



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD EN PACIENTES
HOSPITALIZADOS CON COVID 19, EN EL HOSPITAL REGIONAL
DE MEDICINA TROPICAL DOCENTE Dr. JULIO CESAR DE MARINI
CARO - CHANCHAMAYO, 2022”

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

AUTOR:

ROMERO RODRIGUEZ, LADISLAO INCIPION

<https://orcid.org/0000-0002-9315-4564>

ASESOR:

Mg. ROXANA MARISEL PURIZACA CURO

<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>

LA MERCED – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Romero Rodríguez Ladislao Incipión**, con DNI **46681109**, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el **Título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos** (grado o título profesional que corresponda) de título "**Factores Asociados a la Mortalidad en Pacientes Hospitalizados Con COVID 19, en El Hospital Regional De Medicina Tropical Docente Dr. Julio Cesar De Marini Caro - Chanchamayo, 2022**" **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, 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** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **16%** 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.



Romero Rodríguez Ladislao Incipión
DNI: 46681109



Purizaca Curo, Roxana Marisel
DNI: 02894992

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

ROMERO RODRIGUEZ LADISLAO INCIPIÓN

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	4%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	4%
4	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	3%
5	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	16
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	20
IV RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	29

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES	16
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	17
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO Y/O ASENTIMIENTO INFORMADO	20

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la mortalidad en usuarios hospitalizados con covid-19 en el Hospital Regional de Medicina Tropical Docente Dr. Julio Cesar de Marini Caro – Chanchamayo 2023. **Materiales y método:** La orientación es cuantitativo, transversal y retrospectivo. Muestra serán 249 historias clínicas entre Enero a Julio del 2020, donde se emplearan ficha de registro en la unidad estudiada del hospital de Chanchamayo. El instrumento fue diseñado por Gutiérrez y Viera, donde aplicaron la validez y la confiabilidad del mismo, que posteriormente serán procesado estadísticamente por el programa SPSS IBM versión 26.0. **Resultados:** los hallazgos principales serán mostrados mediante gráficos y tablas para definir los resultados de los objetivos de la investigación. **Conclusiones:** el estudio aportara datos que podrán ayudar a visualizar los factores asociados a la mortalidad den pacientes hospitalizados en el hospital de Chanchamayo, de tal manera que contribuya a realizar aportes científicos para el área de enfermería.

Palabras claves: Factores, morbilidad, covid-19, usuarios, enfermería.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with mortality in users hospitalized with covid-19 at the Dr. Julio Cesar de Marini Caro Regional Teaching Tropical Medicine Hospital – Chanchamayo 2023. Materials and method: The orientation is quantitative, cross-sectional and retroprojective. Sample will be 249 medical records between January to July 2020, where the registration form will be used in the studied unit of the Chanchamayo hospital. The instrument was designed by Gutiérrez and Viera, where they applied its validity and reliability, which will later be statistically processed by the SPSS IBM version 26.0 program. Results: the main findings will be shown through graphs and tables to define the results of the research objectives. Conclusions: the study will provide data that may help to visualize the factors associated with mortality in hospitalized patients at the Chanchamayo hospital, in such a way that it contributes to making scientific contributions to the nursing area.

Keywords: Factors, morbidity, covid-19, users, nursing.

I. INTRODUCCIÓN

Durante el mes de diciembre del año 2019, la Organización Mundial de la Salud manifestó una alerta mundial, debido al origen de un brote de casos neumológico de una etiología totalmente desconocida en la Ciudad de Wuhan, China (1). Luego de ello se analizaron los agentes responsables del nuevo virus denominado como coronavirus de tipo 2, el cual es un síndrome respiratorio grave y agudo, causante de la enfermedad covid-19 (2). Siendo este una de las primeras variantes del coronavirus en distribuirse globalmente, por lo que la misma declaró el 11 de marzo del año 2020 una pandemia (3).

Por lo tanto, el covid-19 fue causante de las infecciones por coronavirus, logrando una propagación rápida en todas partes del globo terráqueo para el 2019 y es considerado como pandemia. Mediante múltiples investigaciones a nivel epidemiológicos en todo el mundo, evidencian que aún existe una dinámica teniendo presente las tasas de mortalidad por covid-19 (4); logrando alcanzar capacidad para realizar investigaciones para determinar qué factores potencialmente dañinos contribuyen a una mayor mortalidad, métodos de diagnóstico y manejo más oportunos., entre posibles factores asociados están la obesidad, hipertensión arterial, diabetes, entre otros (5).

Según registros llevados se tiene que hay aproximadamente 3.813.818 fallecimientos por el covid-19, siendo esto una tasa de mortalidad del 2%, por otro parte en América se registra 2.854.195 víctimas con una tendencia del 5.83% de mortalidad y en el Perú, se va incrementado de manera vertiginosamente alcanzando más de 6.000 mil ciudadanos muertos (6).

Especialmente en España, según estudio realizado sobre qué factores estaban asociados a la muerte por covid-19, hallándose que el 67% de los pacientes fueron

hombres con edades promedio de hasta 59 años, estos tenían antecedentes de dislipidemia en un 25%, hipertensión arterial con un 20%, obesidad con un 28% y diabetes mellitus con un 21%; dentro del análisis derivado de los elementos clínicos se pudo identificar el tipo de frecuencia respiratoria (p80 mg/dl, p450 UI/L, p14 s, p0,5), y los perfiles hematológicos (leucocitos >10000 cel/mm³, linfocitos <0,001) (7).

También, en Argentina según investigaciones se pudo evidenciar que un 66,5% de los usuarios masculinos también tuvieron antecedentes de obesidad en un 28%, en la examinación derivada de los elementos químicos pudo identificarse. Estas fueron significativamente elevadas en cuanto al compromiso pulmonar, pudiendo asociar así esta variable a la mortalidad por el coronavirus con una significancia inferior a 0,005 (8).

En cambio, en el Perú, según investigación elaborada dentro de un hospital referencial nacional ubicado en Lima mostró que, del usuario hospitalizados debido a la neumonía provocada por el covid-19 (9). Por otro lado, el MINSA publicó documentos técnicos para orientar sospecha de neumonía causada por el covid-19, usando toda la evidencia científica disponible al momento (10).

También, según otro estudio en el Hospital de Lima, concluyeron que los factores perjudiciales que conllevaron a la mortalidad, fueron la obesidad y diabetes mellitus en un 74.5% (11). Asimismo, otra investigación en el Hospital Uldarico Rocca Fernández reportó que existe una destacada vinculada con el deceso debido a los casos por coronavirus y factores como: un 65% la edad era por encima de 60 años y un 71% era por saturación de ingreso <80%. (12)

Asimismo, otra investigación llevada en el territorio peruano, encontró que de la mayoría de fallecidos por Covid-19, manifestaron entre los factores fue que la mayor parte con un 82,48% presentó dificultad respiratoria. En base a las comorbilidades se obtuvo que 42,86% tenían enfermedad cardiovascular y un 14,29% mostraban diabetes (13)

Continuando, En cuanto a los antecedentes internacionales, se pudo conocer el estudio de Zea, et al. (2020), en Ecuador realizo un estudio que tuvo como fin establecer los factores asociados a complicaciones del covid-19. Se basó en una metodología cuantitativa, observacional no experimental, transversal, retrospectivo y analítico, que aplico una ficha de registro a 200 historias clínicas, arrojando como resultado que existe una alta incidencia de enfermedad moderada a grave causada por el coronavirus SARS Covi 2 indica el carácter pandémico de la infección en nuestro medio, siendo el síndrome respiratorio agudo severo la complicación más frecuente (14).

Asimismo, Pascual et al. (2020) en España, su investigación tuvo como fin determinar los factores que inciden en la mortalidad de pacientes covid. Su metodología fue descriptiva, transversal y observacional elaborada en 163 usuarios pertenecientes al servicio de Urgencias. Entre los resultados más resaltante fue que la mayoría de los pacientes eran hipertenso con un 78%. Concluyeron que los factores como: edad >75 OR=12,347; glucosa >126 MG/el OR=3,716; creatinina >1,1 MG/el OR=2,566 y leucocitos >11.000 cel/mm³ OR=2,649 (15).

Por otro lado, el análisis que hace González et al. (2020), en Cuba se llevó un estudio que tuvo como objetivo determinar los factores que han tenido implicancia en la mortalidad del covid-19. La metodología fue cuantitativa, descriptiva de forma observacional, donde se revisaron más de 200 historias clínicas de un hospital militar, como resultado se destacaron que los antecedentes cardiopatía isquémica, insuficiencia renal crónica, hipertensión arterial, diabetes mellitus y demencia fueron los elementos con un mayor riesgo comprometedor. En conclusión, en la mortalidad de pacientes covid, se dieron muchos factores que enmarcaron su muerte durante la pandemia (16).

En cambio, se mencionan los antecedentes nacionales, iniciando con la investigación de Valenzuela et al. (2021) en Perú, tuvo como objetivo determinar los factores que inciden en la mortalidad de pacientes con covid-19, la metodología fue cuantitativa, descriptivo, de forma retroproyectiva, aplicando como instrumento una hoja de observación, reportaron que existe una destacada asociación entre la

mortalidad por Covid-19 y factores, estancia hospitalaria prolongada. Reforzando estas conclusiones de que existen muchos elementos que se asocian a la morbilidad de los pacientes covid(12).

También, está el estudio de Vences et al. (2021), en Perú, efectuado en el hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud de Lima, tuvo como propósito determinar los factores asociados a la mortalidad de los pacientes covid. Como metodología se basó en un enfoque cuantitativo, descriptivo y observacional, donde se utilizó como instrumento la ficha de observación a las historias clínicas. En conclusión los pacientes con edad mayor a 60 años presentaron factores tales como hipertensión y diabetes. (17).

También, esta Hueda et al. (2021), en Perú, que llevo una investigación que tuvo como fin establecer cuáles son los factores que tienen impacto en la mortalidad de los pacientes con covid-19, la investigación con una metodología retrospectiva en donde aplico como instrumento una ficha de observación. Entre los resultados se evidenciaron que, de 351 casos, la edad mayor o igual a 65 años, teniendo niveles de lactato deshidrogenasa por encima de 720 U / L HR = 2,08 (IC 95%: 1,34-3,22) y una saturación de oxígeno menor de 80% RH=4,70, en conclusión, se puede decir que hubo asociación de forma significativa con un riesgo incrementado de la mortalidad (18).

Seguido, se mencionan las bases teóricas que respaldan la investigación, comenzaremos diciendo que los factores asociados a la mortalidad se pueden decir que en el año 2019 el nuevo coronavirus o también denominado como manifestaciones respiratorias agudas severo coronavirus 2 (19), ha sido clasificado como un padecimiento infeccioso emergente caracterizada por neumonía atípica (20). La Organización Mundial de la Salud lo nombró como COVID-19 (21). Este se originó en Wuhan, China, donde provocó una pandemia que ha hecho mucho mal a la humanidad (22).

En cuanto a la Epidemiología, en diciembre de 2019, se identificaron casos sospechosos de infecciones similares a la neumonía en Wuhan, que luego se

identificaron como el nuevo 2019-nCoV. (23). Desde el 18 hasta el 29 de diciembre del año 2019, por lo menos 5 pacientes estuvieron internados con SDRA, llegando a morir 1 de los cinco. Para la fecha el 2020, 39 usuarios fueron ingresados en hospitales por COVID-19 demostrada por análisis ejecutados. El 22 de febrero del año 2020 se reportaron aproximadamente 570 casos de coronavirus (24)

Por lo tanto, El virus se propagó rápidamente a otras zonas como Tailandia, Corea y Japón, por lo que Asia comenzó a convertirse en fuente de brotes en otros continentes (25). Asimismo, al cierre de enero de 2020 se detectaron 7.734 casos de enfermedad con Covid 19 en China, mientras que también se detectaron 90 casos en varios países (26). Extrapolando qué la tasa de mortalidad del coronavirus hasta la fecha del estudio fue de 2,2% (27).

La organización mundial de la Salud expresó en el informe elaborado el 19 de marzo del año 2020, de muertos en Italia de 3.525 supera a los 3.111 de China (28). Ya para marzo del año 2020 la cantidad de casos corroborados en los Estados Unidos fue mayor a 8.500 superando a China los cuales fueron mayores a 82000, convirtiéndose en uno de los países con más casos a nivel mundial (29). Para el 5 del mes de mayo del año 2020 de acuerdo con la información brindada por la organización mundial de la Salud fue que mayor a 3 millones de casos y con más de 200000 decesos alrededor del mundo. Luego de un mes las cifras incrementaron a seis millones de casos corroborados y 300.000 fallecimientos (30). Asimismo, para el 10 del mes de julio del año 2020 según la organización mundial de la Salud se notificó alrededor de 12 millones de casos corroborados y más de 500,000 decesos corroborados. El conjunto de fallecimientos y casos corroborados aumentó (31).

Es así, que la transmisión del coronavirus mediante aviones y cruceros internacionales fue fundamental en el brote mundial iniciado en China hacia través de Asia y luego a otros continentes. La transmisión de persona a persona es la principal vía de transmisión (32). A nivel internacional, para mayo de 2022, según la Organización Mundial de la Salud, había 522.222.521 casos válidos de Covid-19 (33).

En cambio, el covid-19 en Perú, se sabe que para el primero de agosto del año 2021 hubieron alrededor de 2 millones de peruanos infectados con el virus covid-19 y aproximadamente 200,000 defunciones. Teniendo presente qué es virus tenía una letalidad del 9% (34). Mientras que, para la fecha del 4 de mayo del 2022, los casos confirmados totales por covid-19 fueron mayor a 3 millones y 212,906 personas fallecidas y tasa de letalidad del 6% (35).

Por otra parte, entre las dimensiones esta los factores sociodemográficos y los factores clínicos asociado a la mortalidad del covid-19, Para la dimensión de factores sociodemográficos, vienen a estar formados por la edad, sexo, grado de instrucción y dirección, Para el factor edad, se puede decir con el virus infecta a individuos de las diferentes edades (36).

Los adultos jóvenes y los jóvenes pueden adquirir este tipo de infecciones con mayor frecuencia dentro de la población, Sin embargo, los adultos mayores a menudo se infectan a través de la contaminación de familiares infectados u hospitalizados (37). Entre los mayores de sesenta años, la tasa de mortalidad es más alta que en otros grupos de edad (10). Padres, el envejecimiento afecta la función pulmonar y retarda la respuesta del sistema inmunitario adaptativo; le da al virus la oportunidad de multiplicarse y aumenta el riesgo de muerte por la respuesta inflamatoria que causa la enfermedad.

Para el factor sexo, se puede decir que sexo masculino fue vivenciado como uno de los más propensos a contraer el virus (25). Dicha preveleía en la comunidad entre seres humanos, que tenían más probabilidades de abandonar el hogar debido a las condiciones laborales (38). La metaloproteinasa 17 y la proteína A desintegrina, que se encuentran en los pulmones y el hígado, eliminan proteínas de superficie como ACE2, una enzima que se convierte en angiotensina, una vía para la entrada del virus en las células (39).

Para los factores clínicos, en encuentran, problemas arteriales, el virus del covid suele interactuar con el receptor del ECA2 para poder ingresar a las células. Un tipo de medicamento que normalmente bloquea los receptores de angiotensina se ha

relacionado con una mayor expresión de ACE2, lo que hace que una persona sea más propensa a contraer covid-19, pero presentan menos probabilidad de desarrollar la enfermedad de forma severa (40).

Para el factor diabeto mellitus, Se cree que es una enfermedad que afecta el sistema inmunológico porque los niveles altos de glucosa en los diabéticos alteran la inmunidad innata. El estrés oxidativo inducido por la hiperglucemia puede causar microangiopatía pulmonar, daño tisular que puede exacerbar la neumonía y predisponer a los pacientes a la COVID-19. Todo esto hace que las personas con diabetes respondan menos al tratamiento y tengan un mayor riesgo de muerte (41).

Para el factor de padecimientos del corazón, los sujetos con antecedentes de enfermedad cardiovascular son más susceptibles al covid. Está asociado con la expresión de ACE2 en cardiomiocitos y fibroblastos, lo que induce daño viral en los cardiomiocitos, induce inflamación y optimiza la condición. (42).

El factor de corpulencia Es una condición inflamatoria que afecta negativamente la actividad inmunológica y los mecanismos de defensa del paciente, además de la fisiología pulmonar alterada, lo que complica la infección por Covid-19 en pacientes obesos (43). Cuando una persona sobrepasa los límites ordinarios de grasa puede vincularse con una aceleración del sistema del colmo para subsiguientemente generarse un incremento de citosinas (43).

En cuanto al factor de Inmunosupresión, los usuarios que padecen de cáncer tienden a tener mayor susceptibilidad y sensibilidad a las infecciones ocasionados por el virus (44).

En virtud de todo lo planteado hasta el momento, en el Hospital de Lima, se viene presentando según información brindada por el supervisor de enfermería, ha indicado que se han presentado diversos factores de riesgo de muerte de los sujetos que ha sufrido el virus, entre ellos han sido en su mayoría por hipertensión, diabetes y sobre todo los mayores de 65 años. lo que puede implicar que existes diversos factores que han perjudicado que los pacientes fallezcan frente a esta pandemia. Lo que conlleve importante realizar este estudio en dicho hospital.

La investigación a realizar, se justifica a nivel teórico, dado que la enfermedad del virus mortal afecta a un gran número de personas en todo el mundo, esta grave enfermedad tiene consecuencias que incluyen dificultad para respirar, tos, fatiga, dolor en el pecho, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, depresión y posiblemente incluso efectos cardíacos. Asimismo, existen pocos estudios en nuestra región sobre las muertes de pacientes con COVID-19. A su vez se justifica a nivel práctico, ya que el estudio otorgará datos sobre elementos perjudiciales que tienen vinculación con los decesos en pacientes que padecieron el virus. Los estudios y la evidencia totalmente científica manifiestan que existen múltiples elementos de riesgo modificables. También se justifica a nivel metodológico, porque para cumplir la finalidad del presente estudio investigativo se utilizarán bases de datos pertenecientes a los sujetos estudiados. Los datos obtenidos serán procesados por un software para establecer si hay vinculación estadística entre los factores de riesgos..

En base a lo anteriormente planteado se estableció el objetivo general el cual es: determinar los factores asociados a la mortalidad en pacientes hospitalizados con COVID-19 en el hospital de Lima.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio será realizado desde el enfoque cuantitativo y en el diseño metodológico se toma en cuenta el no experimental, transversal y observacional con enfoque retrospectivo. Es descriptivo y no experimental debido a que trata variables sin ejecutar ningún tipo de intervenciones y examina las variables en su estado natural. Asimismo, es transversal debido a que la recaudación de información se da en un plazo temporal determinado (45).

2.2 POBLACIÓN

En la investigación se trabajará con la población total de 700 historias clínicas de enero hasta julio del 2020 en la unidad estudiada en el hospital de Lima, donde se aplicará un formula muestral para establecer la muestra:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * N + Z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{700 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * 700 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 249$$

En el estudio la muestra estará conformada por 249, donde se empleará un muestro no probabilístico, donde todos tendrán la oportunidad de ser seleccionado en la investigación.

Criterios de inclusión:

- Se incluye las historias clínicas de cualquier paciente diagnosticado con la covid-19.
- Historias clínicas de pacientes con COVID mayor a 18 años.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas que no sean de pacientes COVID.
- Historias clínicas que no estén en el periodo estudiado.

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

En la investigación se consideró como variable los factores asociados a la mortalidad por el covid-19,

Dedición conceptual: Son aquellos aspectos clínicos de determinadas enfermedades que están presente al momento de que se le diagnostica al paciente fallecido por covi-19

Definición operacional: Son los factores clínicos que tiene el paciente, tales como hipertensión, diabetes, obesidad, edad al momento de mortalidad por la enfermedad del covid-19.

2.4 TÉCNICAS DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

El tipo de técnica usado en el recaudó de información mediante la observación, Es ampliamente utilizado en la investigación descriptiva, de fácil comprensión y uso en la investigación, por lo que es de gran aceptación entre los investigadores, permitiéndoles obtener una cantidad básica de datos válidos y óptimos para su investigación (46).

Instrumento de recolección de datos

Este será una ficha de recaudación de información diseñada por Gutiérrez y Viera (47) en el año 2022, que sirvió como elemento para establecer los factores asociados a la morbilidad de covid-19. El mismo fue validado por un juicio de experto, obteniendo como resultado $p=0,854$ y asimismo se le aplico la técnica de Alfa de Cronbach para su confiabilidad, resultado 0,785 lo que implica que el instrumento es confiable para aplicarlo en este estudio.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y Coordinación previa para la recolección de datos

Para el desarrollo de trabajo de campo se solicitará una carta de presentación dirigida a la Universidad María Auxiliadora ya que se gestionará el permiso de acceso a la unidad médica en estudio.

2.5.2. aplicación de instrumentos de recolección de datos

Se implementará en este año y esta actividad se completará en 10 días hábiles. A cada adolescente se le explicará el propósito del estudio para invitar a su participación, y también se obtendrá el asentimiento y consentimiento informado para que pueda participar adecuadamente. Cada profesional de la salud tarda unos 25 minutos en completar el formulario. Una vez que se completa el trabajo de campo, cada archivo se revisará y evaluará individualmente para la codificación y la calidad de finalización.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

La investigación a realizar será tanto cuantitativa como descriptiva, por lo que el análisis estadístico se realizará utilizando herramientas de estadística descriptiva. Luego de recolectada la información, los datos fueron ingresados en matrices generadas por IBM SPSS Statistics v.25, donde se realizó el análisis de los datos reales, donde se utilizaron tablas de frecuencias absolutas y relativas, expresadas como sumas de tendencia central, y operaciones y elementos a obtener correlaciones con valores que se relacionan con varias dimensiones de medidas generales y variables primarias. Finalmente, habrá tablas y figuras que representan los principales hallazgos del presente estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomarán en consideración los aspectos bioéticos de la justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia. Todo ello para proteger a los usuarios que eligieron participar dentro de la investigación (48), además se ejecutarán consentimientos

informados previamente a cada uno de los participantes (48). En cuanto a los principios bioéticos se toman en cuenta los siguientes:

Principio de autonomía

Este principio se basa en la libertad que tiene el participante de decidir, esto se debe a que los investigadores fomentan y respetan la decisión como un objeto dentro de la investigación. (48)

Este principio es ejecutado en el estudio de investigación al momento en que el apoderado, madre o padre de la escolar que participa, es asesorado o da el consentimiento de manera informada mediante los documentos que involucren de una manera legal a los menores.

Principio de beneficencia

Esta trata como la prevención de daños y la promoción del bienestar común (49). Honesta se repartirán datos a todos los sujetos sobre todos los beneficios que aporta el estudio de investigación y sus resultados.

Principio de no maleficencia

Este principio tiene como principal propósito reducir el riesgo de perjudicar a algún participante (50). A todos los participantes con anterioridad se les podrá explicar qué la participación en el estudio no tendrá ningún tipo de riesgo.

Principio de justicia

Este principio se basa en la manifestación de la ética de forma operativa dentro del estudio sobre la base no discriminatoria en cuanto a la selección de los participantes en la investigación (51). las personas participantes de la investigación tendrán el mismo trato sin ningún tipo de preferencia.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2021																			
	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Informe de índice de similitud (Turnitin)									X	X										
Aprobación del proyecto																				
Redacción del informe final: Versión 1																				
Sustentación de informe final																				

IV RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIALES	2021				TOTAL
	OCTUBRE	DICIEMBRE	FEBRERO	ABRIL	S/.
Equipos					
1 disco dura externo	1000				1000
1 módem	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros/ ebook	60	60	10		130
Fotocopias	30	30	10	10	80
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Internet					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	50	170	2000

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quiroz Carrillo Carlos Guillermo, Pareja Cruz Arturo, Valencia Ayala Edward, Enriquez Valencia Yanina Pastora, De Leon Delgado Joel, Aguilar Ramirez Priscilia. Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad: COVID-19. Horiz. Med. [Internet]. 2020 Abr [citado 2022 Nov 10]; 20(2): e1208. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000200011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n2.11>.
2. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, De Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. Nat Microbiol. [Internet] 2020; 5: 536-44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32123347/>
3. Organization World Health. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report. Genova: WHO; [Internet] 2020 [Consultada el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.un.org/en/coronavirus?gclid=CjwKCAiA-dCcBhBQEiwAeWidtfJ5zcMO_8pOvWebigeSCxTfYC5Yuy7TNhVbsvtJHqpkXlPjsWVhRoCxacQAvD_BwE
4. Maguiña Vargas Ciro, Gastelo Acosta Rosy, Tequen Bernilla Arly. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev Med Hered [Internet]. 2020 Abr [citado 2022 Dic 3]; 31(2): 125-131. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones de la Organización Panamericana de la Salud con respecto a la propagación del nuevo coronavirus emergente. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; [Internet] 2020. Disponible en: https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_docman&view=download&alias=153-revisada-consideraciones-de-la-ops-ncov-china-final&category_slug=technical-documentation&Itemid=1094
6. López Maria Gracia Flores, Tarazona Alonso Soto, Cruz-Vargas Jhony A. De La. Distribución regional de mortalidad por Covid-19 en Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 Abr [citado 2022 Dic 10]; 21(2): 326-334. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200326&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3721>.
7. Águila, D. et al. Mortalidad y factores pronósticos asociados en pacientes ancianos y muy ancianos hospitalizados con infección respiratoria COVID-19. Revista Española de Geriatría y Gerontología, “en prensa”. 2020.

[Internet] [Consultado el 23 de noviembre de 2022] Disponible en:https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.09.006https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=223&Itemid=40879&lang=es

8. Asbus, L., Lapidus, M., Martingano, I., Puga, M. y Pollán, J. Índice Neutrófilo-Linfocito como Factor Pronóstico de Covid-19. *Revista Medicina (Buenos Aires)*, [Internet] 2020 80(3), 31-36. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000500005&lng=es&tlng=es.
9. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Adolescencia. Manual clínico. Manejo integral de adolescentes con enfoque de derechos [Internet]. Asunción - Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2015. 168 p. Available from: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&alias=384-manual-clinico-de-la-adolescencia&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&Itemid=253
10. Zevallos Santillan Enrique, Cruzado Burga José, Avalos Rivera Ruth. COVID-19; Perú a los 100 días, breve observación de una pandemia que pone en serio aprietos a la salud pública mundial. *Rev Med Hered* [Internet]. 2020 oct [citado 2022 dic 10] ; 31(4): 287-289. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000400287&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i4.3865>.
11. Cabanillas Rosario Alexandra Soto-Cáceres, Huamán Cynthia Ivonne Terrones-, Soto-Cáceres Víctor Alberto, Díaz-Vélez Cristian. Características de pacientes con alta clínica post SARS-Cov-2 hospitalizados en EsSalud. Región Lambayeque. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* [Internet]. 2020 Oct [citado 2022 Dic 10] ; 13(4): 395-402. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000400395&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.775>
12. Valenzuela Casquino, Karen; Espinoza Venero, Amadeo; Quispe Galvez, Jean Carlos. *Horiz. méd. (Impresa)* ; 21(1): e1370, ene-mar 2021. tab, graf. Article Dans Espagnol | WHO COVID, LILAS (Amériques) | ID: covidwho-124136. <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/fr/covidwho-1241369>
13. Yupari-Azabache Irma, Bardales-Aguirre Lucia, Rodriguez-Azabache Julio, Barros-Sevillano J. Shamir, Rodríguez-Díaz Ángela. Factores de riesgo de mortalidad por COVID-19 en pacientes hospitalizados: Un modelo de regresión logística. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2021 Ene [citado 2022 Dic 10] ; 21(1): 19-27. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100019&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3264>.

14. Zea Salazar, Angie Anais, and Karol Ibeth Rico Arellano. *Factores asociados a complicaciones en pacientes con infección por coronavirus SARS CoV 2 en Hospital General Monte Sinai*. Diss. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina, [Tesis] 2020 [Consultado el 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/reduq/53321>
15. Pascual, N.; Monge Ivan, Inmaculada Granero, Figuerola Tejerina, Fernando Ramasco, Andrés von, Francisco Manuel Arrabal y Ángeles Sanz. Potenciales biomarcadores predictores de mortalidad en pacientes COVID-19 en el Servicio de Urgencias. [Internet] 2020. Revista Española de Quimioterapia. 3(2) 32 -38. Disponible en: <https://seq.es/wp-content/uploads/2020/07/pascual13jul2020.pdf>
16. González Rubén, Acosta Angel, Oliva Evian, Rodríguez Sandy y Cabeza Ibelyse. Predictores de mal pronóstico en pacientes con la COVID-19. [Internet] Revista Cubana de Medicina Militar, [Internet] 2020, 49(4) 12-18. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/rt/printerFriendly/918/0>
17. Vences, et al. Factores asociados a mortalidad en pacientes hospitalizados con covid-19: cohorte prospectiva en el hospital nacional edgardo rebagliati martins. Lima, Perú. Revista peruana. [Internet] 2(3) Disponible en <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:RSKUVZQ4Vx0J:https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/1241/1912/2007&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
18. Hueda-Zavaleta Miguel, Copaja-Corzo Cesar, Bardales-Silva Fabrizzio, Flores-Palacios Rodrigo, Barreto-Rocchetti Luis, Benites-Zapata Vicente A.. Factores asociados a la muerte por COVID-19 en pacientes admitidos en un hospital público en Tacna, Perú. Rev. peru. med. exp. salud publica [Internet]. 2021 Abr [citado 2022 Dic 10] ; 38(2): 214-223. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000200214&lng=es. Epub 10-Jun-2021. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.7158>.
19. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. J Autoimmun. mayo de [Internet] 2020 [Consultado el 11 de diciembre de 2022] ;109:102433. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAiA-dCcBhBQEiwAeWidtRqLA4SOPpmdAPyGzBREE_bxw8spRJ9W5IQOMlch9o7XwV-CGLG5fRoC6WlQAvD_BwE

20. Tsang HF, Chan LWC, Cho WCS, Yu ACS, Yim AKY, Chan AKC, et al. An update on COVID-19 pandemic: the epidemiology, pathogenesis, prevention and treatment strategies. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 3 de octubre de 2022] 2021;19(7):877-88. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33306423/>
21. Bassetti M, Vena A, Giacobbe DR. The novel Chinese coronavirus (2019-nCoV) infections: Challenges for fighting the storm. *Eur J Clin Invest* [Internet]. marzo de 2020 [citado 1 de agosto de 2021];50(3). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13209>
22. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation Report - 60 (20 March 2020) - World [Internet]. ReliefWeb. [citado 2 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/coronavirus-disease-2019-covid-19-situation-report-60-20-march-2020>
23. nCoVsitrep28Mar2020-eng.pdf [Internet]. [citado 2 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331614/nCoVsitrep28Mar2020-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. nCoVsitrep09Apr2020-eng.pdf [Internet]. [citado 21 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331778/nCoVsitrep09Apr2020-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Sala de Situacion de Covid [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/covid19.html>
26. Zheng Z, Peng F, Xu B, Zhao J, Liu H, Peng J, et al. Risk factors of critical & mortal COVID-19 cases: A systematic literature review and meta-analysis. *J Infect.* [Internet] Noviembre de 2020;81(2):e16-25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32335169/>
27. Salazar M, Barochiner J, Espeche W, Ennis I. COVID-19, hipertensión y enfermedad cardiovascular. *Hipertens Riesgo Vasc.* [Internet] [Consultado noviembre de 2022] 2020;37(4):176-80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7301092/>
28. Zhou Y, Chi J, Lv W, Wang Y. Obesity and diabetes as high-risk factors for severe coronavirus disease 2019 (COVID -19). *Diabetes Metab Res Rev* [Internet]. 2021 [citado 29 de noviembre de 2022];37(2). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/dmrr.3377>

29. Wang Y, Liu Y, Liu L, Wang X, Luo N, Ling L. Clinical outcome of 55 asymptomatic cases at the time of hospital admission infected with SARS-Coronavirus-2 in Shenzhen, China. :15.
30. Guan W jie, Ni Z yi, Hu Y, Liang W hua, Ou C quan, He J xing, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 30 de abril de 2020;382(18):1708-20.
31. Goyal P, Choi JJ, Pinheiro LC, Schenck EJ, Chen R, Jabri A, et al. Clinical Characteristics of Covid-19 in New York City. *N Engl J Med*. 11 de junio de 2020;382(24):2372-4.
32. Shi H, Han X, Jiang N, Cao Y, Alwalid O, Gu J, et al. Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet Infect Dis*. abril de 2020;20(4):425-34.
33. Struyf T, Deeks JJ, Dinnes J, Takwoingi Y, Davenport C, Leeflang MM, et al. Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19 disease. *Cochrane Infectious Diseases Group, editor. Cochrane Database Syst Rev [Internet]*. 7 de julio de 2020 [citado 29 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD013665>
34. Cao J, Tu WJ, Cheng W, Yu L, Liu YK, Hu X, et al. Clinical Features and Short-term Outcomes of 102 Patients with Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *Clin Infect Dis*. 28 de julio de 2020;71(15):748-55.
35. WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-spa.pdf [Internet]. [citado 24 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340629/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Fang FC, Naccache SN, Greninger AL. The Laboratory Diagnosis of COVID-19-- Frequently-Asked Questions. :25.
37. Udugama B, Kadhiresan P, Kozlowski HN, Malekjahani A, Osborne M, Li VYC, et al. Diagnosing COVID-19: The Disease and Tools for Detection. *ACS Nano*. 28 de abril de 2020;14(4):3822-35.
38. Cheng MP, Yansouni CP, Basta NE, Desjardins M, Kanjilal S, Paquette K, et al. Serodiagnostics for Severe Acute Respiratory Syndrome–Related Coronavirus 2: A Narrative Review. *Ann Intern Med*. 15 de septiembre de 2020;173(6):450-60.
39. Weinreich DM, Sivapalasingam S, Norton T, Ali S, Gao H, Bhore R, et al. REGN-COV2, a Neutralizing Antibody Cocktail, in Outpatients with Covid-19. *N Engl J Med*. 21 de enero de 2021;384(3):238-51.

40. The RECOVERY Collaborative Group. Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19. *N Engl J Med*. 25 de febrero de 2021;384(8):693-704.
41. Carfi A, Bernabei R, Landi F, for the Gemelli Against COVID-19 Post- Acute Care Study Group. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *JAMA*. 11 de agosto de 2020;324(6):603.
42. GPC_COVID19_V2_Julio2021.pdf [Internet]. [citado 7 de mayo de 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/GPC_COVID19_V2_Julio2021.pdf
43. Amado-Tineo J, Ayala-García R, Apolaya-Segura M, Mamani-Quiroz R, Matta-Pérez J, Valenzuela-Rodríguez G, et al. Factores asociados a mortalidad en enfermedad SARS-CoV-2 grave de un hospital peruano. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2 de diciembre de 2022;14(3):280-6.
44. Soares R de CM, Mattos LR, Raposo LM. Risk Factors for Hospitalization and Mortality due to COVID-19 in Espírito Santo State, Brazil. *Am J Trop Med Hyg*. [Internet] 2 de noviembre de 2022;103(3):1184-90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32682453/>
45. Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. *Metodología de la investigación* (Vol. 4, pp. 310-386). México: McGraw-Hill Interamericana. 2018
46. Hernández, R., C. Fernández, and P. Baptista. "Metodología de la investigación. 6ta Edición Sampieri." Soriano, RR (1991). *Guía para realizar investigaciones sociales*. Plaza y Valdés (2016).
47. Gutiérrez, A. y Viera, R. Factores sociodemográficos y clínicos asociados a mortalidad por covid-19 en un hospital público de Chimbote [Tesis] [Internet] [Consultada el 2 de octubre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3879/52383.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Aguirre-Gas, H. Principios éticos de la práctica médica. *Cir Ciruj* 72.6 (2004): 503-510.
49. Hoyos, Jose Gilberto Osorio. "Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales." *Medicina (B Aires)*[Internet] 60.2 (2000): 255-8.
50. Manjarrés, Soraya Martín. "Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación." *Enfermería en cardiología: revista científica*

e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología 58 (2013): 27-30.

51. Mora Guillart, Liss. "Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería." Revista cubana de oftalmología 28.2 (2015): 228-233.

ANEXOS

ANEXO A OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Factores asociados a morbilidad por la enfermedad covid-19	según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Nominal	Son aquellos aspectos clínicos de determinadas enfermedades que están presente al momento de que se le diagnostica al paciente fallecido por covi-19	Son los factores clínicos que tiene el paciente, tales como hipertensión, diabetes, obesidad, edad al momento de mortalidad por la enfermedad del covid-19.	Factores sociodemográficos Factores clínicos	Edad Sexo Estado civil Grado de instrucción Obesidad Hipertensión arterial Asma Diabetes Hepatitis Otros	1 – 5 6 - 13	Ordinal Nominal	4-11 años 12-19 años 19 -45 años 45-65 años >65 años Masculino Femenino Oficio Lugar geográfico Soltero Conviviente Casado Divorciado Viudo Analfabeta Primaria Secundaria Superior Si No

ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA RECOLECTORA DE DATOS

Autor: Gutierrez y Viera (2022)

N° Historia clínica _____ Fecha de ingreso: _____ Fecha de
alta/fallecimiento _____

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: a) 18 a 30 años b) 30-45 años d) 46-65 años e) >65 años

Género: a) Masculino b) Femenino

Lugar de residencia actual _____

Estado Civil: a) soltero b) conviviente c) casado d) divorciado e) viudo

Grado de instrucción: a) analfabeto b) primaria c) secundaria d) superior

Ocupación _____

FACTORES CLÍNICOS

Antecedentes epidemiológicos: a) Si b) No

Tratamiento previo: a) Si b) No

Tipo de tratamiento previo: Días de tratamiento: Comorbilidades:

Hipertensión

Antecedentes de infarto de
miocardio

Fibrilación auricular

Asma

Enfermedad pulmonar
obstructiva crónica

Enfermedad pulmonar
intersticial difusa

Tuberculosis activa

Diabetes mellitus

Hepatitis crónica

Cirrosis

Enfermedad de hígado graso
alcohólica

VIH/SIDA

Secuela de eventos
cerebrovasculares

Trastorno de células
falciforme

Obesidad severa (IMC \geq 40)

Neoplasias

Enfermedad renal crónica

Otros (especificar) _____

Diagnóstico de Sars-Cov-2: a) PCR b) Antigénica c) Serológica

Nivel de Saturación de Oxígeno al ingreso _____ **Sobrevivió:** a) Si b) No

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 ASOCIADOS A LA MORTALIDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON COVID 19, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL DOCENTE Dr. JULIO CESAR DE MARINI CARO - CHANCHAMAYO, 2022”,

Nombre y apellidos de los investigadores principales: ROMERO RODRIGUEZ, LADISLAO INCIPIÓN

Propósito del estudio: DETERMINAR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON COVID 19 EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL DOCENTE Dr. JULIO CESAR DE MARINI CARO - CHANCHAMAYO, 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
Nº de DNI	
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