REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO – EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES FALLECIDOS POR SARS-COV-2 EN LOS HOSPITALES HRHD Y HNCASE DE AREQUIPA 2020.

Tesis presentada por el Bachiller:

Moya Quiroz, Edson Bryan

para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujano

Asesor (a):

Dra. Núñez Zevallos, Gladys Edith

Arequipa- Perú

2022

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 23 de Mayo del 2022

Dictamen: 004028-C-EPMH-2022

Visto el borrador del expediente 004028, presentado por:

2014801651 - MOYA QUIROZ EDSON BRYAN

Titulado:

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO ? EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES FALLECIDOS POR SARS-COV-2 EN LOS HOSPITALES HRHD Y HNCASE DE AREQUIPA 2020

Nuestro dictamen es:

APROBADO

1147 - MEDINA VASQUEZ MANUEL EDWIN
DICTAMINADOR

1301 - FARFAN DELGADO MIGUEL FERNANDO
DICTAMINADOR

3145 - CERVERA FARFAN LUIS ALONSO
DICTAMINADOR

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DEDICATORIA

Dedicado con todo mi amor y cariño a Dios, por haberme dado la vida, el acompañarme a lo largo de mi carrera, por ser mi luz en mi camino, por darme la sabiduría y fortaleza para alcanzar mis objetivos. Sé que nunca me dejará solo y siempre podré contar con él.

A mis padres Diógenes Moya y Eva Quiroz, que me forjaron como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas restricciones, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mi hermano menor Edward Alfredo Moya Quiroz, quien me considera como un padre y ejemplo a seguir, muchas gracias, me demostraste que no podría tener uno mejor.

A mis padrinos Rolando Mayta y Teresa Butilier, por ser mi ejemplo de perseverancia, superación y experiencia, además de estar pendientes de mi camino en la vida y siempre celebrar mis logros.

A mi pareja Rocio Rengifo, por ser el ángel que vela por mí, por siempre estar conmigo incluso en los momentos más difíciles. No fue sencillo culminar con éxito esta tesis, sin embargo, siempre estuviste motivándome, me decías que lo lograría y así fue. Muchas gracias mi amor.

A mis mejores amigos Gino Dávila, César Ticona, Juancarlos Cortez, Lucero Lecaros, Stephany Bornas, María Angélica Taco y Kary Dávila por siempre estar presentes, brindarme su apoyo incondicional y su valiosa amistad; prometo nunca olvidarme de ustedes.

A mi familia por siempre poder contar con su apoyo, brindarme su ayuda y ser una fuente de confianza y seguridad.

A mis amigos de cuatro patas, bien dicen que ustedes son el mejor amigo del hombre y yo soy fiel testigo de esa afirmación. Aunque existan días en los que me sienta cansado, siempre tendré tiempo para ustedes porque siempre han estado a mi lado.

Edson Bryan Moya Quiroz.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme llegar a vivir hasta este momento.

Agradezco a mis padres y hermano por su apoyo incondicional durante todos estos años, por haberme ayudado cumplir mis sueños que significan alegría, orgullo para mí y también para ellos.

Agradezco a mi pareja por siempre estar a mi lado, apoyándome en todo momento y a mis amigos quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimientos, alegrías y tristezas conmigo.

Agradezco a mi asesora la Dra. Gladys Edith Núñez Zevallos porque a lo largo de mi carrera siempre se preocupó por mí, como una madre lo haría por su hijo.

Agradezco a la Universidad Católica de Santa María que me abrió sus puertas para formarme profesionalmente.

Agradezco al Hospital Goyeneche y al Centro de Salud "Congata" por abrirme sus puertas para la realización de mi internado médico 2021, así también el haberme hecho sentir en familia.

Agradezco a mis maestros, mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.

Edson Bryan Moya Quiroz.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características clínico – epidemiológicas de pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020.

Materiales y Métodos: Se realizó un trabajo de investigación cuantitativo, observacional, retrospectivo de nivel relacional. La población de estudio comprendió a todos los pacientes fallecidos con diagnóstico de COVID-19 atendidos en el HRHD y HNCASE que cumplieron con los criterios de selección. Para la estadística inferencial se aplicó la prueba de chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 5%.

Resultados: Los resultados mostraron que el 96.51% de los pacientes presentaron disnea, seguido del 73.84% que tuvieron tos, solo el 0.29% de los pacientes fallecidos tuvieron Irritabilidad/confusión. El 47.09% de los tuvieron 39ª de temperatura, el 10.17% tuvieron exudado faríngeo, el 96.22% tuvieron Taquipnea/insuficiencia respiratoria, en el 81.1% presentaron hallazgos anormales en radiografías o tomografía pulmonar, mientras que al 62.50% seles realizo el hisopado. El 43.31% de los pacientes tuvieron enfermedad cardiovascular, seguido del 20.64% con diabetes y obesidad, el 13.66% tuvieron enfermedad renal, el 12.79% enfermedad pulmonar crónica.

Conclusión: Después de aplicar la prueba de chi se determinó que existe relación entre las características clínicas con la edad, procedencia y hospital de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020, por lo tanto, se aceptó la hipótesis alterna.

Palabras clave: SARS-CoV-2, características clínico epidemiológicas, pacientes fallecidos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

Objective: To determine the clinical-epidemiological characteristics of patients who died of SARS-CoV-2 in the HRHD and HNCASE hospitals in Arequipa 2020.

Materials and Methods: A quantitative, observational, retrospective relational level research work was carried out. The study population comprised all deceased patients with a diagnosis of COVID-19 cared for in the HRHD and HNCASE who met the selection criteria. For inferential statistics, Pearson's chi-square test was applied with a significance level of 5%.

Results: The results showed that 96.51% of patients had dyspnea, followed by 73.84% who had cough, only 0.29% of deceased patients had Irritability/confusion. 47.09% of those had a temperature of 39º, 10.17% had a pharyngeal exudate, 96.22% had Tachypnea/respiratory failure, 81.1% had abnormal findings on radiographs or lung tomography, while 62.50% had a swab performed. 43.31% of the patients had cardiovascular disease, followed by 20.64% with diabetes and obesity, 13.66% had kidney disease, 12.79% chronic lung disease.

Conclusion: After applying the chi test, it was determined that there is a relationship between the clinical characteristics with age, origin and hospital of the patients who died of SARS-CoV-2 in the HRHD and HNCASE hospitals in Arequipa 2020, therefore the hypothesis was accepted alternate.

Key words: SARS-CoV-2, clinical epidemiological characteristics, deceased patients.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

A fines del año 2019 empezó una pandemia por la enfermedad denominada COVID-19 que es ocasionada por el virus del SARS-CoV-2, cuyo origen presuntamente fue en Asia, el cual rápidamente se propagó hasta finales del año 2020, todo el 2021 y en lo que va del 2022, siendo ello responsable a nivel mundial de elevadas tasas de mortalidad, incluyendo al Perú.

En Perú, el primer infectado por dicho virus se confirmó el 6 de marzo de 2020, aumentando así exponencialmente el número de casos, los primeros fallecidos, víctimas de esta enfermedad se presentaron el 19 de marzo. Desde el brote epidemiológico hasta el 6 de abril del 2020 en Perú fueron realizadas 20 414 pruebas de diagnóstico, obteniéndose 2 561 resultados positivos para COVID-19, 387 casos se encontraban hospitalizados, 89 en UCI requiriendo ventilación mecánica y se reportaron 92 defunciones. Sin embargo, en nuestro país y sobre todo en la región de Arequipa, aún no se cuenta con una evaluación completa de las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes fallecidos por esta enfermedad.

La finalidad de este proyecto de tesis de tipo Explorativa - Descriptiva, es la de describir las características clínico - epidemiológicas de pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020.

La siguiente tesis contiene 3 capítulos:

1. Planteamiento teórico: Que engloba el problema a tratar, su enunciado, la descripción, sobre la investigación de campo y área, acerca de las variables el análisis y operacionalización de estas, además las interrogantes básicas, su tipo, diseño y nivel de la investigación, justificación del estudio, marco conceptual, antecedentes referentes al tema, objetivos e hipótesis.

2. Planteamiento operacional: Consta de las técnicas, instrumentos, y materiales empleados en el presente estudio, el campo de verificación y las estrategias de recolección de datos.

3. Resultados: Aquí se encuentran las tablas y los gráficos obtenidos de los resultados. Y, por último, se encuentra la discusión, las conclusiones y las recomendaciones.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE

DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTO iv
RESUMEN v
ABSTRACT vi
INTRODUCCIÓN vii
ÍNDICE viii
ÍNDICE DE TABLAS xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS xiii
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO 1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 2
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA 2
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 2
1.2.1. Área de conocimiento 2
1.2.2. Operacionalización de variables 2
1.2.3. Interrogantes básicas 4
1.2.4. Tipo de investigación 5
1.2.5. Diseño de investigación 5
1.2.6. Nivel de investigación 5
1.3. JUSTIFICACIÓN 5
1.3.1. Relevancia científica 5
1.3.2. Relevancia social 5
1.3.3. Implicaciones prácticas 6
1.3.4. Originalidad 6
1.3.5. Trascendencia 6
1.3.6. Interés personal 6
2. OBJETIVOS 6
2.1. General 6
2.2. Específico 7
3. MARCO TEÓRICO 7
3.1. Definición de COVID-19 7
3.2. Etiología del SARS-CoV-2 7
3.3. Epidemiología 7

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.4. Fisiopatología 8
3.5. Transmisión 8
3.6. Cuadro clínico 8
3.7. Diagnóstico 9
3.8. Biopsia 10
3.9. Vacunas 11
3.10. Enfermedades asociadas a mayor comorbilidad 11
3.11. Tratamiento 12
3.12. Análisis de antecedentes de investigación 12
3.12.1 A nivel local 12
1.3.7. A nivel nacional 14
1.3.8. A nivel internacional 16
4. HIPÓTESIS 18
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 19
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN 20
1.1. Técnicas 20
1.2. Instrumentos 20
1.3. Materiales 20
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 20
2.1. Ámbito 20
2.2. Unidades de estudio 21
2.2.1. Criterios de inclusión 21
2.2.2. Criterios de exclusión 21
2.3. Temporalidad 21
2.4. Ubicación espacial 21
2.5. Tipo de investigación 21
2.6. Diseño de investigación 21
2.7. Nivel de investigación 22
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 22
3.1. Organización 22
3.2. Recursos 22
3.2.1. Recursos Humanos 22
3.2.2. Recursos Físicos 22
3.2.3. Recursos Materiales 23
3.2.4. Recursos Institucionales 23

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.2.5. Recursos Financieros 23
4. CRITERIOS PARA MANEJO DE RESULTADOS 24
4.1. Plan de Procesamiento 24
4.2. Plan de Clasificación 24
4.3. Plan de Codificación 24
4.4. Plan de Recuento 24
4.5. Plan de análisis 24
CAPITULO III RESULTADOS 25
1. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS 32
2. RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS CON LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS 33
DISCUSIÓN 82
CONCLUSIONES 84
RECOMENDACIONES 85
REFERENCIAS 87
ANEXOS 90
1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 90
2. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN 92

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nº. 1 Síntomas de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020 26

Tabla Nº. 2 Signos de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020 28

Tabla Nº. 3 Auscultación pulmonar anormal en los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020 29

Tabla Nº. 4 Comorbilidades de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020 30

Tabla Nº. 5 Características epidemiológicas de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020 32

Tabla Nº. 6 Relación entre la edad y los síntomas de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020 33

Tabla Nº. 7 Relación entre la edad y la temperatura de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020 35

Tabla Nº. 8 Relación entre la edad y el exudado faríngeo de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020 37

Tabla Nº. 9 Relación entre la edad y la taquipnea/ insuficiencia respiratoria de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020 39

Tabla Nº. 10 Relación entre la edad y Auscultación pulmonar anormal 41

Tabla Nº. 11 Relación entre la edad y los hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar en los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 202042

Tabla Nº. 12 Relación entre la edad y la prueba que de descarte que les realizaron a los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020 44

Tabla Nº. 13 Relación entre el sexo y los síntomas de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020 46

Tabla Nº. 14 Relación entre el sexo y la temperatura de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020 48

Tabla Nº. 15 Relación entre el sexo y el exudado faríngeo de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020 50

Tabla Nº. 16 Relación entre el sexo y la taquipnea/ insuficiencia respiratoria de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020 52

Tabla Nº. 17 Relación entre el sexo y Auscultación pulmonar anormal 54

Tabla Nº. 18 Relación entre el sexo y los hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar en los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 202055

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla Nº. 19 Relación entre el sexo y la prueba que de descarte que les realizaron a los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020 57

Tabla Nº. 20 Relación entre la procedencia y los síntomas de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020.....59

Tabla Nº. 21 Relación entre el lugar de procedencia y la temperatura de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020 60

Tabla Nº. 22 Relación entre el lugar de procedencia y el exudado faríngeo de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020 62

Tabla Nº. 23 Relación entre el lugar de procedencia y la taquipnea/ insuficiencia respiratoria de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020 64

Tabla Nº. 24 Relación entre el lugar de procedencia y Auscultación pulmonar anormal 66

Tabla Nº. 25 Relación entre el sexo y los hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar en los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 202067

Tabla Nº. 26 Relación entre el lugar de procedencia y la prueba que de descarte que les realizaron a los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020.....69

Tabla Nº. 27 Relación entre el hospital y los síntomas de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020.....71

Tabla Nº. 28 Relación entre el hospital y la temperatura de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020.....72

Tabla Nº. 29 Relación entre el hospital y el exudado faríngeo de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020 74

Tabla Nº. 30 Relación entre el hospital y la taquipnea/ insuficiencia respiratoria de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020 76

Tabla Nº. 31 Relación entre el hospital y Auscultación pulmonar anormal 78

Tabla Nº. 32 Relación entre el sexo y los hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar en los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 202079

Tabla Nº. 33 Relación entre el hospital y la prueba que de descarte que les realizaron a los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 202080

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico Nº. 1 Síntomas de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020 27

Gráfico Nº. 2 Comorbilidades de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020 31

Gráfico Nº. 3 Relación entre la edad y los síntomas de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020..... 34

Gráfico Nº. 4 Relación entre la edad y la temperatura de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020..... 36

Gráfico Nº. 5 Relación entre la edad y el exudado faríngeo de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020..... 38

Gráfico N.º. 6 Relación entre la edad y la taquipnea/ insuficiencia respiratoria de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020 40

Gráfico N.º. 7 Relación entre la edad y los hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar en los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 202043

Gráfico Nº. 8 Relación entre la edad y la prueba que de descarte que les realizaron a los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 202045

Gráfico Nº. 9 Relación entre el sexo y los síntomas de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020..... 47

Gráfico Nº. 10 Relación entre el sexo y la temperatura de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020..... 49

Gráfico Nº. 11 Relación entre el sexo y el exudado faríngeo de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020..... 51

Gráfico Nº. 12 Relación entre el sexo y la taquipnea/ insuficiencia respiratoria de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020 53

Gráfico Nº. 13 Relación entre el sexo y los hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar en los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 202056

Gráfico Nº. 14 Relación entre el sexo y la prueba que de descarte que les realizaron a los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 202058

Gráfico Nº. 15 Relación entre el lugar de procedencia y la temperatura de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020 61

Gráfico Nº. 16 Relación entre el lugar de procedencia y el exudado faríngeo de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020 63

Gráfico Nº. 17 Relación entre el sexo y la taquipnea/ insuficiencia respiratoria de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020 65

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico Nº. 18 Relación entre el sexo y los hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar en los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 202068

Gráfico Nº. 19 Relación entre el sexo y la prueba que de descarte que les realizaron a los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 202070

Gráfico Nº. 20 Relación entre el lugar de procedencia y la temperatura de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020 73

Gráfico Nº. 21 Relación entre el lugar de procedencia y el exudado faríngeo de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020 75

Gráfico Nº. 22 Relación entre el hospital y la taquipnea/ insuficiencia respiratoria de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 202077

Gráfico Nº. 23 Relación entre el sexo y los hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar en los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 202080

Gráfico Nº. 24 Relación entre el hospital y la prueba que de descarte que les realizaron a los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 202081

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características clínico – epidemiológicas de pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020?

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Área de conocimiento

a. **Área general:** Ciencias de la Salud

b. **Área específica:** Medicina Humana

c. **Especialidad:** Epidemiología

d. **Línea:** Mortalidad por SARS-CoV-2

1.2.2. Operacionalización de variables

a. **Características clínicas**

Variable	Indicador	Subindicador	Unidad	Escala
Características clínicas	Síntomas	Presencia de síntomas relativos a COVID-19	Fiebre / escalofrío Malestar general Tos Dolor de garganta Congestión nasal Disnea Diarrea Náuseas / vómitos Cefalea Irritabilidad / confusión Dolor (muscular, abdominal, pecho, articulaciones) Otros	Cualitativa - Nominal

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

	Signos	Presencia de signos relativos a COVID-19	Temperatura Exudado faríngeo Inyección conjuntival Convulsión Coma Taquipnea, insuficiencia respiratoria Auscultación pulmonar, anormal Hallazgos anormales en Rx y TEM de tórax Otros	Cualitativa - Nominal
	Comorbilidades	Presencia de patologías previas al contagio de COVID-19	Embarazo (trimestre) Enfermedad cardiovascular (cardiopatías, enfermedades cerebrovasculares, TVP, HTA) Diabetes Enfermedad hepática (cirrosis, enfermedad del hígado graso, hepatitis) Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular Post paro cardiaco (< 6 semanas) Paro cardiorespiratorio Inmunodeficiencia (hipogammaglobulinemia, síndrome de Job, VIH) Enfermedad renal (ERC, IRA, cálculos renales, nefropatía diabética, glomerulonefritis)	Cualitativa - Nominal

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

			Enfermedad pulmonar crónica (bronquitis crónica, enfisema) Cáncer Obesidad (clase I, II, III) Otros	

b. Características epidemiológicas

Variable	Indicador	Subindicador	Unidad	Escala
Características epidemiológicas	Edad	Número de años según HC	Años	Cuantitativa - Razón
	Género	Sexo que figura en la HC	Masculino Femenino	Cualitativa - Nominal
	Procedencia	Lugar de residencia que figura en la HC	Distrito Región	Cualitativa - Nominal
	Hospital	Lugar de atención que figura en la HC	HRHD y HNCASE	Cualitativa - Nominal

1.2.3. Interrogantes básicas

a) ¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020?

b) ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020?

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

c) ¿Cuál es la relación entre las características clínicas con las características epidemiológicas de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020?

1.2.4. Tipo de investigación

Explorativa y descriptiva

1.2.5. Diseño de investigación

Documental

1.2.6. Nivel de investigación

Explicativo y relacional

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Relevancia científica

La investigación de esta tesis incluye diferentes estudios de distintos autores referidas al tema, de igual manera se espera determinar si las características clínicas están relacionadas con las características epidemiológicas de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2.

1.3.2. Relevancia social

La pandemia puso en evidencia un sistema de salud precario lo que conlleva a una deficiente cobertura de salud, inadecuadas condiciones laborales y de bioseguridad del personal sanitario. Arequipa es actualmente considerada como una región con una alta tasa de contagios por lo que es necesario realizar la presente investigación que permitirá conocer las características clínicas y epidemiológicas de esta enfermedad en la población arequipeña, tomando en cuenta que el comportamiento clínico epidemiológico es variable. La presente investigación pretende aportar mayor información para el manejo, diagnóstico y prevención del COVID-19 al conocer las características de la población afectada. La cual aportara para la elaboración de guías o protocolos de atención del SARS-CoV-2 en nuestro medio.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.3.3. Implicaciones prácticas

A través de la presente tesis se desea determinar si las características clínicas están relacionadas con las características epidemiológicas de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE.

1.3.4. Originalidad

La presenta tesis no presenta antecedentes de haberse realizado exclusivamente en pacientes fallecidos por SARS-CoV-2, atendidos en los hospitales HRHD y HNCASE.

1.3.5. Trascendencia

La presente tesis sobre las características clínicas y epidemiológicas de pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE, tiene un carácter único con su población dada, lo cual nos será de gran ayuda para un mejor manejo y prevención de la patología junto con otras investigaciones futuras que estén relacionadas a la población infectada con el virus del SARS-CoV-2.

1.3.6. Interés personal

El interés propio para realizar esta tesis fue la de buscar en los pacientes fallecidos por SARD-CoV-2 la relación que existía entre las características clínicas con las epidemiológicas, ya que mi padre padeció dicha enfermedad a la cual sobrevivió gracias a Dios, pero familiares de muchos amigos y de la población arequipeña no contaron con la misma suerte, es por ello que se busca determinar una línea base de investigación de dicho tema, para así tomar medidas preventivas y cuidados especializados, para la atención de los pacientes con SARS-CoV-2 en nuestro medio.

2. OBJETIVOS

2.1. General

a. Determinar las características clínico – epidemiológicas de pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.2. Específico

a. Describir las características clínicas (síntomas, signos y comorbilidades) de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020.

b. Identificar características epidemiológicas (edad, género, procedencia y hospital) de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020.

c. Establecer la relación entre las características clínicas (síntomas, signos y comorbilidades) con las características epidemiológicas (edad, género, procedencia y hospital) de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Definición de COVID-19

Al COVID-19 se la define como: Infección respiratoria aguda altamente severa, ocasionada por el nuevo coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave 2 (SARS-CoV-2) (7).

3.2. Etiología del SARS-CoV-2

En la etiología, el coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave 2 (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 un betacoronavirus 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 que se realizaron en los pacientes de lavado bronquio alveolar que presentaron cuadros clínicos de neumonía de causa desconocida en la ciudad de Wuhan, Hubei, China (8,9).

3.3. Epidemiología

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Hablando de la 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. Las poblaciones menos afectadas hasta el momento con dicha infección ha sido la infantil, debido a la poca madurez pulmonar y diminución de la funcionalidad de la enzima convertidora de angiotensina tipo 2 (ECA-2). También poseen una baja probabilidad de adquirir la infección las mujeres embarazadas a excepción de estar cursando el segundo o tercer trimestre, además pertenecer a la raza negra, sobrepeso y asociada a alguna comorbilidad preexistente (16,17).

3.4. Fisiopatología

En la fisiopatología, el SARS-CoV-2 ingresa al organismo debido a la unión al receptor de la enzima convertidora 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 SARSCoV-2 altera la regulación de la enzima convertidora de angiotensina tipo 2 (ECA-2), produciendo una acumulación de angiotensina-II 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 (10).

3.5. Transmisión

En cuanto a la transmisión, tiene un periodo 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 (11,12).

3.6. Cuadro clínico

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

El cuadro clínico puede causar confusiones por presentarse de manera similar a una infección respiratoria, que puede ir desde un simple cuadro gripal (resfriado común), hasta poder llegar a presentar una neumonía viral grave, debido al síndrome de dificultad respiratoria aguda que puede llegar a la muerte. Los signos y síntomas más comunes que pueden presentarse son la presencia de fiebre, polipnea, disnea, tos seca y/o productiva, dolor de garganta, cefalea, escalofríos e incluso se ha podido apreciar que algunas personas pueden cursar la enfermedad de manera asintomáticas (sin síntomas); otras manifestaciones presentes extra pulmonares van desde alteraciones neurológicas (mareaos), de conciencia, cardiacas, oftalmológicas con visión borrosa, del olfato (hiposmia/anosmia) y gusto (hipoageusia/disgeusia) además de dermatológicos (rash, urticaria, etc.) (13,14,15).

3.7. Diagnóstico

RT-PCR: La reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) es considerada actualmente como la prueba estándar de oro para la detección de infección por SARS-CoV-2, esto resulta a que si una prueba diera positiva en un paciente enfermo tendrá una razón de verosimilitud muy alta; no obstante, su sensibilidad es limitada, de accesibilidad variable y distinto entre cada país, hospital y laboratorio. Las principales limitaciones recaen en la variabilidad del hisopado, medios de transporte y disponibilidad del ensayo. La frecuencia de falsos negativos va de 2 a 22%, esto dependerá de variables como: muestra insuficiente, temporalidad del muestreo en una etapa muy temprana o tardía de la enfermedad, error de laboratorio o kit, sitio de muestreo (por ejemplo: nasal, oral, lavado bronquioalveolar, entre otros) (18).

Pruebas serológicas: Estas identifican la presencia de anticuerpos (IgG, IgM) de SARS-CoV-2, en un inicio la FDA estableció que su utilidad era limitada debido a que era necesario una evaluación exhaustiva, ya que un resultado negativo no excluiría la infección y requeriría un seguimiento con pruebas diagnósticas moleculares, incluso una prueba serológica positiva podía resultar de una infección previa o actual por coronavirus (19).

Radiológico: La tomografía computada (TAC) de tórax es un método de rutina para el diagnóstico de neumonía, ya que se caracteriza por ser sencillo, práctico y fácil de realizar. Los primeros reportes describieron en pacientes con COVID-19 imágenes

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

típicas tales como opacidades en vidrio despulido, consolidación multifocal en parches y/o cambios intersticiales con distribución periférica. Teniendo como referencia RT-PCR, la TAC es una herramienta diagnóstica con alta sensibilidad, baja especificidad, moderado valor predictivo positivo y negativo que va alrededor de 97, 25, 65 y 83%, respectivamente. En casos con RT-PCR negativa, 70% tendrán una TAC sospechosa con imágenes típicas caracterizadas por un patrón de vidrio esmerilado. Se deben considerar algunos diagnósticos diferenciales por el tiempo de evolución (≤ 4 semanas), como: otras infecciones virales como influenza, bacterias atípicas, edema pulmonar, reacción farmacológica, hemorragia pulmonar, daño agudo pulmonar por inhalación, neumonía eosinofílica aguda y neumonía intersticial aguda. También hay entidades crónicas (≥ 4 semanas) que se deben descartar, tales como: enfermedad pulmonar intersticial, neumonía organizada, neumonía eosinofílica crónica, vasculitis, adenocarcinoma de pulmón, fibrosis focal o proteinosis alveolar pulmonar. Es así que considerando los diagnósticos previos y excluyendo los menos probables, podría definirse como caso altamente sospechoso en aquellos con RT-PCR negativa, pero con TAC positiva, después de un análisis exhaustivo de la sintomatología, hallazgos radiológicos y cambios en TAC posteriores. Por lo tanto, la TAC de tórax es una herramienta con alta sensibilidad y práctica para el diagnóstico y seguimiento de casos en zonas altamente endémicas (20).

3.8. Biopsia

En Arequipa, en el año 2020, en el hospital Nacional Carlos Seguín Escobedo (HBCASE) se realizó un estudio llamado “Caracterización clínicopatológica, genotipificación viral y heterogeneidad genética como determinantes de riesgo en covid-19: diseño del estudio y hallazgos iniciales”, donde realizaron biopsias tru-cut de pulmón, hígado y otros órganos de pacientes fallecidos con infección por SARS-CoV-2 y determinar la presencia de SARS-CoV-2 en las muestras de tejido por biopsia tru-cut mediante RT-PCR. Las biopsias pulmonares mostraron predominantemente una hiperplasia de macrófagos intraalveolares con acumulación dentro del espacio alveolar, también se observó hiperplasia de los neumocitos intraalveolares. Varios casos presentaron depósitos de material fibrinoide intraalveolar en agregados con formación de membranas hialinas, que fueron focales. Las biopsias de hígado mostraron esteatosis predominantemente macrovesicular y

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

esteatosis microvesicular. Adicionalmente, se observó diversos grados de necrosis e inflamación portal y lobular leve (21).

3.9. Vacunas

A finales de 2020 se aprobaron las vacunas desarrolladas en el mundo occidental contra el virus SARS-CoV-2, que ya están siendo inoculadas, conjuntamente con vacunas chinas y rusas. Se han estado desarrollando diversos tipos de posibles vacunas contra la Covid-19, según su mecanismo de acción, entre ellas: Vacunas con ARN y ADN: Un enfoque pionero que utiliza ARN o ADN genéticamente modificados para generar una proteína que por sí sola desencadena una respuesta inmunitaria. Vacunas con vectores víricos: Utilizan un virus genéticamente modificado que no causa la enfermedad, pero da lugar a proteínas coronavíricas que inducen una respuesta inmunitaria. Vacunas basadas en proteínas: Utilizan fragmentos inocuos de proteínas o estructuras proteínicas que imitan el virus causante de la Covid-19 con el fin de generar una respuesta inmunitaria. Vacunas con virus inactivados o atenuados: Utilizan un virus previamente inactivado o atenuado, de modo que no provoca la enfermedad, pero aun así genera una respuesta inmunitaria. En la práctica clínica actual tenemos: Moderna (ARN), Pfizer (RNA mensajero), AstraZeneca (vector viral no replicante), Johnson y Johnson (vector viral no replicante), Novavax (proteína derivada de coronavirus producida en líneas celulares de insectos), CureVac (ARN mensajero), Sputnik5 (vector viral no replicante), Synovac (virus inactivado) (22).

3.10. Enfermedades asociadas a mayor comorbilidad

Las condiciones de salud subyacentes para la enfermedad grave por COVID-19 son condiciones asociadas con un "mayor riesgo de COVID-19 grave" según las guías publicadas por la OMS, los CDC y Public Health England (PHE), incluyendo: Enfermedad cardiovascular, enfermedad renal crónica, enfermedad respiratoria crónica, enfermedad hepática crónica, diabetes, cáncer con inmunosupresión directa, cáncer sin inmunosupresión directa pero con posible inmunosupresión causada por el tratamiento, VIH/SIDA, tuberculosis (activa), trastornos neurológicos crónicos,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

trastornos de células falciformes, consumo de tabaco fumado, obesidad severa (IMC ≥40), hipertensión (23).

3.11. Tratamiento

Personas con COVID-19 leve o moderado: Considerar administrar tratamiento sintomático ambulatorio en dosis terapéuticas mínimas y por periodos breves para el manejo de molestias como: fiebre, dolor de garganta, cefalea (paracetamol, ibuprofeno, naproxeno), tos seca (dextrometorfano), rinorrea (loratadina, cetirizina, clorfenamina) y/o mialgias (ibuprofeno, naproxeno, paracetamol, orfenadrina citrato). Con respecto al manejo no farmacológico de personas con COVID-19 leve o moderado: En personas con COVID-19 y fiebre, aconsejar la ingesta de líquidos regularmente (no más de 2 litros por día) para evitar la deshidratación. En personas con COVID-19 y tos, aconsejar una adecuada hidratación, ingesta de líquidos tibios o infusiones, probar una cucharadita de miel, cambio de posición, si es posible, a decúbito lateral o sentado con elevación de la cabecera (24).

Personas con COVID-19 con alto riesgo de mortalidad y empeoramiento: Para la identificación de este tipo de pacientes se utiliza la "Escala de Mortalidad ISARIC4C", donde sus variables son la edad, sexo, número de comorbilidades, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, escala de coma de Glasgow, úrea, PCR. Donde a través del puntaje se determina bajo (0-3), intermedio (4-8), alto (9-14), muy alto (≥ 15). En estos casos se hace uso de la oxigenoterapia, ventilación mecánica invasiva, que el paciente se encuentre en pronación, rehabilitación hospitalaria, fluidoterapia, antibioticoterapia, etc (24).

3.12. Análisis de antecedentes de investigación

3.12.1 A nivel local

Autor: Gamarra Manrique Renzo Reynaldo (1).

Título: "Current Clinical-Epidemiological Profile of Patients with COVID-19 in Reference Hospital of Perú" (1).

Resumen: "Introducción: La pandemia de COVID-19 sigue siendo un problema de salud mundial. Los informes diarios brindan más información sobre su historia. El objetivo de este estudio es evaluar y analizar la dinámica de las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con COVID-19, según su

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

estado vital (vivo o fallecido). Materiales y métodos: Se evaluaron 98 pacientes, divididos en dos grupos: 81 vivos y 17 fallecidos. Es una observación, estudio analítico tipo reporte de caso del 7 de marzo al 20 de junio de 2020. Las variables se compararon con la prueba de chi-cuadrado, Yates o Fisher prueba exacta, según corresponda. La magnitud del riesgo se expresó en Odds Ratio. La significancia se estableció en $p \leq 0.05$. Resultados: El grupo de edad más frecuente fue el de 30-59 años (51,8% vs 17,6, p = 0,0100), así como los hombres (69,4% vs 52,9%, p = 0,564). Los sintomáticos fueron la mayoría (67,9% vs 88,2%, p = 0,254). En el grupo de fallecidos, el malestar general (93,3%) fue el síntoma principal. Los factores de riesgo se encontraron con menos frecuencia en los pacientes vivos que en los fallecidos (62,9% vs 94,1%, p = 0,033). La mayoría de los pacientes habían acumulado 2 factores de riesgo (52,9% vs 58,8%, p = 0,142), con un Old Ratio de 1,481 (IC 95%: 0,468-4,687). Conclusión: La pandemia de COVID-19 es una enfermedad con características clínicas y epidemiológicas similares en las poblaciones mundiales, en la mayoría de los escenarios temporales. Los informes actuales deben proporcionar información para reevaluar las intervenciones y modificarlas si no cumplen objetivos de la política de salud pública." (1).

Autor: Mac Dowall MP, Barrionuevo Poquet A, Carnero Fuentes O, Pareja Begazo G, Coayla Cano C, Gallo Lopez A, et al (2).

Título: "Clinical-pathological characterization, viral genotipification and genetic heterogeneity as risk determinants in COVID-19: Study design and initial findings" (2).

Resumen: "Introducción: El objetivo del estudio es describir las características clínicas, patológicas, virológicas y genéticas de la respuesta inmune de los pacientes diagnosticados con infección por SARS-CoV-2 y su relación con el curso desfavorable de la enfermedad. Métodos: Estudio descriptivo, relacional, longitudinal y retrospectivo basado en la revisión de historias clínicas, toma de biopsias tru-cut post-mortem de pulmón e hígado, toma de muestras de sangre e hisopado naso-orofaríngeo o de aspirado del tubo endotraqueal. En la primera fase las biopsias serán procesadas y estudiadas con histología convencional e

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

inmunohistoquímica en el servicio de Anatomía Patológica del hospital Nacional Carlos Seguín Escobedo de Arequipa, Perú. Resultados: La edad media avanzada, el sexo masculino y la presencia de comorbilidades fue predominante en los pacientes fallecidos. Las biopsias pulmonares mostraron predominantemente las fases exudativa y parcialmente proliferativas del daño alveolar difuso y focal, asociada principalmente a una hiperplasia de macrófagos intraalveolares con acumulación dentro del espacio alveolar, semejando una neumonía descamativa, así como neumocitos intraalveolares binucleados y atípicos, con nucléolos eosinofílicos (semejante a virocitos) en algunos casos. En la gran mayoría de casos se observaron depósitos de fibrina intravascular asociada al acúmulo de células inflamatorias compuestas por neutrófilos y monocitos, representando microtrombosis. Las biopsias de hígado mostraron esteatosis predominantemente macrovesicular y en dos casos se observó esteatosis microvesicular. Adicionalmente, se observaron diversos grados de necrosis e inflamación portal y lobular. Conclusión: Los hallazgos clínicos y patológicos en este primer reporte son consistentes con publicaciones previas y confirman el patrón de daño alveolar difuso asociado a agregados de macrofagos intraalveolares y microtrombosis; además esteatosis macro y microvesicular hepatocitica, junto a grados variables de necrosis.” (2).

1.3.7. A nivel nacional

Autor: Escobar G, Matta J, Taype-Huamaní W, Ayala R (3).

Título: “Características clinicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú” (3).

Resumen: “Introducción: La pandemia debida a enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) ha producido más de 70 mil muertes en el mundo. Objetivo: Describir las características de pacientes fallecidos por COVID-19 en un hospital terciario. Métodos: Estudio descriptivo realizado en el servicio de emergencia del hospital Rebagliati Lima-Perú, que incluye los pacientes fallecidos con resultado positivo a infección por SARS-CoV-2 mediante RT-PCR hasta el 4 de abril de 2020. Se revisó la historia clínica y registros hospitalarios buscando variables sociodemográficas, antecedentes, manifestaciones clínicas, radiológicas,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

tratamiento y evolución. Resultados: Se identificaron 14 casos, 78,6% de sexo masculino, edad promedio 73,4 años (rango 26 a 97). Adquirieron la infección en el exterior del país el 21,4% de casos. Se encontró factores de riesgo en 92,9% de pacientes (más frecuentes adulto mayor, hipertensión arterial y obesidad). Los síntomas más frecuentes fueron disnea, fiebre y tos, con tiempo de enfermedad 8 días (+/- 3,0); los signos polipnea y estertores respiratorios. Los hallazgos de laboratorio más frecuentes fueron proteína C reactiva elevada (promedio 22 mg/dL) e hipoxemia. La presentación radiológica predominante fue infiltrado pulmonar intersticial bilateral en vidrio esmerilado. Ingresaron a ventilación mecánica 78,6% (11 de 14 casos); recibió azitromicina 71,4%, hidroxicloroquina 64,3% y antibióticos de amplio espectro 57,1% de los casos; con estancia hospitalaria de 4,7 días (+/-2,4). Conclusión: Los fallecidos por COVID-19 presentaron neumonía grave bilateral, más frecuentes en varones, con factores de riesgo (adulto mayor, hipertensión arterial y obesidad), con alta necesidad de asistencia ventilatoria." (3).

Autor: Llaro-Sánchez MK (4).

Título: "Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevida en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020" (4).

Resumen: "Objetivo: Describir las características clínico-epidemiológicas y el análisis del tiempo de sobrevida en fallecidos por COVID-19 que fueron atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao, en 2020. Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en un grupo de 23 pacientes fallecidos por COVID-19, desde el inicio del estado de emergencia (11 de marzo de 2020) hasta el 15 de abril en dos hospitales de la Red Sabogal en el Callao. Los datos fueron analizados en el software estadístico Stata(R) edición 16.0. El tiempo de sobrevida se evaluó con el análisis de Kaplan Meier, log-rank, con un nivel de confianza del 95 %. Resultados: Las características epidemiológicas predominantes fueron sexo masculino, edad de 60 a 79 años y comorbilidades (hipertensión arterial y obesidad). Los principales signos y síntomas al ingreso hospitalario fueron disnea, fiebre, tos y frecuencia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

respiratoria aumentada. Los exámenes de laboratorio mostraron alteraciones: PaFi <300, leucocitosis, linfopenia y lactato aumentado. Entre los informes radiológicos revisados predominan el patrón de vidrio esmerilado y el compromiso pulmonar bilateral. Durante la estancia hospitalaria, el 60,87 % de los pacientes fueron atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y el 69,57 % estuvieron en ventilación mecánica. El 39,13 % recibieron un esquema terapéutico de hidroxicloroquina más azitromicina y en el 39,13 % agregaron corticoides al tratamiento mencionado. Los pacientes fallecieron antes de los 20 días de hospitalización, al día cinco la probabilidad de sobrevida general fue del 43,48 %; la probabilidad de sobrevida fue mayor en quienes estuvieron en ventilación mecánica, aunque sin significancia estadística (p = 0,17). Conclusiones: Los pacientes fallecidos fueron, principalmente, adultos mayores de sexo masculino con enfermedades preexistentes como hipertensión arterial y obesidad y clasificados con infección COVID-19 moderada a severa al ingreso hospitalario. El mayor tiempo de sobrevida se observó entre los que estuvieron en ventilación mecánica.” (4).

1.3.8. A nivel internacional

Autor: Wang F, Cao J, Yu Y, Ding J, Eshak ES, Liu K, et al (5).

Título: “Características epidemiológicas de los pacientes con infección grave por COVID-19 en Wuhan, China: evidencia de un estudio observacional retrospectivo” (5).

Resumen: “Antecedentes: El nuevo coronavirus (COVID-19) resultó rápidamente en una pandemia. Presentamos las características de los pacientes con infección por coronavirus 2 (SARS-CoV-2) del síndrome respiratorio agudo grave o crítico en la ciudad de Wuhan, China, y los factores de riesgo relacionados con la gravedad de la infección y la muerte. Métodos: Extrajimos los datos demográficos y clínicos de 7283 pacientes con infección grave por COVID-19 de los hospitales designados de Wuhan al 25 de febrero de 2020. Los factores asociados con la enfermedad crítica por COVID-19 y la mortalidad se analizaron mediante análisis logísticos y de regresión de Cox. Resultados: Estudiamos 6269 pacientes con enfermedad grave por COVID-19 y 1014

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

pacientes críticamente enfermos. La edad mediana (IQR) fue de 64 (53-71) años; El 51,2% eran hombres, el 38,9% eran jubilados y el 7,4% tenían antecedentes de enfermedades crónicas autonotificados. Hasta el final del estudio, 1180 pacientes (16,2%) se recuperaron y fueron dados de alta, 649 (8,9%) fallecieron y el resto seguía recibiendo tratamiento. El número de casos críticos confirmados diarios alcanzó su punto máximo entre el 23 de enero y el 1 de febrero de 2020. Pacientes con edad avanzada [odds ratio (OR), 1,03; Intervalos de confianza (IC) del 95%, 1,03–1,04], sexo masculino (OR, 1,57; IC del 95%, 1,33–1,86) y diabetes preexistente (OR, 2,11), hipertensión (OR, 2,72), enfermedad cardiovascular (OR, 2,15) o enfermedades respiratorias (OR, 3,50) tenían más probabilidades de estar en estado crítico. En comparación con los que se recuperaron y fueron dados de alta, los pacientes que murieron eran mayores [cociente de riesgo (HR), 1,04; 95% CI, 1.03-1.05], más probabilidades de ser hombres (HR, 1.74; 95% CI, 1.44-2.11) y más probabilidades de tener hipertensión (HR, 5.58), enfermedad cardiovascular (HR, 1.83) o diabetes (HR, 1,67). Conclusión: La edad avanzada, el sexo masculino y un historial de enfermedad crónica se asociaron con la enfermedad crítica y la muerte por COVID-19. La identificación de estos factores de riesgo podría ayudar en el seguimiento clínico de las poblaciones susceptibles.” (5).

Autor: Biagi A, Rossi L, Malagoli A, Zanni A, Sticozzi C, Comastri G, et al (6).

Título: “Clinical and epidemiological characteristics of 320 deceased patients with COVID-19 in an Italian Province: A retrospective observational study” (6).

Resumen: “Los estudios han descrito las características clínicas de los pacientes con enfermedad por coronavirus (COVID - 19). Sin embargo, se dispone de datos limitados sobre las características clínicas de las muertes italianas disponible. Nuestro objetivo es describir las características clínicas y epidemiológicas de 320 fallecido de la experiencia italiana. Recopilamos retrospectivamente todos los no-pacientes supervivientes con infección por COVID-19 confirmada por laboratorio que ingresaron en las salas de emergencia (ER) de la red de hospitales de Piacenza durante el primer mes de COVID-19 pandemia en Italia. La historia clínica, las comorbilidades, los hallazgos de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

laboratorio y el tratamiento fueron registrado para cada paciente. Un total de 1050 pacientes con neumonía COVID-19 confirmada fueron admitidos en Urgencias entre el 24 de febrero y el 22 de marzo de 2020. Trescientos veinte (30,5%) pacientes murieron con una mediana de edad de 78,0 años, 205 (64%) no sobrevivientes tenían más de 65 años, 230 (71,9%) eran hombres. Los pacientes que no sobrevivieron mostraron con frecuencia varias afecciones médicas coexistentes, siendo la hipertensión la más común comorbilidad (235 pacientes, 73,4%). La mortalidad hospitalaria no cambió durante la progresión de la pandemia. En este estudio italiano retrospectivo, la mayoría de los pacientes fallecidos por COVID-19 eran hombres ancianos mayores de 65 años. La hipertensión fue la más enfermedad coexistente común. La mortalidad hospitalaria fue alta y no mostró variaciones durante el primer mes de la epidemia italiana de COVID-19." (6).

4. HIPÓTESIS

a. H0: No existe relación entre las características clínicas con las características epidemiológicas de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020.

b. H1: Dado que el número de paciente fallecidos se incrementó progresivamente. Es probable que exista una relación entre las características clínicas con las características epidemiológicas de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

Exploración documental.

1.2. Instrumentos

Ficha de recolección de datos.

1.3. Materiales

- Papel bond
- Lapiceros
- Engrapador
- Grapas
- Perforador
- Folder
- Borrador
- Lápiz
- Impresiones
- Copias
- Memoria USB
- Internet
- Laptop
- Celular

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito

El estudio se realizó en los hospitales HRHD y HNCASE.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.2. Unidades de estudio

344 pacientes fallecidos con diagnóstico de COVID-19.

2.2.1. Criterios de inclusión

- Todos los pacientes fallecidos con resultados positivos a SARS-CoV-2 mediante prueba serológica.
- Todos los pacientes fallecidos con resultados positivos a SARS-CoV-2 mediante prueba molecular.
- Pacientes fallecidos en el HRHD o HNCASE durante el periodo del 01 de marzo al 31 de diciembre del 2020.
- Historias clínicas completas de los pacientes fallecidos con diagnóstico de COVID-19 mediante prueba serológica.
- Historias clínicas completas de los pacientes fallecidos con diagnóstico de COVID-19 mediante prueba molecular.

2.2.2. Criterios de exclusión

- Pacientes fallecidos sin diagnóstico de COVID-19.
- Pacientes fallecidos por causas distintas al COVID-19.

2.3. Temporalidad

7 meses del 01 de marzo al 31 de diciembre del 2020.

2.4. Ubicación espacial

Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo que se encuentran en la ciudad de Arequipa.

2.5. Tipo de investigación

Explorativa y descriptiva.

2.6. Diseño de investigación

Documental.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.7. Nivel de investigación

Explicativo y relacional.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

El grupo a estudiar son los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2, el investigador será quien lleve la recolección de datos en dos periodos: Primero se seleccionarán las historias clínicas mediante el reporte estadístico que previamente será solicitado al área competente (oficina de estadística); Segundo se solicitará el acceso para la recolección de datos de las historias clínicas ya seleccionadas a la oficina de Registro de Historias Clínicas del HRHD y HNCASE, completándose así el llenado de las fichas de recolección. Se considerará solamente para el estudio las historias clínicas que cumplan con los criterios de inclusión ya mencionados, aquellas que no cumplan no serán tomadas en cuenta.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

- Investigador.
- Colaboradores para la recolección de la información.

3.2.2. Recursos Físicos

- Ambientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.2.3. Recursos Materiales

Material	Cantidad
Papel bond	1 millar
Lapiceros	12 unidades
Engrapador	1 unidad
Grapas	5 caja
Perforador	1 unidad
Folder	20 unidades
Borrador	5 unidad
Lápiz	12 unidades
Impresiones	344 unidades
Copias	344 unidades
Memoria USB	1 unidad
Internet	6 meses
Laptop	1 unidad
Celular	**3** unidad

3.2.4. Recursos Institucionales

Biblioteca virtual de la Universidad Católica de Santa María.

3.2.5. Recursos Financieros

Los gastos que requieren el desarrollo de la presente investigación serán solventados con recursos propios del propio investigador.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

4. CRITERIOS PARA MANEJO DE RESULTADOS

4.1. Plan de Procesamiento

Toda la información recopilada se digitará en una base de datos en el programa Microsoft Excel 2019.

4.2. Plan de Clasificación

Se revisarán los resultados obtenidos clasificados en dimensiones e indicadores.

4.3. Plan de Codificación

Se pasará a tabular los instrumentos y se realizará a su posterior análisis.

4.4. Plan de Recuento

Mediante tablas estadísticas.

4.5. Plan de análisis

El análisis de datos de la información digitada en la base de datos Excel se llevará a cabo con el programa SPSS.

Se procesarán los datos recolectados en las fichas, se representarán como medias y desviación estándar a las variables numéricas, dependiendo de la simetría de la distribución empleando estadística descriptiva.

Se presentarán como frecuencias y porcentajes, las variables categóricas.

Se realizará comparaciones de las variables categóricas con la prueba chi cuadrado.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO III

RESULTADOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Los resultados obtenidos como consecuencia de la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos son presentados a continuación en forma de tablas de frecuencia y gráficos estadísticos.

De la población total de pacientes fallecidos en los hospitales HRHD y HNCASE en el año 2020, se registró en total 3230, con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5% se tomó como muestra 344 pacientes fallecidos que son parte de este estudio.

Tabla Nº. 1

Síntomas de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

Síntomas	N	%
Fiebre/escalofrío	192	55,81
Malestar general	245	71,22
Tos	254	73,84
Dolor de garganta	55	15,99
Congestión nasal	41	11,92
Disnea	332	96,51
Diarrea	29	8,43
Náuseas/vómitos	16	4,65
Cefalea	72	20,93
Irritabilidad/confusión	1	0,29
Dolor	86	25,00
Otros	41	11,92
TOTAL	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

La Tabla Nº. 1 muestra que el 96.51% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE presentaron disnea, seguido del 73.84% que tuvieron tos, el 71.22% tuvieron malestar general, el 55.81% presentaron fiebre y escalofríos, mientras que solo el 0.29% de los pacientes fallecidos tuvieron Irritabilidad/confusión.

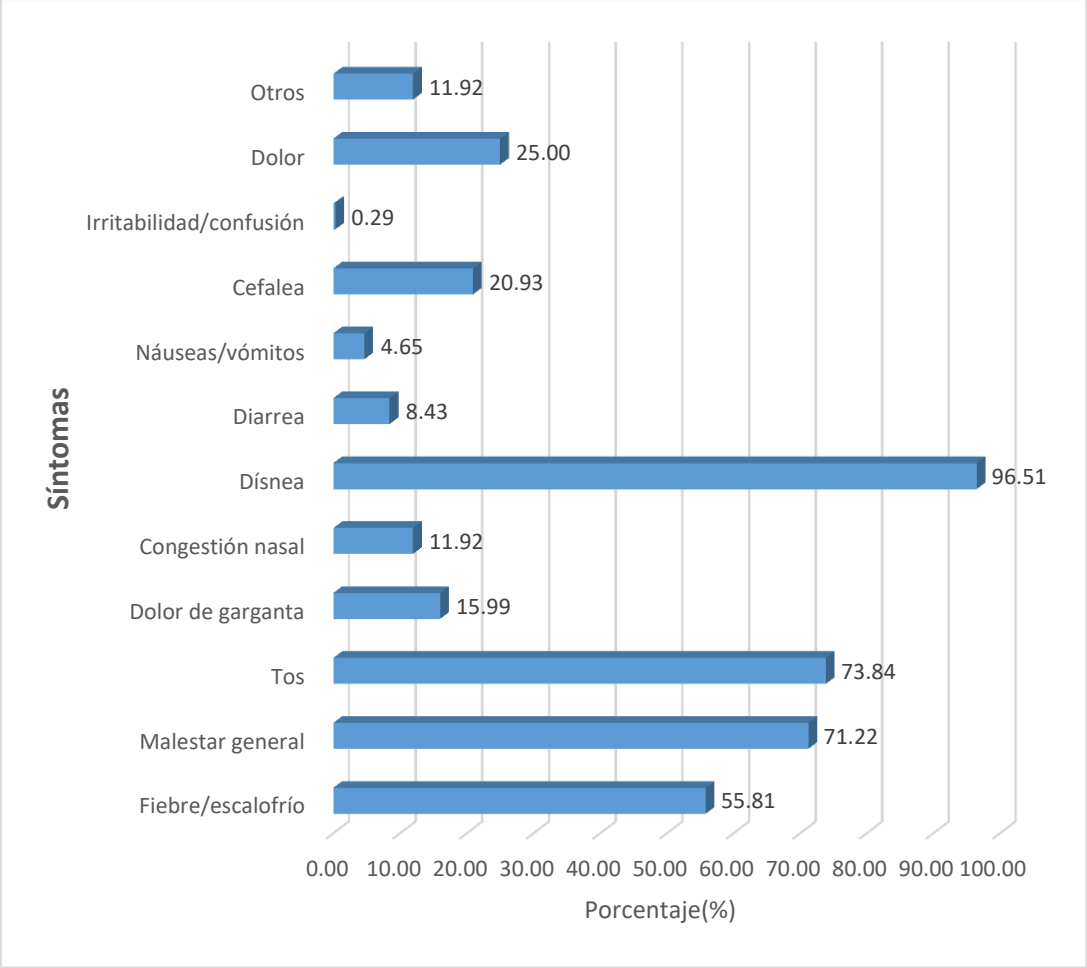
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico Nº. 1

Síntomas de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020



Fuente: *Elaboración propia.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla Nº. 2

Signos de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

Signos	N	%
Temperatura		
36°	53	15,41
37°	99	28,78
38°	1	0,29
39°	162	47,09
40°	29	8,43
Exudado faríngeo		
No	309	89,83
Si	35	10,17
Taquipnea/insuficiencia respiratoria		
No	13	3,78
Si	331	96,22
Hallazgos anormales en Rx o tomografía pulmonar		
No	65	18,9
Si	279	81,1
Prueba		
Hisopado (+)	215	62,50
PR (+)	129	37,50
TOTAL	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

La Tabla Nº. 2 muestra que el 47.09% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE tuvieron 39ª de temperatura, el 10.17% tuvieron exudado faríngeo, el 96.22% tuvieron Taquipnea/insuficiencia respiratoria, en el 81.1% presentaron hallazgos anormales en radiografías o tomografía pulmonar, mientras que al 62.50% se les realizo el hisopado.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla Nº. 3

Auscultación pulmonar anormal en los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

Auscultación pulmonar anormal	N	%
Crepitantes basal izquierdo	1	0,3
Crepitantes bibasales	1	0,3
Crépitos difusos en 1/2 inferior de ACP	2	0,6
Crépitos en bases de ACP	1	0,3
MV difuso, crépitos bibasales	1	0,3
MV pasa abolido en base izquierda	1	0,3
MV pasa bien en ACP, no ruidos agregados	1	0,3
MV pasa disminuido en ACP	70	20,3
MV pasa disminuido en ACP, crépitos a predominio de bases de ACP	3	0,9
MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	161	46,8
MV pasa disminuido en ACP, crépitos bilaterales	3	0,9
MV pasa disminuido en ACP, crépitos bilaterales diseminados	23	6,7
MV pasa disminuido en ACP, crépitos bilaterales disminuidos	1	0,3
MV pasa disminuido en ACP, crépitos bilaterales disminuidos	4	1,2
MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos	20	5,8
MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos bibasales	6	1,7
MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos en ACP	22	6,4
MV pasa disminuido en ACP, crépitos en 1/3 inferiores de ACP	1	0,3
MV pasa disminuido en ACP, crépitos en 2/3 inferiores de ACP	1	0,3
MV pasa disminuido en ACP, crépitos en ACP	8	2,3
MV pasa disminuido en ACP, crépitos en base de HTD	2	0,6
MV pasa disminuido en ACP, crépitos en base derecha	1	0,3
MV pasa disminuido en ACP, roncantes y crepitantes diseminados	3	0,9
MV pasa disminuido en ACP, sibilantes, roncantes, crépitos difusos en ACP	1	0,3
MV pasa disminuido en bases de ACP	1	0,3
MV pasa disminuido en bases de ACP, crépitos bibasales	1	0,3
MV pasa disminuido en bases, crépito bibasal	1	0,3
Roncantes diseminados, crépitos bibasales	2	0,6
Roncantes en ACP	1	0,3
TOTAL	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

La Tabla Nº. 3 muestra que el 46.8% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE presentaron MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales, el 20.3% tuvieron MV pasa disminuido en ACP, el 6.4% tuvieron MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos en ACP, el 5.8% MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos, mientras que solo el 0.3% tuvieron roncantes en ACP.

Tabla Nº. 4

Comorbilidades de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

Comorbilidades	N	%
Embarazo (trimestre)	1	0,29
Enfermedad cardiovascular	149	43,31
Diabetes	71	20,64
Enfermedad hepática	4	1,16
Enfermedad crónica neurológica	13	3,78
Inmunodeficiencia	2	0,58
Enfermedad renal	47	13,66
Enfermedad pulmonar crónica	44	12,79
Cáncer	10	2,91
Obesidad	71	20,64
Otros	119	34,59
TOTAL	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

La Tabla Nº. 4 muestra que el 43.31% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE tuvieron enfermedad cardiovascular, seguido del 20.64% con diabetes y obesidad, el 13.66% tuvieron enfermedad renal, el 12.79% enfermedad pulmonar crónica, mientras que el 3.78%, el 2.91% el 1.16%, el 0.58% y el 0.29% presentaron enfermedad crónica neurológica, cáncer, enfermedad hepática, inmunodeficiencia y embarazo respectivamente.

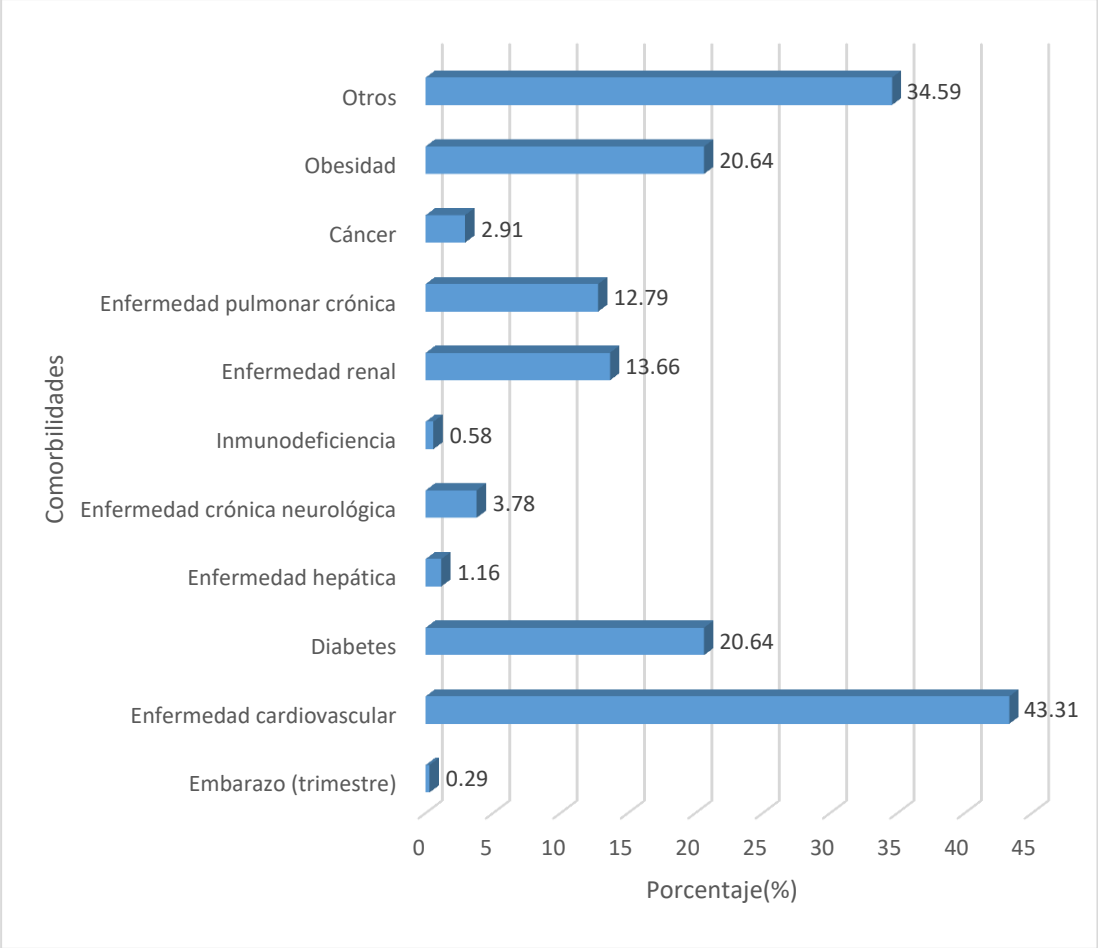
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico Nº. 2

Comorbilidades de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020



Fuente: *Elaboración propia.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

Tabla Nº. 5

Características epidemiológicas de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

C. epidemiológicas	N	%
Edad		
22-42	10	2,91
43-63	92	26,74
64-84	187	54,36
≥85	55	15,99
Sexo		
Masculino	236	68,60
Femenino	108	31,40
Distrito		
Arequipa	320	93,02
Camaná	3	0,87
Islay	4	1,16
La Joya	12	3,49
Otro	5	1,45
Hospital		
HRHD	82	23,84
HNCASE	262	76,16
TOTAL	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

La Tabla Nº. 5 muestra que el 54.36% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE tuvieron entre 64 a 84 años, el 68.60% fueron de sexo masculino, el 93.02% son de distritos de Arequipa provincia, el 3.49% eran de la Joya, mientras que el 76.16% de pacientes fueron atendidos en el HNCASE.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2. RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS CON LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

Tabla Nº. 6

Relación entre la edad y los síntomas de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

Síntomas	Edad								TOTAL	
	22 a 42		43 a 63		64 a 84		≥85			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Fiebre/escalofrío	8	2,33	47	13,66	111	32,27	26	7,56	192	55,81
Malestar general	7	2,03	70	20,35	130	37,79	38	11,05	245	71,22
Tos	8	2,33	70	20,35	136	39,53	40	11,63	254	73,84
Dolor de garganta	2	0,58	14	4,07	25	7,27	14	4,07	55	15,99
Congestión nasal	1	0,29	10	2,91	25	7,27	5	1,45	41	11,92
Disnea	8	2,33	88	25,58	184	53,49	52	15,12	332	96,51
Diarrea	1	0,29	4	1,16	17	4,94	7	2,03	29	8,43
Náuseas/vómitos	1	0,29	1	0,29	7	2,03	7	2,03	16	4,65
Cefalea	4	1,16	26	7,56	32	9,30	10	2,91	72	20,93
Irritabilidad/confusión	0	0,00	0	0,00	1	0,29	0	,00	1	0,29
Dolor	4	1,16	27	7,85	43	12,50	12	3,49	86	25,00
Otros	2	0,58	19	5,52	17	4,94	3	0,87	41	11,92
TOTAL	10	2,91	92	26,74	187	54,36	55	15,99	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

X^2=38.53 P>0.05 P=0.23

La Tabla Nº. 6 según la prueba de chi cuadrado (X^2=38.53) muestra que la edad y los síntomas de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 no presentó relación estadística significativa (P>0.05).

Asimismo, se observa que el 53.49% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 entre 64 a 84 años presentaron disnea, mientras que el 20.35% de los pacientes entre 43 a 63 años tuvieron malestar general.

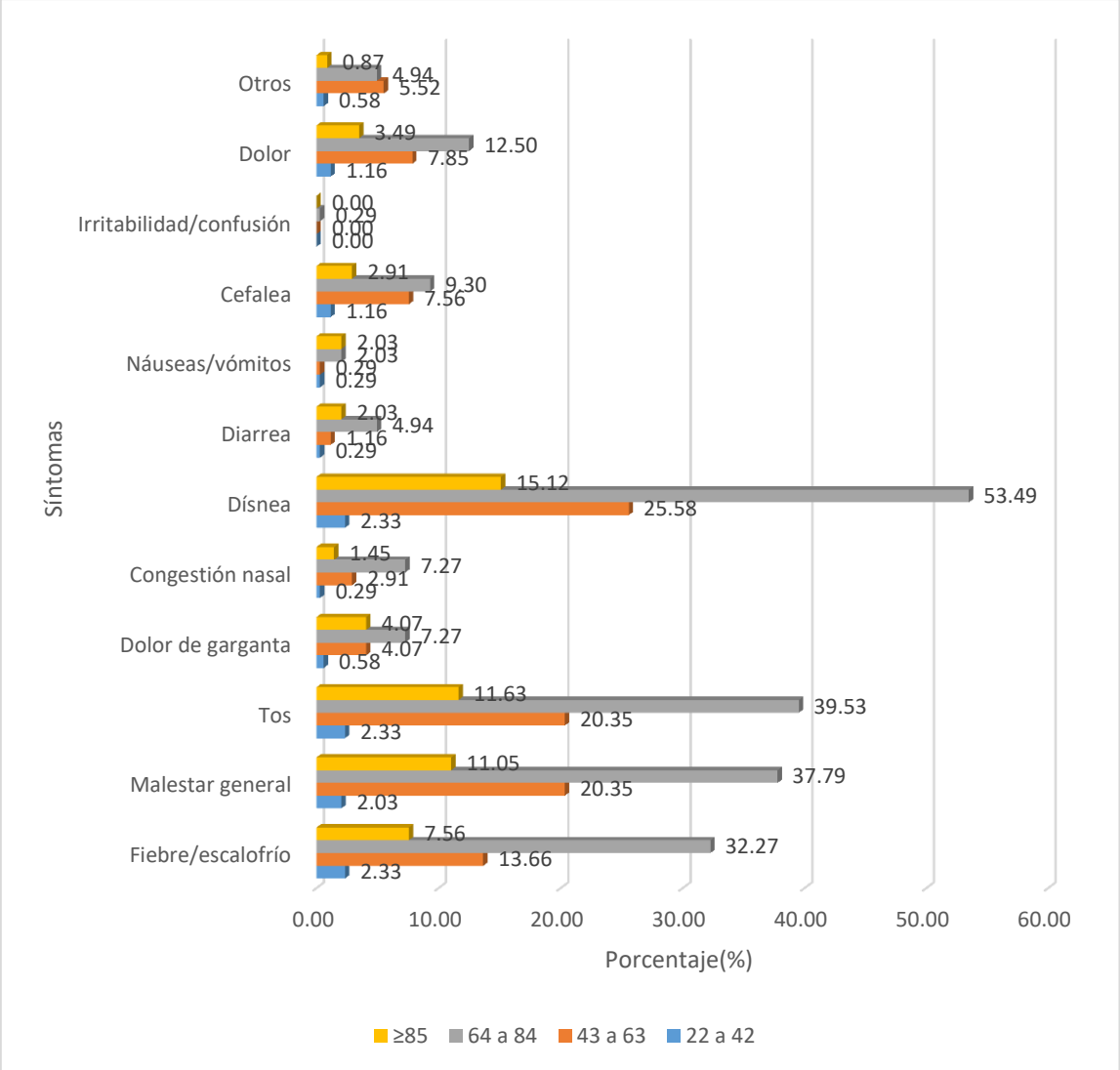
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico Nº. 3

Relación entre la edad y los síntomas de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020



Fuente: *Elaboración propia.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla Nº. 7

Relación entre la edad y la temperatura de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

Temperatura	Edad								TOTAL	
	22 a 42		43 a 63		64 a 84		≥85			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
36°	0	0,00	14	4,07	26	7,56	13	3,78	53	15,41
37°	2	0,58	31	9,01	50	14,53	16	4,65	99	28,78
38°	0	0,00	0	0,00	1	0,29	0	0,00	1	0,29
39°	4	1,16	36	10,47	97	28,20	25	7,27	162	47,09
40°	4	1,16	11	3,20	13	3,78	1	0,29	29	8,43
TOTAL	10	2,91	92	26,74	187	54,36	55	15,99	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

X^2=25.18 P<0.05 P=0.01

La Tabla Nº. 7 según la prueba de chi cuadrado (X^2=25.18) muestra que la edad y la temperatura de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 presentó relación estadística significativa (P<0.05).

Asimismo, se observa que el 28.20% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 entre 64 a 84 años tuvieron 39 grados de temperatura, mientras que el 9.01% de los pacientes entre 43 a 63 años tuvieron temperatura de 37 grados.

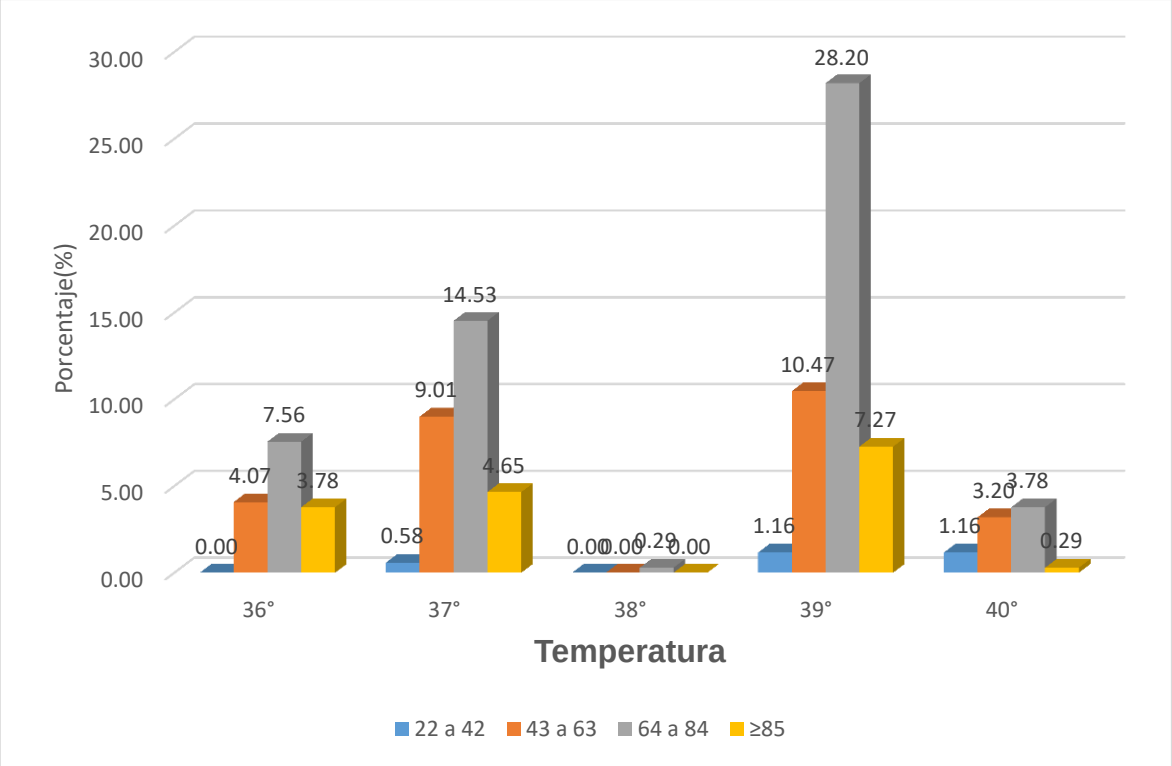
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico Nº. 4

Relación entre la edad y la temperatura de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020



Fuente: *Elaboración propia.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla Nº. 8

Relación entre la edad y el exudado faríngeo de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

Exudado faríngeo	Edad								TOTAL	
	22 a 42		43 a 63		64 a 84		≥85			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
No	8	2,33	86	25,00	167	48,55	48	13,95	309	89,83
Si	2	0,58	6	1,74	20	5,81	7	2,03	35	10,17
TOTAL	10	2,91	92	26,74	187	54,36	55	15,99	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

X^2=2.84 P>0.05 P=0.42

La Tabla Nº. 8 según la prueba de chi cuadrado (X^2=2.84) muestra que la edad y el exudado faríngeo de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 no presentó relación estadística significativa (P>0.05).

Asimismo, se observa que el 48.55% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 entre 64 a 84 años no presentaron exudado faríngeo, mientras que el 2.03% de los pacientes de 85 años o más presentaron exudado faríngeo.

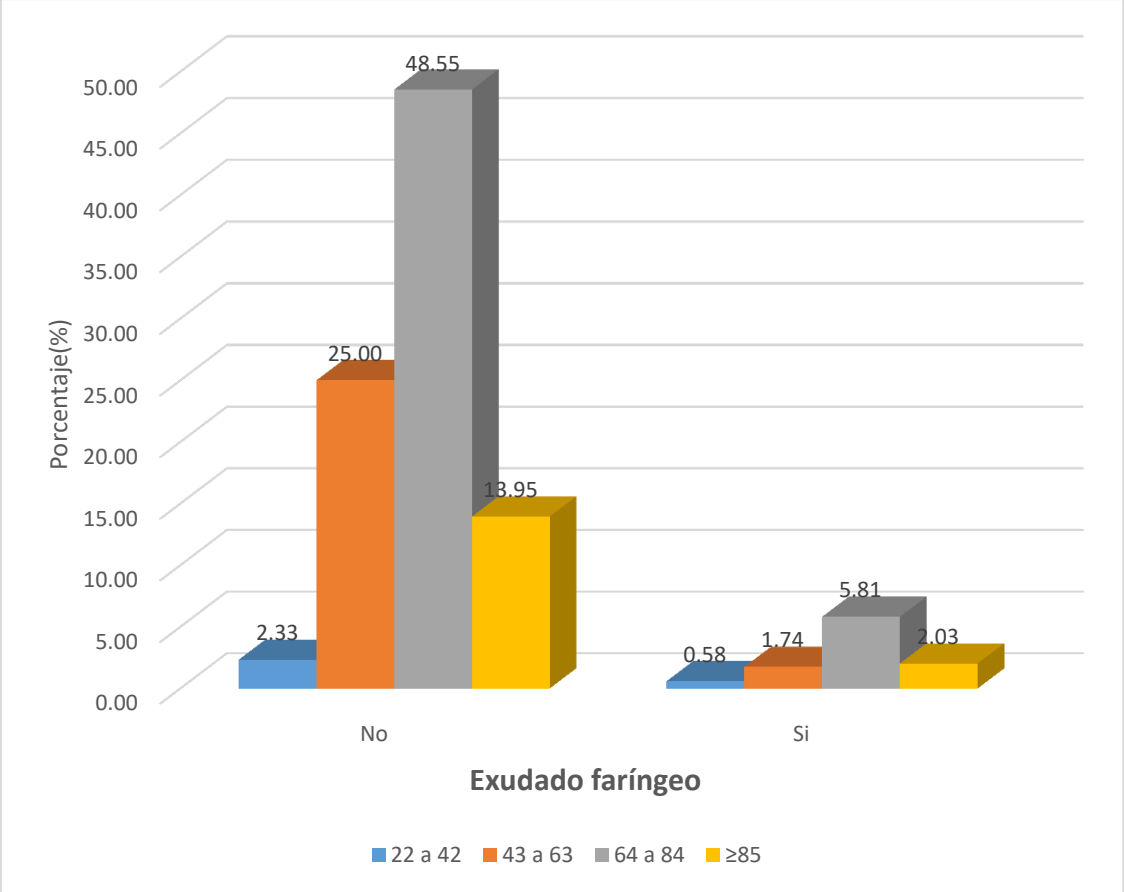
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico Nº. 5

Relación entre la edad y el exudado faríngeo de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020



Fuente: *Elaboración propia.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla Nº. 9

Relación entre la edad y la taquipnea/ insuficiencia respiratoria de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

Taquipnea/ insuficiencia respiratoria	Edad								TOTAL	
	22 a 42		43 a 63		64 a 84		≥85			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
No	2	0,58	4	1,16	3	0,87	4	1,16	13	3,78
Si	8	2,33	88	25,58	184	53,49	51	14,83	331	96,22
TOTAL	10	2,91	92	26,74	187	54,36	55	15,99	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

X^2=11.59 P<0.05 P=0.01

La Tabla Nº. 9 según la prueba de chi cuadrado (X^2=11.59) muestra que la edad y Taquipnea/ insuficiencia respiratoria de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 presentó relación estadística significativa (P<0.05).

Asimismo, se observa que el 53.49% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 entre 64 a 84 años presentaron taquipnea, mientras que el 1.16% de los pacientes de 85 años o más no presentaron taquipnea.

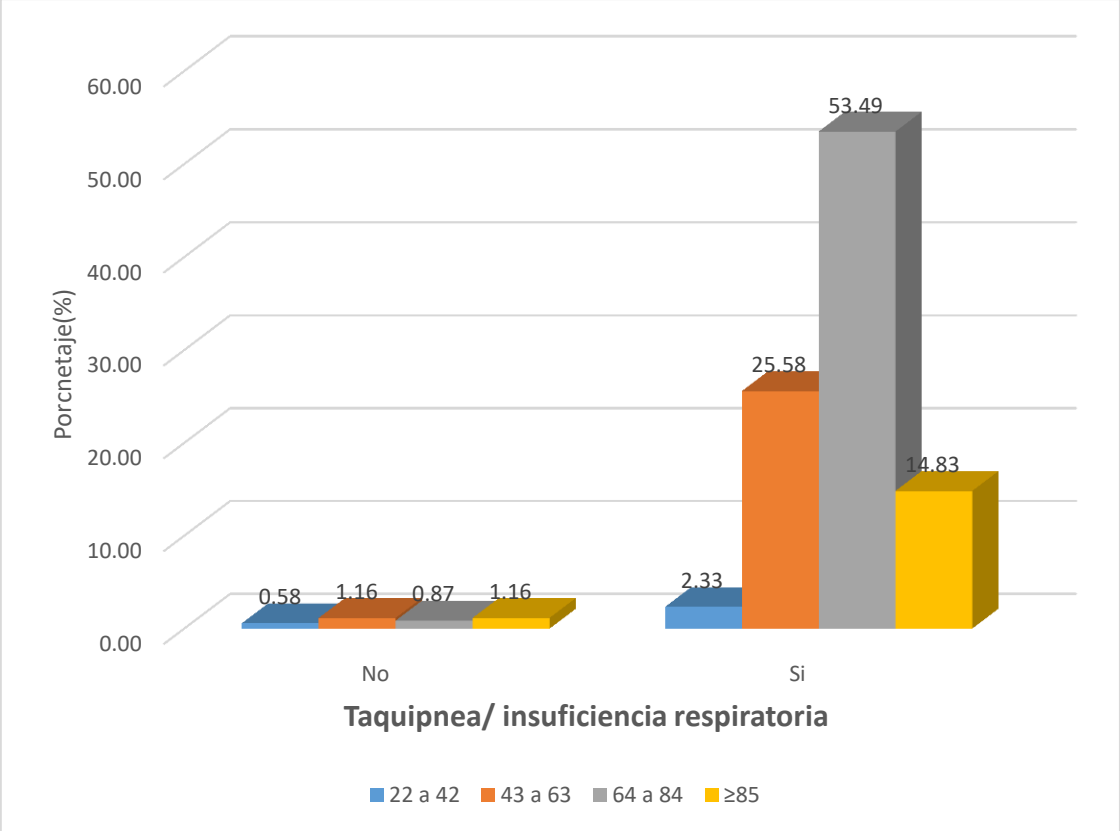
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico N.º. 6

Relación entre la edad y la taquipnea/ insuficiencia respiratoria de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020



Fuente: *Elaboración propia.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla Nº. 10

Relación entre la edad y Auscultación pulmonar anormal

Auscultación pulmonar anormal	Edad								TOTAL	
	22 a 42		43 a 63		64 a 84		≥85			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Crepitantes basal izquierdo	0	0,00	0	0,00	1	0,29	0	0,00	1	0,29
Crepitantes bibasales	0	0,00	1	0,29	0	0,00	0	0,00	1	,29
Crépitos difusos en 1/2 inferior de ACP	0	0,00	1	0,29	0	0,00	1	0,29	2	0,58
Crépitos en bases de ACP	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,29	1	0,29
MV difuso, crépitos bibasales	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,29	1	0,29
MV pasa abolido en base izquierda	0	0,00	1	0,29	0	0,00	0	0,00	1	0,29
MV pasa bien en ACP, no ruidos agregados	0	0,00	0	0,00	1	0,29	0	0,00	1	0,29
MV pasa disminuido en ACP	1	0,29	20	5,81	36	10,47	13	3,78	70	20,35
MV pasa disminuido en ACP, crépitos a predominio de bases de ACP	0	0,00	0	0,00	3	0,87	0	0,00	3	0,87
MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	6	1,74	39	11,34	93	27,03	26	7,56	164	47,67
MV pasa disminuido en ACP, crépitos bilaterales diseminados	0	0,00	6	1,74	13	3,78	4	1,16	23	6,69
MV pasa disminuido en ACP, crépitos bilaterales disminuidos	0	0,00	1	0,29	3	0,87	1	0,29	5	1,45
MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos	1	0,29	4	1,16	13	3,78	2	0,58	20	5,81
MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos bibasales	0	0,00	1	0,29	3	0,87	2	0,58	6	1,74
MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos en ACP	1	0,29	10	2,91	11	3,20	0	0,00	22	6,40
MV pasa disminuido en ACP, crépitos en 1/3 inferiores de ACP	0	0,00	1	0,29	0	0,00	0	0,00	1	0,29
MV pasa disminuido en ACP, crépitos en 2/3 inferiores de ACP	0	0,00	0	0,00	1	0,29	0	0,00	1	0,29
MV pasa disminuido en ACP, crépitos en ACP	0	0,00	1	0,29	5	1,45	2	0,58	8	2,33
MV pasa disminuido en ACP, crépitos en base de HTD	0	0,00	2	0,58	0	0,00	0	0,00	2	0,58
MV pasa disminuido en ACP, crépitos en base derecha	0	0,00	0	0,00	1	0,29	0	0,00	1	0,29
MV pasa disminuido en ACP, roncantes y crepitantes diseminados	0	0,00	0	0,00	2	0,58	1	0,29	3	0,87
MV pasa disminuido en ACP, sibilantes, roncantes, crépitos difusos en ACP	0	0,00	1	0,29	0	0,00	0	0,00	1	0,29
	0	0,00	1	0,29	0	0,00	0	0,00	1	0,29
MV pasa disminuido en bases de ACP	0	0,00	1	0,29	0	0,00	0	0,00	1	0,29
MV pasa disminuido en bases de ACP, crépitos bibasales	0	0,00	0	0,00	1	0,29	0	0,00	1	0,29
MV pasa disminuido en bases, crépito bibasal	1	0,29	1	0,29	0	0,00	0	0,00	2	0,58
Roncantes diseminados, crépitos bibasales	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,29	1	0,29
Roncantes en ACP										
TOTAL	10	2,91	92	26,74	187	54,36	55	15,99	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

X^2=80.14 P>0.05 P=0.41

La Tabla Nº. 10 según la prueba de chi cuadrado (X^2=80.14) muestra que la edad y la auscultación pulmonar anormal de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 no presentó relación estadística significativa (P>0.05).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Asimismo, se observa que el 27.03% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 entre 64 a 84 años presentaron MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales, mientras que el 5.81% de los pacientes entre 43 a 63 años tienen MV pasa disminuido en ACP.

Tabla Nº. 11

Relación entre la edad y los hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar en los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

Hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar	Edad								TOTAL	
	22 a 42		43 a 63		64 a 84		≥85			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
No	4	1,16	24	6,98	30	8,72	7	2,03	65	18,90
Si	6	1,74	68	19,77	157	45,64	48	13,95	279	81,10
TOTAL	10	2,91	92	26,74	187	54,36	55	15,99	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

X^2=8.37 P<0.05 P=0.03

La Tabla Nº. 11 según la prueba de chi cuadrado (X^2=8.37) muestra que la edad y los hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar en los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 presentó relación estadística significativa (P<0.05).

Asimismo, se observa que el 45.64% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 entre 64 a 84 años presentaron hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar, mientras que el 6.98% de los pacientes entre 43 a 63 años no tuvieron Hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar.

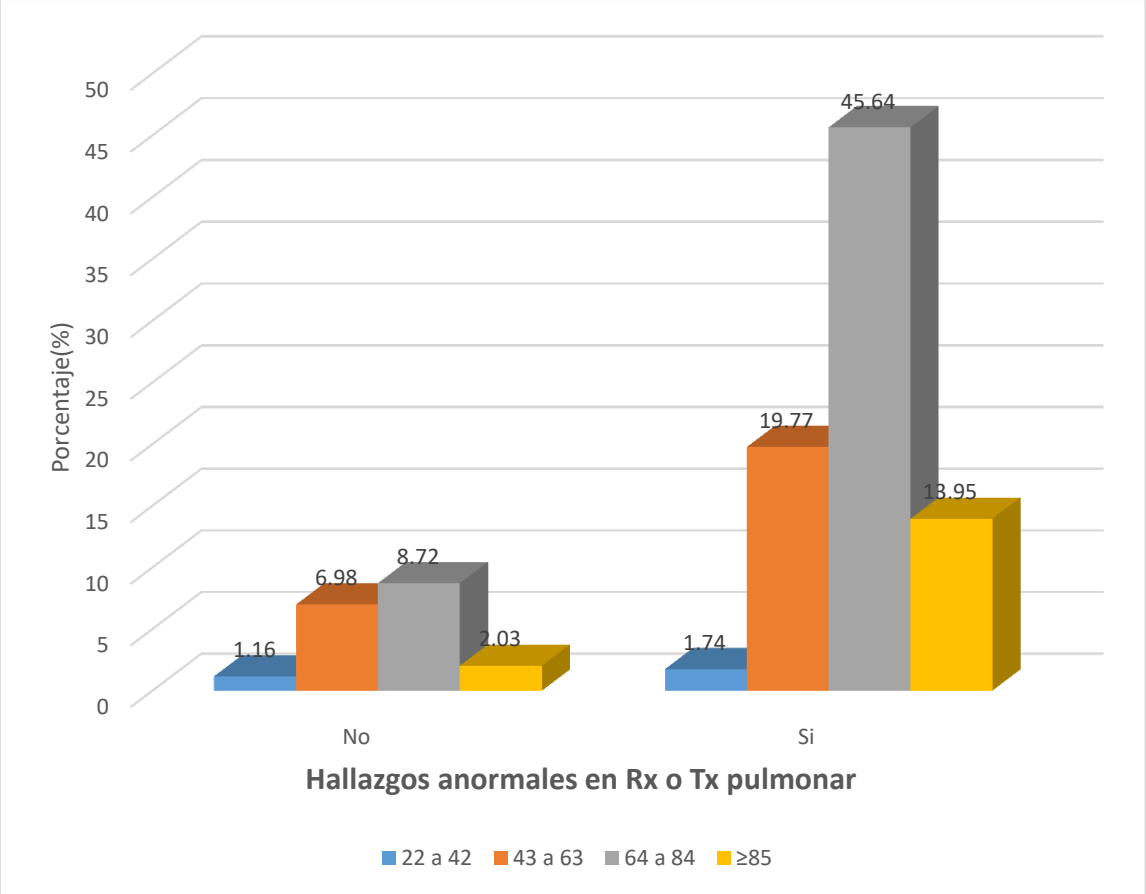
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico N.º. 7

Relación entre la edad y los hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar en los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020



Fuente: *Elaboración propia.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla Nº. 12

Relación entre la edad y la prueba que de descarte que les realizaron a los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

Prueba	Edad								TOTAL	
	22 a 42		43 a 63		64 a 84		≥85			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Hisopado (+)	5	1,45	45	13,08	123	35,76	42	12,21	215	62,50
PR (+)	5	1,45	47	13,66	64	18,60	13	3,78	129	37,50
TOTAL	10	2,91	92	26,74	187	54,36	55	15,99	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

X^2=13.27 P<0.05 P=0.00

La Tabla Nº. 12 según la prueba de chi cuadrado (X^2=13.27) muestra que la edad y la prueba de descarte que le realizaron a los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 presentó relación estadística significativa (P<0.05).

Asimismo, se observa que al 35.76% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 entre 64 a 84 años les realizaron la prueba del hisopado, mientras que el 13.66% de los pacientes entre 43 a 63 años se les realizó la prueba rápida.

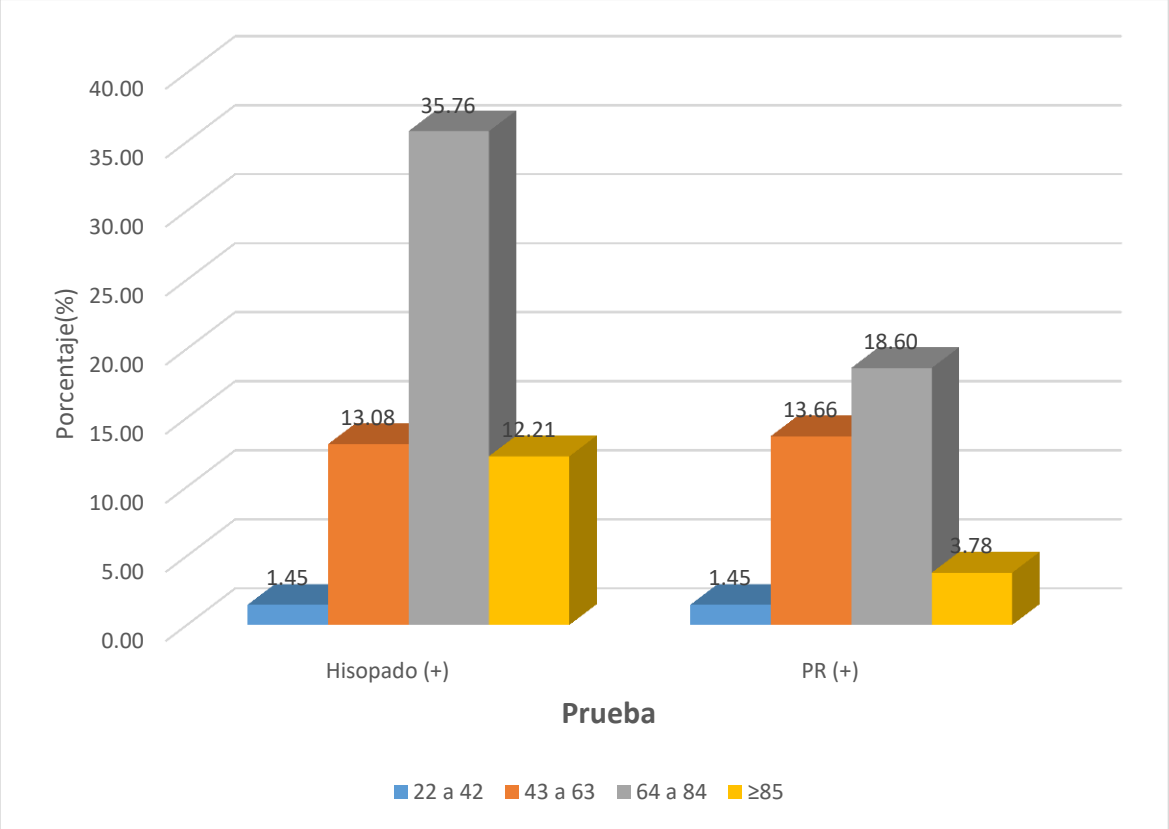
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico Nº. 8

Relación entre la edad y la prueba que de descarte que les realizaron a los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020



Fuente: *Elaboración propia.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla Nº. 13

Relación entre el sexo y los síntomas de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

Síntomas	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Fiebre/escalofrío	136	39,53	56	16,28	192	55,81
Malestar general	172	50,00	73	21,22	245	71,22
Tos	182	52,91	72	20,93	254	73,84
Dolor de garganta	38	11,05	17	4,94	55	15,99
Congestión nasal	28	8,14	13	3,78	41	11,92
Disnea	227	65,99	105	30,52	332	96,51
Diarrea	19	5,52	10	2,91	29	8,43
Náuseas/vómitos	8	2,33	8	2,33	16	4,65
Cefalea	51	14,83	21	6,10	72	20,93
Irritabilidad/confusión	1	0,29	0	0,00	1	0,29
Dolor	60	17,44	26	7,56	86	25,00
Otros	29	8,43	12	3,49	41	11,92
TOTAL	236	68,60	108	31,40	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

X^2=13.27 P<0.05 P=0.00

La Tabla Nº. 13 según la prueba de chi cuadrado (X^2=13.27) muestra que el sexo y los síntomas de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 presentaron relación estadística significativa (P<0.05).

Asimismo, se observa que el 65.99% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 de sexo masculino presentaron disnea, mientras que el 21.22% de los pacientes de sexo femenino tuvieron malestar general.

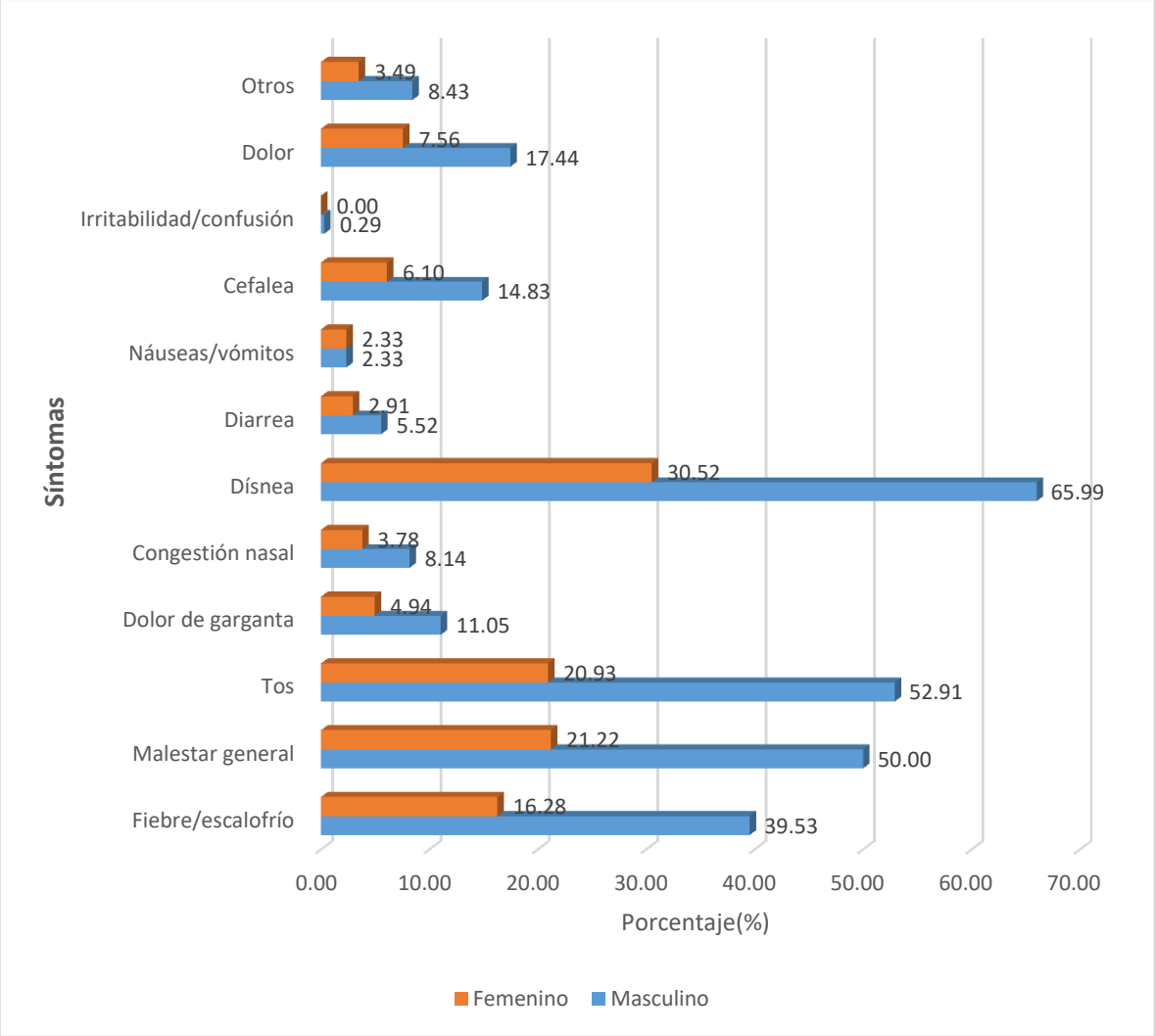
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico Nº. 9

Relación entre el sexo y los síntomas de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020



Fuente: *Elaboración propia.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla Nº. 14

Relación entre el sexo y la temperatura de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

Temperatura	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
36°	32	9,30	21	6,10	53	15,41
37°	68	19,77	31	9,01	99	28,78
38°	0	0,00	1	0,29	1	0,29
39°	116	33,72	46	13,37	162	47,09
40°	20	5,81	9	2,62	29	8,43
TOTAL	236	68,60	108	31,40	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

X^2=4.53 P>0.05 P=0.33

La Tabla Nº. 14 según la prueba de chi cuadrado (X^2=4.53) muestra que el sexo y la temperatura de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 no presentaron relación estadística significativa (P>0.05).

Asimismo, se observa que el 33.72% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 de sexo masculino tuvieron 39 grados de temperatura, mientras que el 9.01% de los pacientes de sexo femenino tuvieron temperatura de 37 grados.

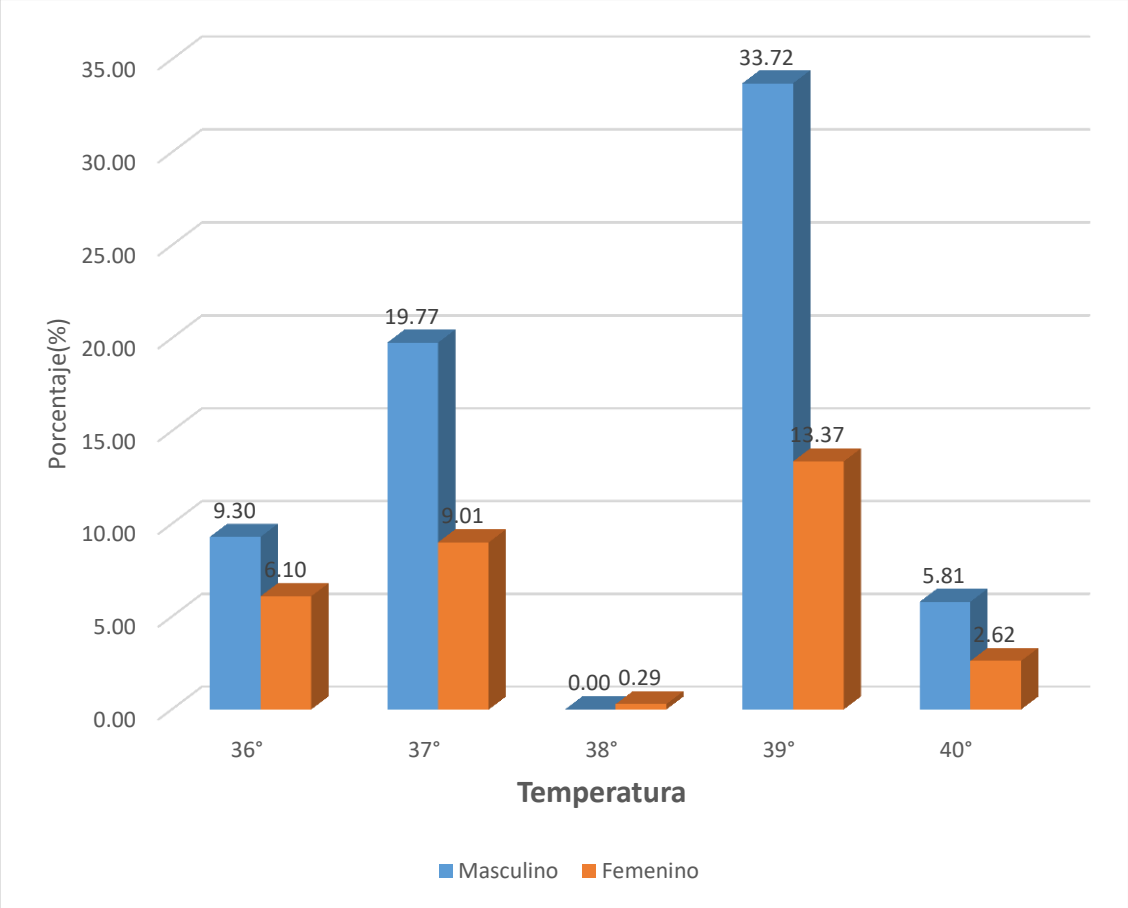
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico Nº. 10

Relación entre el sexo y la temperatura de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020



Fuente: *Elaboración propia.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla Nº. 15

Relación entre el sexo y el exudado faríngeo de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

Exudado faríngeo	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
No	210	61,05	99	28,78	309	89,83
Si	26	7,56	9	2,62	35	10,17
TOTAL	236	68,60	108	31,40	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

X^2=0.58 P>0.05 P=0.44

La Tabla Nº. 15 según la prueba de chi cuadrado (X^2=0.58) muestra que el sexo y el exudado faríngeo de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 no presentó relación estadística significativa (P>0.05).

Asimismo, se observa que el 61.05% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 de los pacientes de sexo masculino no presentaron exudado faríngeo, mientras que el 2.62% de los pacientes de sexo femenino presentaron exudado faríngeo.

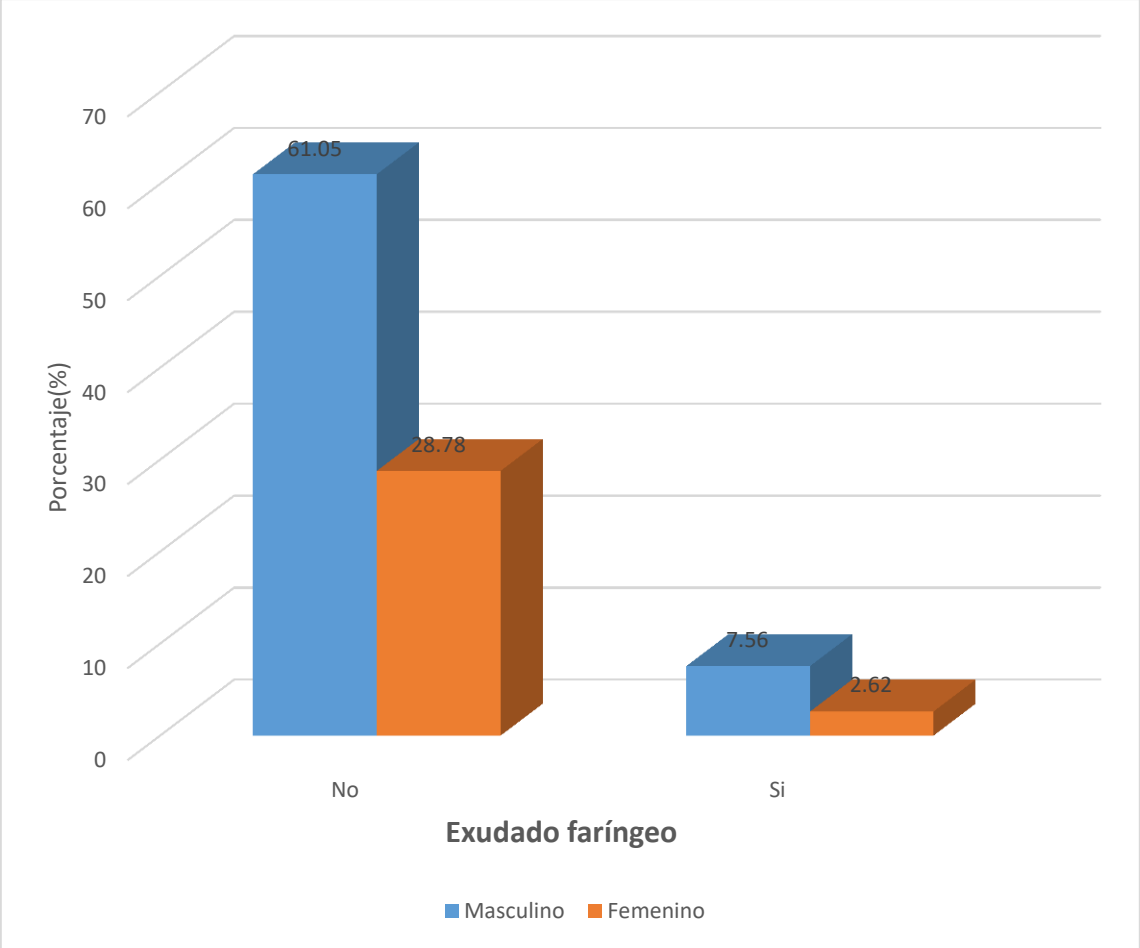
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico Nº. 11

Relación entre el sexo y el exudado faríngeo de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020



Fuente: *Elaboración propia.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla Nº. 16

Relación entre el sexo y la taquipnea/ insuficiencia respiratoria de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

Taquipnea/ insuficiencia respiratoria	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
No	10	2,91	3	0,87	13	3,78
Si	226	65,70	105	30,52	331	96,22
TOTAL	236	68,60	108	31,40	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

X^2=0.43 P>0.05 P=0.51

La Tabla Nº. 16 según la prueba de chi cuadrado (X^2=0.43) muestra que el sexo y Taquipnea/ insuficiencia respiratoria de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 no presentó relación estadística significativa (P>0.05).

Asimismo, se observa que el 65.70% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 de sexo masculino presentaron taquipnea, mientras que el 0.87% de los pacientes de sexo femenino no presentaron taquipnea.

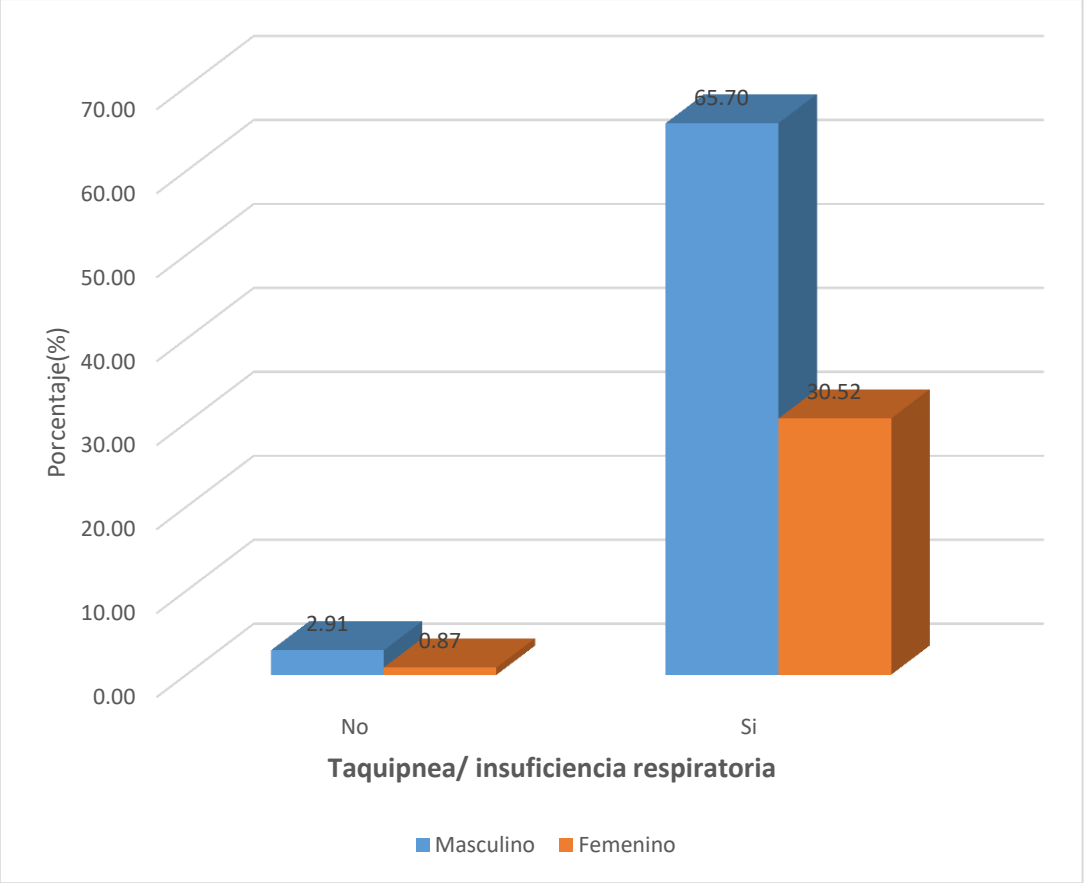
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico Nº. 12

Relación entre el sexo y la taquipnea/ insuficiencia respiratoria de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020



Fuente: *Elaboración propia.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla Nº. 17

Relación entre el sexo y Auscultación pulmonar anormal

Auscultación pulmonar anormal	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	N	%	N	%	N	%
Crepitantes basal izquierdo	1	0,29	0	0,00	1	0,29
Crepitantes bibasales	0	0,00	1	0,29	1	0,29
Crépitos difusos en 1/2 inferior de ACP	1	0,29	1	0,29	2	0,58
Crépitos en bases de ACP	1	0,29	0	0,00	1	0,29
MV difuso, crépitos bibasales	1	0,29	0	0,00	1	0,29
MV pasa abolido en base izquierda	1	0,29	0	0,00	1	0,29
MV pasa bien en ACP, no ruidos agregados	1	0,29	0	0,00	1	0,29
MV pasa disminuido en ACP	50	14,53	20	5,81	70	20,35
MV pasa disminuido en ACP, crépitos a predominio de bases de ACP	2	0,58	1	0,29	3	0,87
MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	112	32,56	52	15,12	164	47,67
MV pasa disminuido en ACP, crépitos bilaterales diseminados	14	4,07	9	2,62	23	6,69
MV pasa disminuido en ACP, crépitos bilaterales disminuidos	4	1,16	1	0,29	5	1,45
MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos	10	2,91	10	2,91	20	5,81
MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos bibasales	6	1,74	0	0,00	6	1,74
MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos en ACP	16	4,65	6	1,74	22	6,40
MV pasa disminuido en ACP, crépitos en 1/3 inferiores de ACP	1	0,29	0	0,00	1	0,29
MV pasa disminuido en ACP, crépitos en 2/3 inferiores de ACP	0	0,00	1	0,29	1	0,29
MV pasa disminuido en ACP, crépitos en ACP	6	1,74	2	0,58	8	2,33
MV pasa disminuido en ACP, crépitos en base de HTD	2	0,58	0	0,00	2	0,58
MV pasa disminuido en ACP, crépitos en base derecha	1	0,29	0	0,00	1	0,29
MV pasa disminuido en ACP, roncantes y crepitantes diseminados	2	0,58	1	0,29	3	0,87
MV pasa disminuido en ACP, sibilantes, roncantes, crépitos difusos en ACP	1	0,29	0	0,00	1	0,29
	0	0,00	1	0,29	1	0,29
MV pasa disminuido en bases de ACP	0	0,00	1	0,29	1	0,29
MV pasa disminuido en bases de ACP, crépitos bibasales	0	0,00	1	0,29	1	0,29
MV pasa disminuido en bases, crépito bibasal	2	0,58	0	0,00	2	0,58
Roncantes diseminados, crépitos bibasales	1	0,29	0	0,00	1	0,29
Roncantes en ACP						
TOTAL	236	68,60	108	31,40	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

X^2=24.69 P>0.05 P=0.53

La Tabla Nº. 17 según la prueba de chi cuadrado (X^2=24.69) muestra que el sexo y la auscultación pulmonar anormal de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 no presentó relación estadística significativa (P>0.05).

Asimismo, se observa que el 32.56% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 de sexo masculino presentaron MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales, mientras que el 5.81% de los pacientes de sexo femenino tienen MV pasa disminuido en ACP.

Tabla Nº. 18

Relación entre el sexo y los hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar en los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

Hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
No	47	13,66	18	5,23	65	18,90
Si	189	54,94	90	26,16	279	81,10
TOTAL	236	68,60	108	31,40	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

X^2=0.51 P>0.05 P=0.47

La Tabla Nº. 18 según la prueba de chi cuadrado (X^2=0.51) muestra que el sexo y los hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar en los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 no presentó relación estadística significativa (P>0.05).

Asimismo, se observa que el 54.94% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 de sexo masculino presentaron hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar, mientras que el 5.23% de los pacientes de sexo femenino no tuvieron Hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar.

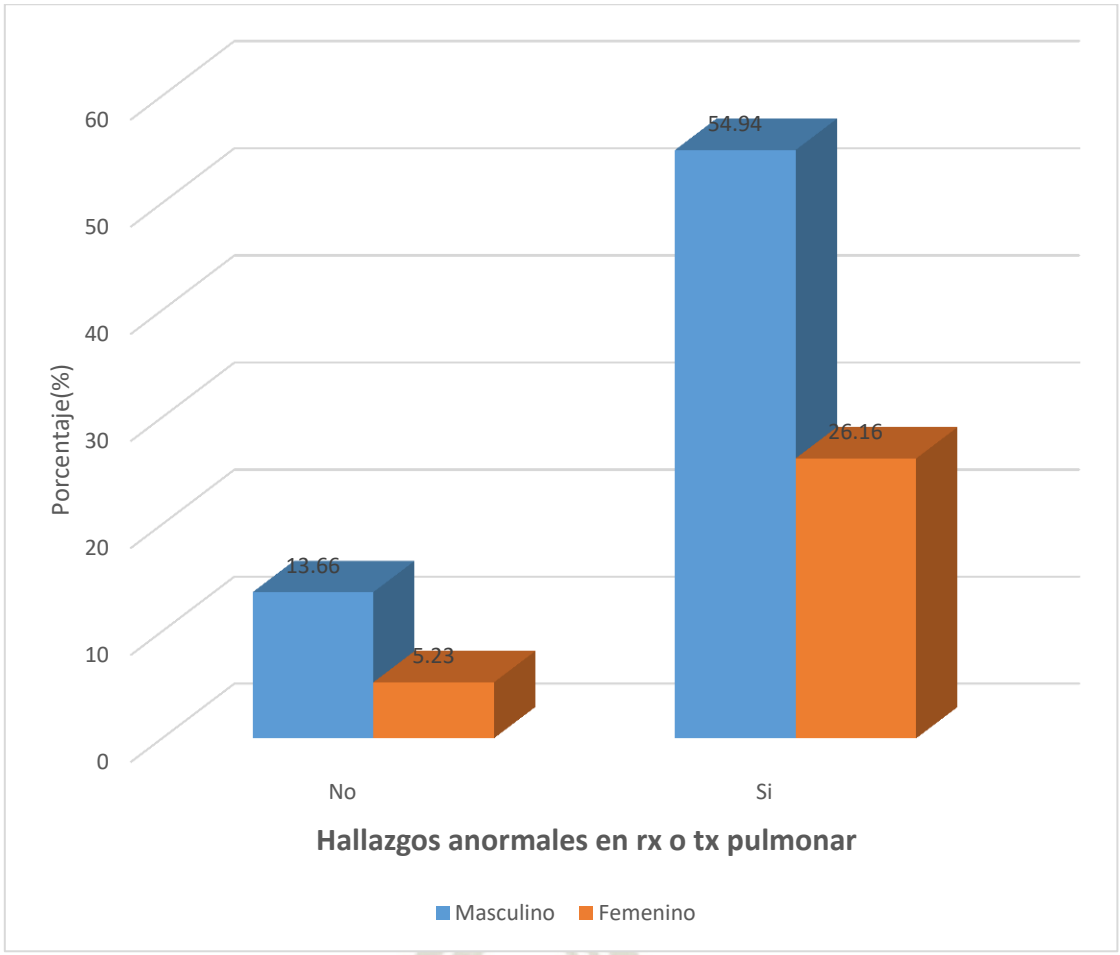
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico Nº. 13

Relación entre el sexo y los hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar en los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020



Fuente: *Elaboración propia.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla Nº. 19

Relación entre el sexo y la prueba que de descarte que les realizaron a los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

Prueba	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Hisopado (+)	147	42,73	68	19,77	215	62,50
PR (+)	89	25,87	40	11,63	129	37,50
TOTAL	236	68,60	108	31,40	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

X^2=0.01 P>0.05 P=0.90

La Tabla Nº. 19 según la prueba de chi cuadrado (X^2=0.01) muestra que el sexo y la prueba de descarte que le realizaron a los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 no presentó relación estadística significativa (P>0.05).

Asimismo, se observa que al 42.73% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 de sexo masculino les realizaron la prueba del hisopado, mientras que el 11.63% de los pacientes de sexo femenino se les realizó la prueba rápida.

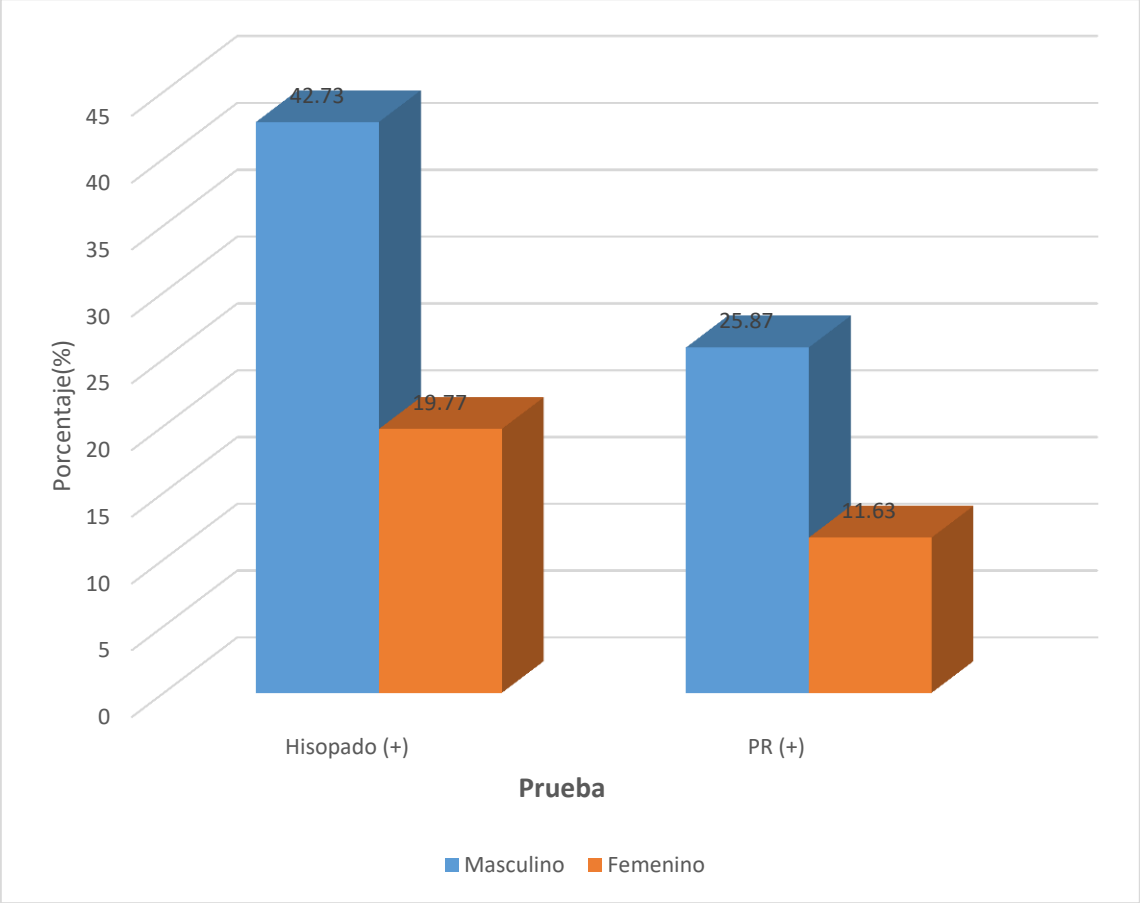
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico Nº. 14

Relación entre el sexo y la prueba que de descarte que les realizaron a los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020



Fuente: *Elaboración propia.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla Nº. 20

Relación entre la procedencia y los síntomas de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

Síntomas	Procedencia										TOTAL	
	Aqp		Camaná		Islay		La Joya		Otros			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Fiebre/escalofrío	179	52,03	1	0,29	2	0,58	7	2,03	3	0,87	192	55,81
Malestar general	224	65,12	3	0,87	4	1,16	10	2,91	4	1,16	245	71,22
Tos	235	68,31	0	0,00	4	1,16	12	3,49	3	0,87	254	73,84
Dolor de garganta	51	14,83	1	0,29	0	0,00	2	0,58	1	0,29	55	15,99
Congestión nasal	38	11,05	0	0,00	0	0,00	2	0,58	1	0,29	41	11,92
Disnea	311	90,41	3	0,87	4	1,16	11	3,20	3	0,87	332	96,51
Diarrea	25	7,27	0	0,00	1	0,29	3	0,87	0	0,00	29	8,43
Náuseas/vómitos	13	3,78	0	0,00	0	0,00	1	0,29	2	0,58	16	4,65
Cefalea	65	18,90	0	0,00	1	0,29	4	1,16	2	0,58	72	20,93
Irritabilidad/confusión	1	0,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,29
Dolor	77	22,38	1	0,29	1	0,29	6	1,74	1	0,29	86	25,00
Otros	35	10,17	1	0,29	2	0,58	2	0,58	1	0,29	41	11,92
TOTAL	320	93,02	3	0,87	4	1,16	12	3,49	5	1,45	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

X^2=139.60 P<0.05 P=0.00

La Tabla Nº. 20 según la prueba de chi cuadrado (X^2=139.60) muestra que el lugar de procedencia y los síntomas de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 presentaron relación estadística significativa (P<0.05).

Asimismo, se observa que el 90.41% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 de distritos de Arequipa presentaron disnea, mientras que el 3.49% de los pacientes de La Joya tuvieron tos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla Nº. 21

Relación entre el lugar de procedencia y la temperatura de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

Temperatura	Procedencia										TOTAL	
	Aqp		Camaná		Islay		La Joya		Otros			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
36°	47	13,66	1	0,29	1	0,29	3	0,87	1	0,29	53	15,41
37°	94	27,33	1	0,29	1	0,29	2	0,58	1	0,29	99	28,78
38°	1	0,29	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,29
39°	151	43,90	1	0,29	1	0,29	7	2,03	2	0,58	162	47,09
40°	27	7,85	0	0,0	1	0,29	0	0,0	1	0,29	29	8,43
TOTAL	320	93,02	3	0,87	4	1,16	12	3,49	5	1,45	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

$X^2=6.93$ P>0.05 P=0.97

La Tabla Nº. 21 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6.93$) muestra que la procedencia y la temperatura de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 no presentaron relación estadística significativa (P>0.05).

Asimismo, se observa que el 43.90% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 procedentes de distritos de Arequipa capital tuvieron 39 grados de temperatura, mientras que el 0.87% de los pacientes de La Joya tuvieron temperatura de 36 grados.

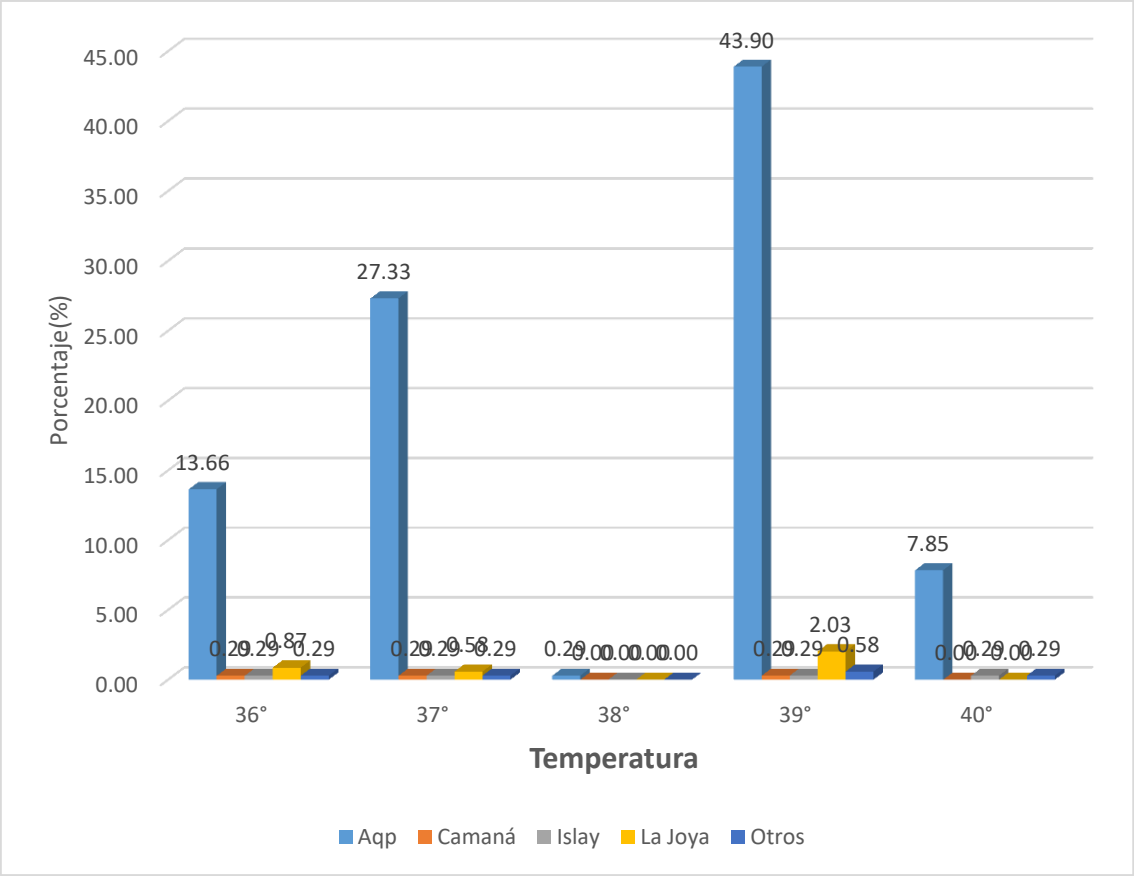
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico Nº. 15

Relación entre el lugar de procedencia y la temperatura de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020



Fuente: *Elaboración propia.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla Nº. 22

Relación entre el lugar de procedencia y el exudado faríngeo de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

Exudado faríngeo	Procedencia										TOTAL	
	Aqp		Camaná		Islay		La Joya		Otros			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
No	288	83,72	3	0,87	4	1,16	10	2,91	4	1,16	309	89,83
Si	32	9,30	0	0,0	0	0,0	2	0,58	1	0,29	35	10,17
TOTAL	320	93,02	3	0,87	4	1,16	12	3,49	5	1,45	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

X^2=1.88 P>0.05 P=0.75

La Tabla Nº. 22 según la prueba de chi cuadrado (X^2=1.88) muestra que el lugar de procedencia y el exudado faríngeo de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 no presentó relación estadística significativa (P>0.05).

Asimismo, se observa que el 83.72% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 de distritos de Arequipa ciudad no presentaron exudado faríngeo, mientras que el 0.58% de los pacientes de La Joya presentaron exudado faríngeo.

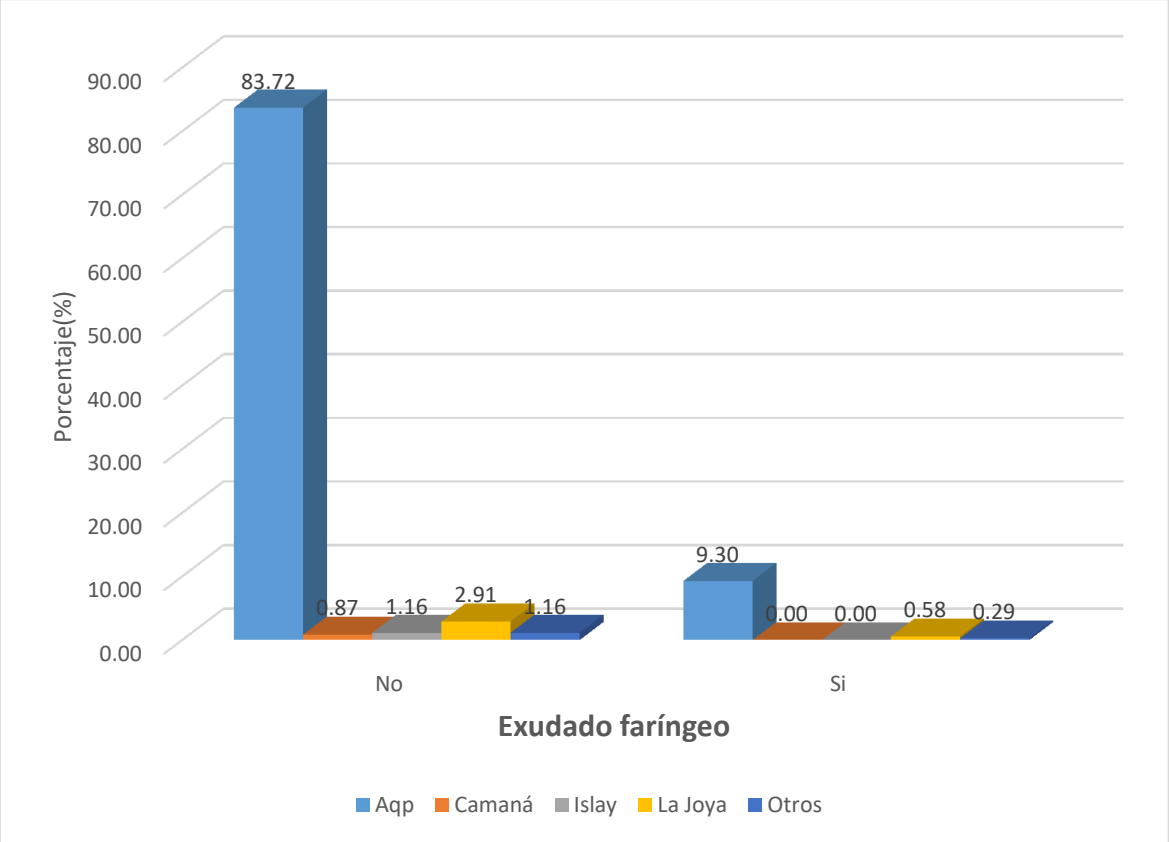
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico Nº. 16

Relación entre el lugar de procedencia y el exudado faríngeo de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020



Fuente: *Elaboración propia.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla Nº. 23

Relación entre el lugar de procedencia y la taquipnea/ insuficiencia respiratoria de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

Taquipnea/ insuficiencia respiratoria	Procedencia										TOTAL	
	Aqp		Camaná		Islay		La Joya		Otros			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
No	10	2,91	0	0,00	0	0,00	1	0,29	2	0,58	13	3,78
Si	310	90,12	3	0,87	4	1,16	11	3,20	3	0,87	331	96,22
TOTAL	320	93,02	3	0,87	4	1,16	12	3,49	5	1,45	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

X^2=19.37 P<0.05 P=0.00

La Tabla Nº. 23 según la prueba de chi cuadrado (X^2=19.37) muestra que el lugar de procedencia y Taquipnea/ insuficiencia respiratoria de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 presentó relación estadística significativa (P<0.05).

Asimismo, se observa que el 90.12% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 de distritos de Arequipa ciudad presentaron taquipnea, mientras que el 0.29% de los pacientes de La Joya no presentaron taquipnea.

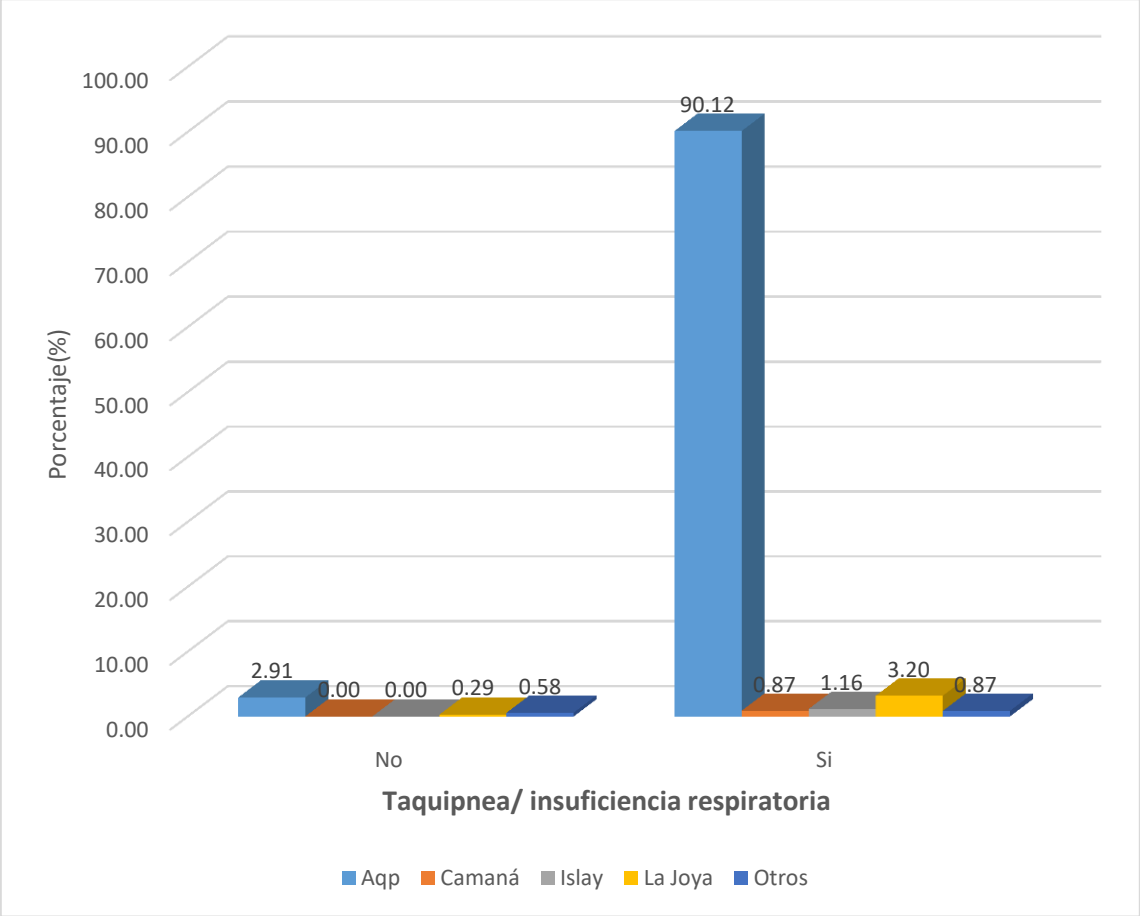
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico Nº. 17

Relación entre el sexo y la taquipnea/ insuficiencia respiratoria de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020



Fuente: *Elaboración propia.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla Nº. 24

Relación entre el lugar de procedencia y Auscultación pulmonar anormal

Auscultación pulmonar anormal	Procedencia										TOTAL	
	Aqp		Camaná		Islay		La Joya		Otros			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Crepitantes basal izquierdo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,29	0	0,00	1	0,29
Crepitantes bibasales	1	0,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,29
Crépitos difusos en 1/2 inferior de ACP	2	0,58	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,58
Crépitos en bases de ACP	1	0,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,29
MV difuso, crépitos bibasales	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,29	1	0,29
MV pasa abolido en base izquierda	1	0,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,29
MV pasa bien en ACP, no ruidos agregados	1	0,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,29
MV pasa disminuido en ACP	67	19,48	0	0,00	0	0,00	1	0,29	2	0,58	70	20,35
MV pasa disminuido en ACP, crépitos a predominio de bases de ACP	3	0,87	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,87
MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	152	44,19	2	0,58	2	0,58	7	2,03	1	0,29	164	47,67
MV pasa disminuido en ACP, crépitos bilaterales diseminados	23	6,69	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	23	6,69
MV pasa disminuido en ACP, crépitos bilaterales disminuidos	5	1,45	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	1,45
MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos	20	5,81	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	20	5,81
MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos bibasales	6	1,74	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	1,74
MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos en ACP	15	4,36	1	0,29	2	0,58	3	0,87	1	0,29	22	6,40
MV pasa disminuido en ACP, crépitos en 1/3 inferiores de ACP	1	0,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,29
MV pasa disminuido en ACP, crépitos en 2/3 inferiores de ACP	1	0,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,29
MV pasa disminuido en ACP, crépitos en ACP	8	2,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	8	2,33
MV pasa disminuido en ACP, crépitos en base de HTD	2	0,58	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,58
MV pasa disminuido en ACP, crépitos en base derecha	1	0,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,29
MV pasa disminuido en ACP, roncantes y crepitantes diseminados	3	0,87	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,87
MV pasa disminuido en ACP, sibilantes, roncantes, crépitos difusos en ACP	1	0,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,29
MV pasa disminuido en bases de ACP	1	0,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,29
MV pasa disminuido en bases de ACP, crépitos bibasales	1	0,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,29
MV pasa disminuido en bases, crépito bibasal	1	0,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,29
Roncantes diseminados, crépitos bibasales	2	0,58	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,58
Roncantes en ACP	1	0,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,29
TOTAL	320	93,02	3	0,87	4	1,16	12	3,49	5	1,45	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

X^2=131,21 P<0.05 P=0.04

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

La Tabla Nº. 24 según la prueba de chi cuadrado (X^2=131.21) muestra que el lugar de procedencia y la auscultación pulmonar anormal de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 presentó relación estadística significativa (P<0.05).

Asimismo, se observa que el 44.19% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 de Arequipa presentaron MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales, mientras que el 0.29% de los pacientes de sexo femenino tienen MV pasa disminuido en ACP.

Tabla Nº. 25

Relación entre el sexo y los hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar en los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

Hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar	Procedencia										TOTAL	
	Aqp		Camaná		Islay		La Joya		Otros			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
No	52	15,12	1	0,29	3	0,87	5	1,45	4	1,16	65	18,90
Si	268	77,91	2	0,58	1	0,29	7	2,03	1	0,29	279	81,10
TOTAL	320	93,02	3	0,87	4	1,16	12	3,49	5	1,45	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

X^2=26.32 P<0.05 P=0.00

La Tabla Nº. 25 según la prueba de chi cuadrado (X^2=26.32) muestra que el lugar de procedencia y los hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar en los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 presentaron relación estadística significativa (P<0.05).

Asimismo, se observa que el 77.91% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 de distritos de Arequipa ciudad presentaron hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar, mientras que el 1.45% de los pacientes de La Joya no tuvieron Hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar.

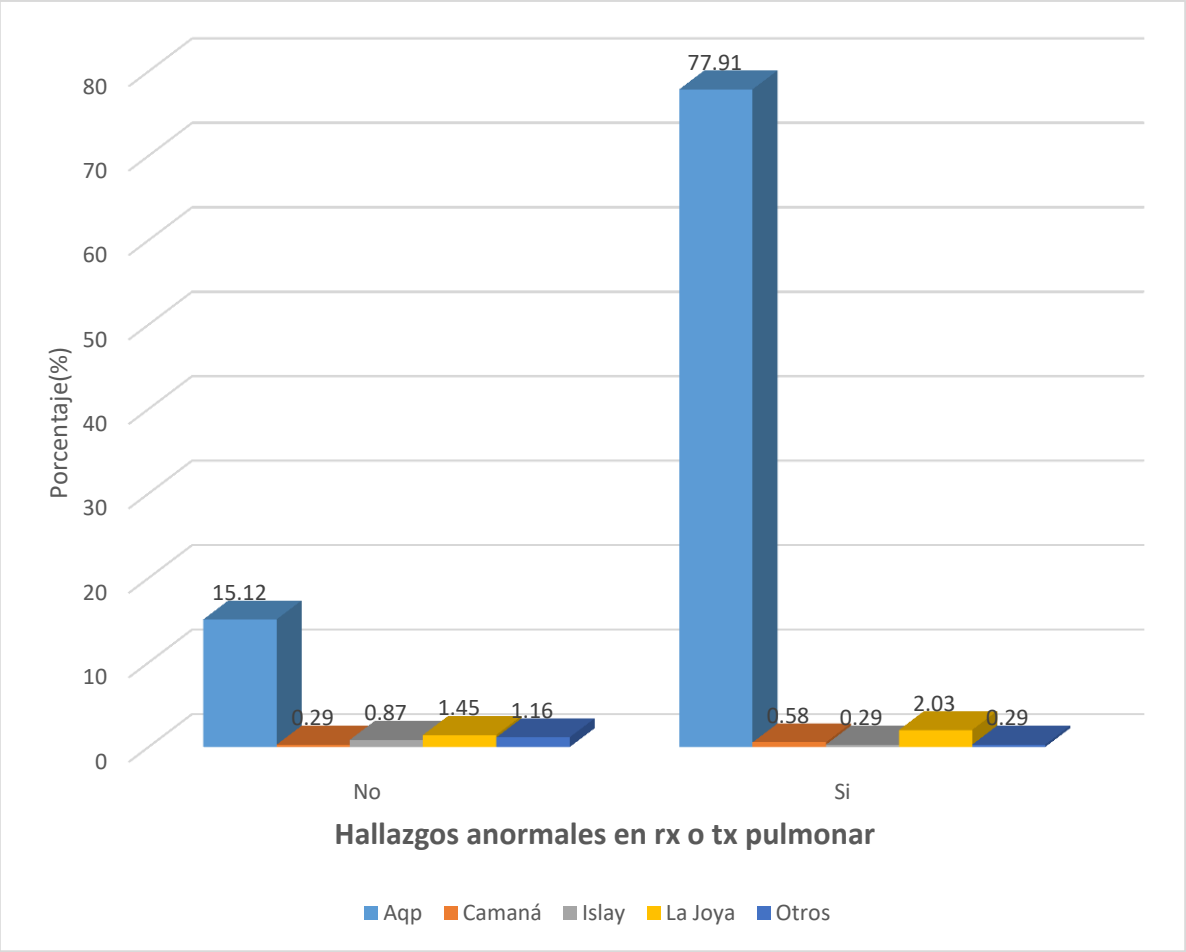
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico Nº. 18

Relación entre el sexo y los hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar en los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020



Fuente: *Elaboración propia.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla Nº. 26

Relación entre el lugar de procedencia y la prueba que de descarte que les realizaron a los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

Prueba	Procedencia										TOTAL	
	Aqp		Camaná		Islay		La Joya		Otros			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Hisopado (+)	204	59,30	2	0,58	1	0,29	6	1,74	2	0,58	215	62,50
PR (+)	116	33,72	1	0,29	3	0,87	6	1,74	3	0,87	129	37,50
TOTAL	320	93,02	3	0,87	4	1,16	12	3,49	5	1,45	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

$X^2=4.51$ P>0.05 P=0.34

La Tabla Nº. 26 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=4.51$) muestra que el lugar de procedencia y la prueba de descarte que le realizaron a los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 no presentó relación estadística significativa (P>0.05).

Asimismo, se observa que al 59.30% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 de distritos de la ciudad de Arequipa les realizaron la prueba del hisopado, mientras que el 1.74% de los pacientes de La Joya se les realizó la prueba rápida.

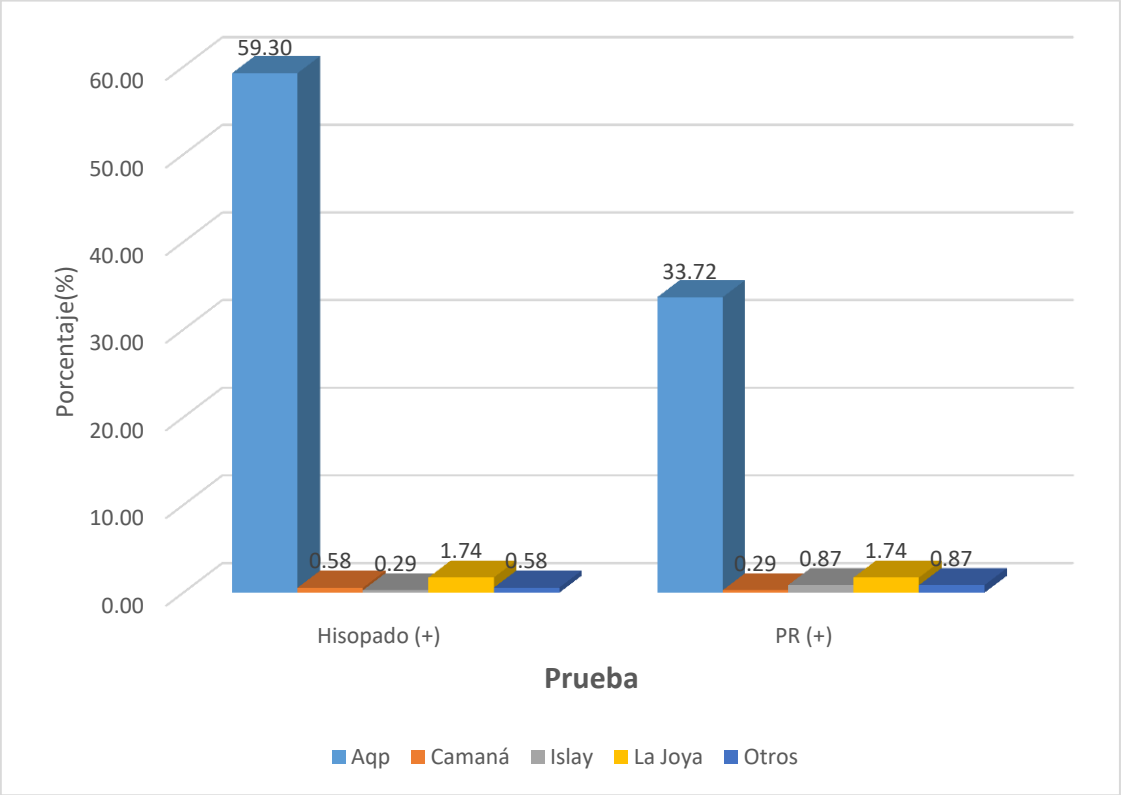
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico Nº. 19

Relación entre el sexo y la prueba que de descarte que les realizaron a los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020



Fuente: *Elaboración propia.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla Nº. 27

Relación entre el hospital y los síntomas de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

Síntomas	Hospital				TOTAL	
	HRHD		HNCASE			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Fiebre/escalofrío	48	13,95	144	41,86	192	55,81
Malestar general	65	18,90	180	52,33	245	71,22
Tos	66	19,19	188	54,65	254	73,84
Dolor de garganta	12	3,49	43	12,50	55	15,99
Congestión nasal	7	2,03	34	9,88	41	11,92
Disnea	75	21,80	257	74,71	332	96,51
Diarrea	4	1,16	25	7,27	29	8,43
Náuseas/vómitos	4	1,16	12	3,49	16	4,65
Cefalea	29	8,43	43	12,50	72	20,93
Irritabilidad/confusión	1	,29	0	0,00	1	0,29
Dolor	24	6,98	62	18,02	86	25,00
Otros	25	7,27	16	4,65	41	11,92
TOTAL	82	23,84	262	76,16	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

X^2=13.27 P<0.05 P=0.00

La Tabla Nº. 27 según la prueba de chi cuadrado (X^2=13.27) muestra que el hospital y los síntomas de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 presentaron relación estadística significativa (P<0.05).

Asimismo, se observa que el 21.80% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 atendidos en el HRHD presentaron disnea, mientras que el 54.65% de los pacientes atendidos en el HNCASE tuvieron tos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla Nº. 28

Relación entre el hospital y la temperatura de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

Temperatura	Hospital				TOTAL	
	HRHD		HNCASE			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
36°	24	6,98	29	8,43	53	15,41
37°	10	2,91	89	25,87	99	28,78
38°	0	0,00	1	0,29	1	,29
39°	30	8,72	132	38,37	162	47,09
40°	18	5,23	11	3,20	29	8,43
TOTAL	82	23,84	262	76,16	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

X^2=49.90 P<0.05 P=0.00

La Tabla Nº. 28 según la prueba de chi cuadrado (X^2=49.90) muestra que el hospital y la temperatura de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 presentaron relación estadística significativa (P<0.05).

Asimismo se observa que el 6.98% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 atendidos en el HRHD tuvieron 36 grados de temperatura, mientras que el 38.37% de los pacientes atendidos en el HNCASE tuvieron de 39 grados de temperatura.

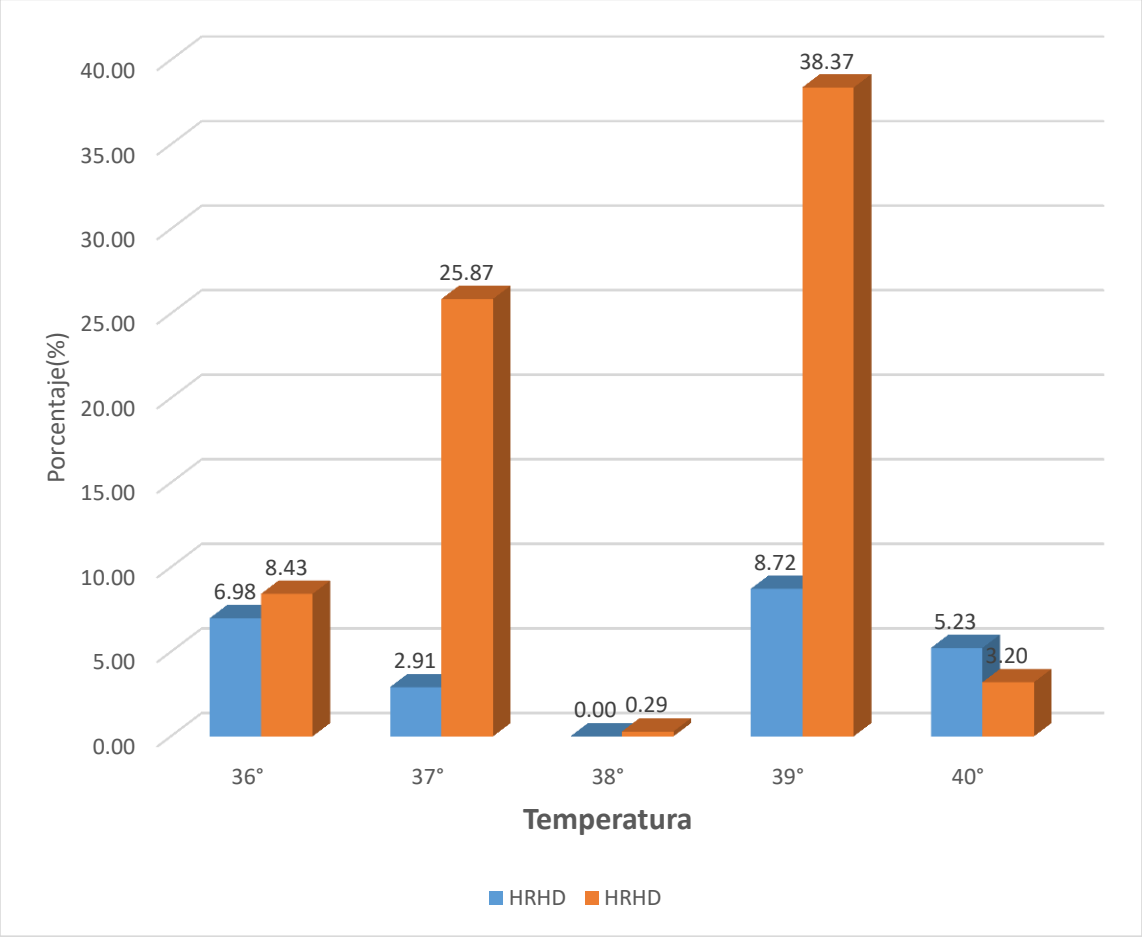
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico Nº. 20

Relación entre el lugar de procedencia y la temperatura de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020



Fuente: *Elaboración propia.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla Nº. 29

Relación entre el hospital y el exudado faríngeo de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

Exudado faríngeo	Hospital				TOTAL	
	HRHD		HNCASE			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
No	67	19,48	242	70,35	309	89,83
Si	15	4,36	20	5,81	35	10,17
TOTAL	82	23,84	262	76,16	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

X^2=7.76 P<0.05 P=0.00

La Tabla Nº. 29 según la prueba de chi cuadrado (X^2=7.76) muestra que el hospital y el exudado faríngeo de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 presentó relación estadística significativa (P<0.05).

Asimismo, se observa que el 19.48% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 atendidos en el HRHD no presentaron exudado faríngeo, mientras que el 5.81% de los pacientes atendidos en el HNCASE presentaron exudado faríngeo.

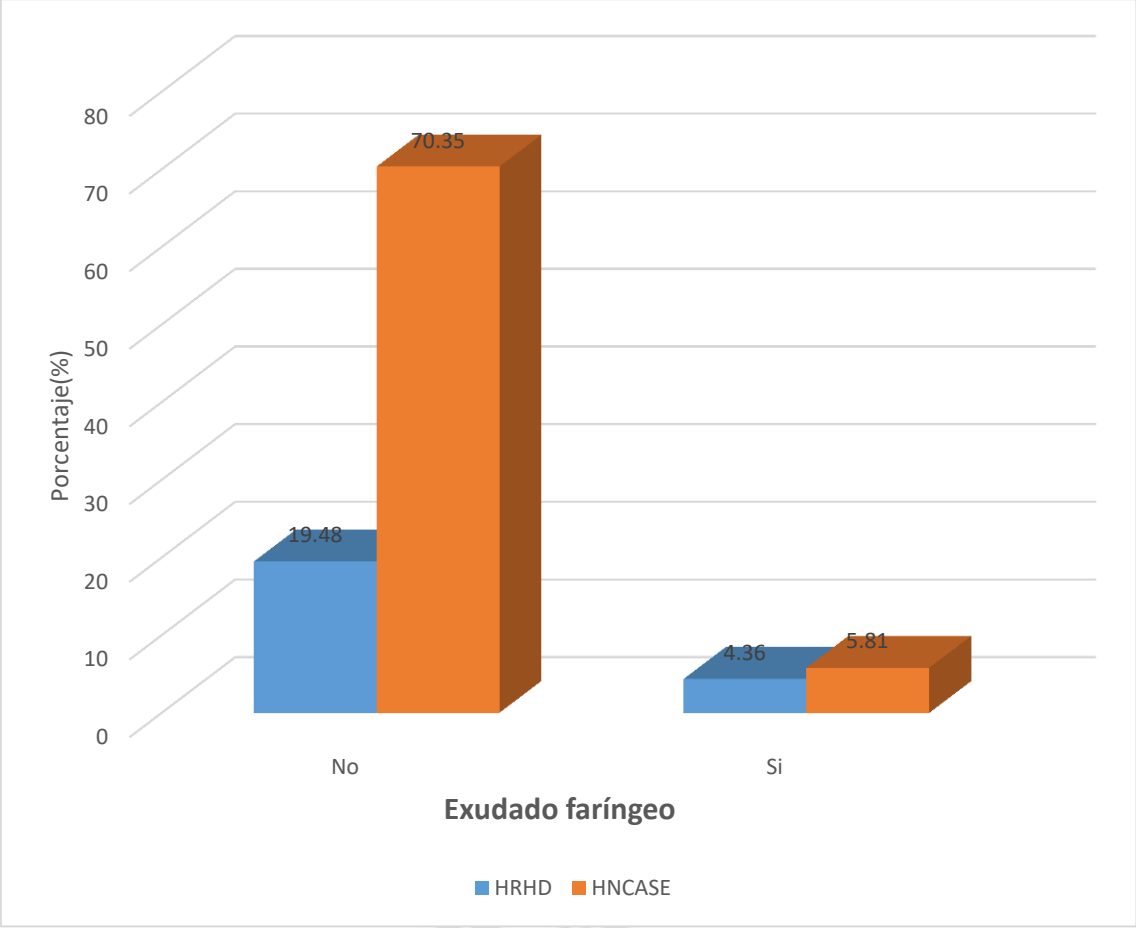
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico Nº. 21

Relación entre el lugar de procedencia y el exudado faríngeo de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020



Fuente: *Elaboración propia.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla Nº. 30

Relación entre el hospital y la taquipnea/ insuficiencia respiratoria de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

Taquipnea/ insuficiencia respiratoria	Hospital				TOTAL	
	HRHD		HNCASE			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
No	7	2,03	6	1,74	13	3,78
Si	75	21,80	256	74,42	331	96,22
TOTAL	82	23,84	262	76,16	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

X^2=6.70 P<0.05 P=0.01

La Tabla Nº. 30 según la prueba de chi cuadrado (X^2=6.70) muestra que el hospital y Taquipnea/ insuficiencia respiratoria de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 presentó relación estadística significativa (P<0.05).

Asimismo, se observa que el 21.80% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 atendidos en el HRHD presentaron taquipnea, mientras que el 1.74% de los pacientes atendidos en el HNCASE no presentaron taquipnea.

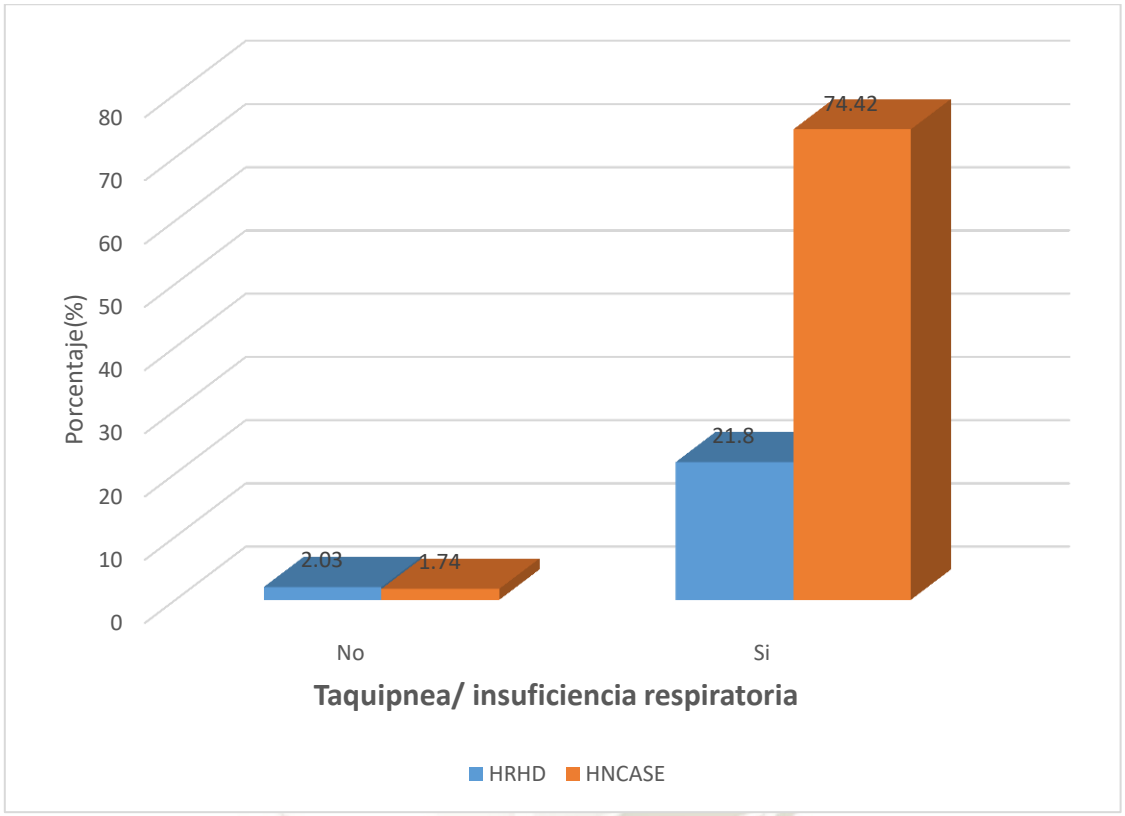
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico Nº. 22

Relación entre el hospital y la taquipnea/ insuficiencia respiratoria de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020



Fuente: *Elaboración propia.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla Nº. 31

Relación entre el hospital y Auscultación pulmonar anormal

Auscultación pulmonar anormal	Hospital				TOTAL	
	HRHD		HRHD			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Crepitantes basal izquierdo	1	0,29	0	0,00	1	0,29
Crepitantes bibasales	0	0,00	1	0,29	1	0,29
Crépitos difusos en 1/2 inferior de ACP	2	0,58	0	0,00	2	0,58
Crépitos en bases de ACP	1	0,29	0	0,00	1	0,29
MV difuso, crépitos bibasales	1	0,29	0	0,00	1	0,29
MV pasa abolido en base izquierda	0	0,00	1	0,29	1	0,29
MV pasa bien en ACP, no ruidos agregados	1	0,29	0	0,00	1	0,29
MV pasa disminuido en ACP	4	1,16	66	19,19	70	20,35
MV pasa disminuido en ACP, crépitos a predominio de bases de ACP	1	0,29	2	0,58	3	0,87
MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	41	11,92	123	35,76	164	47,67
MV pasa disminuido en ACP, crépitos bilaterales diseminados	0	0,00	23	6,69	23	6,69
MV pasa disminuido en ACP, crépitos bilaterales disminuidos	0	0,00	5	1,45	5	1,45
MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos	0	0,00	20	5,81	20	5,81
MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos bibasales	0	0,00	6	1,74	6	1,74
MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos en ACP	22	6,40	0	0,00	22	6,40
MV pasa disminuido en ACP, crépitos en 1/3 inferiores de ACP	1	0,29	0	0,00	1	0,29
MV pasa disminuido en ACP, crépitos en 2/3 inferiores de ACP	1	0,29	0	0,00	1	0,29
MV pasa disminuido en ACP, crépitos en ACP	0	0,00	8	2,33	8	2,33
MV pasa disminuido en ACP, crépitos en base de HTD	2	0,58	0	0,00	2	0,58
MV pasa disminuido en ACP, crépitos en base derecha	1	0,29	0	0,00	1	0,29
MV pasa disminuido en ACP, roncantes y crepitantes diseminados	0	0,00	3	0,87	3	0,87
MV pasa disminuido en ACP, sibilantes, roncantes, crépitos difusos en ACP	0	0,00	1	0,29	1	0,29
MV pasa disminuido en bases de ACP	1	0,29	0	0,00	1	0,29
MV pasa disminuido en bases de ACP, crépitos bibasales	0	0,00	1	0,29	1	0,29
MV pasa disminuido en bases, crépito bibasal	0	0,00	1	0,29	1	0,29
Roncantes diseminados, crépitos bibasales	2	0,58	0	0,00	2	0,58
Roncantes en ACP	0	0,00	1	0,29	1	0,29
TOTAL	82	23,84	262	76,16	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

X^2=150.18 P<0.05 P=0.00

La Tabla Nº. 31 según la prueba de chi cuadrado (X^2=150.18) muestra que el hospital y la auscultación pulmonar anormal de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 presentó relación estadística significativa (P<0.05).

Asimismo, se observa que el 11.92% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 atendidos en el HRHD presentaron MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales, mientras que el 6.69% de los pacientes atendidos en el HNCASE tuvieron MV pasa disminuido en ACP, crépitos bilaterales diseminados.

Tabla Nº. 32

Relación entre el sexo y los hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar en los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

Hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar	Hospital				TOTAL	
	HRHD		HNCASE			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
No	60	17,44	5	1,45	65	18,90
Si	22	6,40	257	74,71	279	81,10
TOTAL	82	23,84	262	76,16	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

X^2=206.95 P<0.05 P=0.47

La Tabla Nº. 32 según la prueba de chi cuadrado (X^2=206.95) muestra que el hospital y los hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar en los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 no presentaron relación estadística significativa (P>0.05).

Asimismo, se observa que el 17.44% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 atendidos en el HRHD no presentaron hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar, mientras que el

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

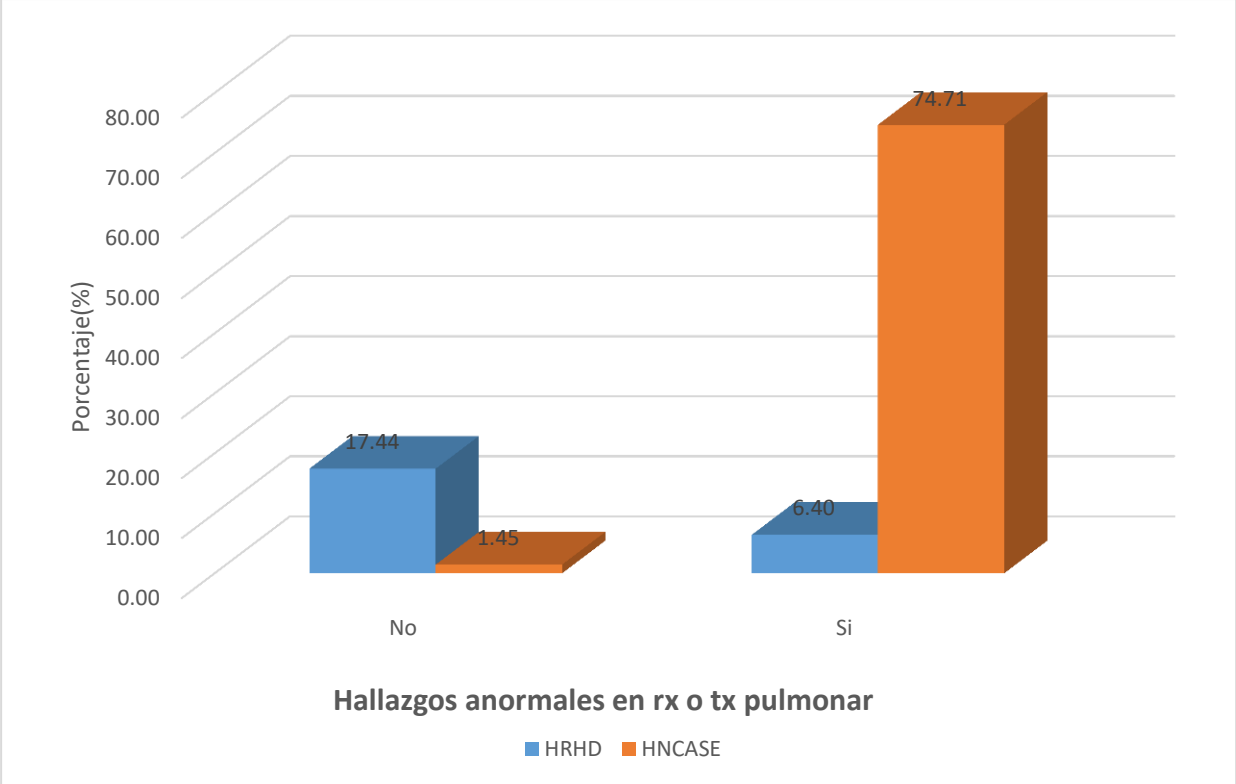
REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

74.71% de los pacientes atendidos en el HNCASE tuvieron Hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar.

Gráfico Nº. 23

Relación entre el sexo y los hallazgos anormales en Rx o Tx pulmonar en los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020



Fuente: *Elaboración propia.*

Tabla Nº. 33

Relación entre el hospital y la prueba que de descarte que les realizaron a los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

Prueba	Hospital				TOTAL	
	HRHD		HNCASE			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Hisopado (+)	6	1,74	209	60,76	215	62,50
PR (+)	76	22,09	53	15,41	129	37,50
TOTAL	82	23,84	262	76,16	344	100

Fuente: *Elaboración propia.*

X^2=139.88 P<0.05 P=0.00

La Tabla Nº. 33 según la prueba de chi cuadrado (X^2=139.88) muestra que el hospital y la prueba de descarte que le realizaron a los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 presentó relación estadística significativa (P<0.05).

Asimismo, se observa que al 22.09% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 atendidos en el HRHD les realizaron la prueba rápida, mientras que al 60.76% de los pacientes atendidos en el HNCASE se les aplicó la prueba del hisopado.

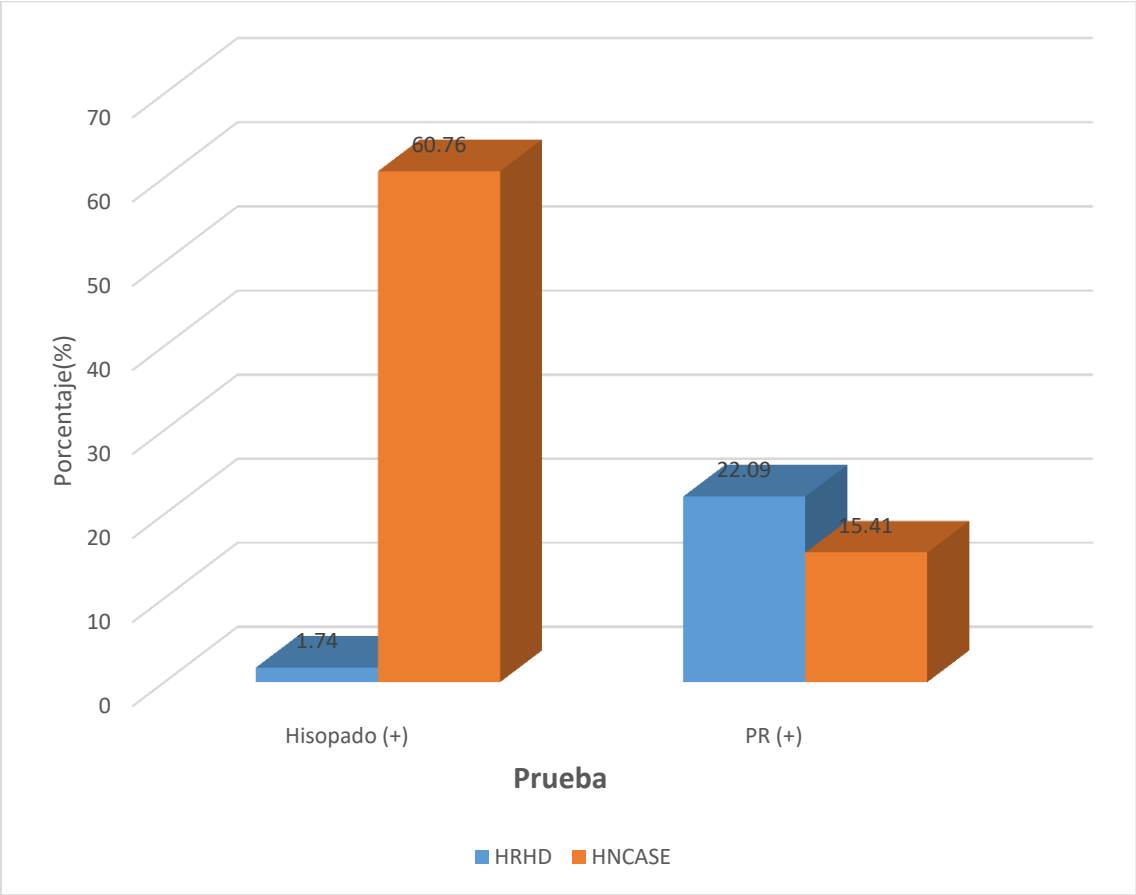
Gráfico Nº. 24

Relación entre el hospital y la prueba que de descarte que les realizaron a los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA



Fuente: *Elaboración propia.*

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar las características clínico – epidemiológicas de pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020. Se desarrolló esta investigación debido a que será una importante contribución académica al generar nuevos conocimientos que servirán de fundamento para el desarrollo de estudios posteriores.

Respondiendo al primer objetivo se obtuvo que el 96.51% de los pacientes fallecidos presentaron disnea, seguido del 73.84% que tuvieron tos, el 71.22% tuvieron malestar general, el 55.81% presentaron fiebre y escalofríos, mientras que solo el 0.29% de los pacientes fallecidos tuvieron Irritabilidad/confusión. El 47.09% tuvieron 39°C de temperatura, el 10.17% tuvieron exudado faríngeo, el 96.22% tuvieron Taquipnea/insuficiencia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

respiratoria, en el 81.1% presentaron hallazgos anormales en radiografías o tomografía pulmonar, mientras que al 62.50% seles realizo el hisopado. El 46.8% de los pacientes presentaron MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales, el 20.3% tuvieron MV pasa disminuido en ACP, el 6.4% tuvieron MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos en ACP, el 5.8% MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos, mientras que solo el 0.3% tuvieron roncantes en ACP. El 43.31% tuvieron enfermedad cardiovascular, seguido del 20.64% con diabetes y obesidad, el 13.66% tuvieron enfermedad renal, el 12.79% enfermedad pulmonar crónica, mientras que el 3.78%, el 2.91% el 1.16%, el 0.58% y el 0.29% presentaron enfermedad crónica neurológica, cáncer, enfermedad hepática, inmunodeficiencia y embarazo respectivamente. “Biagi A, Rossi L, Malagoli A, Zanni A, Sticozzi C, Comastri G, et al.” (6) obtuvieron que la mayoría de los pacientes fallecidos por COVID-19 eran hombres ancianos mayores de 65 años. La hipertensión fue la más enfermedad coexistente común. La mortalidad hospitalaria fue alta y no mostró variaciones durante el primer mes de la epidemia italiana de COVID-19. “G, Matta J, Taype-Huamaní W, Ayala R” (3) en un estudio similar concluyeron que se encontró factores de riesgo en 92,9% de pacientes (más frecuentes adulto mayor, hipertensión arterial y obesidad). Los síntomas más frecuentes fueron disnea, fiebre y tos, con tiempo de enfermedad 8 días (+/- 3,0); los signos polipnea y estertores respiratorios. Los hallazgos de laboratorio más frecuentes fueron proteína C reactiva elevada (promedio 22 mg/dL) e hipoxemia. La presentación radiológica predominante fue infiltrado pulmonar intersticial bilateral en vidrio esmerilado. Ingresaron a ventilación mecánica 78,6% (11 de 14 casos); recibió azitromicina 71,4%, hidroxicloroquina 64,3% y antibióticos de amplio espectro 57,1% de los casos; con estancia hospitalaria de 4,7 días (+/-2,4).

En cuanto al segundo objetivo el 54.36% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE tuvieron entre 64 a 84 años, el 68.60% fueron de sexo masculino, el 93.02% son de distritos de Arequipa provincia, el 3.49% eran de la Joya, mientras que el 76.16% de pacientes fueron atendidos en el HNCASE. Resultados similares os obtuvieron “Wang F, Cao J, Yu Y, Ding J, Eshak ES, Liu K, et al.” (5) quienes en su investigación concluyeron que La edad mediana (IQR) fue de 64 (53-71) años; El 51,2% eran hombres, el 38,9% eran jubilados y el 7,4% tenían antecedentes de enfermedades crónicas autonotificados. Hasta el final del estudio, 1180 pacientes (16,2%) se recuperaron y fueron dados de alta, 649 (8,9%) fallecieron y el resto seguía recibiendo tratamiento. La edad avanzada, el sexo masculino y un historial de enfermedad crónica se asociaron con la enfermedad crítica y la muerte por COVID-19. La identificación de estos factores de riesgo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

podría ayudar en el seguimiento clínico de las poblaciones susceptibles. Por otro lado, "Escobar G, Matta J, Taype-Huamaní W, Ayala R" (3) en un estudio similar concluyeron que se identificaron 14 casos, 78,6% de sexo masculino, edad promedio 73,4 años (rango 26 a 97). Adquirieron la infección en el exterior del país el 21,4% de casos.

Después de aplicar la prueba estadística se determinó que existe relación entre las características clínicas con la edad, procedencia y hospital de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE de Arequipa 2020, el 53.49% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 entre 64 a 84 años presentaron disnea, mientras que el 20.35% de los pacientes entre 43 a 63 años tuvieron malestar general. El 28.20% de los pacientes entre 64 a 84 años tuvieron 39 grados de temperatura, mientras que el 9.01% de los pacientes entre 43 a 63 años tuvieron temperatura de 37 grados. El 53.49% de los pacientes fallecidos entre 64 a 84 años presentaron taquipnea, mientras que el 1.16% de los pacientes de 85 años o más no presentaron taquipnea. Al 35.76% de los pacientes entre 64 a 84 años les realizaron la prueba del hisopado. El 65.99% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 de sexo masculino presentaron disnea, mientras que el 21.22% de los pacientes de sexo femenino tuvieron malestar general. El 90.12% de los pacientes fallecidos de distritos de Arequipa ciudad presentaron taquipnea, mientras que el 0.29% de los pacientes de La Joya no presentaron taquipnea. El 6.98% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 atendidos en el HRHD tuvieron 36 grados de temperatura, mientras que el 38.37% de los pacientes atendidos en el HNCASE tuvieron de 39 grados de temperatura.

CONCLUSIONES

1. En la presente investigación se concluye que la mayoría de pacientes pertenecía a un rango de edad entre 60 a 90 años, varones con síntomas prevalente como fiebre, taquipnea, signos, murmullo vesicular disminuido en ACP con crépitos bibasales e imagenológicamente anormalidades radiográficas.
2. En esta tesis se determinó que gran porcentaje de los pacientes fallecidos presentaron disnea, 39° de temperatura, taquipnea/insuficiencia respiratoria, así mismo se encontraron hallazgos anormales en radiografías o tomografía pulmonar. Y semiológicamente presentaron MV disminuido en ACP, crépitos bibasales. La comorbilidad más común fue enfermedad cardiovascular.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. Con mayor frecuencia los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 en los hospitales HRHD y HNCASE tuvieron entre 64 a 84 años, dos tercios fueron de sexo masculino y procedieron de distritos de Arequipa.

4. Después de aplicar la prueba de chi cuadrado se determinó que la mayoría de las características clínicas en específico síntomas. signos y comorbilidades presentaron relación estadística significativa con las características epidemiológicas.

RECOMENDACIONES

1. Se deja a disposición de los futuros internos llevar a cabo estudios de mayor complejidad, retrospectivos, en pacientes fallecidos por SAR-CoV-2 en los hospitales “Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo”, con una muestra mejor distribuida abarcando años posteriores al enfocado este trabajo, a fin de evaluar el curso de esta patología y las posibles complicaciones asociadas.

2. Se sugiere a los asistentes de los hospitales “Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo”, realizar estudios de mayor complejidad en pacientes fallecidos por SARS-CoV-2, a fin de evaluar con

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

mucho mayor detalle la relación que hay entre las características clínicas y las características epidemiológicas de pacientes fallecidos por SARS-CoV-2.

3. Se recomienda en ambos hospitales, poder dar alcance al personal de dichas instituciones kits de prueba adecuados para la pronta detección de pacientes con SARS-CoV-2, para que así se pueda permitir el pronto seguimiento necesarios para poder prevenir, seguir y controlar los efectos adversos de dicha infección.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

REFERENCIAS

1. Renzo Reynaldo GM. Current clinical-epidemiological profile of patients with COVID-19 in reference hospital of Peru. American J Epidemiol Public Health. 2020;4(3):081–5.

2. Mac Dowall MP, Barrionuevo-Poquet A, Carnero-Fuentes O, Pareja-Begazo G, Coayla-Cano C, Gallo-Lopez A, et al. Clinical-pathological characterization, viral genotipification and genetic heterogeneity as risk determinants in COVID-19: Study design and initial findings. Rev Fac Med Humana. 2020;20(3):433–43.

3. Escobar G, Matta J, Taype-Huamaní W, Ayala R, Amado J. Características clínicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. Rev Fac Med Humana. 2020; 20 (2): 180–5.

4. Llaro-Sánchez MK, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú, Gamarra-Villegas BEE, Campos-Correa KE, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevida en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020. Horiz méd. 2020; 20 (2): e1229.

5. Wang F, Cao J, Yu Y, Ding J, Eshak ES, Liu K, et al. Características epidemiológicas de los pacientes con infección grave por COVID-19 en Wuhan, China: evidencia de un estudio observacional retrospectivo. Int J Epidemiol. 2020.

6. Biagi A, Rossi L, Malagoli A, Zanni A, Sticozzi C, Comastri G, et al. Clinical and epidemiological characteristics of 320 deceased patients with COVID-19 in an Italian Province: A retrospective observational study. J Med Virol. 2020;92(11):2718–24.

7. Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. The species severe acute respiratory syndromerelated coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARSCoV-2. Nat Microbiol. 2020 Apr;5(4):536-44.

8. Ren Ll, Wang YM, Wu ZQ, et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. Chin Med J (Engl). 2020 May 5;133(9):1015-24.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

9. Lu R, Zhao X, Li J, et al. Genomic characterization and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. Lancet. 2020 Feb 22;395(10224):565-74.

10. Pate AB, Verma A. COVID-19 and Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors and Angiotensin Receptor Blockers: What Is the Evidence? JAMA. 12 de mayo de 2020;323(18):1769-70.

11. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J,et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med. 30 de abril de 2020;382(18):1708 20.

12. Ministerio de Slaud. Bvs.minsa.gob.pe. 2020 [cited 22 julio 2020]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3366.pdf.

13. World Health Organozation. Alocucion de aperture del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo del 2020 [Internet]. Discursos del Director General de la OMS; 2020 [citado el 18 de marzo del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-generals-opening-remarks-atthe-media-briefing-on-covid-19---11-march2020.

14. Chen, Tao,Di Wu, Huilong Chen, Weiming Yan, Danlei Yang, Guang Chen, Ke Ma, et al. Clinical Characteristics of 113 Deceased Patients with Coronavirus Disease 2019; Retrospective Study. BMJ, 26 de marzo de 2020, 1091. Doi: https//doi.org/10.1136/bmj.m1091.

15. Xydakis MS, Dehgani-Mobaraki P, Holbrook EHH, Geisthoff UW, Baucer C, Hautefort C, et al. Smell and taste dysfunction in patients with COVID-19. The lancet infectious Diseases. Abril de 2020; S1473309920302930.

16. Ren Ll, Wang YM, Wu ZQ, et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. Chin Med J (Engl). 2020 May 5;133(9):1015-24.

17. Lu R, Zhao X, Li J, et al. Genomic characterization and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. Lancet. 2020 Feb 22;395(10224):565-74.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

18. FAQs on Diagnostic Testing for SARS-CoV-2. Available in: https://www.fda.gov/medical-devices/emergency-situationsmedical-devices/faqs-diagnostic-testing-sars-cov-2.

19. Policy for Diagnostic Tests for Coronavirus Disease-2019 during the Public Health Emergency Immediately in Effect Guidance for Clinical Laboratories, Commercial Manufacturers, and Food and Drug Administration Staff. (29/03/2020) Available in: https://www.fda.gov/media/135659/download

20. Chung M, Bernheim A, Mei X et al. CT imaging features of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). Radiology. 2020. doi: 10.1148/radiol.2020200230.

21. Mauricio Postigo Mac Dowall, Alejandro Barrionuevo-Poquet, Oscar Carnero-Fuentes, Guido Pareja-Begazo, Claudio CoaylaCano, Aly Gallo-Lopez, Jhony A. De La Cruz-Vargas. Caracterización clínicopatológica, genotipificación viral y heterogeneidad genética como determinantes de riesgo en COVID-19: diseño del estudio y hallazgos iniciales. Rev. Fac. Med. Hum. Julio 2020; 20(3):433-443. DOI 10.25176/RFMH.v20i3.3040

22. De Francisco ALM. Nefrología al día. Vacunas SARS-COV2 marzo 2021. Disponible en: https://www.nefrologiaaldia.org/366

23. WHO guidance on COVID-19 and NCDs, 2020. Disponible en: https://rb.gy/8rcqsj; Public Health England (PHE) definition of individuals at increased risk of severe COVID-19 illness. Disponible en: https://rb.gy/dlkcze; CDC guidance on individuals at higher risk of severe COVID-19 disease. Disponible en: https://rb.gy/lwbqlw

24. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL MANEJO DE COVID-19. EsSalud. Julio 2021

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXOS

1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PERÚ | Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA COVID-19

I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN

1. Fecha notificación: _____/_____/_____
2. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____
3. EESS: _____ 4. Inst. Adm: ☐ MINSA ☐ EsSalud ☐ Privado
5. Clasificación del caso: ☐ Confirmado ☐ Probable ☐ Sospechoso
6. Detectado en punto de entrada: ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido
   Si la respuesta es si, fecha: _____/_____/_____ Lugar _____

II. DATOS DEL PACIENTE

7. Apellidos y nombres: _____
8. Fecha de nacimiento: _____/_____/_____ 9. Edad: _____ ☐ Año ☐ Mes ☐ Día
10. Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino 11. N° DNI: _____ N° Teléfono: _____

LUGAR PROBABLE DE INFECCION

12. Lugar donde el caso fue diagnosticado
    País: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

INFORMACIÓN DEL DOMICILIO DEL PACIENTE

13. Dirección de residencia actual: _____
    País: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

III. CUADRO CLÍNICO

14. Fecha de inicio de síntomas: _____/_____/_____ ☐ Asintomático ☐ Desconocido
15. Hospitalizado: ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido

Si fue hospitalizado, complete la siguiente información:

16. Fecha de hospitalización: _____/_____/_____ 34. Nombre del Hospital: _____
17. Aislamiento: ☐ Si ☐ No Fecha de aislamiento: _____/_____/_____
18. El paciente estuvo en ventilación mecánica: ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido
19. Evolución del paciente: ☐ Recuperado ☐ No recuperado ☐ Falleció ☐ Desconocido
20. Fecha de defunción, si aplica: _____/_____/_____
21. Síntomas:

☐ Fiebre/escalofrío	☐ Dificultad respiratoria	☐ Dolor	Marque todos los que aplica:
☐ Malestar general	☐ Diarrea	( ) Muscular	( ) Pecho
☐ Tos	☐ Náuseas/vómitos	( ) Abdominal	( ) Articulaciones
☐ Dolor de garganta	☐ Cefalea		
☐ Congestión nasal	☐ Irritabilidad/confusión		
☐ Otros, especificar: _____			

22. Signos:
    Temperatura: _____. ___ °C

☐ Exudado faríngeo	☐ Coma	☐ Hallazgos anormales en Rx pulmonar
☐ Inyección conjuntival	☐ Disnea/taquipnea	
☐ Convulsión	☐ Auscultación pulmonar, anormal	
☐ Otros, especificar: _____		

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

23. Condiciones de comorbilidad

- ☐ Embarazo (Trimestre: _____)
- ☐ Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)
- ☐ Diabetes
- ☐ Enfermedad hepática
- ☐ Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular
- ☐ Otros, especificar: _____
- ☐ Pos parto (< 6 semanas)
- ☐ Inmunodeficiencia (incluye VIH)
- ☐ Enfermedad renal
- ☐ Daño hepático
- ☐ Enfermedad pulmonar crónica
- ☐ Cáncer

IV. Información de viaje y exposición en los 14 días anteriores a la fecha de inicio de síntomas (antes de informar si es asintomático)

24. Ocupación

- ☐ Estudiante
- ☐ Trabaja con animales
- ☐ Trabajador de salud en laboratorio
- ☐ Trabajador de salud
- ☐ Otros, especificar: _____

25. ¿Ha viajado el paciente 14 días antes de la fecha de inicio de síntomas? ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido

26. Si la respuesta es Si, 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?

☐ Si ☐ No ☐ Desconocido Si la respuesta es SI, 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:

- ☐ Entorno de salud
- ☐ Entorno familiar
- ☐ Lugar de trabajo _____
- ☐ Desconocido
- ☐ Otros, especifique: _____

29. ¿Ha tenido contacto con un caso confirmado o probable en los 14 días previos al inicio de síntomas?

☐ Si ☐ No ☐ 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:

- ☐ Entorno de salud
- ☐ Entorno familiar
- ☐ Lugar de trabajo _____
- ☐ Desconocido
- ☐ 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?

☐ Si ☐ No ☐ Desconocido

Si la respuesta es si, resgistre el país/departamento/localidad de exposición: _____

V. LABORATORIO (Para ser llenado por laboratorio)

31. Fecha de toma de muestra: _____/_____/_____

32. Tipo de muestra: _____ 33. Tipo de prueba: _____

34. ¿Se realizó secuenciamiento? ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido

35. Fecha de resultado de laboratorio: _____/_____/_____

VI. INVESTIGADOR

54. Persona que llena la ficha: _____

55. Firma y sello:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

2. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN

	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS																																			CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS						
	SÍNTOMAS												SIGNOS								COMORBILIDADES																EDAD	GÉNERO		PROCEDENCIA		HOSPITAL	
FICHA	FIEBRE / ESCALOSFRIO	MALESTAR GENERAL	TOS	DOLOR DE GARGANTA	CONGESTIÓN NASAL	DÍSNEA	DIARREA	NAÚSEAS / VÓMITOS	CEFALEA	IRRITABILIDAD / CONFUSIÓN	DOLOR	OTROS	TEMPERATURA	ESXUDADO FARÍNGEO	INYECCIÓN CONJUNTIVAL	CONVULSIÓN	COMA	TAQUIPNEA / INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	AUSCULTACIÓN PULMONAR ANORMAL	HALLAZGOS ANORMALES EN RADIOGRAFÍA O TOMOGRAFÍA PULMONAR	OTROS	EMBARAZO (TRIMESTRE)	ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	DIABETES	ENFERMEDAD HEPÁTICA	ENFERMEDAD CRÓNICA NEUROLÓGICA O NEUROMUSCULAR	POST PARO CARDIACO (< 6 SEMANAS)	PARO CARDIO RESPIRATORIO	INMUNO DEFICIENCIA	ENFERMEDAD RENAL	ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA	CÁNCER	OBESIDAD	OTROS	AÑOS	MASCULINO	FEMENINO	DISTRITO	REGIÓN	HRHD	HNCASE
1	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	Pecho	Odinofagia	39°	Si	No	No	No	Si	Crepitantes basal izquierdo	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	78	M	-	La Joya	AQP	HRHD	-
2	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	No	Niega	Niega	36°	No	No	No	No	No	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	HTA	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Útero	Niega	Niega	88	-	F	Vitor	AQP	HRHD	-
3	No	Si	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	Muscular	Anosmia	37°	Si	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	TEM DE TÓRAX: Vidrio deslustrado bilateral y periférico	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Colecistectomía	67	-	F	Mariano Melgar	AQP	HRHD	-
4	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	36°	No	No	No	No	Si	MV difuso, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	86	M	-	Chala	AQP	HRHD	-
5	Si	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Muscular, Pecho	Niega	39°	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	Rx DE TÓRAX: Proceso alveolointersticial difuso bilateral a predominio periférico	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	I	Litiasis vesicular, Anemia crónica severa, Tumor paraespinal	45	-	F	Cerro Colorado	AQP	HRHD	-
6	No	Si	Si	No	No	Si	Si	No	No	No	Niega	Niega	36°	Si	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Apendicectomía, Prostatectomía	76	M	-	Sachaca	AQP	HRHD	-
7	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	40°	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	Rx DE TÓRAX: Proceso alveolointersticial difuso bilateral a predominio periférico	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	I	Niega	48	M	-	Paucarpata	AQP	HRHD	-
8	No	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Pecho	Odinofagia	37°	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	II	Niega	63	M	-	Cercado	AQP	HRHD	-
9	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	36°	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos en ACP	Rx DE TÓRAX: Proceso alveolointersticial en 2/3 inferiores de ACP a predominio alveolar en periferie de HTD y basal izquierdo, Compromiso basal izquierdo	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	62	-	F	Paucarpata	AQP	HRHD	-
10	Si	No	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	Niega	Niega	39°	Si	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos a predominio de bases de ACP	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	84	-	F	Mariano Melgar	AQP	HRHD	-
11	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Odinofagia	39°	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Si	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Fibrosis pulmonar	Niega	Niega	Niega	65	M	-	Socabaya	AQP	HRHD	-
12	Si	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Abdominal	Niega	39°	Si	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	II	Quiste mamario	69	M	-	Miraflores	AQP	HRHD	-
13	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Niega	Niega	36°	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	53	M	-	Socabaya	AQP	HRHD	-
14	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Niega	Odinofagia, Disgeusia	40°	Si	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	38	M	-	Mariano Melgar	AQP	HRHD	-
15	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	37°	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	HTA	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Hipoacusia	77	-	F	Cercado	AQP	HRHD	-
16	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	36°	Si	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos en ACP	No se realizó	PR (+)	Niega	HTA	Si	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	78	-	F	Majes	AQP	HRHD	-
17	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Odinofagia	36°	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP	Rx DE TÓRAX: Proceso alveolointersticial difuso bilateral a predominio periférico	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	I	Niega	63	-	F	Tiabaya	AQP	HRHD	-
18	No	Si	No	No	No	Si	No	No	No	No	Pecho	Niega	37°	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	TEM DE TÓRAX: Vidrio deslustrado bilateral y periférico	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	57	M	-	Alto Selva Alegre	AQP	HRHD	-
19	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	39°	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos en ACP	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Fibrosis pulmonar	Niega	Niega	Niega	62	M	-	Alto Selva Alegre	AQP	HRHD	-
20	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Pecho	Niega	36°	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	61	M	-	Cerro Colorado	AQP	HRHD	-

21	Si	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	39"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Parkinson	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Tabaquismo	64	M	-	La Joya	AQP	HRHD	-
22	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Niega	Odinofagia	40"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	VIH	Niega	Niega	Niega	II	Niega	45	M	-	Hunter	AQP	HRHD	-
23	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Abdominal	Niega	36"	Si	No	No	No	Si	Crépitos difusos en 1/2 inferior de ACP	No se realizó	PR (+)	Niega	Bloqueo auriculoventricular completo	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Fibrosis pulmonar	Niega	Niega	Niega	88	M	-	Cerro Colorado	AQP	HRHD	-
24	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Pecho	Niega	39"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos en 2/3 inferiores de ACP	No se realizó	PR (+)	Niega	HTA	Si	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Colecistectomía, Cesárea, Corrección de prolapso	73	-	F	Socabaya	AQP	HRHD	-
25	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Disgeusia, Anosmia	40"	No	No	No	No	Si	Roncantes diseminados, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Asma	Niega	Niega	Niega	61	M	-	Alto Selva Alegre	AQP	HRHD	-
26	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	Pecho	Niega	37"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Asma	Niega	Niega	Niega	61	M	-	Characato	AQP	HRHD	-
27	No	Si	No	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Ansomia	36"	Si	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	TEM DE TÓRAX: Trombosis de arterias pulmonares distales bibasales apical y basal posterior izquierda, panalización a predominio bibasal	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Fibrosis pulmonar	Niega	Niega	Artritis, HBP	73	M	-	Socabaya	AQP	HRHD	-
28	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	40"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Si	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	72	M	-	Paucarpata	AQP	HRHD	-
29	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	Abdominal	Niega	37"	No	No	No	No	No	MV pasa disminuido en ACP	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	TBC	Niega	Niega	Desnutrición	34	M	-	Congata	AQP	HRHD	-
30	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	No	No	Niega	Odinofagia	39"	No	No	No	No	Si	Crépitos en bases de ACP	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Alzheimer	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	93	M	-	Cercado	AQP	HRHD	-
31	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Niega	Odinofagia, Disgeusia	40"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos en 1/3 inferiores de ACP	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	I	Fiebre tifoidea	59	M	-	Alto Selva Alegre	AQP	HRHD	-
32	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	No	No	Muscular, Abdominal	Niega	39"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Colon	Niega	Úlceras por postración	86	-	F	Mariano Melgar	AQP	HRHD	-
33	No	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	Niega	Niega	36"	No	No	No	No	No	Crépitos difusos en 1/2 inferior de ACP	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	TEP	Niega	I	Niega	51	-	F	Hunter	AQP	HRHD	-
34	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	No	Muscular, Pecho, Articulaciones	Niega	40"	No	No	No	No	Si	Roncantes diseminados, crépitos bibasales	No se realizó	Hisopado (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	32	M	-	Cayma	AQP	HRHD	-
35	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Odinofagia	37"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos en base derecha	Rx DE TÓRAX: Proceso alveolointersticial difuso bilateral a predominio periférico	Hisopado (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	I	TEC	64	M	-	Alto Selva Alegre	AQP	HRHD	-
36	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Abdominal	Niega	36"	No	No	No	No	No	MV pasa bien en ACP, no ruidos agregados	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Cirrosis hepática	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Coledocolitiasis	81	M	-	Mariano Melgar	AQP	HRHD	-
37	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	36"	Si	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	I	Niega	59	M	-	JLBYR	AQP	HRHD	-
38	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	39"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	85	M	-	Socabaya	AQP	HRHD	-
39	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	No	Niega	Niega	40"	No	No	No	No	No	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	52	M	-	Ayo	AQP	HRHD	-
40	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	40"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	TEM DE TÓRAX: Trombosis de arterias pulmonares distales bibasales apical y basal posterior izquierda, panalización a predominio bibasal	Hisopado (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	82	-	F	Socabaya	AQP	HRHD	-
41	Si	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	39"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	HTA	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	II	Niega	67	-	F	Alto Selva Alegre	AQP	HRHD	-
42	Si	No	Si	No	No	No	No	No	Si	No	Niega	Odinofagia	40"	No	No	No	No	No	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	65	M	-	Miraflores	AQP	HRHD	-
43	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Niega	Odinofagia	39"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Fibrosis pulmonar	Niega	Niega	Niega	75	-	F	Alto Selva Alegre	AQP	HRHD	-
44	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	40"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	HTA	Si	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	72	-	F	Paucarpata	AQP	HRHD	-
45	No	No	Si	Si	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	37"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos en base de HTD	TEM DE TÓRAX: Alteraciones pulmonares en relación a neumonía intersticial viral tipo COVID-19	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	47	M	-	Miraflores	AQP	HRHD	-

46	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	36"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	I	Cesárea	55	-	F	Alto Selva Alegre	AQP	HRHD	-
47	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	39"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	81	M	-	Cercado	AQP	HRHD	-
48	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Odinofagia, Anosmia	36"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	77	M	-	Mariano Melgar	AQP	HRHD	-
49	No	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	No	No	Niega	Niega	37"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	HTA	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Hernioplastía	80	-	F	Miraflores	AQP	HRHD	-
50	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	37"	Si	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	IMA	Si	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Prostatectomía	84	M	-	JLBYR	AQP	HRHD	-
51	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	39"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	HTA	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Fibrosis pulmonar	Niega	I	Niega	80	M	-	JLBYR	AQP	HRHD	-
52	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Niega	Niega	40"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos en base de HTD	No se realizó	PR (+)	Niega	TVP	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	II	Niega	50	M	-	Hunter	AQP	HRHD	-
53	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	39"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	75	M	-	Mejia	AQP	HRHD	-
54	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	40"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	TEP	Niega	Niega	Niega	74	M	-	Cerro Colorado	AQP	HRHD	-
55	No	Si	No	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	36"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	HTA	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	TEP	Niega	Niega	Prostatectomía	81	M	-	Mariano Melgar	AQP	HRHD	-
56	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	39"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	TEM DE TÓRAX: Vidrio deslustrado bilateral y periférico	PR (+)	Niega	HTA	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	TEP	Niega	II	Tumor de mediastino superior	81	M	-	Paucarpata	AQP	HRHD	-
57	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Niega	Niega	40"	Si	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	TEM DE TÓRAX: Vidrio deslustrado bilateral y periférico	Hisopado (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	76	M	-	Cercado	AQP	HRHD	-
58	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Muscular, Articulaciones	Niega	36"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	63	M	-	Miraflores	AQP	HRHD	-
59	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	40"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	HTA	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	II	Niega	77	-	F	Cercado	AQP	HRHD	-
60	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	Niega	Odinofagia	39"	Si	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	92	-	F	Mariano Melgar	AQP	HRHD	-
61	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Niega	Odinofagia	36"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos en ACP	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Si	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	III	Niega	52	M	-	Cocachacra	AQP	HRHD	-
62	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Muscular, Pecho	Niega	39"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos en ACP	No se realizó	PR (+)	Niega	HTA	Si	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Colecistectomía	71	M	-	Socabaya	AQP	HRHD	-
63	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	No	Si	Si	Niega	Niega	40"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos en ACP	No se realizó	PR (+)	Niega	HTA	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	IRA	Niega	Niega	Niega	Hernioplastía	68	M	-	Cayma	AQP	HRHD	-
64	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	Pecho	Odinofagia, Anosmia	39"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos en ACP	Rx DE TÓRAX: Proceso alveolar de condensación de baja densidad bilateral sugestiva de neumonía	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	76	M	-	La Joya	AQP	HRHD	-
65	No	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Niega	Niega	36"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	Rx DE TÓRAX: Proceso alveolar bilateral de condensación	PR (+)	Niega	HTA	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	I	Niega	68	M	-	Paucarpata	AQP	HRHD	-
66	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Niega	Niega	39"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos en ACP	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Si	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	54	M	-	Sachaca	AQP	HRHD	-
67	No	Si	No	No	Si	Si	No	No	No	No	Muscular, Pecho	Niega	36"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos en ACP	Rx DE TÓRAX: Proceso alveolar de condensación de baja densidad bilateral sugestiva de neumonía	PR (+)	Niega	Niega	Si	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	IRA	Niega	Niega	Niega	Niega	80	M	-	Alto Selva Alegre	AQP	HRHD	-
68	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Anosmia	40"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos en ACP	No se realizó	PR (+)	Niega	Niega	Si	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	III	Úlcera gástrica	47	M	-	Mollendo	AQP	HRHD	-
69	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	36"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos en ACP	Rx DE TÓRAX: Proceso alveolar de condensación de baja densidad bilateral sugestiva de neumonía	PR (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Fibrosis pulmonar	Niega	Niega	HBP, Gastritis	84	M	-	JLBYR	AQP	HRHD	-
70	Si	Si	No	No	No	Si	No	Si	No	No	Niega	Niega	39"	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos difusos en ACP	Rx DE TÓRAX: Proceso alveolar de condensación de baja densidad bilateral sugestiva de neumonía	PR (+)	Niega	HTA	Si	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Amputación de pierna izquierda	67	-	F	Miraflores	AQP	HRHD	-

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

241	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	39°	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bilaterales diseminados	TEM DE TÓRAX: Vidrio deslustrado bilateral	Hisopado (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Litiasis renal	Niega	Niega	I	Hipotiroidismo, Gastritis crónica, Cesárea	52	-	F	Cercado	AQP	-	HNCASE
242	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	39°	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP	TEM DE TÓRAX: Vidrio deslustrado bilateral	Hisopado (+)	Niega	HTA	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	76	M	-	Socabaya	AQP	-	HNCASE
243	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	Niega	Niega	39°	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP	TEM DE TÓRAX: Vidrio deslustrado bilateral	Hisopado (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	84	M	-	Cercado	AQP	-	HNCASE
244	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	39°	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP	TEM DE TÓRAX: Vidrio deslustrado bilateral	Hisopado (+)	Niega	HTA	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	HBP	84	M	-	Hunter	AQP	-	HNCASE
245	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	39°	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP	TEM DE TÓRAX: Vidrio deslustrado bilateral	Hisopado (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	HBP	72	M	-	Alto Selva Alegre	AQP	-	HNCASE
246	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	37°	Si	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP	TEM DE TÓRAX: Vidrio deslustrado con tendencia a la consolidación	Hisopado (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	80	M	-	JLBYR	AQP	-	HNCASE
247	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Pecho	Niega	39°	Si	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP	TEM DE TÓRAX: Vidrio deslustrado con tendencia a la consolidación	Hisopado (+)	Niega	HTA	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	II	Niega	79	M	-	Cerro Colorado	AQP	-	HNCASE
248	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	36°	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP	TEM DE TÓRAX: Vidrio deslustrado en ACP	Hisopado (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Hipotiroidismo	78	M	-	Mariano Melgar	AQP	-	HNCASE
249	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	37°	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bibasales	TEM DE TÓRAX: Infiltrado intersticial difuso a predominio de HTD	Hisopado (+)	Niega	HTA	Si	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Artritis	87	-	F	Alto Selva Alegre	AQP	-	HNCASE
250	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	39°	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP, crépitos bilaterales diseminados	TEM DE TÓRAX: Vidrio deslustrado en ACP	Hisopado (+)	Niega	HTA	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Apendicectomía	80	-	F	JLBYR	AQP	-	HNCASE
251	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	39°	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP	TEM DE TÓRAX: Vidrio deslustrado en ACP	Hisopado (+)	Niega	HTA	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	82	M	-	Cercado	AQP	-	HNCASE
252	No	Si	No	No	No	Si	Si	No	No	No	Niega	Niega	37°	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP	TEM DE TÓRAX: Infiltrado en vidrio deslustrado bilateral y periférico	PR (+)	Niega	HTA	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	58	M	-	Paucarpata	AQP	-	HNCASE
253	Si	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Odinofagia	39°	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP	TEM DE TÓRAX: Infiltrado en vidrio deslustrado bilateral y periférico	Hisopado (+)	Niega	HTA	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Hipotiroidismo	62	-	F	Alto Selva Alegre	AQP	-	HNCASE
254	No	Si	No	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	37°	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP	TEM DE TÓRAX: Infiltrado en vidrio deslustrado bilateral y periférico	PR (+)	Niega	Niega	Si	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	73	M	-	Cercado	AQP	-	HNCASE
255	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	39°	Si	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP	TEM DE TÓRAX: Infiltrado en vidrio deslustrado bilateral y periférico	Hisopado (+)	Niega	HTA	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	ERC	Fibrosis pulmonar	Niega	Niega	HBP	77	M	-	Socabaya	AQP	-	HNCASE
256	Si	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	39°	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP	TEM DE TÓRAX: Vidrio deslustrado en ACP	PR (+)	Niega	HTA	Si	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	79	-	F	Paucarpata	AQP	-	HNCASE
257	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	40°	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP	TEM DE TÓRAX: Infiltrado en vidrio deslustrado bilateral y periférico	Hisopado (+)	Niega	HTA	Si	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	ERC	Niega	Niega	Niega	Hipotiroidismo	46	-	F	Cayma	AQP	-	HNCASE
258	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	39°	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP	TEM DE TÓRAX: Vidrio deslustrado en ACP	PR (+)	Niega	HTA	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	75	M	-	Paucarpata	AQP	-	HNCASE
259	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	39°	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP	TEM DE TÓRAX: Infiltrado en vidrio deslustrado bilateral y periférico	Hisopado (+)	Niega	Niega	Niega	Niega	Epilepsia	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	70	M	-	Cerro Colorado	AQP	-	HNCASE
260	Si	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Niega	Niega	39°	No	No	No	No	Si	MV pasa disminuido en ACP	TEM DE TÓRAX: Vidrio deslustrado en ACP	Hisopado (+)	Niega	HTA	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega	Fibrosis pulmonar	Niega	Niega	Niega	78	M	-	Socabaya	AQP	-	HNCASE

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA
1961