVID-19 en Argentina, Chile y Colombia. Y con la metodología Estudio descriptivo de variables reportadas por los organismos oficiales de cada Estado. Teniendo como resultados donde presentaron diferencias importantes en los casos activos, el número de pruebas realizadas y la mortalidad entre los tres países. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires presenta la mayor tasa de casos activos a julio de 2020. De estos tres países, Colombia presenta las mayores cifras de fallecimientos confirmados por COVID-19 con cierre a 31 de julio de 2020. Se sugiere la unificación de un sistema de información para América Latina que permita hacer un monitoreo integral de variables de interés, que favorezca la calidad de los datos y que unifique el lenguaje técnico (11).

A. Jimenes en España (2020). Estudio realizado denominado “Morbilidad, secuelas y síntomas persistentes: el reto del segundo año de pandemia” con el Objetivo Realizar un análisis exploratorio de variables relacionadas con los sistemas de salud y datos epidemiológicos de COVID-19 en Argentina, Chile y Colombia. Y teniendo la metodología de Estudio: descriptivo de variables reportadas por los organismos oficiales de cada Estado. y los resultados fueron que se presentaron diferencias importantes en los casos activos, el número de pruebas realizadas y la mortalidad entre los tres países. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires presenta la mayor tasa de casos activos a julio de 2020. Se sugiere la unificación de un sistema de información para América Latina que permita hacer un monitoreo integral de variables de interés, que favorezca la calidad de los datos y que unifique el lenguaje técnico (12).

2.1.2. Investigaciones Nacionales

A.M. Amancio, S.C. Flórez en Perú (2020), Realizó la investigación denominada “Relación entre las comorbilidades y la morbilidad y la mortalidad en la COVID-19” el objetivo del estudio fue analizar el comportamiento de las comorbilidades en la morbimortalidad por COVID-19 en distritos de Lima y Callao durante el mes de junio de 2020. Usando el Método: Se utilizó un abordaje de enfoque cuantitativo, descriptivo, se trabajó con 140 historias clínicas virtuales de pacientes positivos para el COVID-19 atendidos en un hospital de Lima. Teniendo como resultados: Se encontró que las enfermedades respiratorias (asma, enfermedad pulmonar obstructiva, fibrosis pulmonar), hipertensión arterial y diabetes son las principales comorbilidades, además del género y el pertenecer al grupo etario adulto mayor. Llegando a la conclusión: La pandemia afecta en igualdad de proporciones a la población de ambos géneros que padecen comorbilidad, la morbilidad es superior en adultos menores de 60 años; mientras que la mortalidad superior en adultos mayores de 60 años (10).

P.F. Luna Campos y G. R. Mejía Sánchez. en Trujillo (2020), realizó la investigación denominado “Factores Clínicos, Bioquímicos e Imagenológicos Predictores de Mortalidad En Pacientes con Covid-19: Un Artículo de Revisión Narrativa” que tiene como objetivo: Discutir críticamente los factores clínicos, bioquímicos e imagenológicos asociados a mortalidad en pacientes con COVID-19, la cual utilizó la metodología: Por lo anteriormente expuesto, el equipo investigador realizó una investigación sumamente exhaustiva del tema en buscadores como Pubmed, LILACS, Hinari, Ebsco, revisando literatura médica actualizada de los últimos meses del presente año 2020. Para la selección de fuentes bibliográficas obtenidas nos hemos basado, en evidencia, en actualización y lugares más estudiados debido a la gran población afectada, así como hospitales e Instituciones de importante relevancia. Y teniendo como resultado: Uno de los principales factores asociados a mortalidad por Covid-19 es la presencia de enfermedades preexistentes como hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, DM2, obesidad, y EPOC, debido al constante estado pro inflamatorio que desenlazan

dichas enfermedades, Entre otros factores relevantes tenemos: edad entre 40-60 años, el género masculino, una frecuencia respiratoria ≥ 30 , saturación de O₂ $\leq 94\%$, presencia de comorbilidades ya mencionadas, un score ≥ 2 en CURB 65, ayudan para la clasificación temprana del paciente potencialmente grave, La alteración en los valores del hemograma como leucocitos $> 10 \times 10^9/L$, neutrófilos $> 6.3 \times 10^9/L$, recuento plaquetario $\leq 75 \text{ cel/L}$, al igual que los factores de coagulación como dímero D $> 0,28 \text{ ug/L}$, aumento en el tiempo de protrombina y aumento en ciertas citoquinas como TNF- α e IL,6, además proteína C reactiva $> 150 \text{ mg/L}$ mantiene al organismo en un estado inflamatorio crónico, agravando la mejoría de este (14).

R.M. Orta en Arequipa (2020). con la investigación denominado “Efecto de la pandemia COVID 19 en el perfil epidemiológico en el servicio de cirugía pediátrica del hospital III Goyeneche, Arequipa - Perú” teniendo como objetivo: Determinar el efecto producido en los componentes del perfil epidemiológico del servicio de Cirugía Pediátrica del hospital III Goyeneche, debido a la pandemia COVID-19. Utilizando los métodos: Se realizó un trabajo de investigación cuantitativa, observacional de tipo comparativo, de corte transversal. La población de estudio comprendió de 384 historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía Pediátrica del hospital III Goyeneche, del 1 de abril del 2019 al 31 de marzo de 2021 que cumplieron con los criterios de selección. Para la estadística inferencial se utilizó la prueba de T de Student para medias de tendencia central. RESULTADOS: Se evidenció que durante la pandemia COVID-19: la edad promedio aumentó de manera significativa (2,23 años), la morbilidad varió, evidenciándose un incremento en la cantidad de pacientes diagnosticados de patologías quirúrgicas de emergencia, llegando a ser el diagnóstico de apendicitis aguda el 74.74%, y disminución de patologías cuyo tratamiento es usualmente electivo, el tipo de intervención quirúrgica varió, evidenciándose una reducción en el porcentaje de intervenciones quirúrgicas electivas (de 40.72% a 6.32%) e incremento de las de emergencia (de 59.28% a 93.68%), en cuanto al tipo de abordaje quirúrgico abdominal, se redujo

el laparoscópico (de 36.08% a 12.63%) y aumentó el laparotómico (de 63.92% a 87.37%); respecto al periodo previo a esta. No se evidenció variación en cuanto a la distribución por género, lugar de procedencia o mortalidad. Y concluyendo: Se determinó que la edad, la morbilidad, el tipo de intervención quirúrgica y de abordaje quirúrgico abdominal variaron por efectos de la pandemia COVID-19, por lo que se aceptó la hipótesis alterna (15).

2.1.3. Investigaciones Locales

En nuestra localidad se carece de estudios con relación a la mortalidad de COVID-19.

2.2. BASES TEÓRICAS

CORONAVIRUS (COVID-19)

Según la OMS (2020). El Coronavirus es una enfermedad infecciosa de una gran familia de virus que pueden causar enfermedades en animales o humanos, en los seres humanos se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que van desde el resfriado común hasta lo más complicado como el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS). El Coronavirus descubierto recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19 (16).

La infección por Coronavirus suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor. Los síntomas del Coronavirus (COVID-19) son fiebre, tos seca y cansancio, también hay otros síntomas menos comunes que influyen en los pacientes como dolores y molestias, congestión nasal, dolor de cabeza, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida del gusto u olfato o erupción cutánea o decoloración de los dedos de las manos o de los pies. El coronavirus como tratamiento esencial es tener higiene, lavarse las manos, mantener distancia, evitar ir a lugares con aglomeraciones, evitar tocarse los ojos,

nariz, boca (16).

Según el MINSA (2020), el Coronavirus son una gran familia de virus que causan de enfermedades que van desde un resfriado común hasta enfermedades más graves como el (MERS) Y (SARS), como se sabe el nuevo Coronavirus es una cepa no identificada previamente en humanos, que se propaga de persona en persona, a través de partículas acuosas que se quedan en el ambiente al toser o estornudar, la Organización Mundial de la Salud informa que las personas mayores y las que sufren enfermedades respiratorias , diabetes, o cardiopatías desarrollan el virus a un nivel más grave, si llegan a adquirirlo (17).

COVID-19

La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China).

INFECCIONES ASINTOMÁTICAS

Se estima que el 33% de las personas con infección por coronavirus 2 (SARS – CoV–2) del síndrome respiratorio agudo severo nunca desarrollan síntomas. Esta estimación se basó en cuatro grandes encuestas transversales basadas en la población, entre las cuales la proporción media de las personas que no tenían síntomas en el momento de una prueba positiva fue del 46% y en 14 estudios longitudinales, entre los cuales una mediana del 73% por ciento de los individuos inicialmente asintomáticos permanecieron así durante el seguimiento.

En un brote de COVID–19 en crucero donde casi todos los pasajeros dieron positivo a Covid, sin embargo, el 58% de los 712 casos confirmados de COVID–19 eran asintomáticos en el momento del diagnóstico (18).

La gama de síntomas asociados se ilustró en un informe de más de 370 000 casos confirmados de COVID-19 con un estado de síntomas conocido informado a los CDC en los Estados Unidos:

- Tos en el 50 por ciento.
- Fiebre (subjetiva o $>100.4^{\circ}\text{F}/38^{\circ}\text{C}$) en 43 por ciento.
- Mialgia en el 36 por ciento.
- Dolor de cabeza en el 34 por ciento.
- Disnea en el 29 por ciento.
- Dolor de garganta en el 20 por ciento.
- Diarrea en el 19 por ciento.
- Náuseas/vómitos en el 12 por ciento.
- Pérdida del olfato o del gusto, dolor abdominal y rinorrea en menos del 10 por ciento cada uno.

COMPLICACIONES DE LA COVID-19:

Insuficiencia Respiratoria

Principal complicación en pacientes con enfermedad grave y puede manifestarse poco después del inicio de la disnea.

Complicaciones Cardíacas y Cardiovasculares

Arritmias, lesiones miocárdicas, insuficiencia cardíaca y shock.

Complicaciones Tromboembólicas

Trombosis venosa profunda extensa y la embolia pulmonar, es común en pacientes gravemente enfermos con COVID-19, particularmente entre los pacientes en la unidad de cuidados intensivos. Además de ello, se observaron eventos trombóticos arteriales, incluido el accidente cerebrovascular agudo e isquemia de las

extremidades.

Complicaciones Neurológicas

Se evidenció como complicación principal la encefalopatía en pacientes en estado crítico. Los accidentes cerebrovasculares, los trastornos del movimiento, los déficits motores y sensoriales. La ataxia y las convulsiones ocurren en menor proporción.

Complicaciones Inflamatorias

Respuesta inflamatoria exacerbada con fiebre persistente y citoquinas proinflamatorias elevadas que sería fatal para el paciente COVID-19.

Infecciones secundarias

Coinfecciones bacterianas presentadas en un total de 8% y sobreinfecciones un total de 20% (*Klebsiella pneumoniae*, *Streptococcus pneumoniae* y *Acinetobacter spp* fueron los más comunes).

GRAVEDAD DE LA INFECCIÓN SINTOMÁTICA

Espectro de gravedad y tasas de mortalidad

Espectro de gravedad de la Infección

El espectro de la infección sintomática varía de leve a crítico; la mayoría de las infecciones no son de gravedad. Un informe del CENTRO CHINO PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES durante los primeros meses de la pandemia incluyó aproximadamente 44 500 infecciones confirmadas y encontró lo siguiente:

- **La enfermedad leve:** Sin neumonía o neumonía leve - 81%.
- **Enfermedad grave:** Disnea, hipoxia o más del 50% de compromiso pulmonar en las imágenes radiológicas dentro de las primeras 48 horas -

14%.

- **Enfermedad crítica:** Insuficiencia respiratoria, shock o disfunción multiorgánica - 5%.
- **Tasas de letalidad por infección:** La tasa de letalidad solo indica la tasa de mortalidad entre los casos documentados. Dado que muchas infecciones por SARS-COV-2 son asintomáticas y muchas infecciones leves no se diagnostican, la tasa de mortalidad por infección es más baja y se ha estimado en algunos análisis de personas no vacunadas estar entre 0.15 - 1%.
- **Tasas de mortalidad entre pacientes hospitalizados:** Entre los pacientes hospitalizados, el riesgo de enfermedad crítica o mortal es alto entre las personas no vacunadas y la tasa de mortalidad hospitalaria asociada con COVID-19 entre marzo y diciembre de 2020 fue de 11,4% y variaba mensualmente de 7,1 al 17,1%. Durante el transcurso de la pandemia fue disminuyendo la tasa de mortalidad hospitalaria, incluso antes de la vacunación generalizada. Las razones de esta observación son inciertas, pero las posibles explicaciones incluyen mejoras en la atención hospitalaria de COVID-19 y una mejor asignación de recursos cuando los hospitales no están sobrecargados.

Factores de riesgo de enfermedad grave

La enfermedad grave puede ocurrir en personas sanas de cualquier edad, pero ocurre predominantemente en adultos de edad avanzada o con ciertas comorbilidades médicas subyacentes. Las características demográficas específicas también se han asociado con una enfermedad grave.

La capacidad adquisitiva de Oxigenoterapia en pacientes con COVID-19 también fue un factor determinante y fundamental durante el transcurso de la pandemia.

Se ha propuesto varias herramientas de predicción para identificar a los pacientes

que tienen más probabilidades de tener una enfermedad grave según características epidemiológicas y clínicas.

MAYOR EDAD

Las personas de cualquier edad pueden adquirir la infección por SARS-CoV-2, aunque los adultos de mediana edad y mayores son los más comúnmente afectados y los adultos mayores tienen más probabilidades de tener una enfermedad grave.

En varias cohortes de pacientes hospitalizados con COVID-19 confirmado, la mediana edad osciló entre 49 y 56 años.

En un informe del Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades que incluyó aproximadamente 44 500 infecciones confirmadas, el 87% de los pacientes presentaban edades entre 30 y 79 años.

La edad avanzada también se asocia con una mayor mortalidad. En un informe el centro chino para el control y la prevención de enfermedades, las tasas de letalidad fueron del 8 y el 15% entre las personas de 70 a 79 años y de 80 años a más, respectivamente. En un análisis del Reino Unido, el riesgo de muerte entre las personas de 80 años fue 20 veces mayor que entre las personas de 50 a 59 años.

En los Estados Unidos, 2449 pacientes diagnosticados con COVID-19 entre el 12 de febrero y el 16 de marzo de 2020 tenían información disponible sobre la edad, la hospitalización y la UCI. Se asocia obesidad mórbida, la hipertensión y el género masculino como factores predisponentes a una mayor tasa de mortalidad. El 80% de muertes se desarrollaron en personas mayores de 65 años. El 5% de personas hospitalizadas fueron personas de 18 a 34 años.

Comorbilidades

Aunque la enfermedad grave puede ocurrir en cualquier individuo, la mayoría de los pacientes con enfermedad grave tienen al menos un factor de riesgo. En un informe de 355 pacientes que murieron con COVID-19 en Italia, el número medio de comorbilidades preexistentes fue de 2,7 y solo 3 pacientes no tenían una afección subyacente.

Comorbidities the CDC classifies as risk factors for severe COVID-19* [1,2]

Established, probable, and possible risk factors (comorbidities that have been associated with severe COVID-19 in at least 1 meta-analysis or systematic review [starred conditions], in observational studies, or in case series):

- Cancer
- Cerebrovascular disease
- Children with certain underlying conditions†
- Chronic kidney disease
- Chronic lung disease (COPD, interstitial lung disease, pulmonary embolism, pulmonary hypertension, bronchopulmonary dysplasia, bronchiectasis, cystic fibrosis)
- Chronic liver disease (cirrhosis, non-alcoholic fatty liver disease, alcoholic liver disease, autoimmune hepatitis)
- Diabetes mellitus, type 1 and type 2
- Down syndrome
- Heart conditions (such as heart failure, coronary artery disease, or cardiomyopathies)
- HIV
- Mental health disorders (mood disorders including depression, schizophrenia spectrum disorders)
- Neurologic conditions, including dementia
- Obesity (BMI ≥ 30 kg/m²) and overweight (BMI 25 to 29 kg/m²)
- Pregnancy or recent pregnancy
- Smoking (current and former)
- Sickle cell disease or thalassemia
- Solid organ or blood stem cell transplantation
- Substance use disorders
- Tuberculosis
- Use of corticosteroids or other immunosuppressive medications

Possible risk factors but evidence is mixed (comorbidities have been associated with severe COVID-19 in at least 1 meta-analysis or systematic review, but other studies had reached different conclusions):

- Asthma
- Hypertension
- Other immune deficiencies

COVID-19: coronavirus disease 2019; CDC: Centers for Disease Control and Prevention; COPD: chronic obstructive pulmonary disease; BMI: body mass index.

* These comorbidities are associated with severe COVID-19 in adults of all ages. Risk of severe disease also rises steadily with age, with more than 80% of deaths occurring in adults older than age 65 years. People of color are also at increased risk of severe disease and death, often at a younger age, due to systemic health and social inequities.

† Underlying medical conditions are also associated with severe illness in children, but evidence implicating specific conditions is limited. Children with the following conditions might be at increased risk for severe illness: medical complexity; genetic, neurologic, or metabolic conditions; congenital heart disease; obesity; diabetes; asthma or other chronic lung disease; sickle cell disease; immunosuppression.

References:

1. Centers for Disease Control and Prevention. Underlying medical conditions associated with high risk for severe COVID-19: Information for healthcare providers. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/underlyingconditions.html> (Accessed on April 5, 2021).
2. Centers for Disease Control and Prevention. Science brief: Evidence used to update the list of underlying medical conditions that increase a person's risk of severe illness from COVID-19. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/underlying-evidence-table.html> (Accessed on April 5, 2021).

Entre los pacientes de edad avanzada y que presenten comorbilidades médicas. La COVID-19 suele ser grave: En un brote de SARS-CoV-2 en varios centros de atención a largo plazo en el estado de Washington, la edad promedio de los 101 residentes del centro afectados fue de 83 años y el 94% presentaba una afección crónica (20).

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Virus ARN:** Un virus ARN es un virus que usa ácido ribonucleico (ARN) como material genético, o bien que en su proceso de replicación necesita el ARN.
- **Disnea:** La disnea es la dificultad respiratoria o falta de aire. La dificultad respiratoria es una afección que involucra una sensación de dificultad o incomodidad al respirar o la sensación de no estar recibiendo suficiente aire
- **Saturación de oxígeno:** La saturación de oxígeno es sencillamente la fracción de hemoglobina saturada en oxígeno con respecto a la hemoglobina total en sangre del paciente, representada en forma de porcentaje: Normal >95%.
- **Neumonía:** Es una enfermedad del sistema respiratorio que consiste en la inflamación de naturaleza infecciosa de los espacios alveolares de los pulmones.
- **Antígeno:** Sustancia que al introducirse en el organismo induce en este una respuesta inmunitaria, provocando la formación de anticuerpos.
- **Anticuerpo:** Es una proteína producida por el sistema inmunitario del cuerpo cuando detecta sustancias dañinas, llamadas antígenos. La función del anticuerpo consiste en unirse al antígeno y presentarlo a células efectoras del sistema inmune.
- **Hipoxemia:** La hipoxemia es una disminución anormal de la presión parcial de

oxígeno en la sangre arterial por debajo de 60 mmHg.

- **Comorbilidad:** La comorbilidad es un término médico, acuñado en 1970, y que se refiere a dos conceptos:
 - La presencia de uno o más trastornos (o enfermedades) además de la enfermedad o trastorno primario.
 - El efecto de estos trastornos o enfermedades adicionales.

En el sentido contable del término una comorbilidad es cada una de las condiciones adicionales. La condición adicional puede ser también un trastorno conductual o mental.

2.3. HIPÓTESIS

- **H1:** Existen factores de riesgo asociados a Morbi-mortalidad en pacientes adultos con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, Perú 2020.
- **H0:** No existen factores de riesgo asociados a Morbi-mortalidad en pacientes adultos con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, Perú 2020.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	CATEGORÍA O UNIDAD
GÉNERO	Conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos de cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.	Nominal	Independiente cuantitativa	Varón Mujer
EDAD	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento.	Nominal	Independiente cuantitativa	Adulto Adulto Mayor
NIVEL ACADÉMICO	Grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Nominal	Independiente cuantitativa	Básico Técnico Superior
PROCEDENCIA	Lugar donde reside una persona con el propósito de establecerse en él.	Nominal	Independiente cuantitativa	Urbano Rural
OCUPACIÓN	Actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura.	Nominal	Independiente cuantitativa	Empleado Desempleado
EGRESO	Retiro de un paciente hospitalizado de los servicios de Internación de un Hospital, ya sea por alta o fallecimiento.	Nominal	Dependiente cuantitativa	Vivo Muerto
ESTADÍOS DE LA ENFERMEDAD	Etapa o período determinado de un proceso como la evolución de una enfermedad, así como el grado de extensión de la enfermedad.	Nominal	Dependiente cuantitativa	Estadío Leve Estadío Grave y Crítico
ESTANCIA HOSPITALARIA	Número total de días que permanece hospitalizado un paciente desde su ingreso hasta el día de alta del hospital	Nominal	Dependiente cuantitativa	1 semana Más de una semana
ENFERMEDADES CRÓNICAS	Problema de salud a largo plazo que puede no tener cura. Resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales.	Nominal	Independiente cuantitativa	Hipertensión Arterial Diabetes Mellitus Asma Anemia Depresión VIH

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El nosocomio que participó para la elaboración del estudio fue el Hospital Amazónico de Yarinacocha (MINSA) durante el año 2020.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación fue de corte analítico correlacional.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Nivel relacional entre las variables mencionadas dentro del estudio.

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La metodología tuvo un enfoque de tipo cuantitativo.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Transversal debido a que solo se realizó una sola medición al momento de recoger los datos del estudio. No experimental ya que no se controlan ni manipulan las variables del estudio.

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Pacientes adultos con la enfermedad Covid-19, del Hospital Amazónico de Yarinacocha, en la temporada de abril - octubre del 2020.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

- Historias clínicas completas de pacientes adultos con prueba positiva de Covid-19 para la investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Historias de pacientes adultos con prueba negativa de Covid-19 para la investigación.
- Historias de pacientes Covid-19 que no se encontraron completas o que fueron extraviadas en el Departamento de Estadística a cargo del Área de Archivos Generales del Hospital Amazónico de Yarinacocha.
- Historias de pacientes pediátricos diagnosticados con Covid-19 en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue el análisis de base de datos de pacientes con diagnóstico de COVID - 19 durante el periodo de estudio.

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se empleó el análisis documental, teniendo como instrumento una ficha de recolección de datos, compuesta por 7 ítems (género, edad, lugar de procedencia, ocupación, nivel académico, días de estancia hospitalaria y comorbilidades asociadas), se recopiló mediante un formato Excel para su estudio. Cabe resaltar que, durante el período de estudio, debido a la pandemia, los consultorios externos se encontraban temporalmente suspendidos, por lo que toda atención al paciente era realizada en el departamento de Emergencia de donde, previa evaluación, eran derivados a otros departamentos con las respectivas especialidades. Es por ello que se opta para este estudio, recopilar los datos iniciales del libro de registro diario de Emergencia. Se contabiliza un total de 375 pacientes con Insuficiencia Respiratoria Aguda con sospecha diagnóstica de Covid-19, se seleccionó a todos los pacientes que tenían los datos

legibles y completos que en total fueron 126, posterior a ello, se envió una solicitud a dirección con atención al Departamento de Estadística para así brindarnos las 126 historias clínicas de pacientes Covid-19 y poder llenar la ficha de recolección de datos.

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico STATA versión 12. Los resultados descriptivos se mostraron con medidas de tendencia central, medidas de dispersión, frecuencias absolutas. La asociación entre la variable dependiente y las variables independientes. Se pondrán a prueba en un análisis bivariado aplicando regresión logística a partir de la variable de interés.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En una población conformada por 126 pacientes hospitalizados durante el período de estudio, se evidenciaron ciertas características que acompañaban a los pacientes con diagnóstico de COVID - 19 en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. **Tabla 1.**

Tabla 1. Características de la población de pacientes hospitalizados con diagnóstico de COVID-19 diagnóstico del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2020.

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
GÉNERO		
Varón	80	63,49
Mujer	46	36,51
EDAD		
Adulto	67	53,17
Adulto mayor	59	46,83
NIVEL ACADÉMICO		
Básico	38	30,19
Técnico - Superior	88	69,84
PROCEDENCIA		
Urbano	97	76,98
Rural	29	23,02

OCUPACIÓN		
Empleado	68	53,97
Desempleado	58	46,03
EGRESO		
Vivo	79	62,70
Muerto	47	37,30
ESTADIOS		
ESTADIO LEVE	39	30,95
ESTADIO GRAVE Y CRÍTICA	87	69,05
ESTANCIA HOSPITALARIA		
1 SEMANA	108	85,71
> 1SEMANA	18	14,29
ENFERMEDADES CRÓNICAS		
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	29	23
DIABETES MELLITUS	21	16,6
ASMA	12	9,5
ANEMIA	10	7,9
DEPRESIÓN	5	3,9
VIH (ESTADÍO SIDA)	2	1

Fuente: Base de datos.

DATOS DE ANÁLISIS BIVARIADO

La población de mayor representatividad fueron los pacientes que integraban el género masculino con 63%. De los 47 fallecidos, el 77% fueron varones. Por lo tanto, se evidenció que el género, tuvo una considerable significancia estadística en relación con la variable mencionada. **Tabla 2.**

Tabla 2. Asociación entre la variable género del paciente COVID-19 y los casos de mortalidad dentro del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo abril – octubre del año 2020.

GÉNERO	MORTALIDAD		
	VIVO	FALLECIDO	CHI2
Varón	44	36	0.018
Mujer	35	11	

Fuente: Base de datos.

La población de mayor representatividad fueron los pacientes que integraban la categoría adulta con 53%. En relación con las personas fallecidas, de los 47 fallecidos, el 70% son adultos mayores. Por lo que se evidenció que la categoría adulta mayor presentó mayor significancia estadística en relación con la variable mencionada. **Tabla 3.**

Tabla 3. Asociación entre la variable edad del paciente COVID-19 y los casos de mortalidad dentro del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el período abril-octubre del año 2020.

EDAD	MORTALIDAD		CHI2
	VIVO	FALLECIDO	
Adulto	53	14	<0,001
Adulto mayor	26	33	

La población de mayor representatividad fueron los pacientes que integraban la categoría técnico-superior con un 70%. En relación con las personas fallecidas se evidenció que el nivel académico no desarrolló significancia estadística en relación con la variable mencionada (χ^2 : valor $p = 0,944$). **Tabla 4.**

Tabla 4. Asociación entre la variable nivel académico del paciente COVID-19 y los casos de mortalidad dentro del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo abril – octubre del año 2020.

Nivel académico	MORTALIDAD		CHI2
	VIVO	FALLECIDO	
Básico	24	14	0.944
Técnico-superior	55	33	

Fuente: Base de datos.

La población de mayor representatividad fueron los pacientes que integraban la categoría urbana con 97 pacientes. En relación con las personas fallecidas se evidenció que la procedencia desarrollo significancia estadística en relación con la variable mencionada (chi²: valor p <0,001). **Tabla 5.**

Tabla 5. Asociación entre la procedencia del paciente COVID-19 y los casos de mortalidad dentro del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el period abril-octubre del año 2020.

	MORTALIDAD		
PROCEDENCIA	VIVO	FALLECIDO	CHI2
Urbano	69	28	<0,001
Rural	10	19	

La población de mayor representatividad fueron los pacientes que integraban la categoría de empleados con 54%. En relación con las personas fallecidas se evidenció que la ocupación no desarrolló significancia estadística en relación con la variable mencionada (chi²: valor p = 0,382). **Tabla 6.**

Tabla 6. Asociación entre la variable ocupación del paciente COVID - 19 y los casos de mortalidad dentro del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo abril . octubre del año 2020.

	MORTALIDAD		
OCUPACIÓN	VIVO	FALLECIDO	CHI2
Empleado	45	23	0.382
Desempleado	34	24	

Fuente: Base de datos.

La población de mayor representatividad fueron los pacientes que padecían de enfermedades crónicas como Hipertensión Arterial en un 23%. En relación con las personas fallecidas se evidenció que las enfermedades crónicas incrementan la tasa de letalidad de la COVID-19. **Tabla 7**

Tabla 7. Asociación entre las Enfermedades Crónicas asociadas a COVID-19 y los casos de mortalidad dentro del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el período abril - octubre del año 2020.

ENFERMEDADES CRÓNICAS	MORTALIDAD		
	VIVO	FALLECIDO	TASA DE LETALIDAD
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	15	14	48,2
DIABETES MELLITUS	12	9	42,8
ASMA	5	7	58,3
ANEMIA	8	2	20
HTA /DM	7	6	46,1
DEPRESIÓN	4	1	20
VIH (ESTADÍO	1	1	50

La población de mayor representatividad fueron los pacientes que tuvieron una estancia hospitalaria mayor de 1 semana en un 54%. En relación con las personas fallecidas se evidenció que la estancia hospitalaria no desarrolló significancia estadística en relación con la variable mencionada (χ^2 : valor $p = 0,367$). **Tabla 8**

Tabla 8. Asociación entre la variable estancia hospitalaria del paciente COVID-19 y los casos de mortalidad dentro del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo abril - octubre del año 2020.

	MORTALIDAD		
ESTANCIA HOSPITALARIA	VIVO	FALLECIDO	CHI2
1 SEMANA	66	42	0.3 67
> 1SEMANA	13	5	

La población de mayor representatividad fueron los pacientes que integraban el estadio grave y crítico con 61%. Incrementado su tasa de letalidad en 41.5 por lo que se evidenció que el estadio de la enfermedad tiene mayor significancia estadística en relación con la variable mencionada (χ^2 : valor $p < 0,001$). **Tabla 9**

Tabla 9. Asociación entre la variable estadio del paciente COVID-19 y los casos de mortalidad dentro del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo abril - octubre del año 2020.

	MORTALIDAD		
ESTADIOS	VIVO	FALLECIDO	TASA DE LETALIDAD
ESTADIO LEVE	34	15	30.6
ESTADIO GRAVE Y CRÍTICO	45	32	41.5

REGRESIÓN LOGÍSTICA EN BASE A LA VARIABLE DE MORTALIDAD

La relación entre las variables género y mortalidad por COVID-19 mostró asociación en el análisis por regresión logística (RP: 0.384; IC: 0.171 - 0.861; $p=0.020$). Las mujeres tienen menos posibilidades de presentar mortalidad por COVID-19. **Tabla 10**

Tabla 10. Regresión logística de las variables género del paciente y la variable mortalidad.

	MORTALIDAD		
GÉNERO	RP	IC95%	VALOR P
	0.384	0.171 - 0.861	0.020

La relación entre las variables edad y mortalidad por COVID 19 mostró asociación en el análisis por regresión logística (RP: 4.804; IC: 2.198 - 10.499; $p<0.001$). Los adultos mayores tienen más posibilidades de presentar mortalidad por COVID-19.

Tabla 11

Tabla 11. Regresión logística de las variables edad del paciente y la variable mortalidad.

	MORTALIDAD		
EDAD	RP	IC95%	VALOR P
	4.804	2.198 - 10.499	<0.001

Fuente: Base de datos.

La relación entre las variables nivel académico y mortalidad por COVID-19 no mostraron asociación en el análisis por regresión logística (RP: 1,028; IC: 0.467 - 2.261; $p=0,944$). **Tabla 12**

Tabla 12. Regresión logística de las variables nivel académico del paciente y la variable mortalidad.

	MORTALIDAD		
NIVEL ACADÉMICO	RP	IC95%	VALOR P
	1.028	0.467 - 2.261	0.944

La relación entre las variables procedencia y mortalidad por COVID-19 mostraron asociación en el análisis por regresión logística (RP: 4,682; IC1.936 - 11.318; $p<0001$). los pacientes de zona urbana tienen más posibilidades de presentar mortalidad por COVID-19. **Tabla 13**

Tabla 13. Regresión logística de las variables procedencia del paciente y la variable mortalidad.

	MORTALIDAD		
	RP	IC95%	VALOR P
PROCEDENCIA	4.682	1.936 - 11.318	0.001

Fuente: Base de datos.

La relación entre las variables procedencia y mortalidad por COVID-19 mostraron asociación en el análisis por regresión logística (RP: 4,682; IC1.936 - 11.318; $p<0001$). los pacientes de zona urbana tienen más posibilidades de presentar mortalidad por COVID-19. **Tabla 14**

Tabla 14. Regresión logística de las variables procedencia del paciente y la variable mortalidad.

	MORTALIDAD		
OCUPACIÓN	RP	IC95%	VALOR P
	1.381	0.668 - 2.851	0.383

La relación entre las variables estadios del COVID-19 con sus casos de mortalidad mostraron asociación en el análisis por regresión logística (RP: 6,346; IC: 2.268 - 17.753; $p < 0.001$). los pacientes con estadios avanzados (estadios grave y crítico) tienen más posibilidades de presentar mortalidad por COVID-19. **Tabla 15**

Tabla 15. Regresión logística de las variables estadios del Covid-19 y la variable mortalidad.

	MORTALIDAD		
ESTADIOS	RP	IC95%	VALOR P
	6.346	2.268 - 17.753	<0.001

Fuente: Base de datos.

Tabla 16. Regresión logística de las variables estadios del Covid-19 y la variable mortalidad.

	MORTALIDAD		
ESTANCIA HOSPITALARIA	RP	IC95%	VALOR P
	0.604	0.200 - 1.818	0.370

Fuente: Base de datos.

4.2. DISCUSIÓN

En el estudio realizado se determinó que la población de mayor representatividad fueron los pacientes que integraban el género masculino en un 63%. En relación con las personas fallecidas se evidenció que el género masculino tuvo mayor significancia estadística en relación con la variable mencionada (χ^2 : valor $p = 0,018$). En el análisis por regresión logística (RP: 0.384; IC: 0.171 - 0.861; $p = 0.020$). Las mujeres tienen menos posibilidades de presentar mortalidad por COVID-19. En el estudio de R.M. Orta en Arequipa (2020) y el estudio de A.M. Amancio, S.C. Flórez en Lima (2020) no se evidencia variación en cuanto a la distribución por género. Por lo contrario, en nuestro estudio se encontró asociación entre el género y la morbimortalidad en pacientes adultos con Covid-19, datos que concuerdan con el estudio de P.F. Luna Campos y G.R. Mejía Sánchez en Trujillo (2020).

La población de mayor representatividad fueron los pacientes que integraban la categoría adulta con 67 pacientes. En relación con las personas fallecidas se evidenció que el adulto mayor tuvo mayor significancia estadística en relación con la variable mencionada (χ^2 : valor $p < 0,001$). Otros estudios tienen resultados similares, tal es el caso de la investigación hecha por D. Bandera en Cuba (2020) y el estudio de P.F. Luna Campos y G.R. Mejía Sánchez en Trujillo (2020).

La población de mayor representatividad fueron los pacientes que integraban la categoría urbana con 97 pacientes. En relación con las personas fallecidas se evidenció que la procedencia desarrollo significancia estadística en relación con la variable mencionada (χ^2 : valor $p < 0,001$). En el análisis por regresión logística (RP: 4,682; IC1.936 - 11.318; $p < 0001$). los pacientes de zona urbana tienen más posibilidades de presentar mortalidad por COVID-19. Dicha variable no tiene significancia estadística en otras investigaciones.

La población de mayor representatividad fueron los pacientes que integraban la categoría de estadio grave y crítico en un 61%. En relación con las personas fallecidas se evidenció que la variable estadios desarrolló significancia estadística

en relación con la variable mencionada (χ^2 : valor $p < 0,001$). En el análisis por regresión logística (RP: 6,346; IC: 2.268 - 17.753; $p < 0001$). los pacientes con estadios avanzados (estadios II y III) tienen más posibilidades de presentar mortalidad por COVID-19. A. Jimenes en España (2020) encontró relación entre morbilidad y el estadio de pacientes Covid-19 asemejándose con los resultados obtenidos en nuestro estudio.

La población de mayor representatividad fueron los pacientes que padecían de Hipertensión Arterial con un 23%, seguido de la enfermedad de Diabetes Mellitus con 14%. De las cuales fallecieron 14 pacientes con Hipertensión Arterial y 9 pacientes con Diabetes Mellitus además de ello 6 pacientes fallecidos tuvieron ambas enfermedades diagnosticadas con anterioridad. Éstos resultados se asemejan con el estudio de A.M. Amancio, S.C. Flórez en Lima, en donde se encontró como principales factores de riesgo de morbilidad a: Hipertensión arterial, Asma y Diabetes Mellitus. Otro estudio que se asemeja a los resultados obtenidos en nuestro estudio es la investigación hecha por P.F. Luna Campos y G.R. Mejía Sánchez en Trujillo (2020) donde hace mención como principales factores asociados a mortalidad por Covid-19 a enfermedades tales como: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Obesidad y EPOC debido al constante estado proinflamatorio que desenlazan dichas enfermedades.

CONCLUSIONES

1. Existen factores como el género y la condición de egreso del paciente que se asociaron a la categoría de edad de los pacientes con diagnóstico de COVID- 19. Se debe tomar en cuenta la información recogida en este estudio con el fin de poder disminuir los casos de COVID-19 dentro de las instituciones de tipo MINSA.
2. En relación a la edad se determina que la población adulto mayor es una población vulnerable motivo por el cual dentro de nuestro estudio presento una mayor posibilidad de fallecer por COVID . 19.
3. En relación con el lugar de procedencia, los pacientes que procedían del casco urbano presentaron mayor asociación con la variable mortalidad de los pacientes con diagnóstico de COVID . 19 mortalidad con diagnóstico de COVID-19.
4. Los estadios son de importancia al momento de la evaluación esto debido a que los estadios avanzados (estadio grave y crítico) son los que se asociaron a la mayor tasa de mortalidad.
5. El 85% de pacientes fallecidos con COVID-19 padeció al menos de una comorbilidad. Las enfermedades crónicas de mayor importancia en la morbimortalidad de la COVID-19 fue Hipertensión Arterial con un 23%, seguido de la enfermedad de Diabetes Mellitus en un 14%. De las cuales fallecieron el 48% de pacientes con Hipertensión Arterial y un 50% pacientes con Diabetes Mellitus, además de ello, el 46% pacientes que padecían de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus fallecieron Incrementando la tasa de letalidad de pacientes Covid-19.
6. El presente estudio al ser descriptivo no puede realizar conclusiones categóricas como establecer los factores de riesgo asociados a morbimortalidad en pacientes adultos con Covid-19, lo que sí puede es sugerir una posible relación entre las

variables.

7. No se pudo obtener la información de todos los pacientes que padecieron de Covid-19 debido a que no existía un almacenamiento de datos preciso al momento de ingresar el paciente al servicio de Emergencia, además de ello al buscar las historias clínicas, éstas se encontraban extraviadas.

RECOMENDACIONES

1. Se debe extender el estudio en otras instituciones de la región para identificar el tipo de relación de la variable mortalidad en pacientes con diagnóstico de COVID-19.
2. Se debe realizar un análisis multivariado para disminuir la influencia de otras variables que puedan influir de manera directa con la mortalidad materna.
3. Se debe brindar información acerca de las variables que si mostraron asociación en nuestro estudio con la variable mortalidad.
4. Se deben generar programas dentro de las instituciones con el fin de poder identificar los casos de COVID-19 de forma temprana en las poblaciones vulnerables.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Morales M, Crespo R. Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. Sciencedirect. 2020 Agosto; 46(1): p. 65 - 67.
2. Mojica R, Morales Crespo M. Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. Science Direct. 2020 Agosto; XLVI: p. 65 - 77.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). 2020 Marzo.
4. Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID-19 Perú. MINSA. 2021 Junio.
5. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). Organización Panamericana de la Salud. 2020.
6. Population. City. Ucayali - Población. [Online].; 2015 [cited 2021] Julio 03.
7. MINSA. Norma técnica de salud para la adecuación de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú. Lima: MINSA, Ministerio de Salud; 2020.
8. Culquichicón. Factores de riesgo asociados a infección severa y muerte por neumonía de severa y muerte por neumonía de social de salud.
9. ESSALUD, dirección de Investigación en Salud. 2020.
10. Petrova, Salamanca Fernández, Rodríguez Barranco, Navarro Pérez A, Jiménez Moleón JJ, Sánchez MJ. La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID-19: posibles mecanismos e implicaciones. ELSEVIER. 2020 Mayo.
11. Bandera Jiménez DdIC. Morbilidad por COVID-19: análisis de los aspectos epidemiológicos, clínicos y diagnósticos. Cuba: Revista Cubana de Medicina Tropical, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.; 2020.

12. Prieto Silva R, Samiento Hernández CA, Prieto Silva. Morbilidad y mortalidad por COVID-19 en Latinoamérica: estudio en tres países. scielo. 2020 Mayo 28.
13. Amancio Castro AMT, Del Carpio Flórez. Relación entre las comorbilidades y la morbilidad y la mortalidad en la COVID-19. Lima: Academia de Ciencias de Cuba; 2020.
14. Mejía Sánchez GR, Luna Campos PdF. Factores clínicos, bioquímicos e imagenológicos predictores de mortalidad en pacientes con COVID 19: un artículo de revisión narrativa. Trujillo: Medicina; 2020.
15. Orta Barriga RM. Efecto de la pandemia COVID-19 en el perfil epidemiológico en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital III Goyeneche. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Arequipa – Perú; 2020.
16. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus. 2020.
17. Ministerio de Salud. Conoce qué es el coronavirus COVID-19. MINSA. 2020.
18. Japanese National Institute of Infectious Diseases. Field Briefing: Diamond Princess COVID-19 Cases, 20 Feb Update. <https://www.niid.go.jp/niid/en/2019-ncov-e/9417-covid-dp-fe-02.html> (Accessed on March 01, 2020).
19. Hasan K, Siddiqi M, Mandeep R, Mehra. COVID-19: Una propuesta de estadificación clínico-terapéutica. IntraMed. 2020 Marzo. Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County.
20. Washington. McMichael TM, CDC COVID-19 Investigation Team N Engl J Med. 2020;382(21):2005. Epub 2020 Mar 27.

ANEXO

ANEXO 1: CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CUESTIONARIO

Estimado participante. La presente encuesta tiene por objetivo determinar **los factores de riesgo asociados a morbi-mortalidad en pacientes adultos con COVID-19 del hospital Amazónico de Yarinacocha – Pucallpa, Perú 2020**. La participación en este trabajo de investigación es voluntaria. Si usted accede a participar en este estudio, deberá responder la presente ficha de recolección de datos.

Se entiende que al llenar la presente encuesta usted acepta participar en el estudio.

1. Numero de Historia Clínica:
2. Género del paciente:
1. Masculino _____ 2. Femenino _____
3. Edad del paciente: _____
4. Lugar de procedencia: urbano _____ rural _____
5. Días de estancia hospitalaria: 1 semana___ mayor a 1 semana
6. Ocupación: empleado _____ desempleado _____
7. Nivel académico: básicas _____ técnico - superior _____
8. Mortalidad: vivo_____ fallecido _____
9. Enfermedad crónica que padece:
10. Estadíos de la enfermedad: _____

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema Principal ¿Cuáles serán los factores de riesgo asociados a morbi-mortalidad en pacientes adultos con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, Perú 2020?</p> <p>Problemas Secundarios Qué relación existe entre el género de los pacientes y la morbi-mortalidad en pacientes con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha – Pucallpa, Perú 2020?</p> <p>¿Qué relación existe entre la categoría de edad de los pacientes y la morbi-mortalidad en pacientes con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha – Pucallpa, Perú 2020?</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel académico de los pacientes y la morbi-mortalidad en pacientes con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha – Pucallpa, Perú 2020?</p> <p>¿Qué relación existe entre la procedencia de los pacientes y la morbi-mortalidad en pacientes con COVID-</p>	<p>Objetivo General Determinar los factores de riesgo asociados a morbi-mortalidad en pacientes adultos con Covid-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, Perú 2020.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar la relación que existe entre el género de los pacientes y la morbi-mortalidad en pacientes con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha – Pucallpa, Perú 2020.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la categoría de edad de los pacientes y la morbi-mortalidad en pacientes con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha – Pucallpa, Perú 2020.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el nivel académico de los pacientes y la morbi-mortalidad en pacientes con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha – Pucallpa, Perú 2020.</p> <p>Identificar la relación que existe entre</p>	<p>H1: Existen factores de riesgo asociados a Morbi-mortalidad en pacientes adultos con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa, Perú 2020.</p> <p>H0: No existen factores de riesgo asociados a Morbi-mortalidad en pacientes adultos con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha -Pucallpa, Perú 2020.</p>	<p>Género</p> <p>Edad</p> <p>Nivel Académico</p> <p>Procedencia</p> <p>Ocupación</p> <p>Egreso</p> <p>Estadios de la enfermedad</p> <p>Estancia hospitalaria</p> <p>Enfermedades crónicas</p>	<p>Tipo de investigación Analítico – correlacional</p> <p>Nivel de investigación Relacional</p> <p>Diseño de investigación Transversal</p> <p>Población Pacientes adultos con la enfermedad Covid-19 del Hospital Amazónico period abril – octubre del 2020.</p> <p>Técnica Análisis documental.</p> <p>Instrumento Ficha de recolección de datos.</p>

<p>19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha – Pucallpa, Perú 2020?</p> <p>¿Qué relación existe entre la ocupación de los pacientes y la morbi-mortalidad en pacientes con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha – Pucallpa, Perú 2020?</p> <p>¿Qué relación existe entre el padecimiento de enfermedades crónicas y la morbi-mortalidad en pacientes con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha – Pucallpa, Perú 2020?</p> <p>¿Qué relación existe entre los estadios de los pacientes y la morbi-mortalidad en pacientes con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha – Pucallpa, Perú 2020?</p>	<p>la procedencia de los pacientes y la morbi-mortalidad en pacientes con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha – Pucallpa, Perú 2020.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la ocupación de los pacientes y la morbi-mortalidad en pacientes con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha – Pucallpa, Perú 2020.</p> <p>Identificar la relación existe entre el padecimiento de enfermedades crónicas y la morbi-mortalidad en pacientes con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha – Pucallpa, Perú 2020.</p> <p>Identificar la relación que existe los estadios de los pacientes y la morbi-mortalidad en pacientes con COVID-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha – Pucallpa, Perú 2020.</p>			
--	---	--	--	--