



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

DESCRIPCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA EN PACIENTES
COVID-19 POSITIVOS CON TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICO PARENTERAL EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO BARRIO SANTA ROSA DEL
DISTRITO DEL RÍMAC - LIMA, 2020.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO

AUTORES:

Bach. ALCANTARA HUALLA, CESAR DAVID

Bach. SANDIVAL DUEÑAS, ESTEFANIA ALEJANDRA

ASESOR:

Mg. HUALPA CUTIPA, EDWIN

LIMA-PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mi esposa Emma y mis hijas Nayla y María, por su apoyo incondicional en mi formación académica, con ellas lo complicado se hizo llevadero, gracias a su amor y calidez de la familia a lo cual amo.

Dedico esta tesis a mis padres Rubén y Georgina, a mi hija y a mis familiares que siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y emocional para poder concluir esta etapa de mi formación profesional.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por permitirnos tener vida y disfrutar para alcanzar las metas trazadas. También al Mg. Edwin Hualpa Cutipa, así como a los docentes de la Universidad María Auxiliadora que con paciencia y profesionalismo nos guiaron por este camino. A Sandy Carrasco Pulido por su ayuda incondicional durante estos años.

INDICE

RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
III. RESULTADOS.....	21
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	51

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DEL RANGO DE EDAD DE LOS INDIVIDUOS ENTREVISTADOS.....	21
TABLA 2. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE INDIVIDUOS MASCULINOS Y FEMENINOS QUE COMPONEN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.....	22
TABLA 3. ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD DE LOS 20 ÍTEMS SOBRE EL DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD Y TERAPIA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES COVID-19 POSITIVOS.....	23
TABLA 4. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LA PRESENCIA DE FIEBRE EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.	24
TABLA 5. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LA PRESENCIA DE TOS SECA EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.	25
TABLA 6. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE CANSANCIO EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.....	26
TABLA 7. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE CONGESTIÓN NASAL EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.	27
TABLA 8. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LA PÉRDIDA DEL OLFATO EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.	28
TABLA 9. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LA PÉRDIDA DEL GUSTO EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.	29
TABLA 10. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE DOLOR DE ESPALDA EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.	30
TABLA 11. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE DOLOR DE CINTURA EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.	31
TABLA 12. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LA PRESENCIA DE DIARREAS EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.	32
TABLA 13. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE DOLOR DE GARGANTA EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.	33
TABLA 14. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE ERUPCIONES CUTÁNEAS EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.	34
TABLA 15. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LA PRESENCIA ESCALOFRÍOS EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.	35

TABLA 16. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE ARDOR VISUAL EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.	36
TABLA 17. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LA PRESENCIA DE DOLOR DE CABEZA EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.	37
TABLA 18. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LA PRESENCIA SECRECIÓN NASAL EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.....	38
TABLA 19. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE PRESCRIPCIÓN DE CEFTRIAXONA EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.	39
TABLA 21. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE PRESCRIPCIÓN DE CIPROFLOXACINO EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.....	40
TABLA 22. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE PRESCRIPCIÓN DE CEFEPIME EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.	41
TABLA 23. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE PRESCRIPCIÓN DE DEXAMETASONA EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.....	42

INDICE DE FIGURAS

FIG. 1. PORCENTAJE DEL RANGO DE EDADES EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.....	21
FIG. 2. PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN MASCULINA Y FEMENINA ENCUESTADA.....	22
FIG. 3. PORCENTAJE DE PRESENCIA DE FIEBRE EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.....	24
FIG. 4. PORCENTAJE DE PRESENCIA DE TOS SECA EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.....	25
FIG. 5. PORCENTAJE DE CANSANCIO PRESENTE EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.....	26
FIG. 6. PORCENTAJE DE PRESENCIA CONGESTIÓN NASAL PRESENTE EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.....	27
FIG. 7. PORCENTAJE DE PÉRDIDA DEL OLFATO EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.....	28
FIG. 8. PORCENTAJE DE PÉRDIDA DEL GUSTO EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.....	29
FIG. 9. PORCENTAJE DE DOLOR DE ESPALDA EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.....	30
FIG. 10. PORCENTAJE DE DOLOR DE CINTURA EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.....	31
FIG. 11. PORCENTAJE DE DIARREAS EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA. ..	32
FIG. 12. PORCENTAJE DE DOLOR DE GARGANTA EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.....	33
FIG. 13. PORCENTAJE DE ERUPCIONES CUTÁNEAS EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.....	34
FIG. 14. PORCENTAJE DE PRESENCIA DE ESCALOFRÍOS EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.....	35
FIG. 15. PORCENTAJE DE PRESENCIA DE ARDOR VISUAL EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.....	36
FIG. 16. PORCENTAJE DE PRESENCIA DE DOLOR DE CABEZA EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.....	37

FIG. 17. PORCENTAJE DE PRESENCIA DE SECRECIÓN NASAL EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.	38
FIG. 18. PORCENTAJE DE PRESCRIPCIÓN DE CEFTRIAXONA EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.	39
FIG. 20. PORCENTAJE DE PRESCRIPCIÓN DE CIPROFLOXACINO EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.	40
FIG. 21. PORCENTAJE DE PRESCRIPCIÓN DE CEFEPIME EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.	41
FIG. 22. PORCENTAJE DE PRESCRIPCIÓN DE DEXAMETASONA EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.	42
FIG. 23. EVIDENCIAS DEL TRABAJO DE CAMPO. A MATERIAL. B. ENCUESTAS. C Y D REALIZACIÓN DE ENCUESTAS.	61

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES	52
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	53
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	59
ANEXO D. EVIDENCIAS DEL TRABAJO DE CAMPO	61

RESUMEN

El Virus SARS-Cov-2 que ha dado origen a la nueva enfermedad COVID-19 está en galopante expansión mundial al grado que la OMS la considera una pandemia, y que en los humanos puede causar desde un resfriado común hasta un síndrome respiratorio agudo severo. En consecuencia el presente estudio tuvo como fin describir la sintomatología de pacientes COVID-19 positivo, con tratamiento farmacológico parenteral en una muestra de 80 adultos tanto mujeres como varones del asentamiento humano Barrio Santa Rosa del distrito del Rímac, cuyas edades fluctúan entre 30 y 60, años siendo una muestra no probabilística. El tipo de investigación utilizada fue exploratorio y el diseño descriptivo simple. La técnica empleada fue la encuesta y se usó como instrumento un cuestionario de 20 ítems, presentando evidencias de validez. Se mantuvo absoluta confiabilidad de la información de los participantes. El método de análisis estadístico fue la medida aritmética. Se utilizó el programa estadístico SPSS 24.0 IBM. Los síntomas más destacados fueron la fiebre, tos seca, cansancio, dolor de espalda, escalofríos, dolor de cabeza, los cuales se asemejan a una gripe común. Los tratamientos farmacológicos más frecuentes se relacionan con el uso Ceftriaxona, Ciprofloxacino, Cefapime y Dexametaxona, todos ellos aplicados vía endovenosa. La fiabilidad, tiene un valor excelente, ($\alpha=0,972$) lo cual garantiza que el instrumento cuenta con características adecuadas.

Palabras clave: Sintomatología, COVID-19, parenteral, antibiótico, corticoide.

ABSTRACT

The SARS-Cov-2 virus that has given rise to the new disease COVID-19 is rampant worldwide to the extent that the WHO considers it a pandemic, and that in humans can cause anything from a common cold to severe acute respiratory syndrome. Consequently, the present study aimed to describe the symptomatology of COVID-19 positive patients with parenteral pharmacological treatment in a sample of 80 adults, both women and men, from the human settlement Barrio Santa Rosa in the district of Rimac, whose ages fluctuate between 30 and 60 years, being a non-probabilistic sample. The type of research used was exploratory and the design was simple descriptive. The technique used was the survey and a 20-item questionnaire was used as an instrument, presenting evidence of validity. Absolute reliability of the participants' information was maintained. The statistical analysis method was the arithmetic measure. The SPSS 24.0 IBM statistical program was used. The most prominent symptoms were fever, dry cough, tiredness, back pain, chills, headache, which resemble a common flu. The most frequent pharmacological treatments are related to the use of Ceftriaxone, Ciprofloxacin, Cefapime and Dexametaxone, all of them applied intravenously. Reliability, has an excellent value, ($\alpha=0.972$) which guarantees that the instrument has adequate characteristics.

Key words: Symptomatology, COVID-19, parenteral, antibiotic, corticoid.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad de la COVID-19 está golpeando a las personas en todo el mundo, dado que se considera una pandemia de alcance mundial, que es ocasionada por el virus SARS-CoV-2 el cual pertenece a la familia de los coronavirus. La organización mundial de la salud (OMS) informa que el coronavirus en los humanos puede causar desde un resfriado común hasta un síndrome respiratorio agudo severo; entre los síntomas que presenta esta enfermedad se ha reportado: fiebre, tos seca, cansancio, congestión nasal, dolor de cabeza, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida del gusto, erupciones cutáneas (1).

Los coronavirus pertenecen a la familia Coronaviridae, subfamilia Coronavirinae. Son virus encapsulados con un diámetro entre 60-140 nm, tienen un ARN no segmentado, positivo y largo (27,9 kb y 30,1 kb). Se clasifican en 4 géneros que son Alfacoronavirus, Betacoronavirus, Deltacoronavirus y Gamacoronavirus. La morfología observada del SARS-CoV-2 concuerda con la de los demás coronavirus. Está formado por peplómeros con espigas virales que están relacionadas con su tropismo. Adicionalmente, los coronavirus presentan las proteínas de la cápsula, membrana y nucleocápside que constituyen sus estructuras básicas. Recientes estudios muestran que el SARS-CoV-2 tiene lugares optimizados para su ligación a los receptores de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) humana, así como espigas virales modificadas en el sector S, específicamente, entre las subunidades S1 y S2, que podría ser cribado por la enzima furina y aumentar así el potencial infectivo del virus (2).

La infección se inicia cuando el virus ingresa por mucosa del tracto respiratorio superior, desde donde se extiende al resto de cavidades. En el pulmón, el virus pasa a la sangre y puede infectar otros órganos cuyas células expresen el receptor ACE2: corazón, riñón, tracto gastrointestinal. Algunos autores diferencian tres fases en la enfermedad. En la fase I, el virus se replica en la mucosa respiratoria y ocurre la viremia; los síntomas son los propios de la infección respiratoria tos seca, linfopenia, fiebre y gastroenteritis. En la fase II, la infección llega al pulmón; continúan la tos y la fiebre, con incremento de linfopenia y de los niveles de dímero D; la neumonía puede ser leve o cursar con signos de gravedad como taquipnea,

hipoxia .La evolución puede ser buena, con eliminación del virus y paulatina desaparición de los síntomas, o el paciente puede entrar en el estado crítico que caracteriza a la fase III: extrema dificultad respiratoria y un cuadro de respuesta inflamatoria sistémica, el paciente pasa de fiebre a hipotermia, taquipnea, taquicardia, hipotensión que puede llegar a un choque séptico, y a la elevación los marcadores de inflamación desencadenando una tormenta de citocinas (3).

La OMS ha publicado una guía para el cuidado crítico de pacientes adultos graves en el que recomienda el uso de norepinefrina. Es importante una terapia antimicrobiana y que se evalúe diariamente y debe tener como base los resultados microbiológicos y el juicio clínico. Resaltan el hecho de no existir evidencia de calidad para el uso de cloroquina, hidroxiclороquina y tocilizumab (4).

La organización panamericana de la salud (OPS) indica que este virus puede infectar a personas de cualquier edad, las personas más vulnerables son los pacientes mayores de 40 años, con sobrepeso y con morbilidades preexistentes (5).

Al inicio de la pandemia la COVID-19 en Latinoamérica fue Ecuador el país presentaba más de 1 590 casos confirmados con 36 fallecidos, por lo que declararon en toque de queda de 2.00 p.m. a 5.00 a.m. En Chile incrementaron sus casos con 1610 y cinco fallecidos. En Colombia, 539 casos y seis fallecidos, en este país también se declaró cuarentena. Brasil, presento 3 417 casos y 92 muertos y México 588 casos y ocho defunciones (6).

Según el ministerio de salud en nuestro país 208,823 fueron casos confirmados y los síntomas de alarma para el COVID-19 son: la disnea, fiebre, dolor de pecho y cianosis. También han podido observar que la mayor mortandad está relacionada a personas del sexo masculino, lo cual probablemente los vuelve más vulnerables al virus (7) (8).

En el departamento de Lima, los distritos con mayor porcentaje de pacientes COVID-19 positivos son: San Juan de Lurigancho 9.4%, Lima 8.2%, Comas 6.5%, Ate 5.0%, Villa el Salvador 4.3%, Jesús María 3.9%, San Juan de Miraflores 3.7%, el Agustino 3.6%, la Victoria 3.4%, Los Olivos 3.4%, Villa María del Triunfo 3.3%, Chorrillos 3.0%, Santiago de Surco 2.9% y el Rímac 2.7% (9).

En el distrito del Rímac, asentamiento humano Barrio Santa Rosa se requiere desarrollar un análisis de los síntomas y tratamientos parenterales empleados por la población, debido a que, actualmente en dicho distrito se ha detectado una alta incidencia de pacientes infectados, los cuales han presentado diversos síntomas para lo cual han recurrido a una gama de tratamientos para paliar esta enfermedad. En nuestro país al inicio de la pandemia se ha observado pacientes COVID-19 positivos a los cuales se les prescribía medicamentos por vía oral, compuesto en su mayoría por antibióticos, antialérgicos, corticoides y antipiréticos para tratar los síntomas. Al paso de los meses la situación se fue agravando, empezando a desbordarse la capacidad de los hospitales, generando como resultado otras formas de atención (tele-consulta) con la finalidad de atender a esta masa de pacientes que padecían la COVID-19. En las oficinas farmacéuticas las recetas generadas por las teleconsultas estaban compuestas de tratamientos que incluían fármacos por vía parenteral.

El SARS-CoV-2 pertenece al género Betacoronavirus. El COVID-19 es una patología que ataca ante todo al sistema respiratorio, puede causar desde infecciones respiratorias simples, síndrome respiratorio de oriente medio, hasta un síndrome respiratorio severo. Su transmisión se da de persona a persona (10,11).

Dentro de las características que presentan los pacientes infectados se han descrito: incremento en el número de leucocitos, incremento en los niveles de citocinas proinflamatorias en el plasma, reacción de la cadena de polimerasa positivo y dentro de los síntomas más frecuentes tenemos: rinorrea, estornudos, dolor de garganta, diarrea, cefalea, fiebre, artralgia, vomito, dolor abdominal, pérdida del gusto, pérdida del olfato, fatiga, cansancio, entre otros (10-12).

El incremento de casos de pacientes positivos se debe básicamente a diferentes factores como el hecho que no todos las personas aplican las principales medidas de bioseguridad como el distanciamiento físico, uso correcto y obligatorio de la mascarilla, lavado de manos, entre otros. Además, el número de pruebas moleculares para realizar seguimiento de la infección en la población son muy escasos y no reflejan la realidad y cantidad total de infectados. Es importante evaluar el riesgo que produce los falsos positivos, como resultado del uso de las pruebas rápidas (13).

Huang y colaboradores (12), mencionan en su investigación, que gran parte de los pacientes infectados correspondían al sexo masculino. Indicando también que la mitad de la población evaluada tenían enfermedades subyacentes como las cardiovasculares. Dentro de los síntomas más destacados fueron: fiebre, presencia de flema, cefalea, fatiga, diarrea, neumonía y dificultad para respirar.

Gonzales y colaboradores (14), indican en su estudio, un caso clínico de una paciente pos-parto que dió positivo a la COVID-19. Siendo diagnosticada con neumonía bilateral, el tratamiento aplicado a la paciente fue a través del uso de Azitromicina, ceftriaxona, hidroxiclороquina, enoxaparina, donde no se logró un tratamiento exitoso.

Romero y colaboradores (15), presentaron dos casos de pacientes con COVID-19, ambos mostraron infección nerviosa central. El tratamiento aplicado fue en base a ceftriaxona, linezolid, azitromicina y ritonavir, ampicilina, hidroxiclороquina, uno de los pacientes logro recuperarse y el otro paciente falleció por complicación de herpes. Llegando a la conclusión de que probablemente el herpes se generó por la aplicación de altas dosis de corticoides.

Acosta y colaboradores (16), Indican en su estudio que los síntomas más frecuentes que presentaron los pacientes fueron: tos, fiebre, disnea. También presentaron la elevación de la proteína C reactiva y linfopenia. El Tratamiento que se uso fue ceftriaxona parenteral, paracetamol e hidroxiclороquina.

Zabala y Salcedo (17), reportan en su estudio, que un alto porcentaje de pacientes ingresados al hospital ya se habían automedicado, con ivermectina, claritromicina, levofloxacinо, ceftriaxona, hidroxiclороquina, azitromicina, prednisona, dexametasona, cefuroxima y aspirina. Recomiendan considerar la prescripción de estos medicamentos, ya que estos elevan la resistencia antibiótica.

Mordujovich y colaboradores (18), elaboraron una lista de medicamentos considerados esenciales para el tratamiento de pacientes hospitalizado por COVID-19 en el cual mencionan el uso de meropenen, imipenen en pacientes adultos los cuales presenten neumonía.

El desarrollo de la presente investigación se fundamenta en la búsqueda meticulosa de información en diversas revistas científicas. Al ser nueva esta enfermedad de la

COVID-19, la información es escasa y además existen vacíos de información que aborden la sintomatología y tratamientos de la enfermedad COVID-19 en la zona de estudio. Por lo tanto, el presente estudio pretende contribuir con información fidedigna acerca de esta enfermedad, recopilando datos de la población infectada que proporcionaran una base y un soporte científico para los especialistas, esto permitirá contrastar las características de la enfermedad en nuestro país con otros países, con la finalidad de brindar un mejor diagnóstico y posibles tratamientos. Para lograr este objetivo, se empleará un instrumento de recolección de datos construido por especialistas el cual nos permitirá conocer la sintomatología y tratamiento farmacológico parenteral empleado en pacientes COVID-19 positivos, permitiéndonos obtener resultados que permitirán demostrar la validez de dicho instrumento.

El objetivo del presente estudio se basó en la descripción sintomatología de pacientes COVID-19 positivos con tratamiento farmacológico parenteral en el Asentamiento Humano Barrio Santa Rosa del distrito del Rímac - Lima, 2020.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación fue exploratorio puesto que se trabajó en un tema del cual se tiene limitada la información. En cuanto a su enfoque se aplicó un enfoque cuantitativo, dado que tuvo como objetivo determinar la sintomatología y el tratamiento farmacológico parenteral de pacientes covid-19 positivos y se hizo uso de la estadística. La investigación fue de tipo no experimental, utilizándose un diseño descriptivo simple (19).

2.2. POBLACIÓN

La población de estudio se conformó aproximadamente por 1000 adultos de ambos sexos pertenecientes al asentamiento humano barrio Santa Rosa del Rímac en la ciudad de Lima. En el asentamiento humano barrio Santa Rosa se encontraron muchos casos de Covid-19 que presentaban diversos síntomas como dolor de cabeza, fiebre, dolor de cuerpo, dolor de garganta, etc. En cuanto a la muestra fue de 80 personas de ambos sexos, cuyas edades oscilaban de 30 a 60 años, todos ellos encuestado entre el mes de noviembre y diciembre del 2020 pertenecientes al Asentamiento Humano Barrio Santa Rosa del Rímac, Lima-2020. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia que permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos (20).

Criterios de inclusión

- Se consideraron en el estudio hombres y mujeres de 30-60 años, que fueron diagnosticados por el Covid-19 positivo sea por criterio clínico o diagnóstico de laboratorio y a los que tenían receta de prescripción médica para esta enfermedad. Todos ellos pertenecientes al Asentamiento Humano Barrio Santa Rosa del Distrito del Rímac, Lima-2020.

Criterios de exclusión

- Se consideraron en el estudio a hombres y mujeres que no quisieron participar y menores de 30 años y mayores de 60 años del Asentamiento Humano Barrio Santa Rosa del Distrito del Rímac, Lima-2020.

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio presentó la descripción de la sintomatología en pacientes COVID-19 positivos que estuvieron en tratamiento farmacológico parenteral como variable principal, siendo una variable cualitativa y su escala de medición nominal.

Definición conceptual:

- Descripción de la sintomatología

Conjunto de síntomas propios de una determinada enfermedad.

- Descripción de tratamiento farmacológico parenteral

Utilización de fármacos por vía parenteral para el tratamiento de determinada patología.

Definición operacional:

- Descripción de la sintomatología

Síntomas característicos que presentaron los pacientes COVID-19 positivos.

- Descripción del tratamiento farmacológico utilizado por pacientes COVID-19 positivos que se encontraron en un tratamiento parenteral.

2.4. TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada fue la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario que tuvo como objetivo obtener información sobre la sintomatología y tratamiento farmacológico parenteral de los pacientes COVID-19 positivos del Asentamiento Humano Barrio Santa Rosa.

El instrumento constó de 20 ítems dentro de ellos 15 fueron de sintomatología y 5 de tratamiento farmacológico parenteral.

La validación del instrumento se sometió a una evaluación por expertos que son especialistas en el presente tema de investigación.

Para el procedimiento se entregó los cuestionarios, ficha de escala de calificación, matriz de operacionalización de variables y matriz del proyecto de tesis.

2.5. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Inicialmente se solicitó una carta de permiso a la Universidad María Auxiliadora y a la Dirección de Escuela de Farmacia y Bioquímica para la evaluación de los cuestionarios.

La encuesta se llevó a cabo en noviembre y diciembre del 2020, donde se expuso brevemente al paciente en qué consistía la investigación.

Se informó a los pacientes que los datos recabados serán de absoluta confidencialidad y que de ningún modo se publicarían sus nombres.

Se les explicó que su participación era completamente voluntaria y si en caso aceptarían participar, procederían a firmar el consentimiento informado. Se verificó que el cuestionario fue desarrollado por completo.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El método de análisis estadístico que se usó en el presente estudio fue la media aritmética. Para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS 24.0 IBM.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Como menciona Morales, *et al.* (21), los componentes éticos del plan de tesis son:

- Autonomía

Es el respeto por las personas, ya que se mantiene la confidencialidad de los datos brindados.

- Beneficencia

Brindar el mayor beneficio a los participantes planteando un buen protocolo que permite reconocer los riesgos y minimizarlos.

- No maleficencia

Es no causar daño ni ponerlos en riesgo a los participantes.

- Justicia

Es tratar a todos de forma equivalente.

III. RESULTADOS

3.1. Población y estadísticos de fiabilidad

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje del rango de edad de los individuos entrevistados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	30 - 35 años	47	58,8	58,8	58,8
	36 - 45 años	32	40,0	40,0	98,8
	55 - 60 años	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

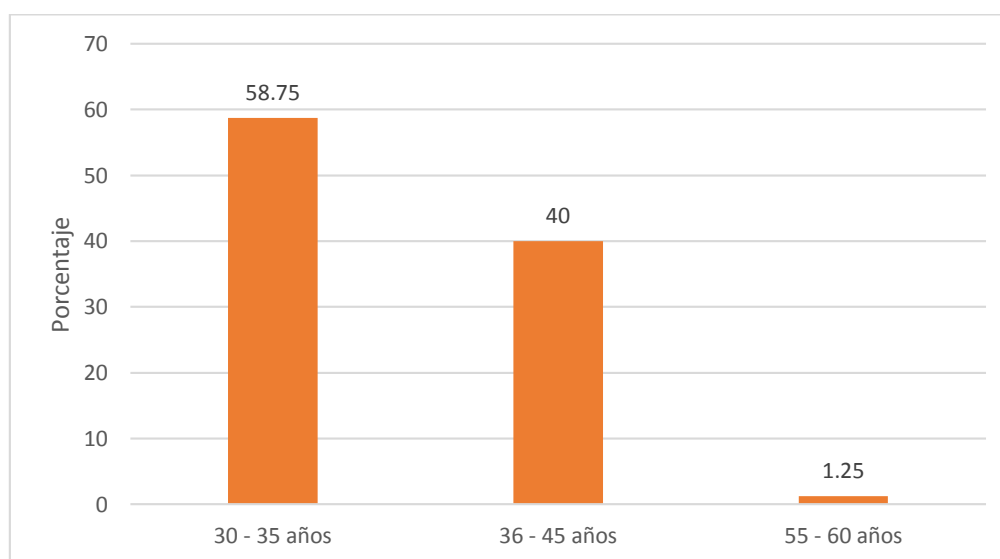


Fig. 1. Porcentaje del rango de edades en la población encuestada.

En la tabla 1 y Fig. 1. se puede apreciar la frecuencia y porcentaje de edades de la población encuestada mostrando que la edad de mayor rango de entrevistas oscila entre los 30 - 35 años, en segundo lugar están las edades de 36 – 45 años y por último un menor número de edades entre los 55 – 60 años.

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de individuos masculinos y femeninos que componen la población encuestada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	67	83,8	83,8	83,8
	Masculino	13	16,3	16,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

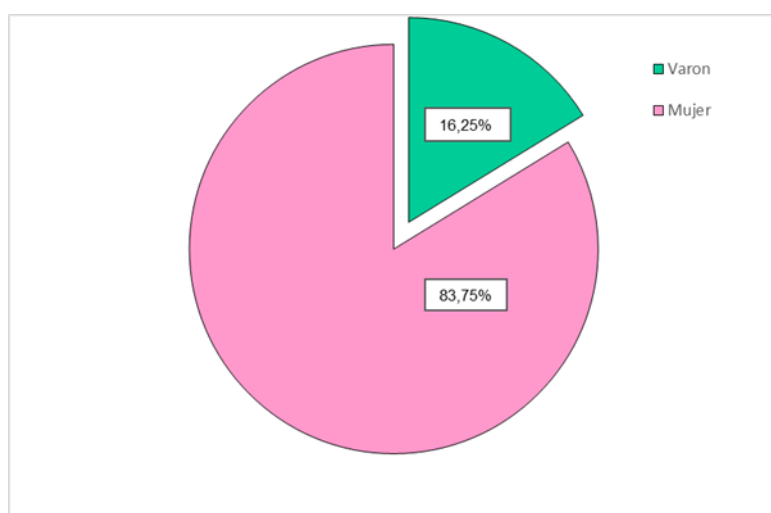


Fig. 2. Porcentaje de la población masculina y femenina encuestada.

En la tabla 2 y en la Fig. 2. se observa que el sexo femenino es cuantitativamente predominante con un porcentaje de 83,75%. El sexo masculino presento un porcentaje minoritario de 15,25%.

Tabla 3. Estadísticos de fiabilidad de los 20 ítems sobre el desarrollo de la enfermedad y terapia farmacológica en pacientes COVID-19 positivos.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.972	0.976	20

En la Tabla 3. se muestran los parámetros utilizados para analizar la fiabilidad de los ítems utilizados en la encuesta, con un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.972 (> 0.9;) George y Mallery (22), lo cual indica una fiabilidad aceptable del instrumento aplicado en el presente trabajo.

3.2. Análisis del desarrollo de la enfermedad en pacientes COVID-19

3.2.1. Presencia de fiebre

Tabla 4. Frecuencia y porcentaje de la presencia de fiebre en la población encuestada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi Nunca	11	13,8	13,8	13,8
	Algunas Veces	18	22,5	22,5	36,3
	Casi Siempre	45	56,3	56,3	92,5
	Siempre	6	7,5	7,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

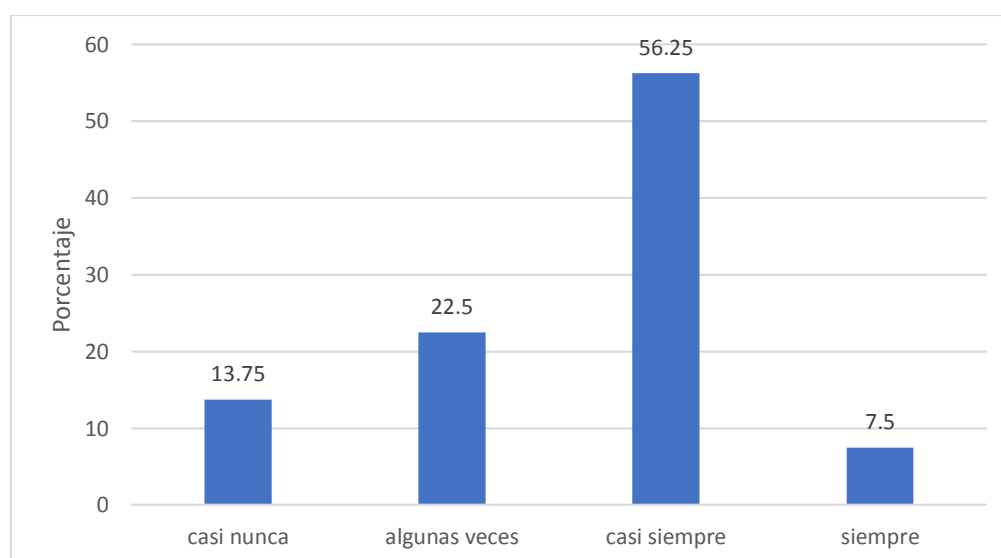


Fig. 3. Porcentaje de presencia de fiebre en la población encuestada.

En la tabla 4 y Fig. 3. se visualiza que la mayoría de la población encuestada respondió que, casi siempre presentaron el síntoma de fiebre con un porcentaje de 56.25%, el 22.5% respondió algunas veces, 13.75% casi nunca y siempre un 7.5% de la población presento alguna sintomatología.

3.2.2. Presencia de tos seca

Tabla 5. Frecuencia y porcentaje de la presencia de tos seca en la población encuestada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi Nunca	11	13,8	13,8	13,8
	Algunas Veces	18	22,5	22,5	36,3
	Casi Siempre	45	56,3	56,3	92,5
	Siempre	6	7,5	7,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

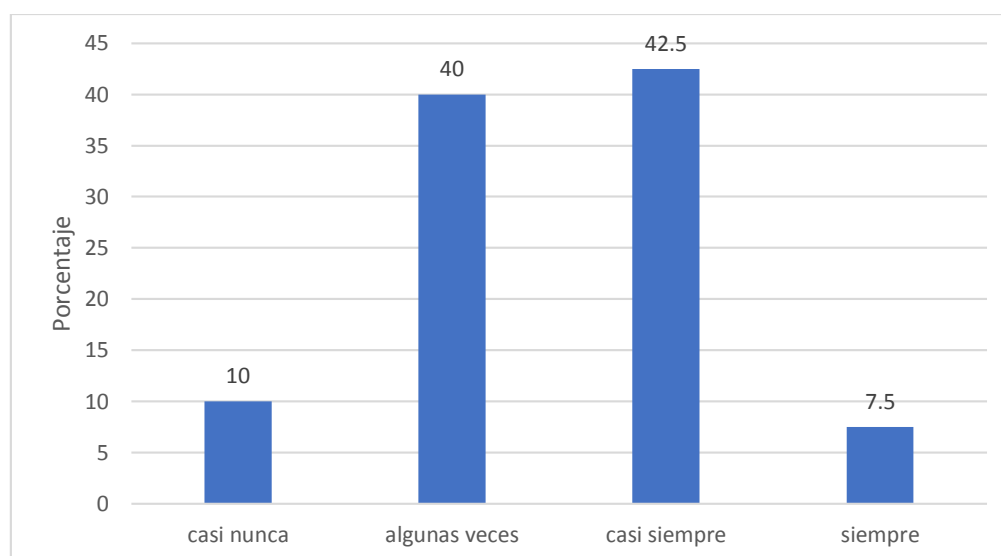


Fig. 4. Porcentaje de presencia de tos seca en la población encuestada.

Según datos de la tabla 5 y Fig. 4. la mayoría de la población encuestada respondió que casi siempre presentó el síntoma de tos seca con un porcentaje de 42.5%. Algunas veces un 40%, casi nunca 10% y siempre un 7.5%.

3.2.3. Presencia de cansancio

Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de cansancio en la población encuestada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi Nunca	4	5,0	5,0	5,0
	Algunas Veces	30	37,5	37,5	42,5
	Casi Siempre	36	45,0	45,0	87,5
	Siempre	10	12,5	12,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

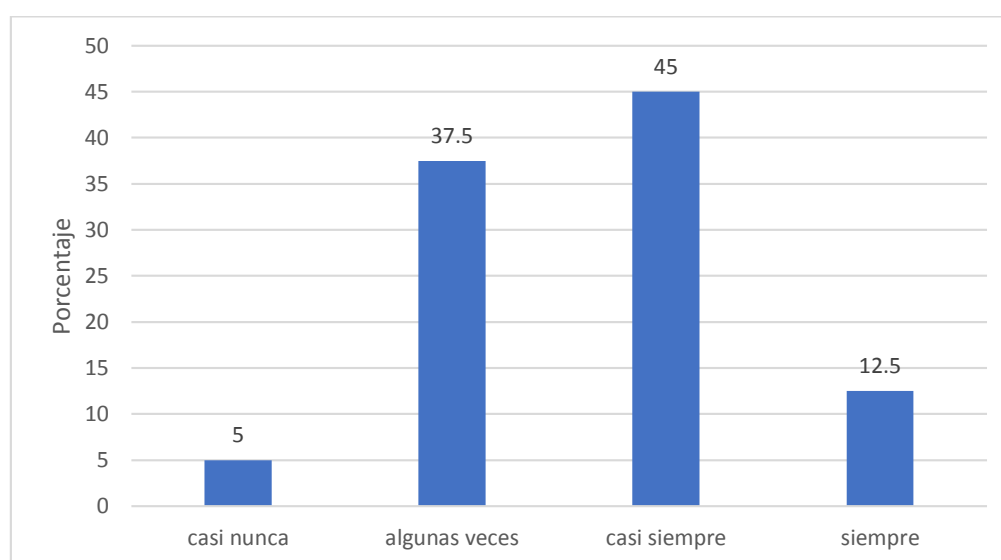


Fig. 5. Porcentaje de cansancio presente en la población encuestada.

Con respecto a la presencia de cansancio, en la tabla 6 y Fig. 5. se aprecia que la mayoría de la población encuestada respondió que casi siempre presentó este síntoma con un porcentaje de 45%. Algunas veces un 37.5%, siempre un 12.5% y casi nunca 5%.

3.2.4. Presencia de congestión nasal

Tabla 7. Frecuencia y porcentaje de congestión nasal en la población encuestada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi Nunca	18	22,5	22,5	22,5
	Algunas Veces	55	68,8	68,8	91,3
	Casi Siempre	7	8,8	8,8	100,0
	Siempre	0	0	0	
	Total	80	100,0	100,0	

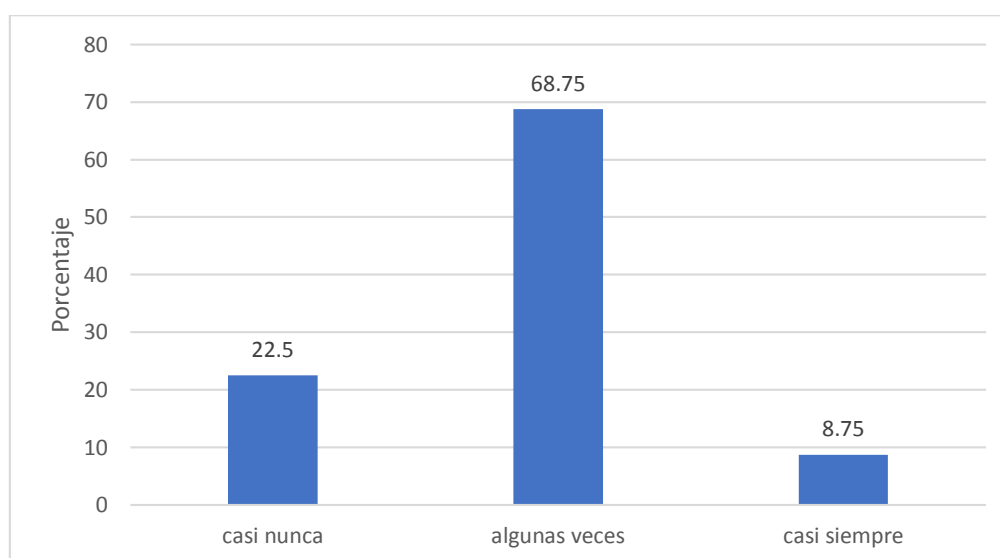


Fig. 6. Porcentaje de presencia congestión nasal presente en la población encuestada.

La mayoría de la población encuestada respondió que algunas veces presentó el síntoma de congestión nasal con un porcentaje de 68.75%. Casi nunca un 22.5% y casi siempre un 8.75% (ver tabla 7 y Fig. 6).

3.2.5. Pérdida del olfato

Tabla 8. Frecuencia y porcentaje de la pérdida del olfato en la población encuestada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi Nunca	15	18,8	18,8	18,8
	Algunas Veces	27	33,8	33,8	52,5
	Casi Siempre	25	31,3	31,3	83,8
	Siempre	13	16,3	16,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

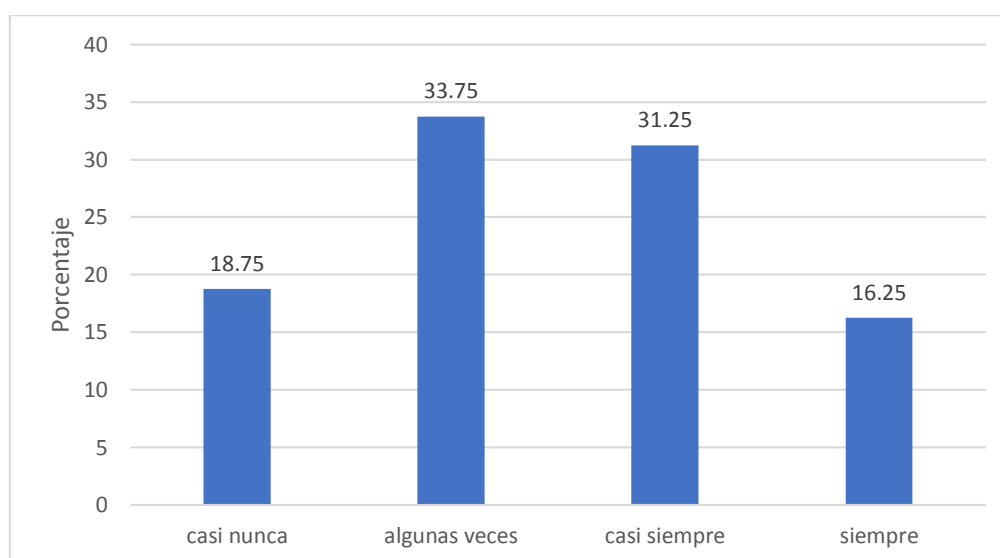


Fig. 7. Porcentaje de pérdida del olfato en la población encuestada.

Tanto la tabla 8 y Fig. 7. muestran que la mayoría de la población encuestada respondió que algunas veces presentó el síntoma de pérdida del olfato con un porcentaje de 33.75%. Casi siempre un 31.25%, casi nunca 18.75% y siempre un 16.25%.

3.2.6. Pérdida del gusto

Tabla 9. Frecuencia y porcentaje de la pérdida del gusto en la población encuestada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi Nunca	37	46,3	46,3	46,3
	Algunas Veces	16	20,0	20,0	66,3
	Casi Siempre	14	17,5	17,5	83,8
	Siempre	13	16,3	16,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

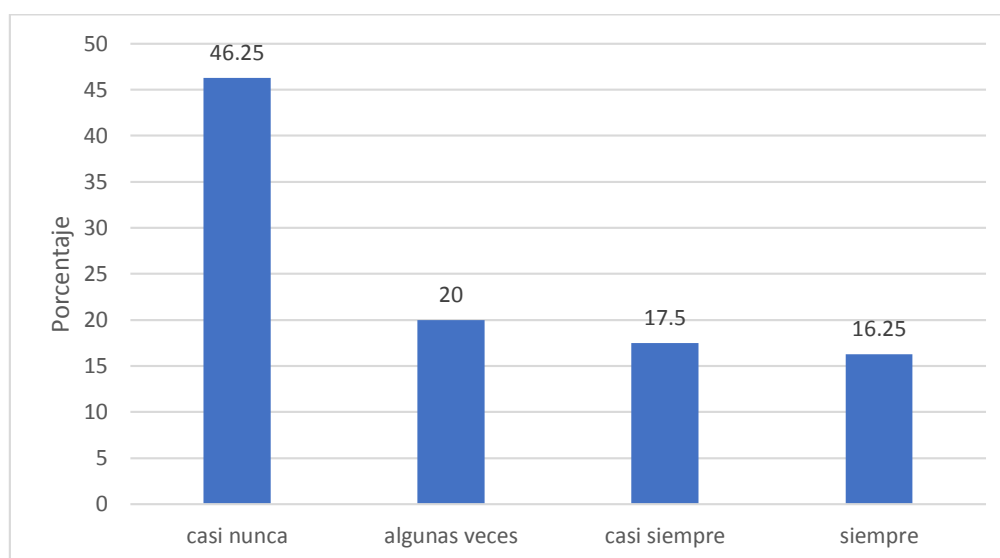


Fig. 8. Porcentaje de pérdida del gusto en la población encuestada.

En la tabla 9 y Fig. 8. se observa que la mayoría de la población encuestada respondió que casi nunca presentó el síntoma de pérdida del gusto con un porcentaje de 46.25%. Algunas veces un 20%, casi siempre un 17.5% y siempre un 16.25%.

3.2.7. Dolor de espalda

Tabla 10. Frecuencia y porcentaje de dolor de espalda en la población encuestada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi Nunca	2	2,5	2,5	2,5
	Algunas Veces	16	20,0	20,0	22,5
	Casi Siempre	61	76,3	76,3	98,8
	Siempre	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

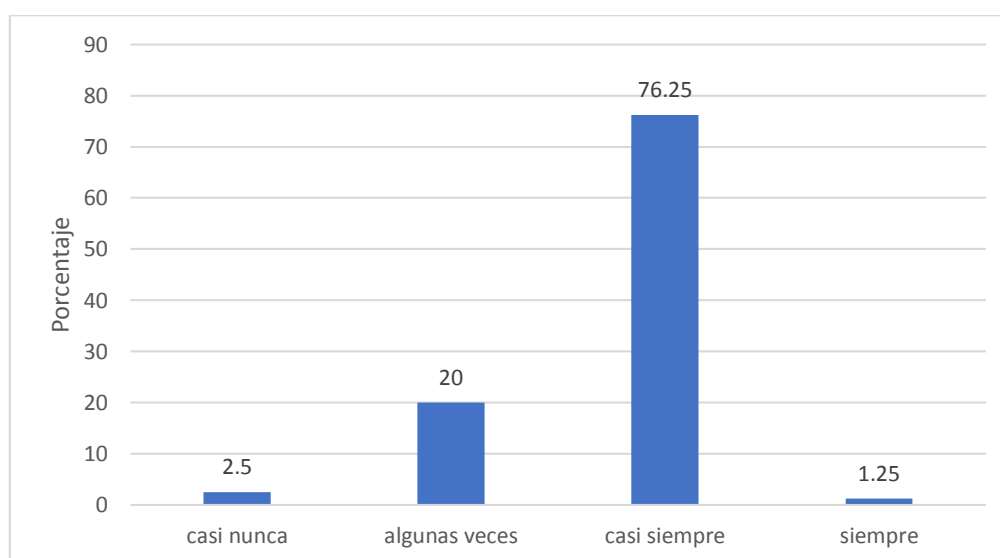


Fig. 9. Porcentaje de dolor de espalda en la población encuestada.

En la tabla 10 y Fig. 9. se muestran datos acerca del síntoma de dolor de espalda, donde la mayoría de la población encuestada respondió que casi siempre presentó el síntoma de dolor de espalda con un porcentaje de 76.25%, algunas veces un 20%, casi nunca un 2.5% y siempre un 1.25%.

3.2.8. Dolor de cintura

Tabla 11. Frecuencia y porcentaje de dolor de cintura en la población encuestada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi Nunca	5	6,3	6,3	6,3
	Algunas Veces	43	53,8	53,8	60,0
	Casi Siempre	30	37,5	37,5	97,5
	Siempre	2	2,5	2,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

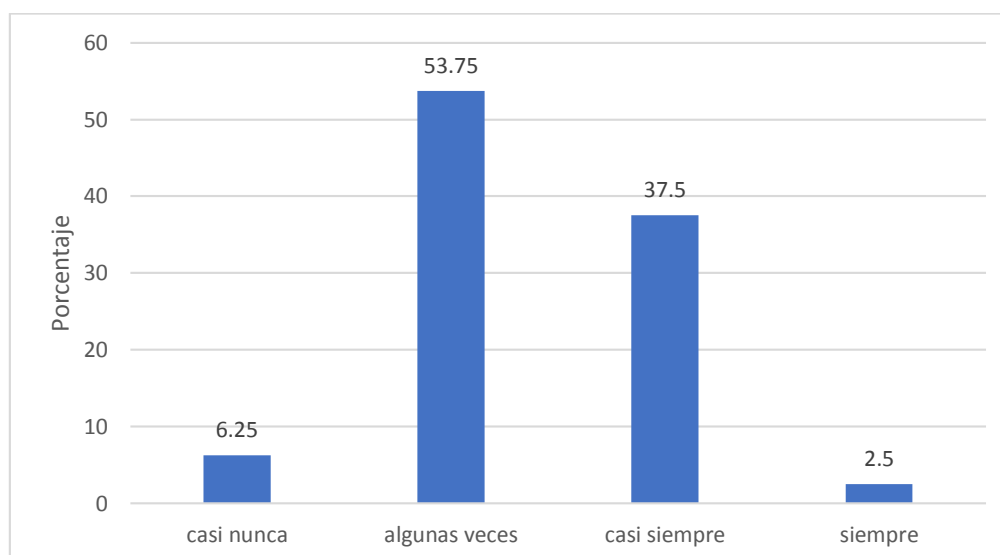


Fig. 10. Porcentaje de dolor de cintura en la población encuestada.

En la tabla 11 y Fig. 10. se aprecia que la mayoría de la población encuestada respondió que algunas veces presentó el síntoma de dolor de cintura con un porcentaje de 53.75%. Casi siempre un 37.5%, casi nunca un 6.25% y siempre un 2.5%.

3.2.9. Presencia de diarreas

Tabla 12. Frecuencia y porcentaje de la presencia de diarreas en la población encuestada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi Nunca	44	55,0	55,0	55,0
	Algunas Veces	30	37,5	37,5	92,5
	Casi Siempre	6	7,5	7,5	100,0
	Siempre	80	100,0	100,0	
	Total	44	55,0	55,0	55,0

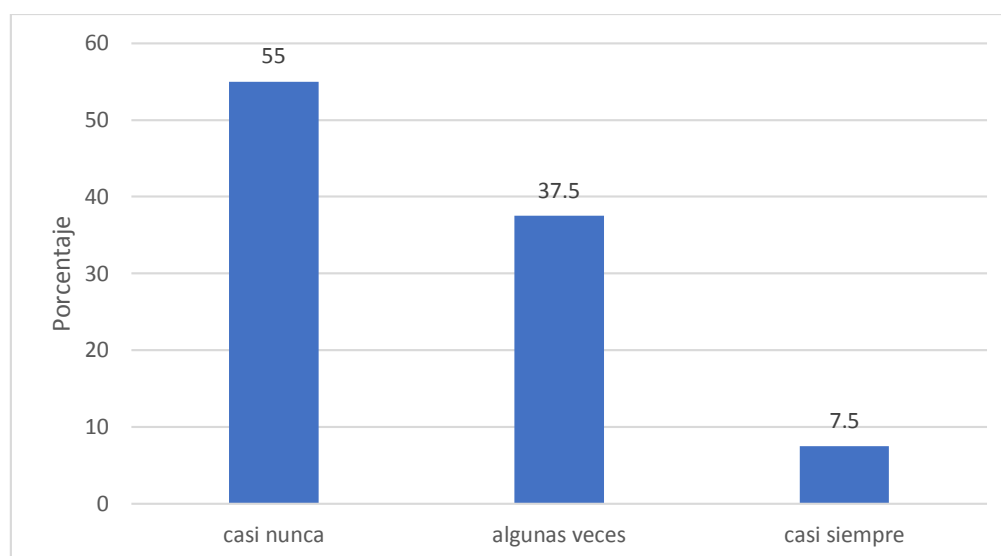


Fig. 11. Porcentaje de diarreas en la población encuestada.

En la tabla 12 y Fig. 11. se detalla información de que la mayoría de la población encuestada respondió que casi nunca presentó el síntoma de diarrea con un porcentaje de 55%, algunas veces un 37.5% y casi siempre un 7.5%.

3.2.10. Presencia de dolor de garganta

Tabla 13. Frecuencia y porcentaje de dolor de garganta en la población encuestada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi Nunca	10	12,5	12,5	12,5
	Algunas Veces	58	72,5	72,5	85,0
	Casi Siempre	11	13,8	13,8	98,8
	Siempre	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

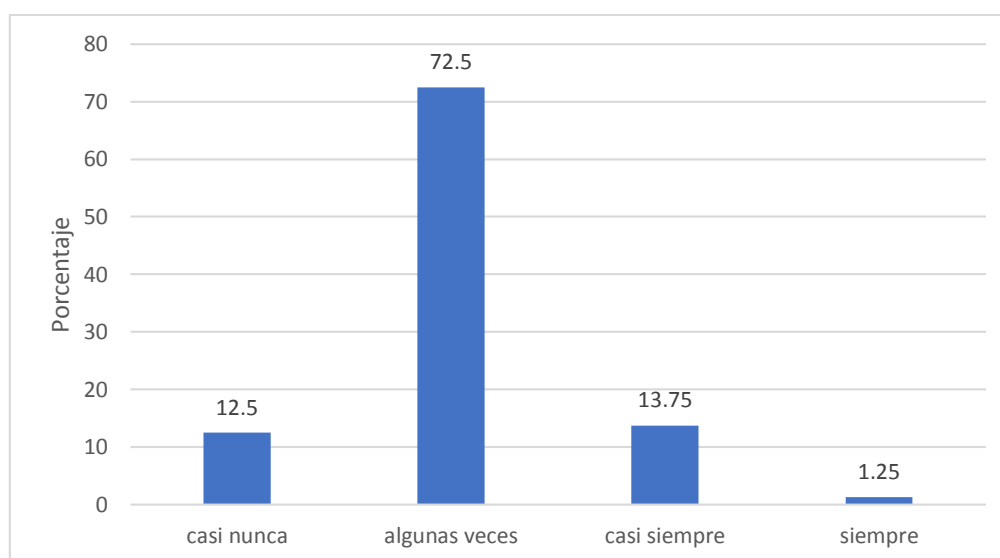


Fig. 12. Porcentaje de dolor de garganta en la población encuestada.

En la tabla 13 y Fig. 12. se muestran datos de la respuesta acerca de que la mayoría de la población encuestada respondió que algunas veces presentó el síntoma de dolor de garganta con un porcentaje de 72.5%. Casi siempre 13.75%, casi nunca un 12.5% y siempre un 1.25%.

3.2.11. Presencia de erupciones cutáneas

Tabla 14. Frecuencia y porcentaje de erupciones cutáneas en la población encuestada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi Nunca	68	85,0	85,0	85,0
	Algunas Veces	12	15,0	15,0	100,0
	Casi Siempre	0	0	0	
	Siempre	0	0	0	
	Total	80	100,0	100,0	

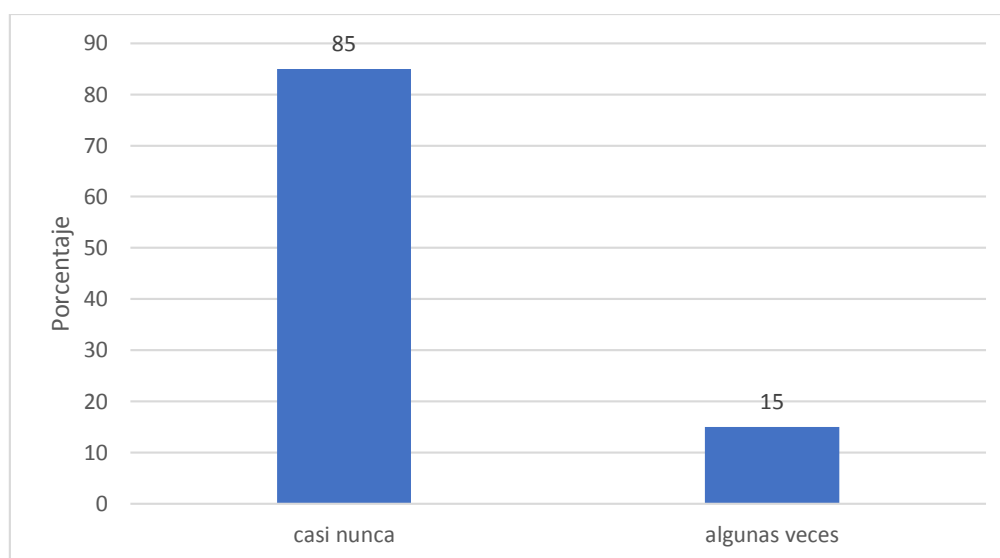


Fig. 13. Porcentaje de erupciones cutáneas en la población encuestada.

Datos de la tabla 14 y Fig. 13. muestran que la mayoría de la población encuestada respondió que casi nunca presentó el síntoma de erupciones cutáneas con un porcentaje de 85% y Algunas veces 15%.

3.2.12. Presencia de escalofríos

Tabla 15. Frecuencia y porcentaje de la presencia escalofríos en la población encuestada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi Nunca	19	23,8	23,8	23,8
	Algunas Veces	49	61,3	61,3	85,0
	Casi Siempre	12	15,0	15,0	100,0
	Siempre	80	100,0	100,0	
	Total	19	23,8	23,8	23,8

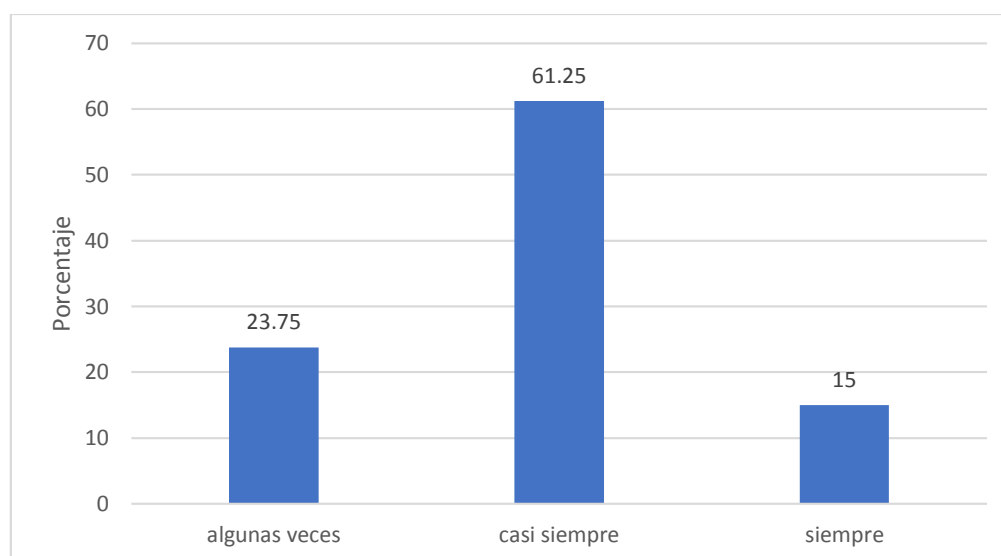


Fig. 14. Porcentaje de presencia de escalofríos en la población encuestada.

En la tabla 15 y Fig. 14. se aprecia que la mayoría de la población encuestada respondió que casi siempre presentó el síntoma de escalofríos con un porcentaje de 61.25%. Algunas veces un 23.75% y siempre un 15%.

3.2.13. Presencia de ardor visual

Tabla 16. Frecuencia y porcentaje de ardor visual en la población encuestada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi Nunca	13	16,3	16,3	16,3
	Algunas Veces	52	65,0	65,0	81,3
	Casi Siempre	15	18,8	18,8	100,0
	Siempre	0	0	0	
	Total	80	100,0	100,0	

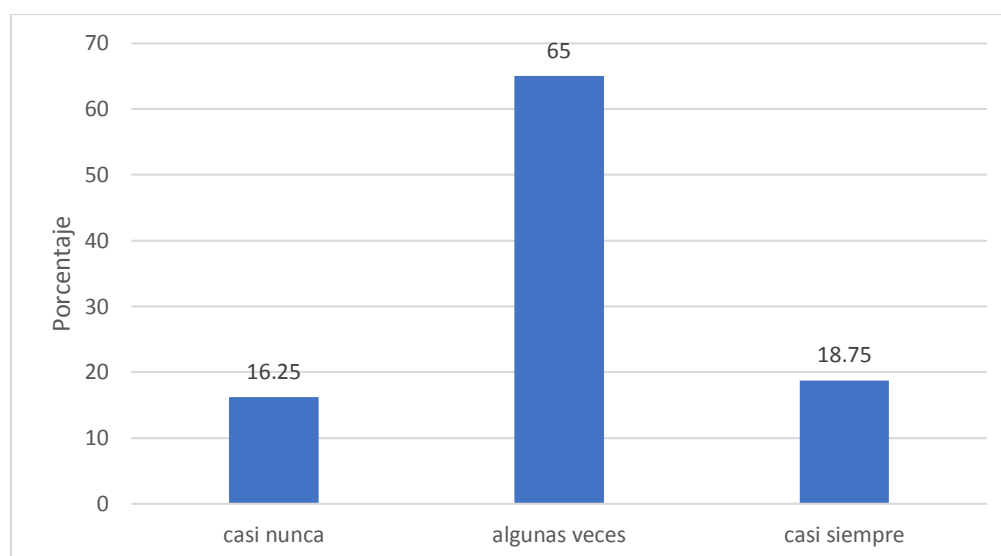


Fig. 15. Porcentaje de presencia de ardor visual en la población encuestada.

En la tabla 16 y Fig. 15. se aprecia que la mayoría de la población encuestada respondió que algunas veces presentó el síntoma de ardor visual con un porcentaje de 65%. Casi nunca un 16.25% y casi siempre un 18.75%.

3.2.14. Presencia de dolor de cabeza

Tabla 17. Frecuencia y porcentaje de la presencia de dolor de cabeza en la población encuestada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi Nunca	0	0	0	
	Algunas Veces	11	13,8	13,8	13,8
	Casi Siempre	64	80,0	80,0	93,8
	Siempre	5	6,3	6,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

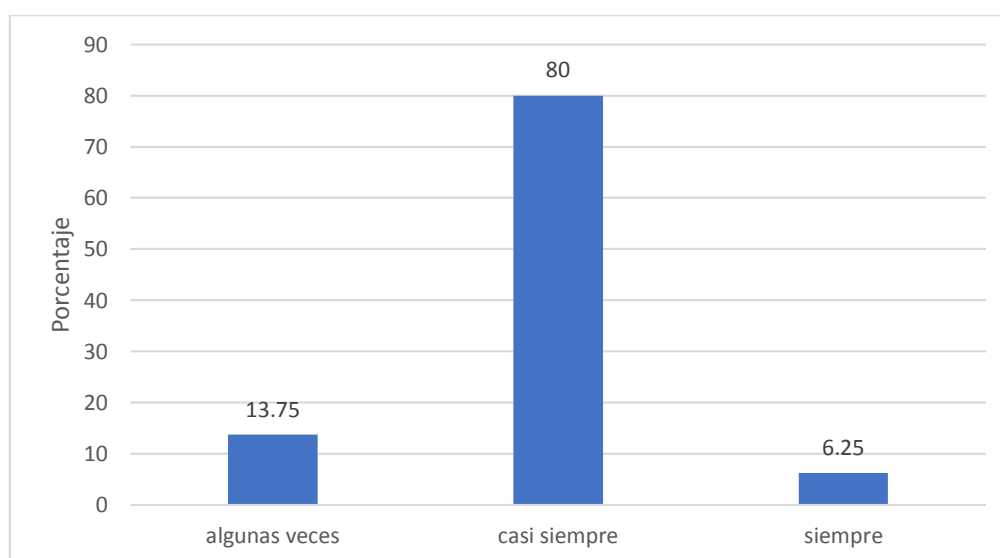


Fig. 16. Porcentaje de presencia de dolor de cabeza en la población encuestada.

En la tabla 17 y Fig. 16. se aprecia que la mayoría de la población encuestada respondió que casi siempre presentó el síntoma de dolor de cabeza con un porcentaje de 80%. Algunas veces un 13.75% y siempre un 6.25%.

3.2.15. Presencia de secreción nasal

Tabla 18. Frecuencia y porcentaje de la presencia secreción nasal en la población encuestada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi Nunca	27	33,8	33,8	33,8
	Algunas Veces	45	56,3	56,3	90,0
	Casi Siempre	8	10,0	10,0	100,0
	Siempre	0	0	0	
	Total	80	100,0	100,0	

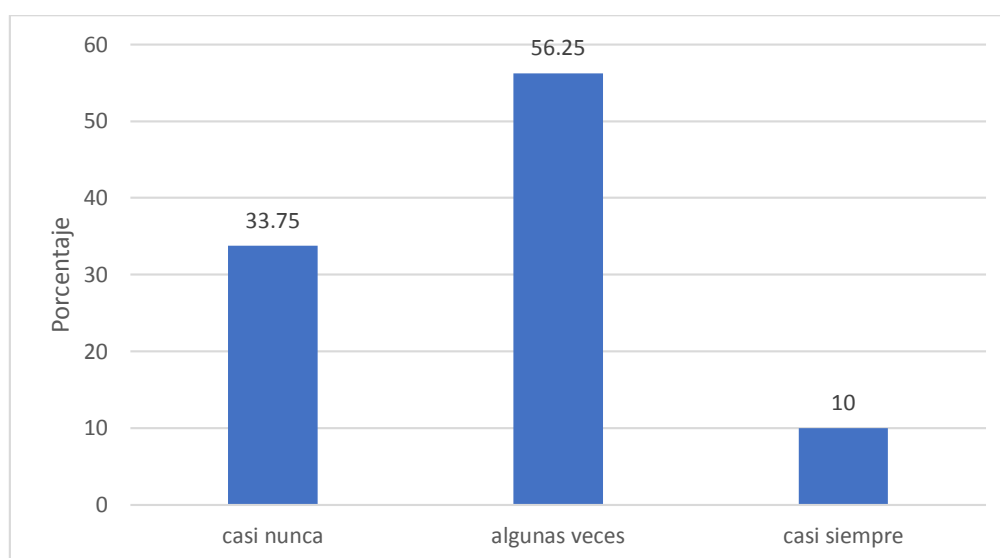


Fig. 17. Porcentaje de presencia de secreción nasal en la población encuestada.

En la tabla 18 y Fig. 17. se aprecia que la mayoría de la población encuestada respondió que algunas veces presentó el síntoma de secreción nasal con un porcentaje de 56.25%. Casi nunca un 33.75% y casi siempre un 10%.

3.3. Análisis de la terapia farmacológica

3.3.1. Prescripción de ceftriaxona

Tabla 19. Frecuencia y porcentaje de prescripción de ceftriaxona en la población encuestada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi Nunca	11	13,8	13,8	13,8
	Algunas Veces	18	22,5	22,5	36,3
	Casi Siempre	45	56,3	56,3	92,5
	Siempre	6	7,5	7,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

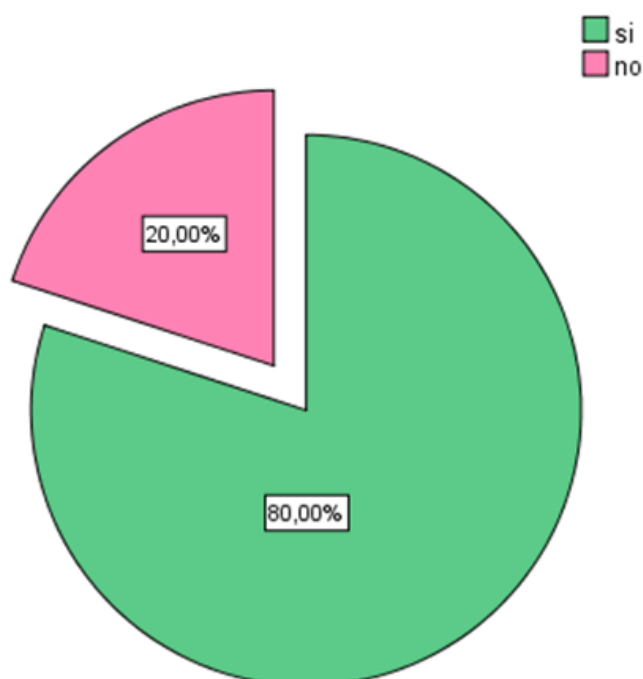


Fig. 18. Porcentaje de prescripción de ceftriaxona en la población encuestada.

En la tabla 19 y Fig. 18. se aprecia que a un 80% de la población encuestada sí se le prescribió ceftriaxona y un 20% no se le prescribió.

3.3.2. Prescripción de ciprofloxacino

Tabla 20. Frecuencia y porcentaje de prescripción de ciprofloxacino en la población encuestada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi Nunca	11	13,8	13,8	13,8
	Algunas Veces	18	22,5	22,5	36,3
	Casi Siempre	45	56,3	56,3	92,5
	Siempre	6	7,5	7,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

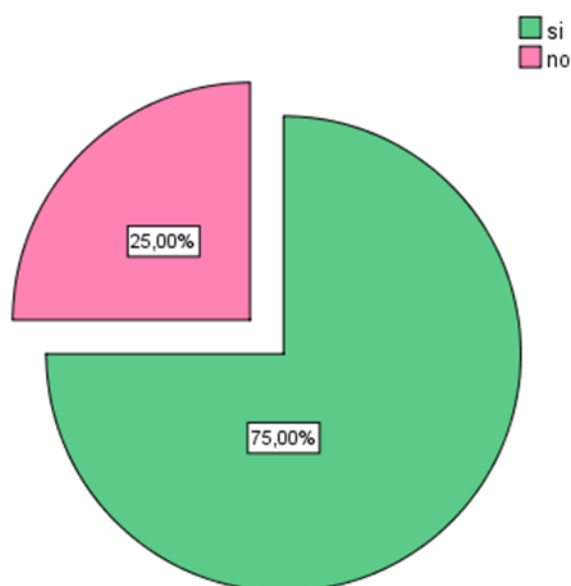


Fig. 19. Porcentaje de prescripción de ciprofloxacino en la población encuestada.

En la tabla 20 y Fig. 19. se visualiza que a un 75% de la población encuestada sí se le prescribió ciprofloxacino y un 25% no se le prescribió.

3.3.3. Prescripción de cefepime

Tabla 21. Frecuencia y porcentaje de prescripción de cefepime en la población encuestada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi Nunca	11	13,8	13,8	13,8
	Algunas Veces	18	22,5	22,5	36,3
	Casi Siempre	45	56,3	56,3	92,5
	Siempre	6	7,5	7,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

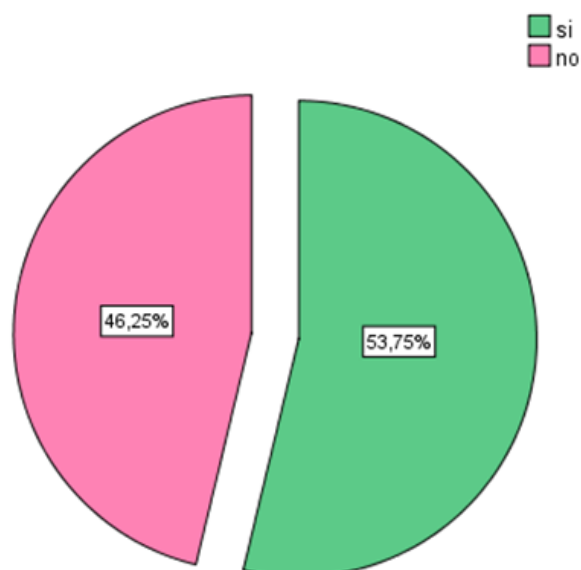


Fig. 20. Porcentaje de prescripción de cefepime en la población encuestada.

En la tabla 21 y Fig. 20. se aprecia que a un 53.75% de la población encuestada sí se le prescribió cefepime y un 46.25% no se le prescribió.

3.3.4. Prescripción de dexametasona

Tabla 22. Frecuencia y porcentaje de prescripción de dexametasona en la población encuestada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi Nunca	11	13,8	13,8	13,8
	Algunas Veces	18	22,5	22,5	36,3
	Casi Siempre	45	56,3	56,3	92,5
	Siempre	6	7,5	7,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

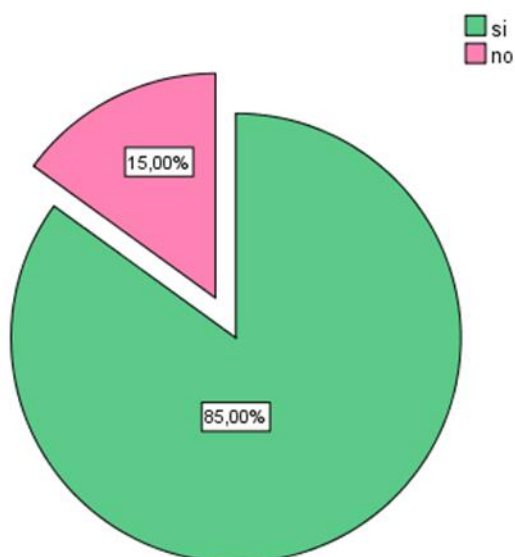


Fig. 21. Porcentaje de prescripción de dexametasona en la población encuestada.

En la tabla 22 y Fig. 21. los datos muestran que al 85% de la población encuestada sí se le prescribió dexametasona y un 15% no se le prescribió.

IV. DISCUSIÓN

4.1. DISCUSIÓN

En la actualidad la evolución del virus ha sido dinámica y evolutiva dando así cabida a nuevas cepas del virus SARS-CoV-2, lo que ha originado otros tipos de síntomas desconocidos en la primera etapa de la pandemia. En el presente estudio se ha determinado que el tratamiento farmacológico parenteral probablemente proporciona un soporte clínico a las complicaciones por agentes oportunistas en la infección viral COVID-19. Para lo cual se usó como instrumento de recolección de datos congruente en una encuesta compuesta por 20 ítems, debidamente validados por especialistas.

Los resultados obtenidos en la descripción sintomatológica de los pacientes COVID-19 positivos fueron: fiebre 56.25%, tos seca 42.5%, cansancio 45%, dolor de espalda 76.25%, escalofríos 61.25%, dolor de cabeza 80%. En lo relacionado al tratamiento farmacológico endovenoso se obtuvo los siguientes resultados: Ceftriaxona 80%, Ciprofloxacino 75%, Cefapime 53% y Dexametaxona 85%. Estos resultados permiten apreciar una adecuada validez y fiabilidad del instrumento (α 0.972) (22), luego del procesamiento de datos y la realización de las tablas y figuras, se confirma que hay consistencia entre los ítems y la teoría de dicho instrumento (23). Se logró cumplir con la recopilación de los datos acerca del diagnóstico y posibles tratamientos farmacológicos parenterales.

En los resultados más destacados se corroboró que uno de los síntomas más predominantes de este estudio fue la fiebre obteniendo un valor de 56.25%, tal como se aprecia en la tabla 4 y fig. 3; además, dicho síntoma es preponderante tal como lo describe Acosta y colaboradores (16); asimismo, Huang y colaboradores (12), indicaron que dentro de los síntomas más destacados figura la fiebre.

En tabla 17 y fig. 16, se evidencia que el síntoma de dolor de cabeza obtuvo un valor de 80%, indicando que también es uno de síntomas característicos de la COVID-19. También se corrobora que el dolor de garganta es otro síntoma relevante que presentaron los pacientes (ver tabla. 10 y fig. 9), lo cual puede tener una relación con la dificultad para respirar (disnea). Estos dos síntomas también son también destacados en los trabajos de Huang y colaboradores (12).

El tratamiento farmacológico parenteral por prescripción médica más relevantes según la información recopilada en el presente estudio fue: Ceftriaxona con un 80% (tabla 19 y fig. 18); lo cual concuerda con los reportes de Romero y colaboradores (15), quienes mencionan que el uso de la Ceftriaxona permite la recuperación cuando no hay complicaciones crónicas o enfermedades de base.

Con respecto a Cefepime un 53.75% de la población encuestada recibió prescripción de dicho antibiótico (tabla 21 y fig. 20), Borbolla JR et al. (24), en su estudio de ensayo clínico reportan que la Cefepima es una terapia segura y muy eficaz, y carece de toxicidad potencial que tienen los aminoglucósidos.

Los datos de la tabla 22 y fig. 21 demuestran que la Dexametasona fue el más utilizado como tratamiento parenteral del COVID-19. De la misma manera, Zabala y Salcedo (17), indican que muchos pacientes usaron dexametasona, pero resaltan que se debe tener precaución en su prescripción ya que pueden elevar la resistencia a los antibióticos.

La sintomatología descrita en la población estudiada significa que hay una compatibilidad con la infección COVID-19, debido a que, inicialmente la enfermedad se caracterizaba por dichos síntomas que fueron reportados a nivel de todo el mundo. Estas características sintomáticas probablemente estén relacionadas a la familia de coronavirus como los que ocasionan las gripes o resfriado común.

4.2. CONCLUSIONES

- Este estudio permitió estudiar la probabilidad de que el tratamiento farmacológico parenteral proporciona un soporte clínico a las complicaciones por agentes oportunistas en la infección viral COVID-19.
- La fiebre, tos seca, cansancio, dolor de espalda, escalofríos, dolor de cabeza, fueron los síntomas más destacados en el presente estudio, los cuales presentan semejanza con una gripe común.
- Los tratamientos farmacológicos más frecuentes encontrados en el presente estudio se relacionan con el uso Ceftriaxona, Ciprofloxacino, Cefapime y Dexametaxona, todos ellos aplicados vía endovenosa.

4.3. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar mayores estudios de tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades preexistentes y gestantes, ampliando el universo de individuos a otras localidades.
- Se recomienda realizar estudios de la sintomatología ocasionada por las nuevas variantes del SARS-CoV-2, y compararlas con las ya estudiadas.
- Realizar estudios en otras poblaciones geográficas tomando en cuenta más variables tales como factores de riesgo, edad infantil, condición económica, tiempo de exposición, etc.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2020 [citado 10 agosto 2020]. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=CjwKCAjwIZf3BRABEiwA8Q0qq-A94j7dMPNKEc8dOz6iV3m3PL5TgjxZICm4LA_Ofh4WbSHojZ8VBRoCWn8QAvD_BwE
2. Ruiz-Bravo Alfonso, Jiménez-Valera María. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharm* [Internet]. 2020 Jun [citado 2020 Dic 29]; 61(2): 63-79. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942020000200001&lng=es. Epub 20-Jul-2020. <http://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i2.15177>.
3. 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 2020 Dic 29]; 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>.
4. Organización Mundial de la Salud. Guía para el cuidado crítico de pacientes adultos graves con coronavirus (COVID-19) en las américas [Internet]. 2020 [citado 28 setiembre 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&alias=2295-guias-covid-19-cuidado-critico-abril-2020-abril-version-larga-v1&category_slug=covid-19&Itemid=688

5. Organización Panamericana de la salud. Recomendaciones de la OPS [Internet]. 2020 [citado 10 agosto 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4506:recomendaciones&Itemid=0

6. Maguiña Vargas Ciro. Reflections on COVID-19 infection, Colegio Medico del Peru and the Public Health. Acta méd. Peru [Internet]. 2020 Ene [citado 2020 Oct 04]; 37(1): 8-10. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000100008&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.929>.

7. Instituto Nacional de Epidemiología y Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala Situacional COVID – 19 Perú al 17 de junio 2020. 2020; [En línea]. Gobierno del Perú [Citado 20 de agosto 2020]; Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. SITUACION ACTUAL “COVID – 19” al 09 de junio 2020. 2020; [En línea]. Gobierno del Perú [Citado 22 de agosto 2020]; Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus090620.pdf>

9. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Distritos con alto riesgo de transmisión por departamento 25 / 08 / 2020. 2020; [En línea]. Gobierno del Perú [Citado 25 de agosto 2020]; Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus200820.pdf>

10. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun* [Internet]. 2020; 109 (February):102433. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
11. Alvarez Reinaldo Pierre, Harris Paul R. COVID-19 en América Latina: Retos y oportunidades. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2020 Abr [citado 2020 Sep 20]; 91(2): 179-182. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000200179&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i2.2157>.
12. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020; 395 (10223):497-506. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620301835>
13. Rodríguez-Morales AJ, Sánchez-Duque JA, Hernández Botero S, Pérez-Díaz CE, Villamil-Gómez WE, Méndez CA, et al. Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. *Acta Medica Perú*. 2020; 37(1):3-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000100003&script=sci_arttext&tlng=pt.
14. González Jiménez S. *et al.* "Tromboembolismo pulmonar durante la pandemia de la COVID-19 con sospecha diagnóstica desde atención primaria." *FMC: Formación médica continuada en atención primaria*. 2020 [citado 2020 agosto 21] vol. 27,7: 371-372. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1134-2072\(06\)71263-4](http://dx.doi.org/10.1016/S1134-2072(06)71263-4)

15. Romero Cantero, V. *et al.* "COVID-19 y neuroinfecciones concomitantes." *Neurología*.2020 [citado 2020 agosto 21] (Barcelona, Spain) vol. 35,5: 332-333. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.05.003>
16. Acosta G, Escobar G, Bernaola G, Alfaro J, Taype W, Marcos C, *et al.* Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2020; 37 (2):253-8. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5437>
17. Zavala-Flores E, Salcedo-Maθ enzo J. Medicación prehospitalaria en pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima-Perú. *Acta Med Peru*. 2020; 37 (3). Disponible en: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1277>
18. Mordujovich- Buschiazzo P. *et al.* Lista de medicamentos esenciales para el manejo de pacientes que ingresan a unidades de cuidados intensivos con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19. [En línea]. 2020 marzo. [Citado 20 junio 2020]; Disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&alias=2281-lme-uci-covid-19-final-25-marzo&category_slug=covid-19&Itemid=688
19. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. 5ta edición. México: Mc Graw Hill; 2010
20. Otzen *et al*; [Internet]. *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*; 2017. [Citado el 29 setiembre del 2019]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

21. Morales J A, Nava G, Esquivel J, Díaz L E. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo [Internet]; 2011. [Revisado el 30 de Junio de 2020; citado el 01 de Julio de 2020]. Disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4822/libro_principios_de_etica.pdf
22. George, D. y Mallery, P. SPSS/PC + Step. A Simple Guide and Reference. Belmont: Wadsworth Publishing Company.
23. Gonzales J., y Pazmiño M. Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert. Revista Publicando, 2(1), 62-67. [Internet]. 2021 [citado 24 de febrero 2021]. Disponible en https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/42382/ssoar-revpublicando-2015-1-gonzalez_alonso_jorge_et_al-Calculo_e_interpretacion__del.pdf?sequence=1
24. Borbolla JR, López-Hernández MA, González-Avante M, DeDiego J, Trueba E, Alvarado ML, Jiménez RM. Comparison of cefepime versus ceftriaxone-amikacin as empirical regimens for the treatment of febrile neutropenia in patients with acute leukemia. Chemotherapy. Clinical trial, 2001 September-October; 47 (5): 381-4. doi: 10.1159 / 000048547. PMID: 11561142. [Cited March 03, 2021] Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11561142/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR
Descripción sintomatológica	Conjunto de síntomas propios de una determinada enfermedad.	Síntomas característicos que presentan los pacientes covid-19 positivos.	Síntomas	Fiebre	15	Alto Moderado Leve
				Tos seca		
				Cansancio		
				Cogestión nasal		
				Perdida del olfato		
				Perdida del gusto		
				Dolor de espalda		
				Dolor de cintura		
				Diarrea		
				Dolor de garganta		
				Dolor de cabeza		
				Ardor en los ojos		
				Secreción Nasal		
				Erupciones cutáneas		
Escalofríos						
Descripción de Tratamientos parenterales usados por los pacientes covid-19 positivos.	Empleo de fármacos por vía parenteral para el tratamiento de determinada patología.	Tratamientos parenterales usados por los pacientes covid-19 positivos.	Uso de antibióticos	Ceftriaxona Meropenem Ciprofloxacino Cefepime	5	Alto Moderado Leve
			Uso de corticoides	Dexametasona		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, somos bachilleres de la carrera de farmacia y bioquímica de la Universidad María Auxiliadora, y estamos acá para pedir su colaboración en facilitarnos ciertos datos que permitirán conocer la descripción sintomatológica y tratamiento farmacológico parenteral de pacientes COVID-19 positivos del asentamiento humano Barrio Santa Rosa del distrito del Rímac - Lima, 2020. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta. Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis(X). Es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

III. DATOS GENERALES:

- ¿En qué rango de edad se encuentra?
 - 18 a 25 años
 - 26 a 35 años
 - 36 a 45 años
 - 46 a 55 años
 - 56 a más
- Sexo del entrevistado:
 - Femenino
 - Masculino

IV. CUESTIONARIO

Durante el desarrollo de la enfermedad

1. Presento fiebre

- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

2. Presento tos seca

- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

3. Presento cansancio

- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

4. Presento congestión nasal

- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

5. Presento pérdida del olfato

- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

6. Presento pérdida del gusto

- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

7. Presento dolor de espalda

- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

8. Presento dolor de cintura

- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

9. Presento diarrea

- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

10. Presento dolor de garganta

- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

11. Presento dolor de cabeza

- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

12. Presento ardor en los ojos

- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

13. Presento secreción nasal

- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

14. Presento erupciones cutáneas

- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

15. Presento escalofríos

- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

Durante su tratamiento farmacológico parenteral el médico le prescribió.

16. Ceftriaxona

- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

17. Meropenem

- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

18. Ciprofloxacino

- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

19. Cefepime

- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

20. Dexametasona

- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

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: Descripción sintomatológica y tratamiento farmacológico parenteral de pacientes COVID-19 positivos del asentamiento humano Barrio Santa Rosa del distrito del Rímac - Lima, 2020.

Nombre de los investigadores:

Alcántara Hualla, Cesar David

Sandival Dueñas, Estefanía Alejandra

Propósito del estudio: Determinar la sintomatología y el tratamiento farmacológico parenteral de pacientes COVID-19 positivos del asentamiento humano Barrio Santa Rosa del distrito del Rímac - Lima, 2020.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación.

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

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.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Alcántara Hualla, Cesar David coordinador de equipo (teléfono móvil N° 964295508) o al correo electrónico: cesaralcantarq@gmail.com

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	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	
Firma	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....
Firma del participante

Anexo D. Evidencias del trabajo de campo

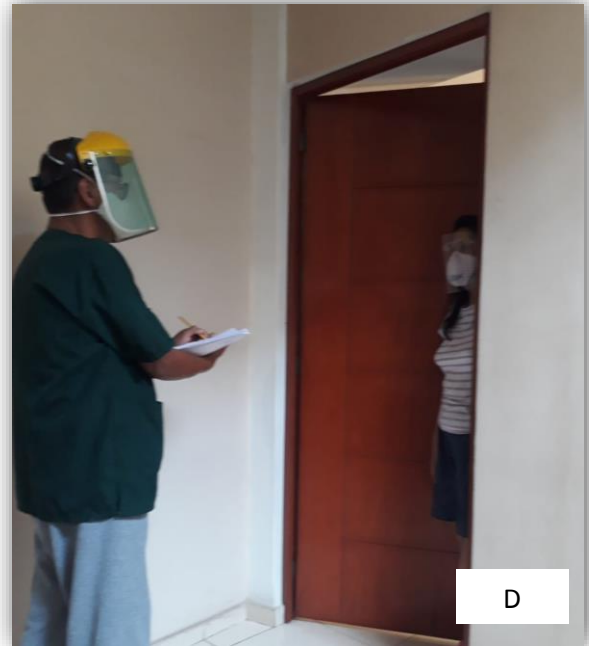
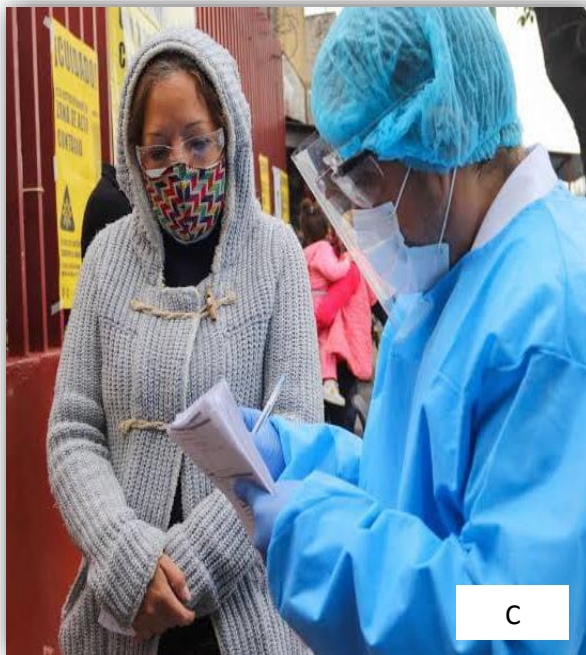
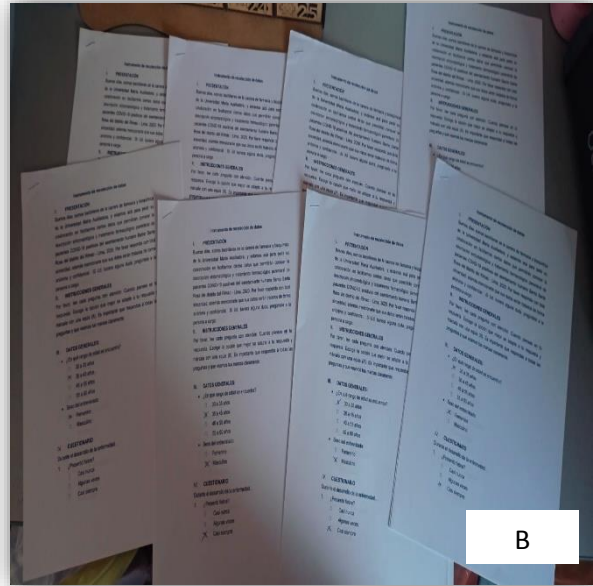
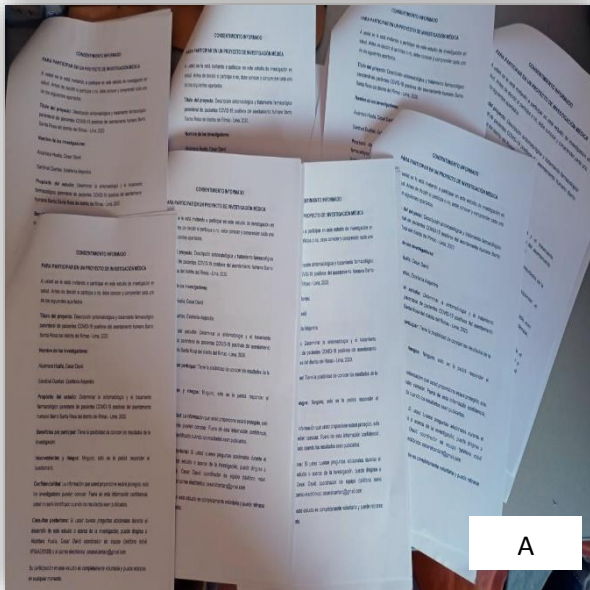


Fig. 22. Evidencias del trabajo de campo. A Material. B. Encuestas. C y D Realización de encuestas.