



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**“FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSION
ARTERIAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON
SARS-COV-2 EN EL HOSPITAL I VICTOR ALFREDO LAZO
PERALTA -2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

AUTOR:

LIC. BARRIGA RUÍZ, SEGUNDO

<http://orcid.org/0000-0001-5230-2519>

ASESOR:

MG. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR

<http://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

Lima- Perú

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, BARRIGA RUIZ SEGUNDO , con DNI 40853055 , en mi condición de autor(a) del trabajo académico titulado "Factores de Riesgo de la Hipertensión arterial en pacientes diagnosticados con SARS-COV-2 en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta -2022" , presentada para optar el título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **12%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

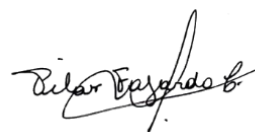
En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.

30 de noviembre del año 2022.



Barriga Ruiz Segundo

DNI: 40853055



María Del Pilar Fajardo Carnaval
DNI 25697604

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos - RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

SEGUNDO_BARRIGA_RUIZ.EMERG.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

5%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.unsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Índice general

Resumen.....	6
Abstract.....	7
I. Introducción	8
II. Material y métodos	155
III. Aspectos administrativos.....	21
Referencias bibliográficas	24
Anexos	29

Índice de anexos

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	30
ANEXO B. INSTRUMENTO	31
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	34

Error! Marcador no definido.

Resumen

El presente trabajo se plantea como **objetivo** determinar los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en pacientes diagnosticados con SARSCoV-2 en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta, en el año 2022, de manera de identificar los aspectos biológicos, sociales y clínicos, así como sus características demográficas y los tipos de comorbilidad que se presentan que permitan promover medidas preventivas que se pueden aplicar a este tipo de pacientes motivo por el cual se justifica el análisis que se lleva a cabo. **Materiales y Metodos:** Esta investigación es aplicada, con un nivel descriptivo, mediante un estudio transversal, cuyo diseño es observacional que es de naturaleza estadística y demográfica, cuya población es finita, cuya unidad de análisis es de 80 pacientes. **Resultados:** Se espera que los resultados obtenidos serán socializados con las autoridades de la institución, los que serán presentados en tablas y gráficos. **Conclusiones:** El estudio aportara información valiosa para la institución de salud permitiendo tomar acciones de mejora en beneficio de enfermería.

Palabras claves: Factores de riesgo, Hipertensión Arterial, Pacientes, SARS-COV-2

Abstract

The **objective** of this work is to determine the risk factors associated with arterial hypertension in patients diagnosed with SARSCoV-2 at Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta, in the year 2022, in order to identify the biological, social and clinical aspects, as well as their demographic characteristics and the types of comorbidity that are presented that allow promoting preventive measures that can be applied to this type of patients, which is why the analysis that is carried out is justified.

Materials and methods: This research is applied, with a descriptive level, through a cross-sectional study, whose design is observational, which is statistical and demographic in nature, whose population is finite, whose unit of analysis is 80 patients. **Results:** It is expected that the results obtained will be socialized with the authorities of the institution, which will be presented in tables and graphs.

Conclusions: The study will provide valuable information for the health institution allowing improvement actions to be taken for the benefit of nursing.

Key words: Risk factors, Arterial Hypertension, Patients, SARS-COV-2.

I. Introducción

Las personas experimentan enfermedades de por vida que afectan su calidad de vida y, de lo contrario, conducen a la muerte. Así sucede con la hipertensión, que es un causal de riesgo de enfermedades cardiovasculares entre otras, determinándose que el 30% de la población aproximadamente en el mundo la padece (1).

A nivel mundial, según la Organización Panamericana de la Salud (2020), refiere que la incidencia de la hipertensión se encuentra afectando entre el 30% y el 45% de la población general, independientemente de la región geográfica o las condiciones económicas del país (2).

La situación de la hipertensión está sesgada hacia los países de ingresos bajos y medios, que representan dos tercios de los casos. Esto se debe principalmente al aumento de los factores de riesgo para estas poblaciones en las últimas décadas. Además, aproximadamente la mayoría de los que la padecen desconocen su consecuencia (3).

Cabe señalar, según la Organización Mundial de la Salud (4) en el 2021 indica que, la hipertensión es una grave circunstancia que incrementa significativamente la posibilidad de otras patologías. Aproximadamente 1280 millones de adultos de 30 a 79 años en todo el mundo sufren de presión arterial alta. Se piensa que el 46% de los individuos desconocen esta situación.

El diagnóstico y tratamiento de la hipertensión es menos de la mitad, solo el 42%, y uno de cada 5 representados por el 21% de adultos con presión alta puede controlarla. Esta es la principal causa de muerte prematura a nivel mundial. Uno de los objetivos que se han planteado para esta enfermedad es disminuir la incidencia de un 25% en el año 2025 tomando en cuenta la línea de base de 2010 (5).

La hipertensión, sus complicaciones y enfermedades representan importantes problemas en la salud pública, las cuales están lejos de ser controlados incluso en los países industrializados (6).

Por su parte, Latinoamérica, comparte muchos aspectos históricos, culturales y socioeconómicos, así como ciertas dificultades en el área de la salud, y la situación es aún más grave, cuando se trata de la búsqueda de soluciones donde se

evidencia que, en regiones rurales, las condiciones epidemiológicas empeoran para el desarrollo de la práctica médica o de la realización de investigaciones. En este sentido, la aplicabilidad de las recomendaciones internacionales para el tratamiento de estas enfermedades requiere una adaptación a la realidad (7).

En algunos de estos países, se han aplicado estándares, recomendaciones o guías para apoyar a los médicos en el manejo de pacientes hipertensos. Se cree que esta iniciativa Latinoamericana de Desarrollo de Políticas conjuntas, será un paso esencial para impulsar un cambio que mejore el comportamiento local para detectar, tratar y controlar mejor la hipertensión y sus consecuencias. Del 10% al 35% de las personas adultas en Latinoamérica y el Caribe se evidencia que padecen de hipertensión arterial (8).

En esta época, el número de personas con hipertensión arterial ha aumentado significativamente y muchas de ellas lo desconocen, según una encuesta realizada en el año 2017, determinó que algunos países sudamericanos como Brasil, Argentina, Colombia y Chile, el 57,1% son hipertensos quienes manejan información sobre las causas y consecuencias de esta enfermedad, lo que se traduce en un mal control de la población. De los adultos hipertensos, solo el 18,8% la padecen y controlan su presión arterial. La hipertensión no tiene cura, pero se puede prevenir y tratar para mantener sus niveles (9).

La hipertensión aumenta el riesgo por Coronavirus, ya que es uno de los padecimientos más frecuentes, siendo la ocurrencia más habitual en pacientes con complicaciones graves, logrando establecer cierta relación causal entre ellos. De hecho, la hipertensión es muy común entre la población adulta, generando un mayor riesgo con altos niveles de complicaciones (10).

Teniendo en cuenta que representa un riesgo de mortalidad de los pacientes Covid-19 en una investigación de 20.982 pacientes con Covid-19 confirmado, el 12,6% tenía hipertensión. De las 406 muertes, el 39,7% se produjo en pacientes con hipertensión. En un estudio epidemiológico realizado en China, la prevalencia estimada en individuos hipertensos fue del 12,8% de los 44.672 que tenían Covid-19. Estos pacientes eran más propensos a desarrollar síntomas graves, con una tasa de mortalidad del 6% (11).

En tal sentido, Perú no está exento de este lamentable hecho, ya que el Ministerio de Salud (Minsa) expresó que se cree que la cantidad de individuos hipertensos aumente, en un 20% durante la pandemia del Covid-19. Los datos demográficos y de la encuesta de salud de la familia (Endes) plantean preocupaciones de salud pública, ya que la enfermedad conduce a la aparición de nuevas condiciones médicas (12).

De igual forma, según esta instancia existe prevalencia de presión arterial en el 2019, atribuyéndoles un 19,7%. Esto significa que aproximadamente una de cada cinco personas mayores de 15 años tiene presión alta. La hipertensión arterial es una enemiga silenciosa y se vuelve clínicamente sintomática cuando la enfermedad progresa lo suficiente como para afectar los órganos básicos como el corazón, cerebro, retina y riñones. También es un factor peligroso para el desarrollo de enfermedades como diabetes, infarto agudo de miocardio, retinopatía e insuficiencia renal, si no es tratada por un centro médico asistencial (13).

Considerando que el coronavirus es una cepa denominada SARSCoV2. Esta infección avanza de manera acelerada a más de 212 países en la que fue declarado por la Organización Mundial de la Salud como pandemia, en Perú, fue notificado 251.338 casos y 7.861 defunciones. Cada vez más estudios han demostrado un acrecentamiento en la frecuencia de hipertensión en pacientes con Covid-19, cuestionando la mayor vulnerabilidad de estos pacientes y el rol de la hipertensión en el curso y pronóstico del individuo (14).

Los estudios realizados evidencian pacientes con hipertensión por SARSCoV2 y los informes muestran una alta mortalidad o con cuadros clínicos graves. En Perú, pocos estudios evalúan los niveles asociados con las causas o consecuencias de esta enfermedad que muchas veces conllevan a la mortalidad por hipertensión y por SARSCoV2. En un estudio del Hospital Nacional de Referencia de Lima, mayoría de hospitalizados por hipertensión y con Covid-19 fueron adultos mayores, donde el 24% fallecieron por hipertensión (15).

Como parte de ello, el Ministerio de Salud, publica documentación técnica de carácter orientativo, para el tratamiento de pacientes con sospecha o confirmación de Covid-19, utilizando la evidencia científica actualmente disponible (15). A la fecha, Puerto Maldonado que es la ciudad objeto de estudio, ha presentado un

escenario de inseguridad actual del Covid-19 donde el 34% representado por 25.149 habitantes se encuentran en un muy alto riesgo (16). Por esta razón, se consideró que valía la pena investigar la hipertensión arterial como factor de riesgo en pacientes diagnosticados con SARSCoV-2 en el hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta.

Se han realizado distintos análisis de resistencia y transiciones estructurales o cambios en las tasas de mortalidad logrando tener una perspectiva similar en algunas regiones, detectándose métodos estadísticos multivariados, de allí se abordará el impacto de pacientes hipertensos frente a los factores de riesgo del SARSCoV-2, donde se ha determinado que esta pandemia no tiene distinción de clases, razas, credo o estatus solo hay que asumir nuevas posturas en la salud que mejoren las condiciones de bienestar y seguridad en la población en general en especial a los residentes de Puerto Maldonado (17).

En este escenario, se adquiere relevancia los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en pacientes diagnosticados con SARSCoV-2 de un hospital, ya que es un eje fundamental de apoyo en la conservación de la salud pública, al identificar y caracterizar los elementos que constituyen esta enfermedad (18). Respecto al tema, se menciona los siguientes antecedentes de investigación:

A nivel internacional, se tiene un artículo desarrollado por Wu Y., et al. (19) 2021 en China realizaron un estudio aplicando el metaanálisis y revisión sistemática en los que evaluaron la mortalidad intrahospitalaria y los factores de riesgo de muerte en pacientes con COVID-19. Los métodos aplicados fueron mediante la investigación documental. Entre sus resultados, se incluyeron una mortalidad intrahospitalaria agrupada del 14%, en cuanto a la hipertensión alcanzaron los siguientes niveles (OR =2,67, IC 95%: 2,08-3,43; P<0,00001. Ente sus conclusiones, expresaron que la edad avanzada determina el aumento de los niveles de inflamación aguda o de daño orgánico.

Mehta, Shuang y Goodwin (20) en los Estados Unidos en el 2021, desarrollaron un estudio cuyo objetivo se plantearon identificar los elementos que determinan los peligros y su incidencia, hospitalización y mortalidad del SARS-CoV-2 entre los residentes de hogares de adultos mayores en los EE. UU. Aplicaron el método cuantitativo con cohorte longitudinal retrospectivo-prolongada. El principal resultado

fue el riesgo de ser diagnosticado con SARSCoV-2 según la Clasificación Internacional de Estadísticas de Enfermedades y ser hospitalizado o morir dentro de los 30 días. Entre sus conclusiones es que existió un alto riesgo de infección asociado con las instalaciones residenciales y del condado.

García, et, al. (21) en el año 2020 efectuaron un estudio en Cuba sobre la Covid-19 en personas hipertensas, el propósito de este documento fue actualizar el conocimiento de la relación entre la gravedad de Covid19 en pacientes hipertensos y el uso de medicamentos antihipertensivos del grupo de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y bloqueadores de los receptores de angiotensina. Sus consideraciones finales es que la hipertensión es una predicción clínica en adultos mayores con Covid-19, y la discontinuidad del tratamiento con IECA y ARA II, provocan desequilibrio clínico.

A nivel nacional, se tiene a Murrugarra, et, al. (22) quienes realizaron en Chiclayo Perú en el 2021, un artículo sobre los factores de riesgo sociodemográficos y clínicos asociados a la mortalidad de pacientes con Covid19 en hospitales del norte del Perú. Se desarrolló un enfoque cuantitativo detectaron como factores de riesgo principalmente fue la hipertensión arterial (8,2%), obesidad (3,4%), diabetes tipo II (1,9%) y comorbilidad no identificada (otras) 6,7%. Concluyendo al respecto que la tasa de mortalidad por COVID fue de 46,20%, existiendo relación entre los factores clínicos, sociodemográficos predominantemente en la hipertensión, así como diabetes tipo 2 y obesidad.

Vences et al. (23) en el 2021 en Perú, desarrollaron un artículo en el que explicaron las características clínicas de las situaciones relacionadas con la mortalidad de los adultos mayores con la nueva enfermedad originada por COVID-19, asistidos en un hospital nacional del Perú. El método aplicado fue de cohorte prospectivo, mediante historias clínicas. Comprobando que la comorbilidad más frecuente fue la hipertensión representada por un 34,1%, seguido de la obesidad. Se concluye que la mortalidad encontrada está asociada a la edad, marcadores inflamatorios y compromiso respiratorio.

En un estudio realizado por Camas (24) en el 2021 desarrollado en el Perú cuyo objetivo es determinar los factores asociados a la mortalidad en pacientes con SARSCoV-2 del Complejo Hospitalario PNP "Luís N. Sáenz" en el periodo de enero

a marzo de 2021. El método se basó en estudios observacionales analíticos con modalidad cuantitativa, se dé cohorte retrospectiva. Se obtuvieron como resultados que los pacientes de 65 años y más presentaron complicaciones por diabetes tipo 2 e hipertensión en pacientes con factor SARSCoV2 asociados a la mortalidad, siendo factores de riesgos requiriendo ventilación mecánica.

Tomando en cuenta que el SARSCoV-2 es una enfermedad infecciosa que se ha convertido en un problema nacional e internacionalmente en la salud pública, con una morbilidad sustancial debido a su alta tasa de transmisión y prevalencia que ha generado un índice elevado de mortalidad. MINSA reporta la prevalencia de pacientes con hipertensión arterial que se han complicado con este virus, aumentando significativamente en los últimos meses.

En cuanto a la justificación del presente trabajo, se puede determinar que, en la actualidad, se han destacado distintos estudios sobre los principios relacionados a la hipertensión arterial en pacientes diagnosticados con SARSCoV-2, por lo que es esencial analizarlos y explorarlos considerando que el Perú por su diversidad racial y cultural fue abatido por esta situación que se enfrentó a nivel mundial.

Situación que motivó al impulso de este estudio en las que se pretende reconocer, verificar y comprender los factores de riesgos asociados a la hipertensión arterial en pacientes diagnosticados con SARSCoV-2 en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta, en el año 2021 para complementar teóricamente con la realidad, de manera de determinar los componentes biológicos, sociales y clínicos de pacientes con hipertensión arterial, y así definir sus características y señalar el tipo de comorbilidad que se presenta para promover medidas preventivas que se puedan aplicar efectivamente. Asimismo, los resultados de este estudio pueden usarse en estudios futuros para construir nuevos aportes al conocimiento.

Es fundamental para la sociedad, porque da a conocer datos actualizados sobre este tema y así intentar enfrentar esta enfermedad con conciencia y sin incertidumbres con los apropiados recursos al respecto. Este trabajo se realiza como una herramienta para la búsqueda de la información contribuyendo con el diagnóstico oportuno considerando que, por ser una infección de aparición reciente tiene sus efectos en personas hipertensas y la escasa de evidencia científica ejerce una necesidad en la exploración de este estudio.

Por otro lado, la medicina es una ciencia en constante avance y crecimiento, de acuerdo con los nuevos virus que aparezcan o enfermedades que pongan en peligro la existencia humana requerirá la continua adaptación y especialización para confrontarlos tomando las previsiones al respecto. Desde el marco metodológico es fundamental porque surge como respuesta a la necesidad de la búsqueda de evidencia local apoyado por otros estudios que permitan ofrecer aportes a nuevas investigaciones especialmente al Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta, en Perú; contribuyendo de esta manera a las intervenciones positivas respondiendo a las necesidades que emergen sobre esta temática.

En la presente investigación se plantea como objetivo general determinar los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en pacientes diagnosticados con SARSCoV-2 en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta, en el año 2022.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

Se aplicará un enfoque mixto, el cual se fundamenta en la integración de los métodos cuantitativo representado por las ciencias exactas, cuya fuente de datos son medidas estadística y matemáticamente, respondiendo a las interrogantes planteadas en el estudio, verificando los hechos desde la teoría hacia la práctica para su efectiva comprobación y cualitativo porque es comprensivista y se recolectan datos no numéricos (25).

La investigación es aplicada, ya que propone resolver problemas prácticos y específicos de una determinada realidad para la creación de nuevos conocimientos, basados principalmente en los resultados del trabajo que trata sobre la hipertensión arterial en pacientes diagnosticado con SARSCoV-2, interconectando el pensamiento para integrar los aspectos relacionados con la protección intelectual durante el desarrollo del trabajo para así analizar y distribuir datos de acuerdo con el objeto de estudio (26).

El nivel es descriptivo, ya que se señalan los elementos significativo de un hecho o característica de una población determinada a partir de sus variables y la segunda porque se realizará una relación entre las mismas. Asimismo, se orienta en una investigación transversal desarrollado en un determinado y único momento (27). Para el presente trabajo se analizará los datos en un periodo determinado, es decir, durante el año 2022. Además se considerará como un estudio no experimental, porque se encargará de registrar la información sobre el tema, sin manipular las variables o los hechos que se observan para analizarlos y describirlos y así ofrecer posibles soluciones.

Cuando se habla del diseño son las estrategias empleadas para abordar el proceso de investigación recolectando información, analizando e interpretando, teniendo en cuenta los objetivos establecidos (28). Este estudio se apoyará del diseño observacional, que es de naturaleza estadística y demográfica.

2.2. Población

La población se constituye por ser finita, integrada por las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con SARSCoV-2, desde el mes enero a diciembre de

2022 con hipertensión arterial atendidas en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta, ubicado en la Interoceánica Sur 351, en Puerto Maldonado en el Perú, quienes participaran en un cien por ciento. En esta investigación, la unidad de estudio será 80 historias clínicas de los pacientes.

2.3. Variables y operacionalización de variables

La variable independiente son los factores de riesgo de la hipertensión arterial,

Definición conceptual:

Hipertensión arterial: Se define como un síndrome causado por una lesión vascular común provocada por una inadecuada adaptación del organismo a las respuestas de defensa hemodinámicas, y la presión arterial juega un rol fundamental incluso en valores dentro de los parámetros normales (29).

Definición operacional: Es una enfermedad que tiene un aumento anormal con un cuadro clínico crónico que afecta de forma funcional y estructural de los vasos sanguíneos.

Dimensiones

Edad: Es el lapso de vida de una persona desde su nacimiento

Sexo: Características biológicas que definen al género Mujer u Hombre

Distrito o procedencia: Lugar de donde proviene la persona, de acuerdo a la demarcación territorial.

Ocupación: Oficio que desempeña.

Comorbilidad: Coexistencia de varias enfermedades relacionadas, en una persona, entre ellas: Enfermedad Cardiovascular: incluye Hipertensión Arterial.

Síntomas: Problema físico o mental que tiene una persona, en la que indica una enfermedad o afección: Malestar general, congestión nasal, dolor de pecho/abdominal, tos, diarrea, dificultad respiratoria, irritabilidad/confusión, náuseas, vómitos, cefalea, escalofríos,

Signos: Se identifica durante el examen físico o en una prueba de laboratorio, el cual refiere que una persona tenga alguna afección o enfermedad, entre ellas:

Convulsión, fiebre, exudado faríngeo, auscultación pulmonar anormal, inyección conjuntival, disnea/taquipnea.

Hallazgos laboratoriales: Son los resultado de un determinado análisis clínico, que se encuentran dentro de los valores de referencia establecidos para cada población según la interpretación médica. Entre ellos se tienen: Conteo de leucocitos y linfocitos, creatinina, glucos, úrea, proteína C Reactiva (PCR), Procalcitonina (PCT) Dímero-D, Ferritina, Fibrinogeno, Deshidrogenasa láctica (DHL), Aspartato Aminotransferasa(AST), Alanimo Aminotransferasa (ALT), Trigliceridos, Tiempo de Protrombina (TP), Tiempo de Tromboplastina activada (TTPa), Troponina I.

Hallazgos Imagenológico; Es cualquier imagen radiológica realizada en un estudio, considerando valores como: imagen normal, variante de la normalidad o patológica específica, o inespecífica.

Hallazgos laboratoriales: Es el análisis clínico de unos resultados tomando en cuenta los valores de referencia según la población: Conteo de Leucocitos, Conteo de Linfocitos, Glucosa, Creatinina, Úrea, Proteína C Reactiva (PCR), Procalcitonina (PCT), Dímero-D, Ferritina, Fibrinogeno, Deshidrogenasa láctica (DHL), Aspartato Aminotransferasa(AST), Alanimo Aminotransferasa (ALT), Trigliceridos, Tiempo de Protrombina (TP), Tiempo de Tromboplastina activada (TTPa), Troponina I.

La variable dependiente son pacientes diagnosticados con SARSCoV-2

Definición conceptual: Son aquellas personas hipertensas que asistieron al centro hospitalario con un diagnóstico de SARSCoV-2 el cual es un virus proviene de la subfamilia Orthocoronavirinae. Coronaviridae y Nidovirales. Esta subfamilia se divide en cuatro Género: Alpha Coronavirus, Betacoronavirus, Gamma Coronavirus y Delta coronavirus por su estructura genética originando una infección leve del tracto respiratorio superior en el paciente, determinando inmunodeficiencia y neumonía severa (30).

Definición operacional: Son los pacientes hipertensos que presentaron síntomas como escalofríos, tos, congestión nasal, dolor de garganta, muscular, pecho/abdominal, dificultad respiratoria, diarrea, nauseas/vómitos, cefalea,

irritabilidad/confusión, Otros. Asimismo, signos como fiebre exudado faríngeo, disnea/Taquipnea, Auscultación pulmonar anormal, lo cual mostraba posible el virus SARSCoV-2.

Dimensiones

Entre ellas se pueden clasificar:

Días de permanencia hospitalaria: Número de días de permanencia en el hospital, comprendido entre la fecha de ingreso y la de egreso.

Coinfecciones: Infecciones simultáneas de un organismo huésped por dos o más patógenos tales como: Infección del Tracto Urinario, Neumonía Intrahospitalaria, Neumonía Asociada a Ventilador, Bacteriemia.

Ingreso a UCI: Se determina considerando la condición premórbida del paciente, de acuerdo a su naturaleza, severidad de la enfermedad aguda.

Secuelas Pulmonares: Es una lesión permanente del árbol respiratorio, se clasifican en: Secuelas pulmonares parenquimatosas: Fibrosis Pulmonar. Secuelas Pulmonares, Secuelas pulmonares vasculares Trombosis Venosas.

Dependencia de Oxígeno al alta: es la prescripción de oxígeno medicinal cuando hay evidencia de hipoxemia.

Mortalidad: Corresponde al número de fallecidos en cierto grupo de personas.

2.4. Técnica e instrumento de medición

La técnica de recopilación de información que se utilizará sería la observación está servirá para sistematizar la información y así desarrollar el presente estudio, en el que se abordará mediante las historias clínicas que se aplicaran en el centro de Salud. Los datos serán recolectados por los médicos tratantes que corresponden a información relacionados con los factores de riesgos de hipertensión arterial en pacientes diagnosticado con SARSCoV-2 del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta, en el año 2021.

Se utilizará como instrumento de recolección la ficha de observación, en la que se registrará los datos de las historias clínicas cuyos datos serán recolectados

inicialmente por los médicos tratantes, luego el investigador registrará en la ficha de observación, se considera el uso de este instrumento porque fue validado en el estudio de Zumaeta (31) cuya tesis fue elaborada referente al tema en estudio.

Los datos para la ficha de observación se obtendrán de las historias clínicas de los pacientes con factores de riesgos de hipertensión arterial y con diagnóstico SARSCoV-2, dividido en datos generales del paciente, cuadro clínico, laboratorio, tomografía computarizada y datos de hospitalización, apoyado por el trabajo realizado por Zumaeta en el 2021 referido en párrafo anterior.

2.5. Plan de recolección de datos

En cuanto a la ficha de observación fue validado mediante la prueba r de Pearson >20 , lo que demuestra la validez de la ficha de observación según cada uno de los ítems. Fue validada a través del coeficiente de proporción de rango, el cual refleja lo siguiente: Coeficiente – Proporción de rango: $CPR_i = 0,892$ – Proporción de rango corregido $CPR_{ic} = 0,893$.

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.

Durante el desarrollo del trabajo se gestionará una carta de presentación al Director General del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta sobre el tema de la investigación de manera de solicitar un permiso de acceso para realizar el presente estudio, considerando las variables de la y los criterios de inclusión y exclusión para el estudio.

2.5.2. Aplicación de instrumento (s) de recolección de datos

El instrumento se realizará durante cuatro semanas para vaciar la información en la base de datos de acuerdo con los objetivos planteados de manera que se entregará un consentimiento informado para tener acceso a la historia clínica, luego se analizará cada uno de los datos y se transcribieron en la ficha de observación. En cuanto a los procedimientos de recolección de datos, se considerarán los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en pacientes diagnosticados con SARSCoV-2 en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta, en el año 2021.

Se evaluarán sus respectivas variables, así como los datos relacionados con el aspecto clínico y de hospitalización. La información será extraída de las historias clínicas. Se realizará una base de datos que permitirá organizar los datos

recabados y se empleará programas estadístico informático seleccionado en la investigación.

2.6. Métodos de análisis estadísticos

Se utilizan métodos estadísticos informático SPSS Versión 25.0 para procesar y analizar los datos, métodos lógicos deductivos para su interpretación y así discutir los resultados. De esta forma, se aplican métodos estadísticos que permiten recuperar gráficos y tablas estadísticas en sus respectivas frecuencias y porcentajes (32). De esta manera, se aplicarán las técnicas estadísticas con las cuales se podrá obtener gráficos y cuadros estadísticos con sus respectivas frecuencias y porcentaje.

2.7. Aspectos éticos

En este estudio, se considerará como elemento fundamental el respeto a los derechos de autor de los investigadores cuyas fuentes se citan por nombre, año, número de página y enlaces se basa en principios éticos. Este es un trabajo que se orientará por las normas establecidas por la Universidad María Auxiliadora, de acuerdo con sus reglamentos, así como las normas Vancouver, además de la aprobación del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta, ubicado en Puerto Maldonado en Perú. En cuanto a los principios éticos, esta investigación se apoyará de lo señalado por Ferro, et al. (33), el cual señala lo siguiente:

Autonomía: cada persona tendrá la posibilidad de pensar en su propósito y actúe, de acuerdo con sus propias posturas y decisiones, cada individuo tiene autonomía y derecho a elegir, por ello se dará un consentimiento informado para que participen abiertamente.

Beneficencia: se relaciona con hacer lo correcto de acuerdo a los principios morales para su actuación, de esta forma se informará a los que lo soliciten los resultados en la información.

Maleficencia: este principio trata de la inocuidad y la prevención de posibles daños, por lo que se les explica que los datos no representan peligro alguno a ninguna instancia.

Justicia: permite desde la perspectiva ética determinar si cada acción es justa, por lo que la información recabada solo será empleada para fines académicos.

III. Aspectos administrativos

3.1. Cronograma

		TIEMPO DE EJECUCIÓN SEPTIEMBRE – MAYO 2021- 2022									
ÍTEMS	ACTIVIDADES	1er. MES	2do. MES	3er. MES	4to. MES	5to. MES	6to. MES	7mo. MES	8vo. MES	9no. MES	10mo MES
1	Identificación del problema										
2	Búsqueda de la información										
3	Elaboración de parte de la Introducción: situación problemática, marco teórico, referencial y antecedentes										
4	Desarrollo de parte de la Introducción: importancia y justificación de la investigación										
5	Contactar con las autoridades de la Universidad para obtener datos de los estudiantes que estén cursando las prácticas clínicas										
6	Desarrollo de los objetivos de la investigación										
7	Desarrollo de Material y Método Población, Muestra y Muestreo										
8	Desarrollo de Material y Método Enfoque y diseño de la investigación										
9	Desarrollo de Material y Método Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos										

10	Desarrollo de Material y Método Aspectos Éticos										
11	Desarrollo de Material y Método Análisis de Información										
12	Desarrollo del aspectos administrativos del estudio										
13	Desarrollo de los anexos.										
14	Revisión del proyecto										
15	Aprobación del proyecto										
16	Trabajo de Campo										

3.2. Recursos financieros

Recursos humanos.

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Asesor	1
Alumno	1

Materiales y equipos.

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Material bibliográfico	1
Materiales de escritorio	1
Material de impresión	6

Equipos.

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Equipo de Computo	1
Impresora	1

Presupuesto

Denominación	U. Medida	Cantidad	Costo unitario	Total Específica	p.	Total Genérica	p.
Papel bond A4	Unidades	6.00	12.00	72.00		163.60	
Grapas	Unidades	1.00	2.80	2.80			
Lapiceros	Unidades	20.00	0.50	10.00			
Lápices	Unidades	10.00	1.00	10.00			
Correctores	Unidades	3.00	2.80	8.40			
Resaltadores	Unidades	4.00	2.50	10.00			
Fólder	Unidades	12.00	0.70	8.40			
Engrapador	Unidades	1.00	12.00	12.00			
USB	Unidades	2.00	20.00	40.00			
Internet	Horas	180.00	1.50	270.00		270.00	
Impresión empastado	y Unidades	400.00	0.35	140.20		140.20	
Alimentos bebidas	y Unidades	100.00	10.00	1000.00		1000.00	
Transporte	Pasajes	20.00	25.00	500.00		500.00	
Electricidad	kW.h	80.00	0.6591	52.73		52.73	
Telefonía móvil	Minutos	240.00	69.90	69.90		69.90	
Alcohol	Litros	3.00	15.00	45.00		270.00	
Mascarilla	Unidades	48.00	3.50	168.00			
Guantes	Unidades	6.00	1.00	6.00			
Protector facial	Unidades	4.00	15.00	60.00			
2,474.83							

Referencias bibliográficas

1. Narro J. Enfermedades No Transmisibles Situación y Propuestas de Acción: Una Perspectiva desde la Experiencia de México [en línea] México: Secretaría de Salud.; 2018. [citado el 22 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/416454/Enfermedades_No_Transmisibles_ebook.pdf.
2. Organización Panamericana de la Salud. [en línea]. Washington, DC: OPS; 2020. [citado el 31 de marzo de 2022]. Día Mundial de la Hipertensión 2020. Disponible en: aho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020#:~:text=La%20hipertensi%20arterial%20afecta%20m%20m%20a%20demencia.
3. Organización de las Naciones Unidas. [En línea]. Washington, DC: ONU; 2021. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Noticias ONU. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/08/1495912>.
4. Organización Mundial de la Salud. [en línea]. Ginebra:OMS; 2021. [citado el 25 de mayo de 2022]. Hipertensión. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
5. Organización Mundial de la Salud. [en línea]. Ginebra:OMS; 2021. [citado el 31 de mayo de 2022]. Hipertensión. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
6. Warshaw L, Messite J. Protección y Promoción de la Salud [en línea] ; 2015. [citado el 12 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/161958/Cap%C3%ADtulo+15.+Protecci%C3%B3n+y+promoci%C3%B3n+de+la+salud>.
7. Medical News Today. [en línea]. Washington, DC: MNT; 2020. [citado el 22 de marzo de 2022]. Todo lo que necesita saber sobre la hipertensión. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/323994>.

8. López J. Programa para la detección, evaluación y tratamiento del paciente hipertenso de la Región Andina: Universidad Internacional del Ecuador; 2015. [citado el 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://svmi.web.ve/wh/documentos/HTA-LASH.pdf>.
9. Organización Panamericana de la Salud. [En línea]. Washington, DC: OPS; 2017 [Citado el 17 de mayo de 2022]. Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es.
10. Clinic Barcelona IDIBAPS. Tener hipertensión aumenta el riesgo de muerte por coronavirus. [en línea].; 2020. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/noticias/tener-hipertension-aumenta-el-riesgo-de-muerte-por-coronavirus>.
11. Nan Y. Hipertensión Arterial y factores de riesgo de COVID-19. [en línea]; 2021. [citado el 21 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.siicsalud.com/dato/resiiccompleto.php/167368>.
12. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. [en línea]. Moquegua: MCLCP; 2020. [citado el 31 de marzo de 2022]. Una vida de digna para todos y todas. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/moquegua/resultados-de-la-endes-2019-revelan-altos-indices-de-obesidad-hipertension-arterial-y-diabetes-mellitus-en-la-region-moquegua>.
13. Ministerio de Salud. [en línea]. Lima: MINSA; 2021. [citado el 19 de marzo de 2022]. Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20% durante la pandemia. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>.
14. Clínica Good Hope Miraflores. [En línea]. GoodHope; 2020. [Citado el 24 de febrero de 2022]. COVID-19 e hipertensión arterial. Disponible en: <https://n9.cl/wumz6>.
15. Rodríguez M, Quintana A, Díaz V, Charaja K, Becerra W, Cueva K. Factores de riesgos asociados a mortalidad en pacientes adultos con neumonía por SARSCoV-2

en un hospital público de Lima Perú. *Aca Médica Perú*. [en línea]. 2020. [citado el 31 de marzo de 2022]; 37(4): p. 437-446. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000400437&lng=es&nrm=iso. ISSN 1728-5917. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.374.1676>.

16. COEN Centro de Operaciones de Emergencia Nacional. Reporte Complementario N°1503. [en línea].; 2020 [citado el 23 de marzo de 2022]. Disponible en: 1. <https://www.indeci.gob.pe/wp-content/uploads/2020/04/reporte-complementario-n%c2%ba-1503-3abr2020-casos-confirmados-de-coronavirus-en-el-per%c3%9a-34.pdf>.
17. Salazar M,BJ,EW, Ennis I. COVID-19, hipertensión y enfermedad cardiovascular (COVID-19 and its relationship with hipertensión and cardiovascular disease. *Hipertensión y riesgo vascular* [en línea]. 2020. [citado el 31 de marzo de 2022]; 37(4): p. 176-180. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7301092/>.
18. Universidad Nacional Autónoma de México. [en línea]. México:UNAM; 2020. [citado el 26 de febrero de 2022]. *Enfermería y Covid. La voz de sus protagonistas*. Disponible en: https://www.aladefe.org/noticias/Enfermeria_y_Covid.pdf.
19. Wu Y, Li H, Zhang Z, Liang W, Zhang T, Tong Z. Risk factors for mortality coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients during the early outbreak of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *APM Annals of Palliative Medicine* [online]. 2021; 10(5): p. 5070-5083. Available from: <https://apm.amegroups.com/article/view/66861>.
20. Mehta H, Shuang L, Goodwin J. Factores de riesgo asociados con las infecciones, la hospitalización y la mortalidad por SARS-CoV-2 entre los residentes de hogares de ancianos de EE. UU. *JAMA Network Open | Geriatrics*. 2021. [citado el 23 de marzo de 2022]; 4(3): p. 1-14. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2777972>.
21. García M, Bell J, Romero D, Ferrales N. La COVID-19 en personas hipertensas. *MEDISAN* [en línea]. 2020. [citado el 23 de marzo de 2022]; 24(3): p. 501-514. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000300501&lng=es&nrm=iso.

22. Murrugarra S, Lora M, Cabrejo J, Mucha L. Factores asociados a mortalidad en pacientes Covid-19 en un Hospital del norte de Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga, Asenjo y Chiclayo- Perú* [en línea]. 2021. [citado el 23 de marzo de 2022]; 13(4): p. 378-385. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/773>.
23. Vences M, Pareja J, Otero P, Veramendi L, Mogollón J, Morales E, et al. Factores asociados a mortalidad en pacientes hospitalizados con COVID-19: cohorte prospectiva en un hospital de referencia nacional de Perú. *MED WAVE. Rev. Biomédica revisada por pares*. [en línea]. 2021. [citado 23 de febrero de 2022]; 21(6): p. 1-28. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/8231.act>.
24. Cama E. Factores asociados a mortalidad en pacientes con SARS-COV-2 en el complejo hospitalario PNP “Luís N. Sáenz” en el período de enero a marzo de 2021. (Tesis de Grado). Universidad Ricardo Palma. 2021. [citado el 23 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3910/T030_72103590_T%20%20CAMA%20VALER%20EDISON%20DANIEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
25. Monje C. Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Guía Didáctica. Neiva: Programa de Comunicación Social y Periodismo [en línea], 2011. [citado el 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>.
26. Lozada J. Investigación aplicada. *Ciencia América. Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*. [en línea]. 2014. [citado el 23 de marzo de 2022]; 3(1): p. 47-50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>.
27. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación [en línea]. 5th ed. Mexico D.F: Mcgraww-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2010. [citado el 23 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf.

28. Ansolabehere K, Cortés F, Martínez L, Zaremborg G. Diseño de investigación. [en línea]. México: Flacso Editores; 2017. [Citado 31 agosto de 2022]. Disponible en: https://books.google.co.ve/books/about/Dise%C3%B1os_de_investigaci%C3%B3n_Metodolog%C3%ADa.html?id=jQ_WDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&hl=es-419&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.
29. Bakris G. Hipertensión Arterial. [en línea]. [Online].; 2021. [citado el 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ve/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/hipertensi%C3%B3n-arterial/hipertensi%C3%B3n-arterial>.
30. J. D. Emergencia de SARSCoV2. Aspectos básicos sobre su origen, epidemiología, estructura y patogenia para clínicos. Revista Médica Clínica Las Condes [en línea]. 2021. [citado el 23 de marzo de 2022]; 31(1): p. 9-14. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864020300924>.
31. Zumaeta E. Factores de Riesgo Epidemiológicos, clínicos y laboratoriales asociados a mala evolución en pacientes con infección Covid-19 del Centro Médico Naval del mes de marzo a diciembre 2020. (Tesis de Especialización). Lima: Universidad Peruano Cayetano Heredia; 2021[citado el 23 de marzo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9044/Factores_ZumaetaSaavedra_Enrique.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
32. Arias F. El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología. [en línea] Caracas: Episteme; 2012 [citado 31 de marzo de 2022]. Disponible en: https://books.google.com.co/books?id=W5n0BgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
33. Ferro M, MRLRGWA. La bioética y sus principios. Acta odontol. venez. [en línea]. 2009. [citado el 23 de marzo de 2022]; 47(2): p. 481-487. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es.

Anexos

Anexo A. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo Estadístico	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Valor final
Independiente: Factores de riesgo de hipertensión arterial	: Se define como un síndrome causado por una lesión vascular común provocada por una inadecuada adaptación del organismo a las respuestas de defensa hemodinámicas, y la presión arterial juega un rol fundamental incluso en valores dentro de los parámetros normales (29)	Es el síndrome que tiene elementos fundamentales para el aumento anormal con un cuadro clínico crónico que afecta de forma funcional y estructural de los vasos sanguíneos.	Edad	Años de las personas	Cuantitativo Continua	<i>Intervalo</i>	Edad años
			Sexo del paciente según historias clínicas	Hombre – Mujer	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Si o No
			Distrito o Procedencia	Lugar geográfico	Cualitativa Politómicas	Nomina	Nombre del Distrito
			Ocupación	Trabajo, Oficio, Ocupación	Cualitativa Politómicas	Nominal	Tipo de empleo
			Comorbilidad	Enfermedades con diagnóstico al momento de ingresar al hospital	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Si o No
			Síntomas	Escalofríos, Malestar general, congestión nasal, dolor de pecho/abdominal, tos, diarrea, dificultad respiratoria, irritabilidad/confusión, náuseas, vómitos, cefalea, escalofríos,	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Si o No
			Signos	Convulsión, fiebre, exudado faríngeo, auscultación pulmonar anormal, inrección conjutival, disnea/taquipnea	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Si o No

			Hallazgos de Laboratorios	<p>Conteo de leucocitos y linfocitos, creatinina, glucos, úrea, proteína C Reactiva (PCR), Procalcitonina (PCT) Dímero-D, Ferritina, Fibrinogeno, Deshidrogenasa láctica (DHL), Aspartato Aminotransferasa (AST), Alanimo Aminotransferasa (ALT), Trigliceridos, Tiempo de Protrombina (TP), Tiempo de Tromboplastina activada (TTPa), Troponina I.</p>	Cuantitativa Continua	Intervalo	Valor en unidades referenciales
			Hallazgos Imagenológico	imagen normal, variante de la normalidad o patológica específica, o inespecífica.	Cualitativa Politómica	Nominal	Descripción de hallazgos encontrados
Dependiente: Pacientes diagnosticados con SARSCoV2	Son aquellas personas hipertensas que asistieron al centro hospitalario con un diagnóstico de SARSCoV-2 (30).	Son los pacientes hipertensos que presentaron síntomas	Número de días de permanencia hospitalaria	Total de Días de estancias hospitalarias	<i>Cuantitativa Discreta</i>	Razón	Valor numérico
			Coinfecciones	Infección del Tracto Urinario, Neumonía Intrahospitalaria,	<i>Cuantitativa Dicotómica</i>	Nominal	Si o No
				Neumonía Asociada a Ventilador, Bacteriemia.	<i>Cualitativa Dicotómica</i>	Nominal	Si o No
				Ingreso UCI	<i>Cualitativa Dicotómica</i>	Nominal	Si o No
				Secuelas Pulmonares	<i>Cualitativa Dicotómica</i>	Nominal	Si o No
				Dependencia de Oxígeno alta	<i>Cualitativa Dicotómica</i>	Nominal	Si o No
Número de fallecidos	<i>Cuantitativo</i>	Intervalo	Valor numérico				

Anexo B. Instrumento

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Llenar los espacios en blanco con la información correspondiente. Colocar **SÍ** o **NO** en los casilleros que correspondan.

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: _____ Edad: _____ Sexo: Masculino Femenino

Distrito de Procedencia: _____ Ocupación: _____

Condiciones de Comorbilidad:

Enfermedad Cardiovascular (incluye Hipertensión Arterial)

Diabetes Mellitus

Enfermedad Hepática (incluye Daño Hepático)

Enfermedad Crónica Neurológica o Neuromuscular

Immunodeficiencia (incluye VIH)

Enfermedad Renal

Enfermedad Pulmonar Crónica

Cáncer

Gestación

CUADRO CLÍNICO

Fecha de inicio de síntomas: __/__/__

Síntomas:

Escalofríos

Malestar general

Tos

Congestión nasal

Dolor de garganta

Dolor muscular/articular

Otros, especificar: _____

Dolor de pecho/abdominal

Dificultad respiratoria

Diarrea

Náuseas/vómitos

Cefalea

Irritabilidad/confusión

Signos:

Fiebre

Exudado faríngeo

Inyección conjuntival

Otros, especificar: _____

Convulsión

Disnea/Taquipnea

Auscultación pulmonar anormal

LABORATORIO (colocar valores numéricos)

HEMOGRAMA		1era muestra	BIOQUÍMICA		1era muestra		1era muestra
	Hemoglobina				Glucosa		AST
Leucocitos			Creatinina		ALT		
Abastionados Segmentados			Urea		Trigliceridos		
Linfocitos			PCR		TP		
Eosinófilos			PCT		TTPa		
Basófilos			Dimero-D		Troponina I		
Monocitos			Ferritina				
Plaquetas			Fibrinogeno				
			DHL				

TOMOGRÁFIA COMPUTARIZADA

Apariencia típica	<input type="checkbox"/>
Apariencia indeterminada	<input type="checkbox"/>
Apariencia atípica	<input type="checkbox"/>
Negativo para neumonía	<input type="checkbox"/>

DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Fecha de Hospitalización: __/__/__ Fecha de Egreso: __/__/__

Ingreso a UCI: Sí No

Si paciente ingresó a UCI: Fecha de Ingreso a UCI: __/__/__ Fecha de Alta de UCI: __/__/__

Coinfecciones durante la hospitalización:

Infección del Tracto Urinario	<input type="checkbox"/>
Neumonía Intrahospitalaria	<input type="checkbox"/>
Neumonía Asociada a Ventilador	<input type="checkbox"/>
Bacteriemia	<input type="checkbox"/>
Infección relacionada a Catéter Venoso Central	<input type="checkbox"/>

Evolución del paciente: Recuperado No Recuperado Falleció

Si paciente No Recuperado, presenta al alta:

Secuelas Pulmonares Parenquimatosas ¿requiere de oxígeno domiciliario al alta? Sí NoSecuelas Pulmonares Vasculares



Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial en pacientes diagnosticados con SARSCoV-2 en el Hospital Víctor Alfredo Lazo Peralta 2021,

Nombre y apellidos del investigador principal: Barriga Ruiz Segundo

Propósito del estudio: Describir el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería en pacientes del área de emergencia en el Hospital Regional de Ica, 2022,

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a XXXX coordinador de equipo (teléfono móvil N° XXXX) o al correo electrónico:

XXXXXX@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la, correo electrónico:

.....

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Barriga Ruiz Segundo	
Nº de DNI	
40853055	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante