



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

Características clínicas epidemiológicas en pacientes diagnosticados con SARS-COV-2  
en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2021

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORES:**

Bach. Carlos Lucero Juan Wilmer  
Bach. Carrión Camones Wilmer Florencio

**ASESORA:**

Dra. Feliza Nieves Chipana Beltrán

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Enfermería Clínica

**HUANCAYO – PERÚ**

**2021**

## DEDICATORIA:

A mi familia, que gracias a sus consejos y palabras de aliento me han ayudado a crecer como persona y a luchar por lo que quiero y enseñarme valores que me han llevado alcanzar una gran meta, Son mi fortaleza, en quienes puedo encontrar palabras de aliento y un amor puro e incondicional.

*Wilmer Florencio*

A mi familia que ha sabido formarme con buenos sentimientos hábitos y valores lo cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles, lograr la meta de ser profesional al servicio de la persona en situación de salud y enfermedad.

*Juan Wilmer*

### AGRADECIMIENTO:

A Dios por darme salud, fortaleza y haberme permitido llegar hasta aquí, venciendo obstáculos y dificultades que se presentaron en mi camino.

A nuestra alma mater la universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt, por brindar las herramientas necesarias que nos permitieron desarrollar profesionalmente.

A la prestigiosa facultad de enfermería, decano, docentes y diversos orientadores los cuales nos compartieron los conocimientos necesarios para nuestra formación profesional.

A nuestra asesora, por sus orientaciones para la culminación del presente estudio de investigación.

Página del Jurado

Mg. Quinto Allca Edith Nilba

---

Presidente

Mg. Villegas Félix Teresa Leonor

---

secretario

Dra. Chipana Beltrán feliza Nieves

---

Vocal

### **Declaratoria de autenticidad**

Yo, CARRION CAMONES, Wilmer Florencio, con D.N.I. N° 31667977 y CARLOS LUCERO, Juan Wilmer, con DNI N° 44853530 ambos Bachilleres en Enfermería en la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, autores de la Tesis titulada: Características clínicas epidemiológicas en pacientes diagnosticados con SARS-COV-2 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2021.

#### **DECLARAMOS QUE**

El tema de tesis es auténtico, siendo resultado de nuestro trabajo personal, que no se ha copiado, que no se ha utilizado ideas, formulaciones, citas integrales e ilustraciones diversas, sacadas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc., (en versión digital o impresa), sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, tanto en el cuerpo del texto, figuras, cuadros, tablas u otros que tengan derechos de autor.

En este sentido, somos consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacerplagio, son objeto de sanciones universitarias y/o legales.

Huancayo, noviembre del 2021



---

CARRION CAMONES, Wilmer Florencio

WilmerDNI: 31667977



---

CARLOS LUCERO, Juan

DNI: 44853530

## INDICE

	Pag
Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCION	9
II. METODO	26
2.1. Tipo y diseño de investigación	26
2.2. Población, muestra y muestreo	26
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	27
2.4. Procedimiento	27
2.5. Método de análisis de datos	27
2.6. Aspectos éticos	28
III.RESULTADOS	29
IV. DISCUSION	34
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	42

## Resumen

**Objetivo:** Determinar las características clínicas- epidemiológicas en pacientes diagnosticados con SARS-COV-2 en el Hospital Hipólito Unanue Lima 2021. **Material y métodos:** El tipo de estudio fue básico, el diseño fue descriptivo simple. La población 120 historias clínicas de pacientes hospitalizados con diagnóstico confirmado de COVID-19 durante el mes de junio, la técnica de recolección de datos fue la revisión documentaria y el instrumento la Ficha NOTICOVID diseñado y validado por el Centro Nacional de epidemiología, prevención y control de Enfermedades del Ministerio de Salud. **Resultados:** Entre las características epidemiológicas predominó 30 a 60 años con un 50.8%, seguido de un 25.0% mayores de 60 años. En cuanto al sexo predomina el sexo masculino con un 54.2%, sobre el grado de instrucción se registró un 46.7% (56) con estudios del nivel secundaria. Así mismo indican como probable lugar de contagio desconocido un 26.7%.

En cuanto a las características clínicas relacionado a los síntomas predominó el malestar general con un 52.5%, 49.2% presentaron tos, 42% dolor de garganta, 25% cefalea, 23.3% congestión nasal y dolor muscular respectivamente. En cuanto a la comorbilidad un 26.7 % presentaron hipertensión arterial, obesidad y sobrepeso 18.3%, 15.8% diabetes, 8.3% enfermedad pulmonar crónica y 0.8% presentaron cáncer y VIH, no se registró pacientes embarazadas ni con enfermedad hepática; sin embargo, un 42% de pacientes no presentaron comorbilidad. **Conclusión:** Las características epidemiológicas más frecuentes fueron en cuanto a la edad adulto mayor, sexo masculino, escolaridad nivel secundario y entre las características clínicas relacionado a los síntomas: predominó malestar general, cefalea, fiebre y tos y como comorbilidad se registró con mayor frecuencia a la hipertensión, diabetes y obesidad, finalmente la mayoría se recuperaron con una evolución favorable.

**Palabras Clave:** SARS-COV-2, Características clínicas, características epidemiológicas

## Abstract

**Objective:** To determine the clinical-epidemiological characteristics in patients diagnosed with SARS-COV-2 at the Hospital National Hipólito Unanue Lima 2021. **Material and methods:** The type of study was basic; the design was simple descriptive. The population of 120 medical records of hospitalized patients with a confirmed diagnosis of COVID-19 during the month of June, the data collection technique was the documentary review and the NOTICOVID File instrument designed and validated by the National Center for Epidemiology, Prevention and Control of Diseases of the Ministry of Health. **Results:** Among the epidemiological characteristics prevailed 30 to 60 years with 50.8%, followed by 25.0% over 60 years. Regarding gender, the male sex predominates with 54.2%, 46.7% (56) with studies at the secondary level were registered on the degree of education. Likewise, 26.7% indicate as a probable place of unknown contagion.

Regarding the clinical characteristics related to the symptoms, general discomfort predominated with 52.2%, 2% presented cough, 42% (35) sore throat 25% headache, 23.3% nasal congestion and muscle pain respectively. Regarding comorbidity, 26.7% presented arterial hypertension, obesity and 18% overweight, 15.8% diabetes, 8.3% chronic lung disease and 0.8% presented cancer and HIV. No pregnant patients or liver disease were registered; however, 35% of patients did not present comorbidity. **Conclusion:** The most frequent epidemiological characteristics were in terms of older adult age, male sex, secondary level education and among the clinical characteristics related to symptoms: general malaise, headache, fever and cough prevailed and as comorbidity it was recorded with greater frequency to hypertension, diabetes and obesity, finally the majority recovered with a favorable evolution.

**Key Words:** SARS-COV-2, Clinical characteristics, epidemiological characteristics

## I.INTRODUCCION

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2. La mayoría de las personas que padecen COVID-19 sufren síntomas de intensidad leve a moderada y se recuperan sin necesidad de tratamientos especiales. Sin embargo, algunas personas desarrollan casos graves y necesitan atención médica, especialmente las personas mayores y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de presentar un cuadro grave (1).

En diciembre del 2019, en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, República Popular de China, se reportaron los primeros casos de pacientes con neumonía atípica de etiología no clara (2).

La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China) (3).

El gobierno chino intentó contener este patógeno a través del aislamiento completo de la mencionada provincia y realizando seguimiento epidemiológico de todos los contactos para llevarlos a una cuarentena obligatoria, Sin embargo, ante la aparición de nuevos casos en varios países del mundo y su incremento exponencial producidos por el mismo agente infeccioso, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la situación como pandemia el 11 de marzo del 2020. La enfermedad relacionada al SARS-CoV-2 fue denominada Covid 19, manifestada fundamentalmente por el compromiso respiratorio neumónico, intersticial y multifocal, acompañado de un cortejo sintomático diverso que puede incluir fiebre, tos, disnea, coriza, diarrea, cefalea, anosmia, etc., y el eventual compromiso de otros sistemas (4).

A nivel internacional, en un estudio en 14 hospitales públicos del servicio de salud de Castilla La Mancha en España, durante los meses de febrero y mayo del 2020, que buscaba las características y factores de riesgo asociados en 12 126 pacientes con neumonía COVID-19, se definieron como factores de riesgo: edad mayor de 50 años, obesidad, patología cardíaca, fiebre, disnea, infiltrados pulmonares, linfopenia, dímero D>1000ng/ml y necesidad de ventilación mecánica (5).

En un estudio realizado a 2054 pacientes en 25 hospitales en Brasil, entre marzo y septiembre del 2020 donde se buscaba las características clínicas en pacientes hospitalizados relacionados a COVID-19, la hipertensión y seguidamente la diabetes fueron las comorbilidades más prevalentes, además el shock séptico, la infección nosocomial, la hipertensión, la necesidad de oxígeno suplementario y la ventilación mecánica se asociaron con un mayor riesgo de mortalidad intrahospitalaria (6).

En Europa y Estados Unidos de América (USA) alrededor del 20% de los hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos (UCI) con COVID-19 necesitan terapia de reemplazo renal (TRR) dentro de los 15 días en promedio desde el inicio de la enfermedad, por lo tanto, el reconocimiento temprano de la afectación renal en COVID-19 y el uso de medidas preventivas y terapéuticas para limitar la progresión adicional de las IRA o etapas más graves reducirán la morbilidad y la mortalidad (7).

En el Perú el aumento del número de contagios por coronavirus, muestra que la diseminación de este virus ha ido variando desde su origen aun cuando inició con medidas de confinamiento, antes que muchos países en América. El caso cero de Covid 19 reportado en el país, fue un caso importado, ocurrido el 05 de marzo de 2020, correspondiente a un paciente de sexo masculino de 25 años de edad, presentando síntomas de infección respiratoria aguda, con referencias de viajes en países de Europa, los catorce días previos a la aparición de los síntomas (8).

En un estudio comparativo de muertes por millón de habitantes en Sudamérica, menciona que Perú, pese a ser el primer país en instaurar la cuarentena, es uno de los más afectados, lo que reflejó la pobre infraestructura y desabastecimiento del sistema sanitario; así como la alta tasa de informalidad y carencia de servicios básicos (9).

Debido a la gran prevalencia de esta nueva enfermedad en nuestro país y en nuestra capital, independientemente de las consecuencias que ya causó este virus durante el año 2020, debemos concentrar nuestros esfuerzos en conocer las características de los pacientes que actualmente (2021) son hospitalizados y así disponer de estadísticos y recursos que nos ayuden ahora y en un próximo aumento de incidencia de casos hospitalizados. Actualmente, se han registrado más de 180.000 muertes por la crisis del coronavirus, dato que coloca a Perú como el país con más muertes por cada 100.000 habitantes, aunque el epidemiólogo Mateo

Prochazka, uno de los miembros del equipo, ha explicado que seguramente haya otros países que también tendrían que actualizar su cifra de decesos Prochazka ha asegurado que, incluso tras la revisión de los casos durante un mes y medio, la cifra aún no refleja el total de muertes en el país. (10).

Ante la declaración de pandemia del Coronavirus por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la emergencia nacional declarada por Perú, el Minsa propuso respuestas rápidas destinadas a enfrentar el desafío para proteger vidas y brindar servicios de salud en un Estado de Emergencia Sanitaria. Una de estas medidas fue la habilitación, adecuación, implementación y operación de los servicios Covid en todos los hospitales del II y III nivel de atención, y donde el Hospital Nacional Hipólito Unanue, como hospitalario público situado en el distrito de El Agustino, Red de Salud Lima Este, encargado de la atención especializada, prevención y disminución de riesgos, formación y especialización de personas, así como docencia e investigación, se vio en la necesidad de habilitar servicios de Covid rebasando su capacidad instalada, y obligando a las autoridades a implementar ambientes provisionales mediante carpas, para poder atender la gran demanda de pacientes. Situación que nos motiva a desarrollar el presente estudio con el propósito de conocer cuáles fueron las características clínicas epidemiológicas de los pacientes atendidos durante los meses de mayor demanda del presente año. Para la realización del presente trabajo de investigación se toma antecedentes internacionales y nacionales como:

Escobar N, et al, Características Clínico-Epidemiológicas de pacientes COVID 19 atendidos en las unidades operativas del Distrito de Salud 05D06, Cantón Salcedo, Ecuador 2020. Objetivo: Describir las características clínico epidemiológicas de los pacientes con COVID 19 atendidos en las unidades operativas del Distrito de Salud 05D06 ubicado en el cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi. Métodos: Estudio descriptivo realizado en el cantón Salcedo, Distrito de Salud 05D06, que incluye 419 pacientes positivos para COVID 19, diagnosticados mediante RT PCR de marzo a junio 2020. Resultados: Se identificaron 419 casos, 56% eran de sexo masculino, 44,6% se encontraban entre 40 a 60 años, el 21% realizaban actividades de agricultura y comercio, el 40% de pacientes son del sector central del Cantón Salcedo adscritos al Centro de Salud tipo B existente en el sector. Los síntomas más frecuentes incluyeron: tos, 68.23% malestar general 71.00%, fiebre y odinofagia 69.20% y 59.51% respectivamente. El 93% de los pacientes presentó sintomatología de leve a moderada y

recibieron tratamiento analgésico y antipirético; los casos que necesitaron hospitalización en unidades de mayor complejidad y se recuperaron fueron 29 y quienes presentaron síntomas graves y fallecieron 7% (19) los mismos que correspondían al sexo masculino, mayores de 46 años de edad, de actividades laborales agrícolas y comerciantes. Conclusión: La prevención de la enfermedad se constituye en el pilar más importante para evitar la infección por COVID 19, se debe tomar las medidas necesarias para detener la transmisión, brindando una atención diferenciada a los grupos de riesgo que han sido afectados en mayor proporción (11).

Villagrán K, Torrontegui L, Entzana A. Características epidemiológicas de pacientes de Covid 19 en un Hospital de Sinaloa, Mexico. 2019 el objetivo de describir las principales características clínico epidemiológicas al momento del diagnóstico, en los pacientes detectados en el Hospital Civil de Culiacán durante el periodo de marzo a mayo del 2020. El método que utilizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo con el propósito de explorar y describir las características de los pacientes con diagnóstico de caso confirmado para Covid 19 resultados de 192 pacientes confirmados, más de 50% ubicados entre los 40 y 65 años, el personal de salud significó el 16.67%. La clínica más frecuente fue fiebre (84,4%), tos (83,8%), cefalea (74,8%), y Disnea (65,1%) Obesidad en 33,3%, Hipertensión Arterial 31,7%, y Diabetes Mellitus 21,9%. Letalidad generalmente de 31,25%, 75% con intubación. El 56,6% de las muertes ocurrió en los pacientes mayores a 60 años. Conclusiones es la observación de las características clínico epidemiológica es importante, la cual debe guiarse siempre a la prevención y acción oportuna (12).

Urquiza Y, Pérez M, Cortés A. En el estudio sobre, Características clínico epidemiológicas de los pacientes de Las Tunas, positivos al RT-PCR para la COVID-19- Cuba 2020. Objetivo: Describir características clínicas y epidemiológicas de los pacientes positivos a la COVID-19 de la provincia Las Tunas. Estudio observacional descriptivo de corte transversal. Resultados: en cuanto a la clínica encontraron que se detectaron 55,5% de casos de IRAS, tos 33,3%, fiebre y disnea 44,8%. En la vigilancia epidemiológica la comorbilidad más frecuentemente reportada en todas las revisiones sistemáticas fue la hipertensión arterial, en cerca del 20% de los pacientes; la diabetes mellitus en un 28,2%; prevaleció los mayores de 60 años 68,8%; los municipios de mayor incidencia fueron Puerto Padre (38,8%) y Las Tunas (33,3%); 8 pacientes (44,4%) fueron asintomáticos, con predominio del sexo femenino. Conclusiones: Los estudios evaluados sugieren que aquellas personas con comorbilidad relacionado a la

diabetes mellitus e hipertensión tienen un mayor riesgo de presentar una forma grave de la COVID-19 o de morir, mayor incidencia en el sexo masculino y en casos asintomáticos predominó el sexo femenino (13).

Gutiérrez R. características clínico-epidemiológicas de pacientes infectados con I SARS-COV- 2 atendidos en Hospital San José de Chincha. Objetivo: Establecer las características clínico- epidemiológicas de los pacientes infectados con SARS-CoV-2 en pacientes atendidos en el Hospital San José de Chincha. Método: Estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. La población consistió en 88 pacientes atendidos en el Hospital San José de Chincha con el diagnóstico de infección por SARS CoV-2, durante el período de enero a septiembre del 2020. Resultados: Edad promedio fue de 53,1 años; siendo el sexo masculino el de mayor incidencia de casos positivos para SARS-CoV-2 con 59.1% (n=52), por otro lado, las comorbilidades más predominantes fueron la obesidad con un 52% (n=13), diabetes en 30,7% (n=27) y la hipertensión arterial en 15.9% (n=14). El diagnóstico fue determinado mediante la utilización de pruebas serológicas con un 81.1% (n=72) y sólo se practicaron pruebas moleculares en un 17% (n=15). Dentro de las características clínicas observadas en los pacientes la tos fue la de mayor presencia con un 77,3% (n=68), seguida de disnea en un 54,5% (n=48), fatiga y/o dolor muscular se presentó en un 50% (n=44) de la población; mientras que la fiebre fue reportada en un 21,6% (n=19). Asimismo, recalamos que el promedio de saturación presente en estos pacientes fue de 86,5% DE  $\pm 13$ . Dentro de los exámenes de laboratorio resalta la presencia de linfopenia 1,46 (DE $\pm 1,16$ ), y niveles altos en cuanto a la glucosa y LDH con valores entre 149,2 ( $\pm 91,3$ ) y 674,4 ( $\pm 329,2$ ) respectivamente. El tratamiento farmacológico utilizado en estos pacientes fue antibióticos en un 80,7% (n=71), anticoagulantes en un 58%(n=51) e ivermectina en un 36,4% (n=32) de los pacientes hospitalizados. Conclusión: Los pacientes atendidos por COVID-19 en el Hospital San José de Chincha eran de género masculino, de edad promedio 53 años, diabéticos con sobrepeso; los síntomas más recurrentes fueron tos, disnea, con estertores respiratorios y sus resultados de laboratorio mostraron linfopenia, HDL elevado e hiperglicemia. Asimismo, fueron tratados con oxigenoterapia de alto flujo, ivermectina, corticoides, anticoagulantes y antibióticos (14).

Veliz R. Características Clínico-Epidemiológicas de los pacientes con Covid-19 moderado y

severo a su ingreso, en el Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo durante el mes de marzo del año 2021, Arequipa-Perú. Objetivo: Determinar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con COVID-19 moderado y severo, en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo durante el mes de marzo del año 2021. Materiales y métodos: Este fue observacional, transversal y retrospectivo. La población de estudio estuvo conformada por 368 pacientes adultos, diagnosticados como COVID-19 confirmado, que estuvieron hospitalizados en el HNCASE. Resultados: El grado de severidad de COVID-19 más frecuente es moderado (83,69%). En las características epidemiológicas: la edad más frecuente fue 30-59 años (adultos) (49,46%), 55,43% fueron del sexo masculino, El período de incubación, con mayor frecuencia fue de 1-7 días (58,15%). Dentro de las características clínicas: la hipertensión arterial fue la más frecuente (35,87%) seguido por la diabetes y la obesidad. Los síntomas más prevalentes son: dificultad respiratoria (73,1%), fiebre-escalofrío (60,60%) y tos (58,70%). Los signos más frecuentemente fueron: disnea-taquipnea (68,48%), auscultación pulmonar anormal (37,23%) y hallazgos anormales en radiografía pulmonar (35,33%). Conclusiones: Los pacientes hospitalizados con COVID-19 en el HNCASE son en su mayoría casos moderados. Nuestros datos clínicos-epidemiológicos concuerdan con la encontrada en la diversa bibliografía nacional e internacional descrita, así mismos estos datos servirán para considerarse en la implementación de aparatos y recursos, dirigidos a la población que posee mayor frecuencia de las características encontradas en este estudio (15).

Narro K. Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico Covid-19. Red de Salud Virú, marzo - mayo 2020. Objetivo: Describir las características clínico epidemiológicas en pacientes con diagnóstico confirmado COVID-19 de la Red de Salud Virú marzo a mayo 2020. Material y método: El tipo de estudio es de enfoque cuantitativo y diseño observacional. La población 427 casos confirmados El instrumento la Ficha de Investigación Clínico Epidemiológica COVID-19. Resultados: Se halló un 67.7% de casos COVID-19 en la Red de Salud Virú que se encuentran en los periodos de vida adulto y adulto mayor. Hubo predominio de pacientes de sexo masculino (57.4 %) frente al sexo femenino con (42.6 %). Los síntomas fueron: Tos (48.7%), malestar general (48.2%), dolor de garganta (39.1%) y fiebre/escalofrío (37.5 %), congestión nasal (22.0 %), cefalea (21.3%) dificultad respiratoria (17.1 %), dolor muscular (12.2 %) y dolor de pecho (8.4%). Otros síntomas en menor proporción, náuseas/vómitos (5.6%), diarrea (5.2 %), dolor abdominal y de articulaciones

(1.9%). Dentro de las características clínicas según comorbilidad predominan diabetes (3.7%), enfermedad cardiovascular (3.5%), embarazo (1.9 %) enfermedad pulmonar crónica (0.5 %), enfermedad hepática y cáncer con (0.2%) respectivamente. El (68.60 %) tuvieron una evolución favorable y una tasa de letalidad de 4.45% (16).

En cuanto a la base teórica consideramos pertinente incluir lo siguiente:

El SARS-CoV -2 es un virus cuyas características genómicas son ARN monocatenario del género betacoronaviridae de sentido positivo que presenta una envoltura y una nucleocápside de simetría helicoidal. En su genoma se encontró similitud de un 85-96% al coronavirus del murciélago, en un 79% al del SARS-CoV y sólo en un 50% al del MERS, <sup>(6,32)</sup> lo que sugiere ser un virus evolucionado de este quiróptero; sin embargo, no se ha confirmado la fuente zoonótica (17).

Etiología: El coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), pertenece a la familia coronaviridae (orden nidovirales) y subfamilia de Orthocoronaviridae, presenta similares características a las del SARS que venían de los murciélagos en el año 2013. Es una beta coronavirus esférico (100-160 nm de diámetro) con envoltura, su genoma está integrado por una cadena de ARN con polaridad positiva (+ssRNA), que se descubrieron debido a las pruebas de lavado bronquio alveolar realizado en pacientes que presentaron cuadros de neumonía de causa desconocida en la ciudad de Wuhan, Hubei, China (18).

Fisiopatología: El SARS-CoV-2 ingresa al organismo debido a la unión al receptor del enzima convertidor de angiotensina tipo 2 (ECA-2), posee una característica estructural única de unión del receptor de la glicoproteína, este receptor tiene una alta afinidad de unión al ECA-2 en comparación al SARS-CoV. El SARS- CoV-2 altera la regulación de la ECA-2, produciendo una acumulación de angiotensina-II no que produce el síndrome dificultad respiratoria aguda. Debido a su nivel de expresión de ECA-2, múltiples órganos son susceptibles a esta infección aparte de los pulmones como lo son el corazón, sistema gastrointestinal y los riñones.

Dando a conocer de esta manera la disfunción orgánica presente en casos severo a causa de este virus(19).

Transmisión: Tiene un periodo de transmisión de 1 a 14 días, un periodo de incubación de 5-14 días posterior a la infección, esta transmisión es a causa de las gotitas respiratorias de más de 5 micras, expulsadas por la tos y estornudos a una distancia de hasta 2 metros durante el

contacto de una persona infectada con otra vulnerable y sin protección adecuada.

Algunos estudios mencionan casos de personas asintomáticas que pueden contagiar la enfermedad. Ocasionalmente puede ser por contacto con mucosas y superficies contaminadas (20).

Epidemiología: La mayoría de pacientes con diagnóstico confirmado han sido varones adultos mayores entre 60-65 años de edad, asociado o no a la presencia de alguna comorbilidad (hipertensión arterial, diabetes mellitus, etc.) aumentando el nivel de mortalidad en este grupo etario. Los menos afectados con dicha infección hasta el momento ha sido la población infantil, debido a la poca madurez pulmonar y disminución de la funcionalidad de la ECA-2. Las mujeres embarazadas también poseen una baja probabilidad de adquirir la infección a excepción de estar cursando el segundo o tercer trimestre, además pertenecer a la raza negra, sobrepeso y asociada alguna comorbilidad pre existente (21).

Cuadro clínico: Puede confundirse por presentar un cuadro similar a una infección respiratoria, que puede ir desde un simple cuadro gripal (resfriado común), hasta presentar una neumonía viral grave, debido al síndrome de dificultad respiratoria aguda que puede ser mortal. Los signos y síntomas más comunes son la presencia de fiebre, polipnea, disnea, tos seca y/o productiva, dolor de garganta, cefalea, escalofríos e incluso algunas personas pueden cursar la enfermedad pero de manera asintomáticas; otras manifestaciones extra pulmonares presentes van desde alteraciones neurológicas como mareos, alteraciones de conciencia, alteraciones cardíacas, oftalmológicas con visión borrosa, algunos con alteración del olfato (hiposmia/anosmia) y gusto (hipogeusia/disgeusia) además de problemas dermatológicos como manifestaciones tipo rash, urticaria, etc. (22).

Diagnóstico: da mediante las pruebas moleculares específicas, con adecuadas muestras del tracto respiratorio (hisopados nasofaríngeos y bronquio alveolar). Dentro de las técnicas usadas se encuentran: Reacción en cadena de polimerasa de transcripción inversa en tiempo real (RT-PCR): Detecta la carga viral que aparece 4 días antes del inicio de síntomas, alto valor el día 7 y negativiza en 15-30 días, dependiendo de la carga viral y estado del paciente.

Test de detección de antígenos: Pruebas con método de inmunocromatografía permitiendo así detectar la presencia de proteínas virales (proteínas).

Test de detección de anticuerpos: La IgA aparece 4-5 días de haber iniciado la infección, IgM aparece 6-7 días de inicio de la misma y negativiza en 20 días la IgG aparece 10-15 días de

inicio de la infección. La detección de los anticuerpos se puede realizar mediante inmunocromatográfica (prueba rápida) ELISA o CLIA (quimioluminiscencia) (23).

La teoría de enfermería que sustenta el estudio es el Modelo de la Promoción de la salud de Pender N., donde la salud se puede afectar por factores condicionantes de tipo biológico, psicológico y/o socio- demográfico que son predictivos de ciertas conductas y que guardan influencia en la consideración de la meta de dichas conductas Para el caso de una persona con Covid 19 se pueden mencionar como factores biológicos, aquellos que se relacionan con su sintomatología permanente como: dificultad respiratoria , tos, fiebre, malestar general etc. y enfermedades concomitantes crónicas como hipertensión arterial, neoplasias , diabetes, obesidad entre otros , donde también es necesario considerarlos factores psicológicos, donde el más importante es el estado de ánimo que tiende a una actitud depresiva a causa del mal estado de salud y de la incapacidad física lo que genera crisis familiar y social ; y como factores socio demográficos , la edad, ocupación, la escolaridad, estado civil procedencia entre otros. A estos condicionantes se puede agregar las barreras percibidas por la persona que impiden una adecuada autogestión de su salud, además de las influencias familiares y sociales que contribuyen a que no se reconozca que los factores de exposición son perjudiciales (24) Características epidemiológicas: Las características epidemiológicas están relacionadas a la edad, sexo, procedencia y otras que al ser observadas y validadas nos permiten tomar decisiones en los distintos ámbitos profesionales para contribuir a la mejora de la atención y del bienestar de los pacientes, usuarios y/o trabajadores.

Una de las características epidemiológicas de la pandemia relacionada al Covid 19 es la rápida expansión de la enfermedad obligando a la Organización Mundial de la Salud, el 30 de enero de 2020, declarar como emergencia sanitaria de preocupación internacional, basándose en el impacto que el virus podría tener en países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias y la reconociera como una pandemia el 11 de marzo (25).

Para evaluar las características epidemiológicas se tuvo en cuenta:

Edad. Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. "la edad se suele expresar en años" (26).

Sexo. Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética (27).

Procedencia. Aluden al punto de origen de una persona donde se ubica el domicilio registrado en el documento de identidad y transcrito en la historia clínica del paciente (28).

Ocupación. Es lo que una persona hace en un momento determinado, la forma que tiene de ocupar el tiempo laboral.

Características clínicas, son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración durante el examen físico del paciente el SARS cov2 pueden ser similares a una infección respiratoria, que puede ir desde un simple cuadro gripal (resfriado común), hasta presentar una neumonía viral grave, debido al síndrome de dificultad respiratoria aguda que puede ser mortal. Otras manifestaciones extra pulmonares presentes van desde alteraciones neurológicas como mareos, alteraciones de conciencia, alteraciones cardiacas, oftalmológicas con visión borrosa, algunos con alteración del olfato (hiposmia/anosmia) y gusto (hipopepsia/disgeusia) además de problemas dermatológicos como manifestaciones tipo rash, urticaria. (29).

Síntomas. Problema físico o mental que presenta una persona, el cual puede indicar una enfermedad o afección. Los síntomas no se pueden observar y no se manifiestan en exámenes médicos. Los síntomas notificados por personas con COVID 19 varían desde aquellos que presentan síntomas leves hasta quienes se enferman gravemente. Los síntomas pueden aparecer de 2 a 14 días después de la exposición al virus. La mayoría de las personas que se contagian presentan síntomas de intensidad leve o moderada, y se recuperan sin necesidad de hospitalización (30).

Comorbilidad: La comorbilidad, es un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona (31).

En particular, varias investigaciones han aportado evidencias de asociación entre las formas graves de la COVID-19 y la presencia de antecedentes patológicos personales de hipertensión, enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedades respiratoria, renal o hepática crónicas, inmunodeficiencias y el hábito de fumar. La identificación de comorbilidades asociadas a la presentación clínica grave de la COVID 19 es de importancia para el adecuado abordaje terapéutico de los pacientes afectados, y para el desarrollo de estrategias de salud orientadas a la prevención y tratamiento de complicaciones médicas en el contexto de esta enfermedad (32). Evolución: Cambio o transformación gradual de los signos y síntomas de una enfermedad influenciado por un estado o respuesta del organismo, una circunstancia, una

situación, o la patogenicidad de los microorganismos. El período de incubación más habitual del Covid-19 está entre 4-6 días. A los 12 días, más del 95% de los casos sintomáticos han desarrollado ya sus síntomas, aunque podría llegar hasta los 14 días. Estos tiempos se utilizan como margen de seguridad en algunas cuarentenas (33).

Condición de alta: Es el término de un episodio atendido en el área de hospitalización u hospital por curación, fallecimiento, traslado o retiro voluntario (34).

Por lo expuesto se formula la siguiente interrogante ¿Cuáles son las características Clínicas Epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con SARS-COV-2 en el hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2021?

La presente investigación se justifica porque debido a la pandemia, el comportamiento clínico epidemiológico tiende a variar en cada lugar, según la magnitud de la población, siendo esencial conocer las características clínico epidemiológicas de la población con diagnóstico Covid 19, basándose los criterios utilizados por Hernández R. (2010) (35).

Conveniencia: el estudio dio a conocer las características clínicas epidemiológicas de los pacientes con Covid 19 considerando que el comportamiento de la enfermedad no es igual para todos varía de persona a persona, de región a región y de país a país, de esta manera ofrecer información confiable a los especialistas y personal de salud en su conjunto para la toma de decisión atinadas en el manejo de la enfermedad.

Relevancia social: El presente trabajo de investigación se desarrolló con la finalidad de actualizar datos estadísticos para favorecer a la institución de salud contribuyendo a fortalecer y complementar los datos sobre el comportamiento epidemiológico de la enfermedad y dar a conocer a la población los datos hallados.

Implicancias prácticas: Al finalizar el trabajo se dará a conocer los resultados para tomar las medidas preventivas para contribuir al manejo de la enfermedad y dar a conocer sobre esta pandemia que está afectando a nuestro país y el mundo entero y así, contribuir con un grano de arena en el comportamiento de esta enfermedad para fortalecer las estrategias de control, dentro de la lucha contra el Covid 19.

Valor teórico: La información que se logra en el presente estudio sirvió como base para fortalecer el marco teórico para posteriores estudios ya que por ser un tema nuevo no existe muchos antecedentes, así como también sirvió para brindar datos a toda aquella persona que

desea leerlo.

Utilidad metodológica: La metodología científica utilizada en el presente estudio servirá de base para posteriores estudios en contextos parecidos y en estudios de mayor nivel.

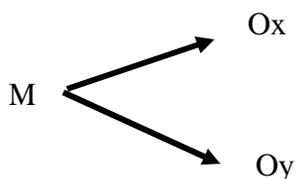
Objetivo general: el objetivo que direccionara el estudio es; Determinar las características Clínicas Epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con SARS-COV-2 En el Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2021.

## II. METODO

2.1. Tipo de estudio: El tipo de estudio fue descriptivo, observacional, tipo retrospectivo. Descriptivo porque se limitó a especificar las características epidemiológica y clínicas de la enfermedad, observacional porque solo se observó la ocurrencia de los eventos registrados en las historias clínicas y retrospectivo debido a que la información se recogió de hechos ocurridos en el pasado (36).

2.2. Diseño de estudio: El diseño fue no experimental transversal. No experimental porque no se manipulo la variable y fue transversal porque los datos se recogieron en un momento dado, haciendo un corte en el tiempo (37).

El esquema es el siguiente:



Donde: M = historias clínicas de pacientes con diagnóstico confirmado de COVID 19

Ox =Características clínicas

Oy = Características epidemiológicas

2.3. Operacionalización de las variables (anexo 2)

2.4. Población de estudio: La población de estudio estuvo conformado por todos los pacientes atendidos durante el mes de junio del 2021. Haciendo un total de 120 Pacientes atendidos.

El diseño muestral fue no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión:

Historias clínicas de Paciente con diagnóstico de Covid 19 con datos completos

Criterios de exclusión:

Historias clínicas de Paciente con diagnóstico de Covid 19 con datos incompletos

2.5. Técnicas y procedimientos de recolección de datos validez y confiabilidad.

La técnica que se utilizó fue la Revisión Documentaria y el instrumento la ficha NOTICOVID diseñado y validado por el Centro Nacional de epidemiología, prevención y control de Enfermedades del Ministerio de Salud. (38)

2.6. Procedimientos

Se solicitó permiso al director general del Hospital Nacional Hipólito Unanue para la revisión de datos registrados en el sistema integrado para COVID-19 (SISCOVID) de pacientes notificados como casos confirmados para COVID-19 hospitalizados durante el mes de junio 2021.

Luego se recolectó los datos de los pacientes utilizando el sistema NOTICOVID que se encuentra anexado a las historias clínicas.

2.6.- Plan de análisis de datos:

Los datos consignados en las correspondientes fichas de recolección de datos (Anexo 04) se registraron en una base de datos creada con el programa Microsoft Excel 2019. La base de datos se codificó según valor de categorización de las variables. Esta base de datos codificada fue procesada utilizando el paquete estadístico SPSS 26.0.

2.7.- Aspectos éticos:

Se siguieron los principios éticos de respeto por las personas, beneficencia, no maleficencia y justicia. Los procedimientos no requirieron contacto con los pacientes, además los casos positivos fueron tratados con códigos numéricos, manteniendo en anonimato la identidad de los pacientes, del mismo modo, se restringió el acceso a la información solo a los investigadores.

## II. Resultados

Tabla 1

Características epidemiológicas en pacientes diagnosticados con SARS-COV-2 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima2021

<b>Factores Epidemiológicos</b>		<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Edad	Niños de 0 a 11 años	6	5.0
	Adolescentes de 12 a 19 años	2	1.7
	Joven de 20 a 29 años	21	17.5
	Adulto de 30 a 60 años	61	50.8
	Adulto mayor 61 a más años	30	25.0
	Total	120	100.0
Sexo	Masculino	65	54.2
	Femenino	55	45.8
	Total	120	100.0
Grado de instrucción	Primaria	28	23.3
	Secundaria	56	46.7
	Superior no universitario	18	15.0
	Superior universitario	18	15.0
	Total	120	100.0
Entorno probable de contagio	Entorno de salud	19	15.8
	Entorno familiar	26	21.7
	Entorno laboral	25	20.8
	Desconocido	32	26.7
	Total	120	100.0
Ocupación	Estudiante	21	17,5
	Trabaja con animales	6	5,0
	Trabajador de salud	18	15,0
	otros	75	62,5
	Total	120	100,0

*Fuente: Base de datos COVID-19*

La tabla 1 respecto a las características epidemiológicas de los pacientes con SARS-COV-2, atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el mes de junio del 2021 nos muestra: en cuanto a la edad predominio del rango de edad entre 30 a 60 años con un 50.8% (61), seguido de un 25.0% (30) mayores de 60 años. En cuanto al sexo predomina el sexo masculino con un 54.2% (65), sobre el grado de instrucción se registró un 46.7% (56) con estudios del nivel secundaria. Así mismo indican como probable lugar de contagio desconocido un 26.7% (32), en cuanto a la ocupación el mayor porcentaje corresponde a otros dentro del cual encontramos, pacientes con trabajo independiente, amas de casa y jubilados entre otros.

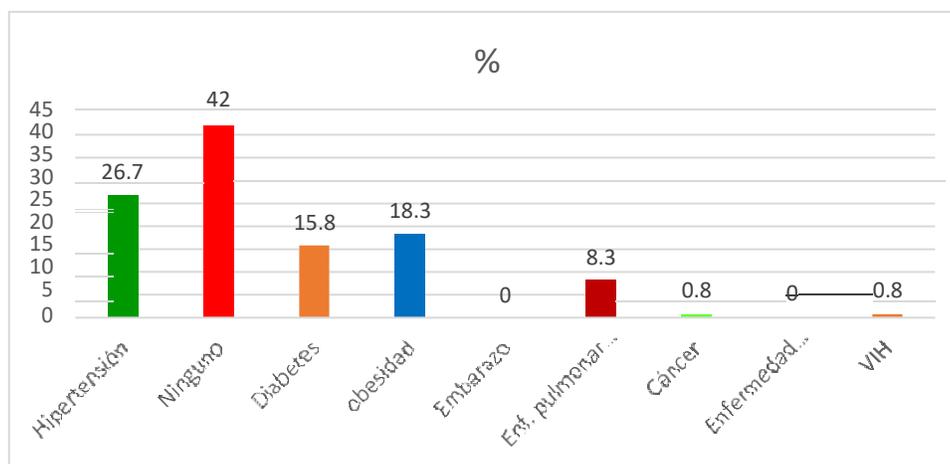
Tabla 2

Características clínicas según presencia de comorbilidad en pacientes diagnosticados con SARS-COV-2 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2021

Comorbilidad	n	%
Hipertensión	32	26.7
Ninguno	35	42.0
Diabetes	19	15.8
obesidad	22	18.3
Embarazo	0	0.0
Enf. pulmonar crónica	10	8.3
Cáncer	1	0.8
Enfermedad hepática	0	0.0
VIH	1	0.8
TOTAL	120	100

*Fuente: Base de datos COVID-19*

Grafica 1



La tabla 2 y grafico 1 en cuanto a la comorbilidad nos muestra un 26.7 % (26) de pacientes presentaron hipertensión arterial, obesidad y sobrepeso 18% (22), 15.8 % (19) diabetes, 8.3% (10) enfermedad pulmonar crónica y 0.8% (1) presentaron cáncer y VIH, no se registró pacientes embarazadas ni con enfermedad hepática; sin embargo, un 35% (42) pacientes no presentaron comorbilidad.

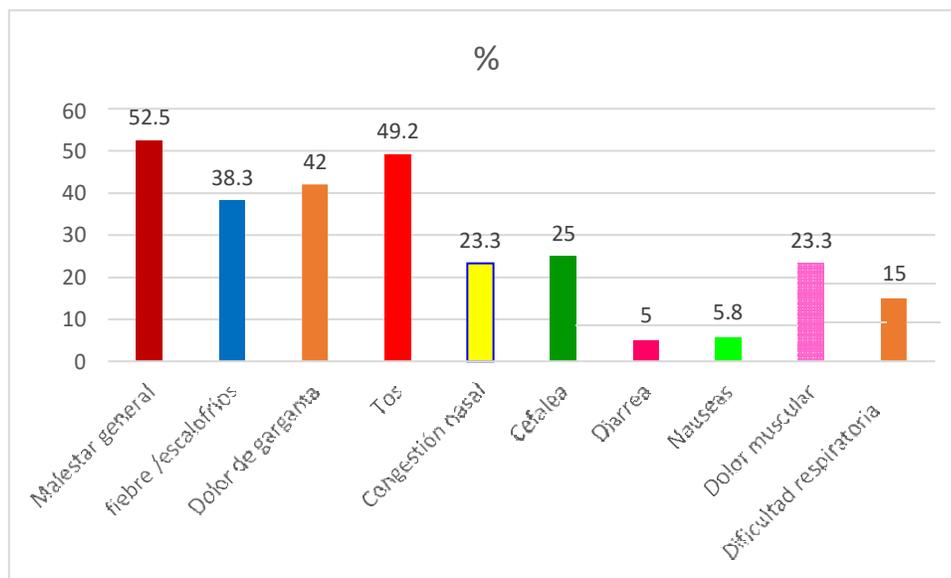
Tabla 3

Características clínicas según síntomas en pacientes diagnosticados con SARS-COV-2 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2021

Síntomas	Nº	%
Malestar general	63	52.5
fiebre /escalofríos	36	38.3
Dolor de garganta	35	42.0
Tos	59	49.2
Congestión nasal	28	23.3
Cefalea	30	25.0
Diarrea	6	5.0
Nauseas	7	5.8
Dolor muscular	28	23.3
Dificultad respiratoria	18	15

*Fuente: Base de datos COVID-19*

Gráfico 2



En la tabla 3 y grafica 2 respecto a los síntomas que registraron los pacientes atendidos por SARS-COV-2 en el Hospital Hipólito Unanue, predominó el malestar general con un 52,2% (63), 49,2 % (59) presentaron tos, 42, % (35) dolor de garganta 25 % (30) cefaleas, 23,3% (28) congestión nasal y dolor muscular respectivamente

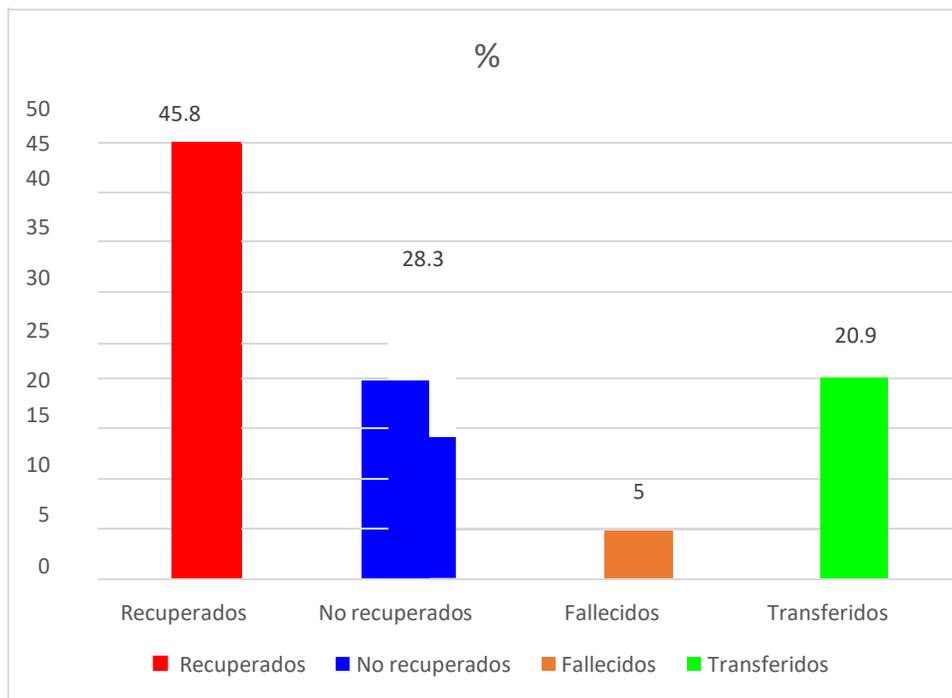
Tabla 4

Características clínicas según evolución en pacientes diagnosticados con SARS-COV-2 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2021

<b>Evolución</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Recuperados	55	45.8
No recuperados	34	28.3
Fallecidos	6	5.0
Transferidos	25	20.9
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Base de datos COVID-19*

Grafica 3



La tabla 4 y grafica 3 en cuanto a la evolución de la enfermedad nos muestra que el 45.8 % (55) de pacientes se recuperaron el 28.3% (34) pacientes permanecieron hospitalizados ,209% (25) pacientes fueron transferidos y 5.0% (6) de pacientes fallecieron por complicaciones

### III. DISCUSION

Siendo la COVID-19 una enfermedad infecciosa, causada por el virus SARS-COV- 2, declarada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en marzo de 2020. A partir de entonces, se han venido adoptando medidas de bioseguridad, distanciamiento y confinamiento social con la finalidad de frenar la red de contagio local, regional y nacional y mundial (4).

En la Tabla 1, los resultados nos muestran: en relación a las características epidemiológicas de los pacientes con SARS-COV-2, atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el mes de junio del 2021: en cuanto a la edad predomino el rango de edad entre 30 a 60 años con un 50.8%, seguido de un 25.0% mayores de 60 años. En cuanto al sexo se encontró ligera diferencia sobresaliendo el sexo masculino con un 54.2%, sobre el grado de instrucción se registró un 46.7% con estudios del nivel secundaria. Así mismo indican como probable lugar de contagio mayoritariamente como desconocido un 26.7%, en cuanto a la ocupación el mayor porcentaje corresponde a otros dentro del cual encontramos, pacientes con trabajo independiente, amas de casa y jubilados entre otros. Resultados coincidentes encontramos a nivel internacional por Escobar N, et al, (11) en Ecuador 2020 en el estudio titulado Características Clínico-Epidemiológicas de pacientes COVID 19. Donde el 56% eran de sexo masculino, 44,6% se encontraban entre 40 a 60 años, el 21% realizaban actividades de agricultura y comercio. A nivel nacional, coincidimos con los hallazgos de Gutiérrez R. (14) en el estudio sobre Características clínico-epidemiológicas de pacientes infectados con I SARS- COV-2 atendidos en Hospital San José de Chincha. cuyos resultados fueron, la edad promedio de los pacientes confirmados con Covid -19 fue de 53,1 años; siendo el sexo masculino el de mayor incidencia de casos positivos para SARS-CoV-2 con 59.1%. De igual manera Veliz R. (15). en el estudio sobre, Características Clínico-Epidemiológicas de los pacientes con Covid- 19 moderado y severo a su ingreso, en el Hospital Carlos Alberto Según Escobedo durante el mes de marzo del año 2021, Arequipa-Perú registraron dentro de las características epidemiológicas: la edad más frecuente fue 30-59 años (adultos) (49,46%), 55,43% fueron del sexo masculino, y la escolaridad secundaria completa.

Según el Centro Nacional de Epidemiología de España al día 24 de marzo 2020, en 18.608

casos estudiados se observó un rango de sexo y edad en promedio de edad 58 años (rango Inter cuartil 43 - 74), prevalencia de (51,5%) en hombres; equivalente al encontrado en el país asiático (5). El aumento del número de contagios por coronavirus, muestra que la diseminación de este virus ha ido variando desde el inicio originado en China, hacia Europa, luego a Estados Unidos y últimamente en Latinoamérica. Siendo Perú el 2do país de Sudamérica mayor afectado por esta pandemia, aun cuando inició con medidas de confinamiento, antes que muchos países en América (8)

Debido a la gran prevalencia de esta nueva enfermedad en nuestro país, independientemente de las consecuencias que ya causó este virus durante el año 2020, debemos concentrar nuestros esfuerzos en conocer las características de los pacientes que actualmente son hospitalizados y así disponer de estadísticos y recursos que nos ayuden ahora y en un próximo aumento de incidencia de casos hospitalizados.

La tabla 2 y grafico 1 nos muestra un 26.7 % de pacientes presentaron hipertensión arterial, obesidad y sobrepeso 18%, 15.8 % (19) diabetes, 8.3% enfermedad pulmonar crónica y 0.8% presentaron cáncer y VIH, no se registró pacientes embarazadas ni con enfermedad hepática; sin embargo, un 35% pacientes no registraron comorbilidad alguna. Resultados similares reporta los estudios de Urquiza Y, Pérez M, Cortés A. (13). En el estudio sobre, Características clínico epidemiológicas de los pacientes de Las Tunas, positivos al RT- PCR para la COVID-19- Cuba 2020 En la vigilancia epidemiológica la comorbilidad más frecuentemente reportada en todas las revisiones sistemáticas fue la hipertensión arterial, en cerca del 20% de los pacientes; la diabetes mellitus en un 28,2%; prevaleció los mayores de 60 años 68,8%. Así mismo, Gutiérrez R. (14) reporta como resultado de su investigación Características clínico-epidemiológicas de pacientes infectados con I SARS-COV-2 atendidos en Hospital San José de Chincha, que las comorbilidades más predominantes fueron la obesidad con un 52% (n=13), diabetes en 30,7% (n=27) y la hipertensión arterial en 15.9% (n=14).

La comorbilidad también implica que hay una interacción entre dos o más enfermedades que pueden empeorar la evolución de una de ellas o de ambas, según datos de la Organización Mundial de la Salud, cuatro de cada 10 personas que han fallecido por este padecimiento tenían sobrepeso, obesidad, hipertensión o alguna combinación de estas enfermedades (18). Los pacientes con enfermedades cardiovasculares como arritmias,

infartos previos o insuficiencia cardiaca pueden ser más susceptibles a la infección por COVID-19 y pueden tener un riesgo tres veces de morir, en comparación con aquellos sin enfermedad cardiovascular. Así mismo la diabetes predispone a una enfermedad más grave en pacientes con COVID-19, las explicaciones fisiopatológicas que se han propuesto indican que la infección de las células del hígado y del páncreas por SARS-CoV-2 podría empeorar la hiperglucemia y alcanzar niveles más altos de inflamación condición llamada tormenta de citoquinas que incrementa la mortalidad (19).

En la tabla 3 grafico 2 respecto a los síntomas que registraron los pacientes atendidos por SARS-COV-2 en el Hospital Hipólito Unanue , predomino el malestar general con un 52,2%, 49,2 % presentaron tos, 42, % dolor de garganta 25 % cefaleas , 23,3% congestión nasal y dolor muscular respectivamente, resultados coincidentes encontramos con los de Villagrán K, Torrontegui L, Entzana A. (12) en el estudio sobre, Características epidemiológicas de pacientes de Covid 19 en un Hospital de Sinaloa, Mexico.2019 cuyos resultados fueron que la clínica más frecuente fue fiebre (84,4%), tos (83.8%), cefalea (74,8%), y Disnea (65.1%) Obesidad en 33.3%, Hipertensión Arterial 31.7%, y Diabetes Mellitus 21.9%; de igual manera a nivel nacional, Gutiérrez R.(14) en el estudio sobre Características clínico-epidemiológicas de pacientes infectados con I SARS-COV-2 atendidos en Hospital San José de Chincha, dentro de las características clínicas observadas en los pacientes la tos fue la de mayor presencia con un 77,3% (n=68), seguida de disnea en un 54,5% (n=48), fatiga y/o dolor muscular se presentó en un 50% (n=44) de la población; mientras que la fiebre fue reportada en un 21,6% (n=19).

Según la OMS, la fiebre, la tos y la dificultad para respirar no son los únicos signos de advertencia de una infección por coronavirus, aunque son algunos de los más comunes. Durante el último año, los médicos han documentado una variedad de síntomas inesperados en pacientes con COVID-19, la enfermedad causada por el coronavirus (5)

El cuadro clínico del Covid -19 puede confundirse por presentar un cuadro similar a una infección respiratoria, que puede ir desde un simple cuadro gripal (resfriado común), hasta presentar una neumonía viral grave, debido al síndrome de dificultad respiratoria aguda, sin embargo es bueno considerar que este virus se transmite esencialmente a través de las secreciones respiratorias cuando las personas interactúan, es decir, el contagio se produce cuando hay contacto directo con las gotículas (gotas pequeñas) respiratorias

expulsadas por infectados cuando tosen o estornudan. Las gotículas pueden ser aspiradas por la gente de alrededor. Por eso, es esencial mantener siempre la sana distancia de, al menos, 1 metro y medio con otras personas. También existe la posibilidad de infectarse con el nuevo coronavirus al tocar una superficie que lo alberga, ya que puede sobrevivir en ellas unas horas. Si, después de tocar una superficie, el individuo se lleva las manos al rostro, boca, nariz y ojos puede introducir el nuevo coronavirus en su cuerpo (22).

La tabla 4 y grafica 3 en cuanto a la evolución de la enfermedad nos muestra que el 45.8 %de pacientes se recuperaron el 28.3% permanecieron hospitalizados,20.9% pacientes fueron transferidos y 5.0% de pacientes fallecieron por complicaciones; resultados coincidentes encontramos con los reportados por Narro K. (16) Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico Covid-19. Red de Salud Virú, marzo - mayo 2020 donde reporta que el (68. 60 % de pacientes hospitalizados tuvieron una evolución favorable y se registraron una tasa de letalidad de 4.45% (16). Así mismo Escobar N. et al, (11) en el estudio sobre Características Clínico-Epidemiológicas de pacientes COVID 19 atendidos en las unidades operativas del Distrito de Salud 05D06, Cantón Salcedo, Ecuador 2020 reporta una tasa de letalidad de 7% (19),

En conclusión, la pandemia del SARS-Cov2 en el Perú ha ocasionado una muy alta prevalencia, que tiene características propias debido a la diversidad territorial y a determinantes sociales, con una menor prevalencia, letalidad y mortalidad en los departamentos de la sierra en comparación los de la selva y más aún de la costa, agravada por la extensa informalidad en diversos sectores sociales y laborales. Se ha llegado al pico de los contagios, una meseta fluctuante y luego un descenso importante. Se ha reiniciado la reactivación económica, que podría conducir a rebrotes, por lo que es necesario continuar con las medidas esenciales de protección sanitaria.

## CONCLUSIONES

1. Se determinó las características clínicas epidemiológicas de los pacientes con SARS cov-2 atendidos en el Hospital Hipólito Unanue Lima 2021 donde predominó el rango de edad adulta de 30 a 60 años, sexo masculino, grado de instrucción secundaria, comorbilidad hipertensión, obesidad y ninguna en cuanto a la evolución predominó favorable y condición de alta recuperada.
2. Entre los factores epidemiológicos se identificó un 50.8% (61) de pacientes con edades de 30 a 60 años, de sexo masculino con un 54.2% (65) en cuanto al grado de instrucción el 46.7 % (56) registraron nivel secundario, en cuanto al sexo predominó masculino con un 54.2% (65). Así mismo como probable lugar de contagio predominó desconocido con un 26.7% (32).
3. Dentro de los factores clínicos según comorbilidad se identificó en primer término a la hipertensión con un 26.7% (32), un 15.8% de pacientes con diabetes mellitus, un 18.3% con obesidad y un 55 % sin registro de comorbilidad alguna.
4. Dentro de los factores clínicos según síntomas al ingreso de los pacientes confirmados con SARS cov-2 predominó el malestar general con un 52,2% (63), 49.2 % (59) presentaron tos, 42% (35) dolor de garganta, 25% (30) cefaleas, 23,3% (28) congestión nasal y dolor muscular respectivamente.

## **RECOMENDACIONES**

1. Realizar un mejor registro de las historias clínicas, en el contexto de COVID-19, sobre los aspectos clínico epidemiológico de pacientes, que ayudaran al registro de datos de manera adecuada para próximos estudios de investigación.
2. Realizar más estudios epidemiológicos con poblaciones mucho más grandes que permitan contextualizar los resultados y nos ayuden a determinar el impacto de otras variables en esta población vulnerable.
3. A las autoridades y a los profesionales de salud, fortalecer estrategias adecuadas para capacitar y sensibilizar a la población en cuanto a las medidas de higiene, lavado de manos y uso de mascarillas; además a la presencia de los primeros síntomas acudir al centro asistencial más cercano, guardando las medidas necesarias para evitar contagiar a otra persona.

## REFERENCIAS

1. Chen T, Wu D, Chen H, Yan W, Yang D, Chen G, et al. artículos académicos para Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study. BMJ [Internet]. 2020 [citado 2021 octubre 14]; 1091. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1091>
2. Phelan A, Katz R, Gostin L. The Novel Coronavirus Originating in Wuhan, China: Challenges for Global Health Governance. Original Investigation .JAMA [Internet]. 2020 [citado 2021 octubre.16]; 323 (8): 709-710. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2760500>
3. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (2019-nCoV) [Internet]; 2020 [citado 2021 octubre12]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51567-5-de-febrero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51567-5-de-febrero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es)
4. Organización Mundial de la Salud. Reporte de situación N° 15: Nuevo Coronavirus (2019-nCoV) [Internet]; 2020 [citado 2021 octubre 12]. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200204-sitrep-15-ncov.pdf?sfyrs-n=88fe8ad6\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200204-sitrep-15-ncov.pdf?sfyrs-n=88fe8ad6_2)
5. Casas R. y Santos J.. Características clínicas de los pacientes hospitalizados con COVID-19 en España: resultados del Registro SEMI- COVID-19. ELSEVIER, [citado 2021 set. 19].
6. Van Doorn R, Hongji Y. Viral Respiratory Infections». Hunter's Tropical Medicine and Emerging Infectious Diseases E-Book (10th edición). Elsevier Health Sciences. 2019, p. 286.

7. Ramos A. Mapa del coronavirus: Casos en Estados Unidos, México, Perú y el mundo. Centro de Ciencias e Ingeniería de Sistemas de la Universidad Johns Hopkins [Internet]. 2020 [citado 2021 octubre 12]. Disponible en: <https://www.cnet.com/es/noticias/mapa-coronavirus-casos-tiempo-real-mundo-estados-unidos-mexico-peru/>
8. Coronavirus en Perú: Martín Vizcarra confirma primer caso del COVID-19 en el Perú. Gestión [Internet]. [Publicado el 21 de octubre 2021]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/coronavirus-en-peru-martin-vizcarra-confirma-primer-caso-del-covid-19-en-el-pais-nndc-noticia/>
9. Berrocal N., Núñez M., Orosco J., Llaqué P., Lizama M. Casos confirmados y mortalidad por COVID-19 en Sudamérica: un análisis comparativo por millón de habitantes. PURIQ. 2020; 2 (3).
10. Ministerio de Salud. Situación actual COVID 19 - 31 de Marzo del 2020 Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), Edgardo Nepo Linares, Klaus Patrick Wieghardt Hamel, María del Rocío Villanueva Flores, Mateo Prochazka Núñez [Internet] [Acceso el 10 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus310320.pdf>
11. Escobar N.et al. Características Clínico-Epidemiológicas de pacientes COVID 19 atendidos en las unidades operativas del Distrito de Salud 05D06, Cantón Salcedo. Revista de Investigación y Desarrollo I+D. Publicación semestral, Ambato, Ecuador; 2020.
12. Villagrán K, Torrontegui L, Entzana A. Características epidemiológicas de pacientes de Covid 19 en un Hospital de Sinaloa. Mexico;2019. Revista virtual de la sociedad Mexicana medicina interna, *versión on-line* issn 2312-3893.
13. Urquiza Y, Pérez M, Cortés A. En el estudio sobre, Características clínico epidemiológicas de los pacientes de Las Tunas, positivos al RT-PCR para la COVID-

19- Cuba;2020. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta Vol. 45, número 4 ISSN 1029-3027 | RNPS 1824 julio-agosto 2020.

14. Gutiérrez R. características clínico-epidemiológicas de pacientes infectados con I SARS-COV-2 atendidos en Hospital San José de Chincha;2021.
15. Veliz R. Características Clínico-Epidemiológicas de los pacientes con Covid-19 moderado y severo a su ingreso, en el Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo durante el mes de marzo del año 2021,Arequipa-Perú.
16. Narro K. Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico Covid-19. Red de Salud Virú, marzo - mayo 2020
17. Knight TE. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 and Coronavirus Disease 2019: A Clinical Overview and Primer. Biopreservation and Biobanking. 2020; 18(6): 492-502.
18. Díaz-Vélez C, Failoc-Rojas VE, Valladares-Garrido MJ, Colchado J, Carrera-Acosta L, Becerra M, et al. SARS-CoV-2 seroprevalence study in Lambayeque, Peru. June–July 2020. PeerJ [Internet]. 2021. 9:e11210. Disponible en: <https://peerj.com/articles/11210>
19. Ministerio de Salud. Situación actual COVID 19 - 25 de Marzo 2021 [Internet] [Acceso el 12 de set. del 2021]. Disponible en: <https://siga.regionlambayeque.gob.pe/docs/ainformacion/310320211022012009495385.pdf>
20. He X, Lau EHY, Wu P, Deng X, Wang J, Hao X, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. Nature Medicine. 2020; 26(5): 672-5.
21. Soto-Cáceres RA, Terrones-Huamán CI, Soto-Cáceres VA, Díaz-Vélez C.

- Características de pacientes con alta clínica post SARS-Cov-2 hospitalizados en EsSalud. Región Lambayeque. 1. 2020; 13(4):395-402.
22. Hasani H, Mardi S, Shakerian S, Taherzadeh-Ghahfarokhi N, Mardi P. The Novel Coronavirus Disease (COVID-19): A PRISMA Systematic Review and Meta-Analysis of Clinical and Paraclinical Characteristics. Biomed Res Int. 2020; 2020.
23. Koh J, Shah SU, Chua PEY, Gui H, Pang J. Epidemiological and Clinical Characteristics of Cases During the Early Phase of COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Med. 2020; 7.
24. Pender N. Enfermera, modelo de promoción de la salud en la práctica de la enfermería Enfermería Universitaria ENEO-UNAM Vol. 8. Año. 8 No. 4 Octubre-diciembre 2011.www. Lifeder. COM >Medicina <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
- 25,26,27.OMS. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- 28,29. Haensch G. Los diccionarios en el umbral del siglo XXI, Salamanca, Ed. Universidad de Salamanca, 2015.
- 30 Cobas L, Mezquita N, Armenteros S. Características clínicas de pacientes con sospecha de COVID-19 ingresados en el hospital “Frank País García”, La Habana. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2020 [citado 2021 Set. 19]; 45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2339>.
31. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020; 382(18):1708-20.

32. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020; 395(10223): 507-13. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
33. Richardson S, Hirsch J, Narasimhan M, et al. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. *JAMA* [Internet]. 2020 [citado 2021 Set. 17]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2765184>
34. Marta J, Corroza J, Ostolaza A, Factores de riesgo y predictores de gravedad en pacientes hospitalizados por COVID-19: análisis de 52 casos, *Medicina Clínica* [Internet]. 2020 [citado 2021 setiembre 19]. Disponible en: [https://www.journaltoacs.ac.uk/index.php?action=browse&subAction=pub&publish\\_erID=317&journalID=18044&pageb=105&userQueryID=&sort=&local\\_page=&so](https://www.journaltoacs.ac.uk/index.php?action=browse&subAction=pub&publish_erID=317&journalID=18044&pageb=105&userQueryID=&sort=&local_page=&so).
35. Novel Coronavirus. Situation reports [Internet]. 2020 ene. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/situation-reports>
36. Hernández R. Metodología de la Investigación Científica [Internet]. 6.a ed. 2014. 125p. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodología-de-la-investigación-sexta-edicion.compressed.pdf>
37. Gomez J. El protocolo de investigación III. La población de estudio. Metodología de la investigación. [Online].; 2016 [cited 2021 setiembre 16]. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4867/486755023011>
38. Ministerio de Salud. Situación actual COVID 19 - 31 de Marzo del 2020 [Internet] [Acceso el 01 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus310320.pdf>

# ANEXOS

**Anexo 1**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO: Características Clínicas y Epidemiológicas de los pacientes con SARS-COV-2 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2021**

<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables y dimensiones</b>	<b>Metodología</b>
<p>¿Cuáles son las características Clínicas y Epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con SARS-COV-2 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2021.?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar las características Clínicas y Epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con SARS-COV-2 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2021</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar las características clínicas de los pacientes diagnosticados con SARS-COV-2 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2021</p> <p>Identificar la característica epidemiológica de los pacientes diagnosticados con SARS-COV-2 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2021</p>	<p>No justifica por ser trabajo descriptivo</p>	<p><b>Variables</b> V1 = Características Clínicas V 2 = características Epidemiológicas de los pacientes con COVID 19</p> <p><b>Dimensiones</b> características Clínicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitalización</li> <li>• Aislamiento</li> <li>• Ventilación mecánica</li> <li>• Evolución</li> <li>• Signos y síntomas</li> <li>• Comorbilidad</li> </ul> <p>Características Epidemiológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Procedencia</li> </ul>	<p><b>Método de la investigación:</b> Descriptivo observacional, retrospectivo.</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Descriptivo prospectivo, observacional.</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> sin intervención, transversal.</p> <p><b>Población:</b> Todos los pacientes con Covid -19 atendidos en el mes de junio 2021. Haciendo un total de 120 pacientes</p> <p><b>Muestreo:</b> no probabilística por conveniencia</p> <p><b>Técnicas de recopilación de información:</b> Revisión documentaria. se utilizará los datos registrados en las historias clínicas</p> <p><b>Técnicas de procesamiento de información:</b> Los datos serán procesados con el programa de Microsoft Excel y spss Versión 26. En la presentación de datos se usarán las tablas estadísticas con valores porcentuales, los cuales permitirá el respectivo análisis.</p>



**Anexo 3**  
**Instrumento de recolección de datos**

 <b>PERU</b> Ministerio de Salud Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	<b>FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA</b> <b>COVID-19</b>	
<b>I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN</b>		
1. Fecha notificación: ____/____/____		
2. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____		
3. EESS: _____	4. Inst. Adm: <input type="checkbox"/> MINSA <input type="checkbox"/> EsSalud <input type="checkbox"/> Privado	
5. Clasificación del caso: <input type="checkbox"/> Confirmado <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Sospechoso		
6. Detectado en punto de entrada: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido		
Si la respuesta es si, fecha: ____/____/____ Lugar: _____		
<b>II. DATOS DEL PACIENTE</b>		
7. Apellidos y nombres: _____		
8. Fecha de nacimiento: ____/____/____	9. Edad: ____ <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Día	
10. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	11. N° DNI: _____ N° Teléfono: _____	
<b>LUGAR PROBABLE DE INFECCION</b>		
12. Lugar donde el caso fue diagnosticado		
País: _____	Provincia: _____ Distrito: _____	
<b>INFORMACIÓN DEL DOMICILIO DEL PACIENTE</b>		
13. Dirección de residencia actual: _____		
País: _____	Provincia: _____ Distrito: _____	
<b>III. CUADRO CLÍNICO</b>		
14. Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Asintomático <input type="checkbox"/> Desconocido		
15. Hospitalizado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido		
<b>Si fue hospitalizado, complete la siguiente información:</b>		
16. Fecha de hospitalización: ____/____/____	34. Nombre del Hospital: _____	
17. Aislamiento: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Fecha de aislamiento: ____/____/____	
18. El paciente estuvo en ventilación mecánica: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido		
19. Evolución del paciente: <input type="checkbox"/> Recuperado <input type="checkbox"/> No recuperado <input type="checkbox"/> Falleció <input type="checkbox"/> Desconocido		
20. Fecha de defunción, si aplica: ____/____/____		
21. Síntomas:		
<input type="checkbox"/> Fiebre/escalofrío	<input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/> Dolor Marque todos los que aplica:
<input type="checkbox"/> Malestar general	<input type="checkbox"/> Diarrea	( ) Muscular ( ) Pecho
<input type="checkbox"/> Tos	<input type="checkbox"/> Náuseas/vómitos	( ) Abdominal ( ) Articulaciones
<input type="checkbox"/> Dolor de garganta	<input type="checkbox"/> Cefalea	
<input type="checkbox"/> Congestión nasal	<input type="checkbox"/> Irritabilidad/confusión	
<input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____		
22. Signos:		
Temperatura: ____ °C	<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en Rx pulmonar
<input type="checkbox"/> Exudado faríngeo	<input type="checkbox"/> Disnea/taquipnea	
<input type="checkbox"/> Inyección conjuntival	<input type="checkbox"/> Auscultación pulmonar, anormal	
<input type="checkbox"/> Convulsión		
<input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____		

23. Condiciones de comorbilidad	
<input type="checkbox"/> Embarazo (Trimestre: _____)	<input type="checkbox"/> Pos parto (< 6 semanas)
<input type="checkbox"/> Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)	<input type="checkbox"/> Inmunodeficiencia (incluye VIH)
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Enfermedad renal
<input type="checkbox"/> Enfermedad hepática	<input type="checkbox"/> Daño hepático
<input type="checkbox"/> Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular	<input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar crónica
<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	<input type="checkbox"/> Cáncer
<b>IV. Información de viaje y exposición en los 14 días anteriores a la fecha de inicio de síntomas (antes de informar si es asintomático)</b>	
24. Ocupación	
<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Trabajador de salud
<input type="checkbox"/> Trabaja con animales	<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____
<input type="checkbox"/> Trabajador de salud en laboratorio	
25. ¿Ha viajado el paciente 14 días antes de la fecha de inicio de síntomas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
26. Si la respuesta es Sí, especifique los lugares a los que el paciente viajó:	
País	Ciudad
1 _____	_____
2 _____	_____
3 _____	_____
27. ¿Ha visitado algún establecimiento de salud en los 14 días previos al inicio de síntomas?	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido Si la respuesta es Sí, nombre del EESS _____	
28. ¿Ha tenido El paciente contacto cercano con una persona con infección respiratoria aguda en los 14 días previos al inicio de síntomas? Si la respuesta es si, marque según corresponda:	
<input type="checkbox"/> Entorno de salud	<input type="checkbox"/> Entorno familiar
<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Lugar de trabajo _____
<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	
29. ¿Ha tenido contacto con un caso confirmado o probable en los 14 días previos al inicio de síntomas?	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
Si la respuesta es si, liste los datos de los casos confirmados o probables:	
Caso 1: _____	
Caso 2: _____	
Caso 3: _____	
Si la respuesta es si, marque el entorno, según corresponda:	
<input type="checkbox"/> Entorno de salud	<input type="checkbox"/> Entorno familiar
<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Lugar de trabajo _____
<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	
Si la respuesta es si, registre el país/departamento/localidad de exposición: _____	
30. ¿Ha visitado algún mercado donde se encuentre animales vivos en los 14 días previos al inicio de síntomas?	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
Si la respuesta es si, registre el país/departamento/localidad de exposición: _____	
<b>V. LABORATORIO (Para ser llenado por laboratorio)</b>	
31. Fecha de toma de muestra: ____/____/____	
32. Tipo de muestra: _____	33. Tipo de prueba: _____
34. ¿Se realizó secuenciamiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
35. Fecha de resultado de laboratorio: ____/____/____	
<b>VI. INVESTIGADOR</b>	
54. Persona que llena la ficha: _____	
55. Firma y sello: _____	