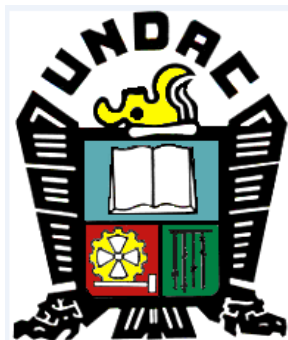


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**Relación entre la historia vacunal con las características
sociodemográficas y clínicas en pacientes con Covid-19 en el Hospital
Félix Mayorca Soto de Tarma 2021**

Para optar el título profesional de:

Licenciada (o) en enfermería

Autores: Bach. Jaime Luis TORRES VILCHEZ

Bach. Sheyla Fabiola ZAMBRANO FIERRO

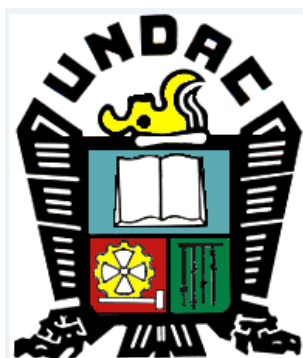
Asesor: Dr. César Ivan ROJAS JARA

Cerro de Pasco – Perú – 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**Relación entre la historia vacunal con las características
sociodemográficas y clínicas en pacientes con Covid-19 en el Hospital
Félix Mayorca Soto de Tarma 2021**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Ricardo Arturo GUARDIÁN CHAVEZ
PRESIDENTE

Dra. Marlene Daysi GORA ATENCIO
MIEMBRO

Mg. William Fermín ESTRELLA URETA
MIEMBRO

DEDICATORIA

Al ser superior por concederme la vida y salud.

A mis padres Jaime Torres y Sara Vilchez que gracias a ellos soy lo que soy, por ser la fuerza para obtener todos los logros además porque son el motivo de mi inspiración y superación.

A todos aquellos que participaron directa o indirectamente para el desarrollo de mi tesis.

Jaime Luis Torres Vílchez

A mi madre Hortencia Fierro, por estar ahí cuando más la necesitaba y brindarme su apoyo incondicional y su motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien ; a mi tío Pablo Fierro y a mi papá Julián Briceño por su apoyo desinteresado y su confianza que no dejaron que desmaye para conseguir mis objetivos; a mi familia que me guiaron en el día a día y por los ejemplos de perseverancia y constancia y por el valor mostrado para salir adelante logrando mis metas trazadas teniendo presente los valores infundidos por mi familia.

A todos aquellos que participaron directa o indirectamente para el desarrollo de mi tesis.

Sheyla Fabiola Zambrano Fierro

AGRADECIMIENTO

La realización de este proyecto de investigación fue posible, en primer lugar, a las enseñanzas brindada por el Dr. Cesar Iván Rojas Jara, docente de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, quien se desempeñó como docente, quien estuvo orientándonos desde un inicio dando a conocer las pautas necesarias.

Se agradece a todas aquellas personas que en forma directa o indirecta contribuyeron a que este trabajo de investigación pudiera llevarse a cabo.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Establecer la relación entre las características sociodemográficas y clínicas con la historia vacunal de los pacientes con covid-19 en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. El estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, el tipo de investigación fue descriptiva nivel correlacional, los métodos aplicados en el estudio fue deductivo, analítico y sintético y el diseño fue correlacional. Para la recolección de datos se utilizó como técnica; el registro; los instrumentos fueron: Ficha de registro sobre la historia vacunal de las pacientes con Covid-19 y el Cuestionario sobre características sociodemográficas y clínicas.

La muestra estudio fueron: 197 pacientes que tuvieron Covid-19. Se obtuvo como resultado: La historia vacunal de los pacientes según Covid-19 es completa en el 56,3% y el 32,5% tuvieron Covid Moderado, y leve el 23,9%. Así mismos en los que registraron historia vacunal incompleta fue el 43,7% y de ellas el 27,9% tuvieron Covid-19 grave, y solo un 15,7% moderado.

Conclusión: Las características sociodemográficas son observables cuando el calendario de vacunación es incompleto y caracterizan a las personas mayores (de 60-69 y de 70 años a más), con el 35,5%, de sexo femenino 24,9%, de ocupación comerciante 22,8%. En las características clínicas se presentan con más frecuencia síntomas del covid-19 como son la fiebre en el 93,4% de los pacientes, tos en el 87,3%, disneas en el 93,4%, odinofagia en el 92,9%, diarrea en el 26,4%, y las náuseas y vómitos en el 72,1%.

Palabras clave: Factores sociodemográficos y Covid-19, Factores clínicos y Covid-19

ABSTRACT

The objective of this research work was to: Establish the relationship between sociodemographic and clinical characteristics with the vaccination history of patients with covid-19 at the Félix Mayorca Soto de Tarma hospital. The research study had a quantitative approach, the type of research was descriptive, correlational level, the methods applied in the study were deductive, analytical and synthetic, and the design was correlational. For data collection, it was used as a technique; register; the instruments were: Record sheet on the vaccination history of patients with Covid-19 and the Questionnaire on sociodemographic and clinical characteristics. The study sample was: 197 patients who had Covid-19. The result was obtained: The vaccination history of the patients according to Covid-19 is complete in 56.3% and 32.5% had Moderate Covid, and 23.9% mild. Likewise, in those who registered an incomplete vaccination history, it was 43.7% and of them, 27.9% had severe Covid-19, and only 15.7% moderate. Conclusion: The sociodemographic characteristics are observable when the vaccination schedule is incomplete and characterize the elderly (60-69 and 70 years and over), with 35.5%, female 24.9%, occupation merchant 22.8%. In the clinical characteristics, symptoms of covid-19 are more frequent, such as fever in 93.4% of patients, cough in 87.3%, dyspnea in 93.4%, odynophagia in 92.9 %, diarrhea in 26.4%, and nausea and vomiting in 72.1%.

Keywords: Sociodemographic factors and Covid-19, Clinical factors and Covid-19

INTRODUCCIÓN

En diciembre del 2019 se reportaron los primeros casos de COVID-19 en Wuhan, provincia de Hubei en China (2). Veintisiete personas con neumonía grave fueron diagnosticadas y reportadas por la Organización Mundial de la Salud (3). Posteriormente se dio a conocer que el agente causal es el virus de la familia coronaviridae al cual se llamó virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2) o coronavirus-2019 (4). Estos virus se catalogan en coronavirus adquiridos en la comunidad y en coronavirus zoonóticos. Estos últimos circulan transitoriamente, pero generan grandes epidemias de enfermedad respiratoria grave, otros virus del mismo grupo son el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS), identificado por primera vez en Guangdong, China, en noviembre del 2002 y el coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS), cuyo primer brote fue reportado en Zarga, Jordania, en abril del 2012. El agente en cuestión es un virus RNA de cadena sencilla, esférico, con un diámetro de 125 nm, polaridad positiva y longitud de 30,000 ribonucleótidos. Este virus tiene un periodo de incubación de 5,2 días (rango de 2 a 14) e ingresa a la célula utilizando los receptores de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2). La infección se ha diseminado global - mente. Para abril del 2020 se registraban más de 2,6 millones de casos con una mortalidad no vista desde la pandemia de gripe española en el primer decenio del siglo XX. Según datos oficiales del Ministerio de Salud, el primer caso sospechoso se reportó el mismo mes en que la COVID-19 se declaró pandemia. Este primer caso era proveniente del extranjero y al cierre de esta investigación (31 agosto 2020) ya se totalizaban más de 100 casos «importados» (personas que arribaron al país con la enfermedad en periodo de incubación o sin manifestaciones clínicas confirmadas en centros de cuarentena) y 2,700 personas

infectadas, denominadas «varados» (salvadoreños enfermos en el extranjero a los cuales no se le permitía el ingreso al país). La situación nacional de la pandemia en esa fecha fue de 25,700 casos confirmados; de estas, 14,292 personas han superado la enfermedad con éxito y las personas que no sobrevivieron superan los 710 casos. El culmen de la pandemia se observó entre julio y agosto del 2020, tiempo en el cual se llegaron a diagnosticar más de 450 casos en un solo día. La COVID-19 ha afectado más a los hombres con edades entre los 20 a 39 años, la mayoría han cursado sin mayor sintomatología y el nivel de compromiso general ha sido de leve a moderado. Además, se ha observado una incidencia en niños (0 a 9 años) considerablemente menor que en adultos. Debido a que esta es una enfermedad nueva, es necesario realizar análisis que ayuden a identificar las personas que sean proclives a un pronóstico más sombrío, de tal forma que, cuando se intervengan personas sospechosas de COVID-19 y presenten alguna condición de las que han sido identifica - das como de mal pronóstico, sean maneja - dos con mayor detenimiento más rápida y agresivamente.

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.	1
1.2. Delimitación de la investigación.....	2
1.3. Formulación del Problema.....	3
1.3.1. Problema general.....	3
1.3.2. Problemas específicos.....	3
1.4. Formulación de objetivos.....	3
1.4.1. Objetivo general.....	3
1.4.2. Objetivos específicos.....	3
1.5. Justificación de la investigación.....	4
1.6. Limitaciones de la investigación.....	4

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio.....	6
2.2. Bases teóricas - científicas.....	8
2.3. Definición de términos básicos.....	24
2.4. Formulación de hipótesis.....	25
2.4.1. Hipótesis general.....	25
2.4.2. Hipótesis Específicas.....	25
2.5. Identificación de variables.....	25
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.....	26

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.....	27
3.2. Nivel de Investigación.....	27
3.3. Métodos de investigación.....	27
3.4. Diseño de investigación.....	28

3.5. Población y muestra.	29
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	29
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	30
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	31
3.9. Tratamiento estadístico.....	31
3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica.	31

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	33
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	33
4.3. Prueba de hipótesis	42
4.4. Discusión de resultados.	48

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Relación entre la historia vacunal según pacientes con Covid-19 Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021	33
Tabla 2 Historia Vacunal según Características Sociodemográficas en Pacientes con Covid-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021	35
Tabla 3 Historia Vacunal según Características Sociodemográficas en Pacientes con Covid-19 Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021	36
Tabla 4 Historia Vacunal según características clínicas en Pacientes con Covid-19 Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021.....	38
Tabla 5 Historia Vacunal según características clínicas en Pacientes con Covid-19 Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021.....	39
Tabla 6 Historia Vacunal según características clínicas en Pacientes con Covid-19 Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021.....	41
Tabla 7 Coeficiente de correlación Rho de Spearman entre Historia Vacunal y Covid	42
Tabla 8 Coeficiente de correlación Rho de Spearman entre Factores sociodemograficos y la historia vacunal.....	43
Tabla 9 Coeficiente de correlación Rho de Spearman entre Factores sociodemograficos y la historia vacunal.....	44
Tabla 10 Coeficiente de correlación Rho de Spearman entre Factores clínicos y la historia vacunal.....	45
Tabla 11 Coeficiente de correlación Rho de Spearman entre Factores clínicos y la historia vacunal.....	46
Tabla 12 Coeficiente de correlación Rho de Spearman entre Factores clínicos y la historia vacunal.....	47

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Relación entre la historia vacunal según pacientes con Covid-19 Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021	34
Gráfico 2 Historia Vacunal según Características Sociodemográficas en Pacientes con Covid-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021	35
Gráfico 3 Historia Vacunal según Características Sociodemográficas en Pacientes con Covid-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021	37
Gráfico 4 Historia Vacunal según características clínicas en Pacientes con Covid-19 Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021.....	38
Gráfico 5 Historia Vacunal según características clínicas en Pacientes con Covid-19 Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021.....	40
Gráfico 6 Historia Vacunal según características clínicas en Pacientes con Covid-19 Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021.....	41

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.

Este virus del COVID-19 como pandemia está generando altos índices de morbi-mortalidad y otros efectos negativos en las familias, las estadísticas nos muestran que en el mundo ya se han contaminado 129,6 millones de personas y han fallecido 2,8 millones de personas, por lo que la Organización Mundial de la Salud lo catalogó como una pandemia (1).

En nuestro país a la fecha hay más de 1,56 millones de población que han sido infectados y 1,48 millones se han recuperado y 56,635 han fallecido (2).

La enfermedad del Covid-19 ocasiona un alto riesgo de contagio en cada estrato social, y la población aun no es consciente de estos riesgos de contaminación, y continúan con su incumplimiento a adoptar medidas de seguridad personal efectivas. Todos los gobernantes están muy preocupados por la economía de sus naciones y lanzan programas de ayuda social, económica, laboral, educativa para su población, pero aun así esta enfermedad sigue ocasionando muertes inevitables entre la población.

En nuestro medio local se observa que muchos pobladores hacen caso omiso al cumplimiento de estas medidas profilácticas poniendo en riesgo su salud y las de su entorno familiar y social, si bien es cierto que ya se está aplicando la vacunación masiva a diferentes grupos etarios, pero aún nada garantiza llegar al 100% de protección en la población.

Por otra parte, se ha observado variabilidad en cuanto a la afectación de personas por grupo etario sean éstas que han sido previamente vacunados con otros biológicos según el calendario de vacunación vigente. Si bien no existe evidencia que algunas vacunas podrían haber ayudado en la evitación del covid-19, ya que no existe evidencia, así mismo podría haber algunas que no contribuyeron en nada o se relacionan con el padecimiento de dicha enfermedad. El cumplimiento del calendario de vacunación vigente es de orden obligatorio, pero muy a pesar que se sabe que las vacunas protegen no olvidemos también que son muchos biológicos que tienen efectos colaterales reportados en otras investigaciones, por lo que se va a realizar esta investigación correlacional.

1.2. Delimitación de la investigación.

- **Delimitación conceptual.**

Esta investigación está delimitada por las variables; Historia vacunal y Características sociodemográficas y clínicas por Covid-19.

- **Delimitación espacial**

El presente trabajo investigativo se realizó en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

- **Delimitación temporal**

El tiempo estimado en el que se llevó a cabo la investigación, es de 6 meses.

- **Delimitación social**

El presente trabajo se aplicó a pacientes que fueron afectados por la enfermedad del Covid-19 y han recibido atención y tratamiento en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, específicamente en el Área Covid-19.

1.3. Formulación del Problema.

1.3.1. Problema general.

¿Cómo se relaciona las características sociodemográficas y clínicas con la historia vacunal de los pacientes con covid-19 en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021?

1.3.2. Problemas específicos.

- ¿Cómo se relaciona las características sociodemográficas con la historia vacunal de los pacientes con covid-19 en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?
- ¿Cómo se relaciona las características clínicas con la historia vacunal de los pacientes con covid-19 en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?

1.4. Formulación de objetivos.

1.4.1. Objetivo general.

Establecer la relación entre las características sociodemográficas y clínicas con la historia vacunal de los pacientes con covid-19 en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

1.4.2. Objetivos específicos.

- Relacionar las características sociodemográficas con la historia vacunal en pacientes con covid-19 en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- Relacionar las características clínicas con la historia vacunal en pacientes con covid-19 en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

1.5. Justificación de la investigación.

Teórica.

Esta investigación se realizó con la finalidad de establecer en qué medida la historia vacunal se relaciona con la sensibilidad al Covid-19, no existen estudios anteriores al respecto por lo que como futuros enfermeros nos vemos en la expectativa de establecer este tipo de relación entre las variables.

Práctica.

La Covid-19 ha generado altas tasas de morbimortalidad en la población a nivel local, regional, nacional y mundial, y convivir sin medios de protección individual se ha convertido en un gran riesgo a adquirir la enfermedad por lo que se justifica al establecer la relación entre la historia vacunal individual en cuanto al cumplimiento del calendario de vacunación y la tendencia que tienen los individuos a adquirir la enfermedad del Covid-19.

Metodológica.

En esta investigación se utilizaron dos instrumentos que permitieron medir y asociar las variables principales. Ambos instrumentos fueron construidos en base a las dimensiones e indicadores que se presume se relacionan a la enfermedad del Covid-19.

1.6. Limitaciones de la investigación.

Limitante teórica:

Para esta investigación no se han encontrado estudios a nivel local, pero sí estudios referentes a dimensiones e indicadores que serían medidos en este estudio los cuáles están citados en la parte correspondiente.

Limitante temporal:

Esta investigación fue de diseño correlacional y la información a recabar corresponderán en el tiempo y periodo establecidos debido a la naturaleza de las

variables en estudio.

Limitante espacial:

No hubo limitaciones.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio.

No existen estudios previos que relacionan la variable historia vacunal con la morbilidad o mortalidad por covid-19, por lo que no exime hacer esta investigación como aporte a nuestra carrera profesional de enfermería.

INTERNACIONALES

Cobas L. (2020) su estudio tuvo como Objetivo: Caracterizar variables clínico-epidemiológicas en pacientes con sospecha de la COVID-19 atendidos en el hospital “Frank País García”, de La Habana, reporta en sus resultados: Se encontró mayor incidencia entre los 41 y 60 años con 52.9%, de ellos el 25% positivos al SARS-CoV-2; la comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial 36.7%, diabetes mellitus 20.5% (4).

Tian Wenjie. Et. al. (2020) Realizó una revisión sistemática de los artículos publicados, para evaluar los factores de riesgo asociados a la mortalidad en COVID-19. Se encontró resultados de 4659 pacientes y las comorbilidades como

enfermedad hipertensiva, patología coronaria y diabetes se relacionaron con riesgo de muerte. Las personas con enfermedad cardio metabólica subyacente y que presentan evidencia de inflamación aguda y daño de órganos diana tienen un mayor riesgo de mortalidad debido a la infección por SARS-CoV-2 (5).

NACIONALES

Rodríguez-Zúñiga Et al, (2020) Su estudio tuvo como Objetivo: Describir los factores asociados a la mortalidad en una cohorte de pacientes hospitalizados por neumonía COVID-19. La edad, IMC, HTA, índice PaO₂/FiO₂, exposición a corticoides se relacionaron a mortalidad en estos pacientes (6).

Vences Et. al. (2020) Su estudio tuvo como objetivo: Determinar los factores asociados a mortalidad de los pacientes adultos con COVID-19 hospital de seguridad social. Conclusión. La mortalidad encontrada en nuestro estudio fue alta y estuvo asociada a la edad, marcadores inflamatorios y compromiso respiratorio (7).

Copaja Cesar, Et. al (2020) la investigación tuvo como objetivo; Describir las características clínicas, laboratoriales y de tratamiento en pacientes hospitalizados por COVID-19 y determinar los factores asociados con mortalidad hospitalaria en un Hospital Nivel III de Tacna. Se evaluó a 351 pacientes, el 74.1% de sexo masculino, la comorbilidad más frecuente fue: obesidad 31,6%, hipertensión 27.1%, diabetes mellitus 24.5%. Conclusión: Los factores de riesgo para mortalidad son; edad mayor a 65 años, saturación de oxígeno menor de 90% (8).

Fernando Mejía Et. al. (2020) Su estudio tuvo como objetivo determinar las características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima. El estudio indica que la edad mayor a 60 años y el nivel de hipoxemia al momento de la admisión

se asocian independientemente a la mortalidad intrahospitalaria (10).

2.2. Bases teóricas - científicas.

2.2.1 VACUNAS.

Existe una variedad de vacunas, diseñadas para combatir los diversos gérmenes y graves enfermedades que estas ocasionan.

Según algunos de estos factores, los científicos toman la decisión de qué tipo de vacuna van a elaborar. Tipos de vacunas:

a. Vacunas vivas atenuadas.

Estos biológicos utilizan una forma débil del germen y crean una respuesta inmunitaria sólida y prolongada. Gran parte de las vacunas vivas son administradas entre 1 o 2 dosis para que puedan proteger al ser humano durante toda su vida en contra de algunas enfermedades.

No obstante, las vacunas vivas del mismo modo tienen algunas limitaciones.

Por ejemplo:

- Contienen poca cantidad de un virus vivo débil, algunos individuos deben comunicarse con su proveedor de asistencia médica previamente a la vacuna, como los individuos con sistemas inmunitario débil, malestares y problemas de salud a largo plazo o que hayan sido intervenidos para un trasplante de órganos.
- Debe estar conservado en frío, es imposible viajar con ellas. Lo que quiere decir es que no se utiliza en países con limitadas refrigeradoras para su almacenamiento.

Las vacunas vivas que se emplean para contrarrestar la:

a.1. Sarampión.

El sarampión fue una enfermedad mortal. Pero con la vacuna en contra

a esta enfermedad, el número de casos de sarampión se redujo a nivel mundial en un 99%.

Importancia de la vacuna.

El sarampión es una de las enfermedades altamente contagiosa por ejemplo si una persona lo tiene, nueve de cada diez personas que se hallan a su alrededor y no estén vacunadas, serán contagiados con el riesgo de que puede ser muy mortal ya que existen casos en el que el sarampión provoco daños cerebrales inclusive llevándolos a la muerte.

El brote de sarampión se elevó en los Estados Unidos en los últimos años como también en el mundo, como Europa, África y América del Sur. Generalmente, los brotes se manifiestan en espacios en el que existen grupos de individuos que no están vacunadas. Pues el sarampión aún no es común en otros países, los individuos pueden contagiarse en cualquier momento ya sea en el trabajo en el viaje incluso en un centro de recreación y como resultado estos mismo contagiarian a su familia si es que no están vacunados.

Contar con la vacuna es prevenir esta enfermedad ya que si la mayoría de la población se vacunara seria menos el contagio es indispensable vacunarse ya que mantendrás a tu familia, a tu comunidad y a ti mismo saludable.

Población que no deben vacunarse.

- Los que hayan presentado alguna reacción alérgica.
- Mujeres en etapa gestacional.

Previamente a la vacuna, debe informar a su médico si usted es:

- Ser positivo ante VIH/SIDA
- Si sufre de tuberculosis

- Cualquier tipo de cáncer
- Ingiere medicamentos que pueden afectar su sistema inmunitario
- Presentar un trastorno sanguíneo.
- haberse vacunado en el último mes
- Haber realizado una transfusión sanguínea actual u otros productos derivados de la sangre, como plasma

Efectos secundarios de la vacuna.

- Alza térmica mayor a 38° C.
- Signos de sarpullido
- Glándulas inflamadas a nivel del cuello

Los efectos secundarios menos comunes son:

- Dolencia articular.
- Convulsiones.
- Descenso de plaquetas.

a.2. Paperas.

Las paperas es una enfermedad que solía ser muy común en un buen tiempo.

Importancia de la vacuna.

Las paperas es una enfermedad altamente contagiosa que se puede transmitir muy fácil de un individuo a otro. Puede ocasionar complicaciones graves, como pérdida de audición.

Aunque las paperas no son tan frecuentes, la infección ocurre en espacios en el que las personas están en contacto directo, como en los centros educativos, universidades y recreos campestres.

a.3. Rubéola (sarampión alemán)

La rubéola es una enfermedad grave que solía ser común. Gracias a la

vacuna, la rubéola fue erradicada el año 2004.

Importancia.

La rubéola es una enfermedad infecciosa causada por un virus. Puede ocasionar complicaciones graves, especialmente a bebés que están en el vientre. Al contagiarse una mujer embarazada, sufre el riesgo de perder al bebé. Asimismo, si los bebés nacen de mujeres que hayan padecido de esta enfermedad pueden tener enfermedades desde su nacimiento.

Población que no deben vacunarse.

- Personas que manifiestan alguna reacción alérgica.
- Gestantes.

a.4. Rotavirus.

Es una enfermedad que enfermaba cada año a bebés y niños pequeños.

La presencia de la vacuna en contra el rotavirus, se redujo la cantidad de niños contagiados por esta enfermedad.

Importancia.

Esta enfermedad es sumamente contagiosa y se transmite muy fácil de un niño a otro, causando diarrea (deposición blanda), provocando deshidratación y a menudo deben ser hospitalizados.

9 de cada 10 niños es protegida por la vacuna ya que impide contraer enfermedades graves a causa del rotavirus, por eso es trascendental su aplicación.

Población que no deben vacunarse.

Los bebés que no deberían vacunarse son:

- Si presenta alguna reacción alérgica.
- Si tienen inmunodeficiencia.
- Haber tenido obstrucción intestinal.

En caso de que el niño este enfermo se debe esperar el mejoramiento de este para su aplicación, cabe recalcar que es importante hacer de conocimiento al pediatra si el niño padece algunas de estas enfermedades:

- VIH/SIDA
- Cáncer
- Ingesta de medicamentos que puedan debilitar el sistema inmunitario

Efectos secundarios de la vacuna.

La gran parte de los niños que se vacunan no muestran algún efecto secundario. En caso contrario su hubiera van a ser leves y de rápido mejoramiento, estas molestias pueden ser:

- Diarrea (deposición blanda).
- Vómitos.

a.5. Varicela.

La vacuna contra la varicela es eficaz en un 90%.

Importancia de la vacuna.

La varicela es altamente contagiosa su propagación es muy rápida, pero es leve, aunque a algunas personas puede causar complicaciones graves como neumonía (infección pulmonar), entre ellos están los bebés, las personas con sistemas inmunitarios debilitados y las mujeres gestantes.

El virus de la varicela puede originar que el individuo sufra de culebrilla en la adultez. Esta es una enfermedad que causa un sarpullido doloroso y puede afectar el sistema nervioso. Es importante la vacuna a los niños para q en su vida adulta no les provoque esta enfermedad o si se contagian será muy leve.

Población que no deben vacunarse.

Las personas que no deben vacunarse son:

- Personas alérgicas.
- Haber recibido transfusión de sangre o derivados de la sangre.
- Resfriado.

Es importante informar al médico si usted sufre algunas de estas enfermedades:

- VIH/SIDA u otro trastorno del sistema inmunitario
- Si esta medicado con medicamentos que pueden afectar el sistema inmunitario
- Estar en tratamiento contra el cáncer

a.6. Fiebre amarilla.

Esta enfermedad es muy común en partes de África y Sudamérica.

La vacuna contra la fiebre amarilla es recomendable únicamente a los individuos que viven o viajan a zonas en donde la fiebre amarilla es alta.

Importancia.

Las personas que contraen esta enfermedad padecen de malestares leves. Pero hubo casos en donde las personas con fiebre amarilla desarrollaron complicaciones graves, como falla de los órganos o hemorragias. Los casos graves de fiebre amarilla pueden ser mortales.

Población que no deben vacunarse.

- Personas con reacción alérgica.
- Menores de 6 meses.
- Cáncer.
- Pacientes con trasplante de órganos o médula ósea.
- Personas con tratamiento de radioterapia.

No cabe duda que la vacuna puede provocar alguna reacción, pero es beneficio la aplicación de la vacuna. Se debe consultar al médico sobre los

beneficios y riesgos de vacunarse contra la fiebre amarilla si usted:

- Ser adulto mayor (60 años de edad)
- Tiene VIH, pero no presenta ningún síntoma
- Estar gestando o amamantando

Asimismo, corresponderá analizar los beneficios y riesgos de la vacunación si su hijo tiene entre 6 y 8 meses de edad.

Efectos secundarios de la vacuna.

Desaparecen en 1 a 2 días y son leves estos pueden incluir:

- Dolencia, inflamación o enrojecimiento en la zona en donde se administró la vacuna.
- Temperatura baja
- Dolor de cabeza
- Dolencia de los músculos

Los efectos secundarios graves de la vacuna contra la fiebre amarilla son poco frecuentes (10) (11).

b. Vacunas inactivadas.

Utilizan la versión muerta del germen que causa la enfermedad. Las vacunas inactivadas se emplean para proteger contra:

b.1. Hepatitis A.

La hepatitis es una enfermedad grave que solía ser común en la década de 1980.

Importancia de la vacuna.

Ya son 40 años que en Estados Unidos se ha registrado casos de hepatitis muy pocos. Sin embargo, sigue siendo común en otros países, por lo cual las personas se enferman cuando viajan y los malestares son leves.

Existe casos en donde esta enfermedad puede generar problemas

hepáticos graves, e incluso provocar la muerte.

Efectos secundarios de la vacuna.

Puede incluir:

- Dolor o enrojecimiento en la zona en donde se aplicó la vacuna
- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Agotamiento

b.3. Gripe (solo vacuna inyectable)

Todos los años los individuos se contagian de la influenza. Es fundamental vacunarse anualmente para protegerse contra la influenza.

Importancia de la vacuna.

La gran parte de la población que se contagia por la influenza tienen una enfermedad leve, no obstante, puede haber casos donde puede ser grave, e incluso mortal y los que están más propensos son: en bebés y niños pequeños, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con ciertas afecciones de salud a largo plazo, como diabetes o asma.

Efectos secundarios de la vacuna.

- Dolor, inflamación o enrojecimiento en la zona en donde se ha administrado la vacuna
- Dolor de cabeza
- Dolencia de los músculos.
- Fiebre
- Malestar estomacal

b.4. Polio (solo vacuna inyectable)

La poliomielitis (polio) era una enfermedad muy común en todos los países puesto que cobraba la vida de miles de personas cada año. Sin

embargo, gracias a la vacuna contra la polio, se redujo, por eso es fundamental vacunarse para prevenir la polio.

Importancia de la vacuna.

La poliomielitis es una enfermedad muy contagiosa y se propaga rápidamente. La gran parte de las personas que contraen polio no manifiestan problemas graves. Sin embargo, hay algunos casos en donde la polio puede ser muy peligrosa ya que causa discapacidades permanentes, e incluso el fallecimiento del paciente.

La polio sigue existiendo en algunos países de Asia y África. Por ello, es posible que las personas contraigan polio cuando realizan algún viaje y contagian algún miembro de su hogar o de su comunidad.

Efectos secundarios de la vacuna.

Puesto que los efectos secundarios son leves, provoca una dolencia en la zona donde se aplicó la vacuna y desaparece rápidamente.

b.5. Rabia.

Cada año mueren miles de personas a causa de esta enfermedad ya que es poco frecuente en los Estados Unidos, pero casi siempre resulta mortal, pero se puede prevenir con la vacuna antirrábica.

- La vacuna antirrábica es para las personas que están propensas a sufrir la rabia ya que están en contacto con animales como por ejemplo los veterinarios. Del mismo modo también se administra a personas que fueron mordidas por un animal, y si este tuviera rabia.
- Al ser mordido por un animal con rabia se debe ir inmediatamente a un centro de salud.

Importancia la vacuna.

Aunque es poco frecuente los individuos que contraen rabia casi

siempre mueren.

Población que no debe vacunarse.

Informar al médico si usted padece de unas de estas enfermedades:

- Si tuvo alguna reacción alérgica.
- VIH/SIDA
- Cáncer
- Con afección de su sistema inmunitario
- Gestantes y lactantes.

c. Vacunas de subunidades, recombinantes, polisacáridos y combinadas.

Son vacunas que se usan para:

c.1. Haemophilus influenzae tipo b.

La enfermedad por Hib redujo los casos graves de la enfermedad por Hib en un 99% desde 1991.

Importancia de la vacuna.

La enfermedad por Hib puede ser muy grave en bebés y niños pequeño ya que provocaría infecciones en distintas partes del cuerpo, tales como el cerebro y los pulmones. Estas infecciones pueden generar complicaciones graves e incluso pueden ser mortales.

Población que no debe vacunarse.

- Recién nacidos.
- Caso de personas alérgicas.

Efectos secundarios de la vacuna.

- Enrojecimiento e inflamación en la zona de vacunación.
- Temperatura alta.

c.2. Hepatitis B.

La hepatitis B es una enfermedad muy común en la población. No

obstante, la vacuna contra esta enfermedad ofrece más del 90% de protección.

Importancia de la vacuna.

Gracias a la vacuna los casos de hepatitis B aguda (a corto plazo) han disminuido la cantidad de personas con esta enfermedad. Sin embargo, la hepatitis B crónica (a largo plazo) sigue siendo común: alrededor de 2.2 millones de personas la padecen. La hepatitis B crónica puede provocar problemas hepáticos graves e incluso puede provocar la muerte. Así que es fundamental aplicarse la vacuna.

Efectos secundarios de la vacuna.

- Dolor o enrojecimiento en el lugar donde se aplicó la vacuna.
- Fiebre.

c.3. Tos ferina (parte de una vacuna DTaP combinada)

Más de 200,000 niños solían contraer tos ferina. Gracias a las vacunas, ese número se ha reducido de manera significativa.

Importancia de la vacuna.

La tos ferina suele comenzar con un resfrío, así que estas personas que la padezcan no están conscientes de que son entes transmisores; puede ser mortal, especialmente para bebés recién nacidos, ya que pueden tener complicaciones peligrosas, como neumonía (infección pulmonar), convulsiones (temblor incontrolable) y daño cerebral. Es importante que las mujeres gestantes reciban la vacuna, y que las personas que están a su alrededor del bebé estén al día con sus vacunas contra la tos ferina.

Es recomendable que se apliquen la vacuna a los bebés, niños hasta los 6 años, adolescentes, adultos y mujeres embarazadas.

c.4. Enfermedad neumocócica.

La enfermedad neumocócica causa miles de infecciones al año, suele ser más frecuente en niños, pero es más probable que causa complicaciones graves en adultos. Pero se puede prevenir con la aplicación de la vacuna

Población que no deben vacunarse.

- Los alérgicos.
- Gestantes.

Efectos secundarios de la vacuna.

Suelen ser leves y desaparecen después de unos días.

d. Vacunas con toxoides.

d.1. Difteria.

La difteria solía ser una causa común de enfermedad y muerte en niños en el mundo, esto se redujo en un 99.9% gracias a la vacuna.

Población que no deben vacunarse.

- Si el usuario tiene alergia.
- Si tuvo reacción grave a las vacunas.
- Los que presenta convulsiones.
- Precedente de dolor o inflamación después de haber recibido otros biológicos.
- Antecedentes del síndrome de Guillain-Barré.

d.2. Tétanos.

Es una enfermedad poco frecuente, pero si peligrosa ya que de 10 personas que la padecen, llegan a morir hasta 2 mueren; así que es sumamente importante vacunarse.

Importancia de la vacuna.

Es una enfermedad de alto riesgo que afecta a las personas que lo padecen ocasionándolo la muerte.

Efectos secundarios de la vacuna.

Los efectos suelen ser igual en casi todas las vacunas, y suelen ser temporales que ceden al tratamiento sintomático.

2.2.2. COVID-19.

a. Epidemiología.

A esta enfermedad se le denomina como el "triángulo epidemiológico causal" conformado por: el medio ambiente, el agente etiológico (el virus SARS-CoV-2) y el huésped. (17)

b. Transmisión.

b.1. De sujeto a sujeto.

Las vías de transmisión del agente etiológico SARS-CoV-2 es a través de la inhalación de microgotas expelidas por la tos, estornudos, la respiración, o tocar superficies contaminadas (12).

b.2. Persistencia en superficies.

Según los estudios publicados la permanencia del virus en las distintas superficies es la siguiente:

Objetos de papel: 3 horas; Cartón: 24 horas; Madera, tela y acero, Plástico: 3 días; Cobre, Cristal, billetes: 96 horas; La mascarilla: 7 días (13).

b.3. Ritmo reproductivo R_0 .

Según la Academia China de Ciencias considera un $R_0=4$. El Imperial College de Londres indica un $R_0=1,5$ a $3,5$.

c. Periodo de incubación.

El tiempo promedio es de 5-6 días, y su rango es de 0 a 24 días. El intervalo medio en China en primeros 425 casos fue 7.5 días con su desviación estándar de 3.4 días (14).

d. Duración de la enfermedad.

La enfermedad dura en los casos leves es de 15 días, y de 21-42 días en casos graves.

e. Periodo de contagiosidad:

A través de la técnica de RT-PCR se obtuvo como resultado que los pacientes afectados tienen una alta carga viral. En los casos leves el pico de carga viral nasal y orofaríngeas ocurre en 5-6 días tras el inicio de síntomas y desaparecen al décimo.

Si en algunos pacientes se detecta el virus más del décimo día, la carga viral es en 100-1,000 veces menos.

Así mismo, se ha demostrado ausencia de virus infectivo con cargas virales por debajo de 105 copias por torunda. Lo cual podría indicar, que, en personas con síntomas leves, la probabilidad de transmitir el virus sería muy baja (16).

f. Agente etiológico.

El agente es el virus SARS-CoV-2, de tipo Orthocoronavirinae. Parece tener un origen zoonótico.

Se muestra que el genoma está formado por una cadena de ARN, por lo que se clasifica como virus ARN monocatenario positivo. (22)

g. Fisiopatología.

El SARS-CoV-2 ingresa en la célula utilizando como receptor a la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE-2), que es la exopeptidasa presente en el riñón, los pulmones y el corazón. Esta angiotensina II tienen niveles de Angiotensina y se ha correlacionado con la carga viral de SARS-CoV2 y daño pulmonar. El desequilibrio de renina-angiotensina-aldosterona se relaciona con la inhibición de la enzima convertidora de angiotensina II.

El virus pasa a través de las mucosa nasal y laríngea a los pulmones y ataca a los órganos objetivo que expresan la enzima convertidora de angiotensina II (ACE2).

El virus cursa un segundo ataque, ocasionando que el paciente empeore entre el 7mo a 14vo día después. Es así que reducción de linfocitos B ocurre muy temprano en la enfermedad y afecta la producción de anticuerpos en el enfermo.

A nivel inmunológico, se evidencia niveles elevados de IL-6 y otras citoquinas proinflamatorias en estos pacientes con COVID-19 grave.

Se hipotetiza que un subgrupo de pacientes con esta enfermedad puede sufrir un síndrome de liberación de citoquinas. Este síndrome es causado por una respuesta inflamatoria sistémica mediada por citoquinas y desencadena una variedad de factores como reacciones a algunos medicamentos.

h. Signos y síntomas.

Los infectados pueden ser asintomáticas o presentar algunos síntomas leves o graves, como; fiebre, disnea y tos seca.

Hay otros síntomas menos frecuentes como; diarrea rinofaringe, estornudos, rinorrea y dolor de garganta.

Los adultos mayores son más susceptibles a esta infección, pero también las OMS hizo referencia que los jóvenes también pueden presentar complicaciones y morir por esta enfermedad.

Se refiere que, en una muestra de 55,924 casos confirmados, la frecuencia de los síntomas en china era: fiebre 87.9%, tos seca 67.7%, fatiga 38.1%, producción de esputo 33.4%, disnea 18.6%, dolor muscular o dolor en las articulaciones 14.8%, dolor de garganta 13.9%, dolor de cabeza 13.6%,

escalofríos 11.4%, náuseas o vómitos 5.0%, congestión nasal 4.8%, diarrea 3.7%, hemoptisis 0.9%, congestión conjuntival 0.8%, anosmia 80%, y un 88% alteración en el gusto.

Algunos enfermos pueden ser asintomáticos y a pesar que muestran resultados positivos, no muestran síntomas por lo que los contactos deben ser monitoreados para descartar la infección.

i. Complicaciones.

Los más comunes son el síndrome de dificultad respiratoria aguda, lesiones cardíacas agudas, e infección secundaria.

Así mismo se menciona que los síntomas de las vías respiratorias superiores como dolor de garganta no son frecuentes.

Lo más común son las neumonías y fallo multiorgánico que ocasionan la muerte.

Así mismo esta infección predispone a la enfermedad tromboembólica arterial y venosa por inflamación excesiva, hipoxia, inmovilización y coagulación intravascular diseminada (CID) (20).

j. Diagnóstico.

La OMS publicó varios protocolos para el diagnóstico de la enfermedad. La prueba de elección fue la RT-PCR en tiempo real (o retro transcripción seguida de reacción en cadena de la polimerasa cuantitativa), realizada en muestras respiratorias o de sangre (23).

k. Tratamiento.

Aun no se ha encontrado un tratamiento efectivo de la infección. La OMS indica se realicen ensayos controlados aleatorizados con personas voluntarias para comprobar la efectividad de algunos tratamientos aplicados.

k.1. Tratamientos en investigación:

- **Vacunas.**

La utilización de virus inactivado, tiene como objetivo una respuesta inmune del cuerpo humano a una nueva infección con SARS-CoV-2, dicha investigación está centrado en la proteína de punta S (S-spike) que favorece a que el virus introduzca la enzima ACE2. Otra estrategia son las vacunas de ADN o ARN y que estas vacunas experimentales tendrían que ser probadas por seguridad y eficacia.

- **Antivirales.**

A finales de enero de 2020, investigadores comenzaron las pruebas clínicas con remdesivir, cloroquina y lopinavir / ritonavir, que parecían tener efectos inhibitorios sobre el SARS-CoV-2 a nivel celular en experimentos exploratorios in vitro.

La nitaxozanida se ha recomendado para estudios posteriores in vivo luego de demostrar una inhibición de baja concentración de SARS-CoV-2.170 (26)

2.3. Definición de términos básicos.

- **Historia vacunal:** Se refiere específicamente a las vacunas que recibieron los pacientes afectados por Covid-19.
- **Características sociodemográficas:** Son características personales de cada uno de los pacientes que han sido afectados por Covid-19. Y son las siguientes: Edad, Sexo, Ocupación, Procedencia, Uso de protección personal, Práctica de distanciamiento social, Contacto con caso confirmado, Grupo de riesgo.

- **Características clínicas:** Se refieren a datos sobre pruebas de laboratorio, sintomatología, día y lugar y tiempo de hospitalización, resultados radiológicos, terapia, Complicaciones, internamiento en UCI, Condiciones de alta.
- **Covid-19:** Infección respiratoria altamente contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2.

2.4. Formulación de hipótesis.

2.4.1. Hipótesis general.

Existe relación entre las características sociodemográficas y clínicas con la historia vacunal de los pacientes con covid-19 en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

2.4.2. Hipótesis Específicas.

- Existe relación entre las características sociodemográficas con la historia vacunal en pacientes con covid-19 en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- Existe relación entre las características clínicas con la historia vacunal en pacientes con covid-19 en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

2.5. Identificación de variables.

Variable 1.

Características sociodemográficas y clínicas por covid-19

Variable 2.

Historia vacunal.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores.

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTO
Características sociodemográficas y clínicas por covid-19	<p>Características sociodemográficas</p> <p>Características clínicas.</p>	Son características personales de cada uno de los pacientes que han sido afectados por Covid-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Ocupación • Procedencia • Uso de protección personal • Práctica de distanciamiento social • Cuadro clínico • Complicaciones • Neumonía • Tiempo de hospitalización • Tiempo de internamiento en UCI • Condición de egreso 	Cuestionario sobre características sociodemográficas y clínicas.
Historial vacunal	<ul style="list-style-type: none"> • Calendario completo • Calendario incompleto 	Se refiere específicamente a las vacunas que recibieron los pacientes afectados por Covid-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Vacunas vivas atenuadas • Vacunas inactivadas • Vacunas de subunidades, recombinantes, polisacáridos y combinadas. • Vacunas con toxoides 	Ficha de registro sobre historia vacunal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.

La presente investigación tuvo enfoque cuantitativo, y es de tipo básico y nivel correlacional.

Los estudios correlacionales miden el grado de relación entre dos o más variables (cuantifican relaciones), es decir, miden cada variable presuntamente relacionada y también miden y analizan la correlación. Tales correlaciones se expresan en hipótesis sometidos a prueba (Hernández, et al (2016).

3.2. Nivel de Investigación.

Este estudio tuvo como nivel investigativo correlacional.

3.3. Métodos de investigación.

En este estudio utilizó los siguientes métodos; deductivo analítico y sintético para arribar a las conclusiones de esta investigación.

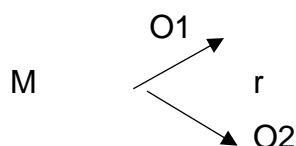
Según Guillermo Westreicher (2020) El método deductivo consiste en extraer una conclusión con base en una premisa o a una serie de proposiciones que se asumen como verdaderas. Mediante este método, se va de lo general (como leyes o principios) a lo particular (la realidad de un caso concreto). Cabe señalar que la veracidad de la conclusión obtenida dependerá de la validez de las premisas tomadas como base o referencia (27).

Y, por último; Según Pablo Orellana Nirian (2020) El método analítico es un método de investigación que se desprende del método científico y es utilizado en las ciencias naturales y sociales pág. 12 para el diagnóstico de problemas y la generación de hipótesis que permiten resolverlos (28).

Enrique Rus Arias (2021) El método sintético es una forma de razonamiento científico. El cual tiene como objetivo principal resumir los aspectos más relevantes de un proceso. Este método es de mucha utilidad en procesos muy complejos, donde es necesario tener claro lo más importante. Por otro lado, aprender a sintetizar es de especial interés para la investigación. (29)

3.4. Diseño de investigación.

El diseño aplicado en esta investigación fue el correlacional.



M = Pacientes con COVID-19

O1= Historia vacunal.

O2 = Características sociodemográficas y clínicas por covid-19.

R = Variable relacional.

3.5. Población y muestra.

3.5.1. Población muestral.

Para este estudio la población estuvo conformada por pacientes que han sido atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto en el área de Covid-19 en los meses de setiembre a diciembre del 2021. Para seleccionar a cada una de las unidades de análisis se utilizó el tipo de muestreo no aleatorizado con la técnica intencional a demanda.

3.5.2. Criterios de inclusión:

- Pacientes que son nacidos, residentes y tengan historia clínica en el hospital Félix Mayorca Soto de la ciudad de Tarma.
- De ambos sexos
- Mayores de 20 años, atendido en el servicio de ESNI del hospital entre los meses de marzo a diciembre del 2021.

3.5.3. Criterios de exclusión:

- Pacientes que no son residentes de la ciudad de Tarma.
- Que no cuentan con historial clínico completo.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.6.1. Técnica.

- **Registro:**

A través de esta técnica se aplicó cada uno de estos instrumentos por ser datos que fueron sacados directamente de su historia clínica que se encuentran en la unidad de estadística del establecimiento Félix Mayorca Soto de Tarma.

3.6.2. Instrumentos.

- **Ficha de registro sobre historia vacunal.**

Este instrumento sirvió para aportar información sobre el estado vacunal de cada uno de las unidades de análisis que conforman la población muestral.

Este instrumento consta con información sobre el calendario de vacunación y permitió clasificar según los tipos de vacunas considerados en las dimensiones: Vacunas vivas atenuadas, Vacunas inactivadas, Vacunas de subunidades, recombinantes, polisacáridos y combinadas, Vacunas con toxoides.

- **Cuestionario sobre características sociodemográficas y clínicas.**

Este instrumento permitió aportar información sobre las características sociodemográficas y clínicas y estructuralmente posee 19 ítems. 8 de ellas corresponden a datos sociodemográficos y 11 corresponden a características clínicas de los pacientes con Covid-19.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Para la aplicación de ambos instrumentos, fue necesario que se realice un proceso de validez y confiabilidad. La validación se realizó por 3 juicio de expertos y para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a 20 pacientes que no se encontraban relacionados a nuestra muestra de estudio, mediante la prueba de Alfa de Crinbach. Para la Ficha de Registro se obtuvo un resultado de fiabilidad de 0,729 (Bueno) y para el segundo instrumento Cuestionario de Características sociodemográficas y clínicas se tuvo como resultado el 0,785 de fiabilidad (Bueno).

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

El procesamiento de información se hizo a través de paquetes estadísticos de Excel y SPSS V25. Para ello se procedió a realizar lo siguiente:

- Codificación de cada uno de los instrumentos de investigación.
- Asignar un número a cada respuesta.
- Guardar los datos en el Excel, SPSS v25.
- Procesar la información según el problema general y específicos. Teniendo en cuenta las dimensiones, los objetivos y la hipótesis de estudio.
- Tabular los resultados y presentarlo en tablas, y/o gráficos.

3.9. Tratamiento estadístico.

- Cruce de variables para la construcción de las tablas estadísticas que darán respuesta a cada uno de los problemas planteados, logro de objetivos y contrastación de hipótesis de la investigación.
- Presentación de las tablas estadísticas, aplicar la prueba de contraste de hipótesis y establecer su grado de relación contrastando las hipótesis estadísticas; nula y alterna con un nivel de significancia del 95%.
- Realizar el análisis uni y bivariado de los resultados de investigación contenido en las tablas estadísticas.
- Proceder a formular las conclusiones, resultados y recomendaciones del estudio.

3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica.

Para la realización de la investigación se respetó el principio ético de beneficencia, confidencialidad y anonimato.

Beneficencia. Los sujetos de la investigación no fueron expuestos a situaciones y experiencias.

Confidencialidad. Los datos obtenidos fueron utilizados solo para efectos de la investigación. Cumplido el cometido fueron eliminados

Anonimato. Este derecho es respetado al no incluir ningún dato de identificación de los participantes al presentar el informe final (Polit y Hungler, 2000).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

Esta investigación se ha desarrollado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en las fechas previstas del calendario de programación de actividades.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

Tabla 1

Relación entre la Historia Vacunal según pacientes con Covid-19 Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021

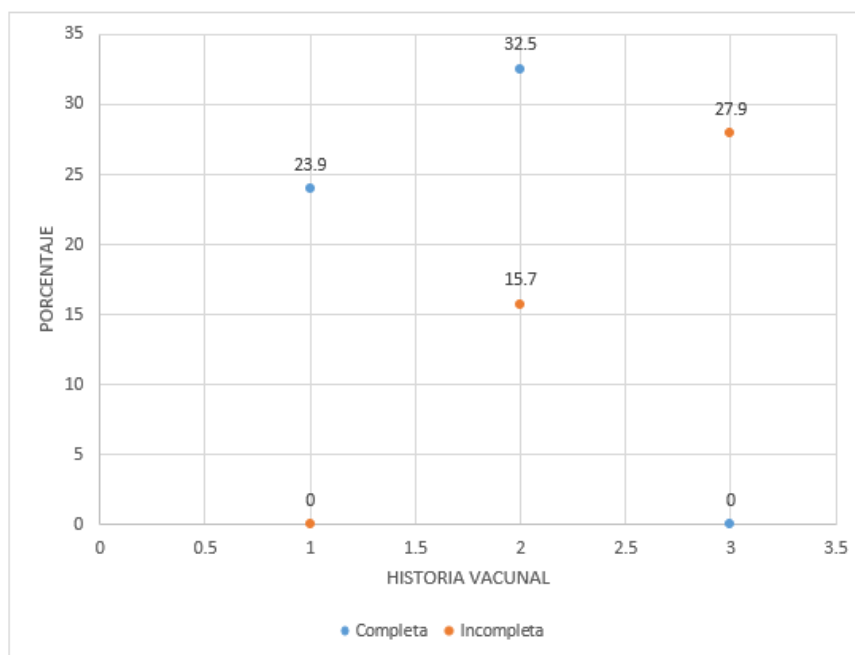
Historia Vacunal	Covid_19						Total	
	Leve		Moderado		Grave			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
C.V. Completo	47	23,9	64	32,5	0	0,0	111	56,3
C.V. Incompleta	0	0,0	31	15,7	55	27,9	86	43,7
Total	47	23,9	95	48,2	55	27,9	197	100,0

Fuente: Ficha de registro de sobre Historia Vacunal – Cuestionario sobre Características Sociodemográficas y clínicas.

Gráfico 1

Relación entre la Historia Vacunal según pacientes con Covid-19

Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021



FUENTE: Tabla N° 01

INTERPRETACION.

La historia vacunal de los pacientes según Covid-19 muestra que el Calendario de vacunación es completa en el 56,3% y el 32,5% tuvieron Covid-19 Moderado, y leve el 23,9%. Así mismo los que registraron Calendario de vacunación incompleta es el 43,7% y de ellas el 27,9% tuvieron Covid-19 grave, y solo un 15,7% moderado.

Como factores de riesgo de enfermedad grave y mortalidad se han citado la avanzada edad, el tabaquismo y las enfermedades no transmisibles subyacentes, como diabetes, hipertensión, cardiopatías, neumopatías crónicas y cáncer. Los análisis multivariados confirmaron que la edad avanzada, las puntuaciones altas en la escala de evaluación secuencial de la insuficiencia orgánica (SOFA) y las concentraciones de dímero D > 1 µg/l en el momento del ingreso se asocian a una mayor mortalidad.

Tabla 2

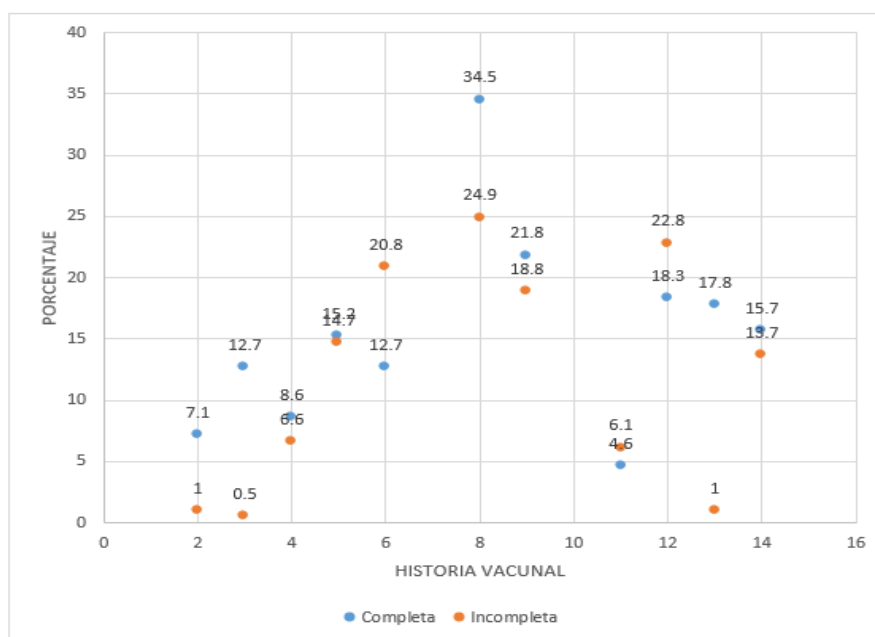
Historia Vacunal según Características Sociodemográficas en Pacientes con Covid-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021

Características socio-demográficas	Historia Vacunal				Total	
	C.V. Completo		C.V. Incompleta			
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad.						
30 – 39 años	14	7,1	2	1,0	16	8,1
40 – 49 años	25	12,7	1	0,5	26	13,2
50 – 59 años	17	8,6	13	6,6	30	15,2
60 – 69 años	30	15,2	29	14,7	59	29,9
70 – más años	25	12,7	41	20,8	66	33,5
Sexo.						
Masculino	68	34,5	49	24,9	117	59,4
Femenino	43	21,8	37	18,8	80	40,6
Ocupación.						
Ninguno	9	4,6	12	6,1	21	10,7
Comerciante	36	18,3	45	22,8	81	41,1
Trab. Salud empleado	35	17,8	2	1,0	37	18,8
	31	15,7	27	13,7	58	29,4

Fuente: Ficha de registro de sobre Historia Vacunal – Cuestionario sobre Características Sociodemográficas y clínicas.

Gráfico 2

Historia Vacunal según características Sociodemográficas en Pacientes con Covid-19 Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021



FUENTE: Tabla N° 02

INTERPRETACION.

La historia vacunal de los pacientes con Covid-19 según características sociodemográficas es observable que el Calendario de vacunación es incompleta en las personas mayores (de 60-69 y de 70 años a más), con el 35,5%, de sexo femenino 24,9%, de ocupación comerciante 22,8%.

Cuando el Calendario de vacunación es completa, ésta caracteriza también a las personas mayores (de 60-69 y de 70 años a más), en un 27,9%, de sexo femenino 34,5% y de ocupación comerciante; 18,3%.

Los factores sociodemográficos nos sirven para caracterizar a la población afectada por Covid-19 y permiten tener una visión más clara para identificar los grupos de riesgo según estas características sociodemográficas.

Tabla 3

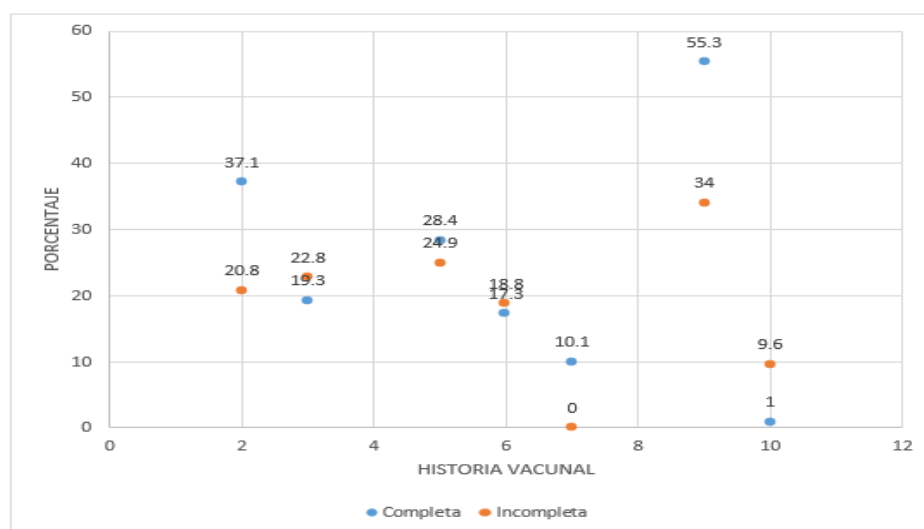
Historia Vacunal según Características Sociodemográficas en Pacientes con Covid-19 Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021

Características socio-demográficas	Historia Vacunal				Total	
	C.V. Completo		C.V. Incompleta			
	N°	%	N°	%	N°	%
Procedencia						
Z. urbana	73	37,1	41	20,8	114	57,9
Z. rural	38	19,3	45	22,8	83	42,1
Prot. Personal						
Sí	56	28,4	49	24,9	105	53,3
No	34	17,3	37	18,8	71	36,0
A veces	21	10,7	0	0,0	21	10,7
Dist. social						
Sí	109	55,3	67	34,0	176	89,3
No	2	1,0	19	9,6	21	10,7

Fuente: Ficha de registro de sobre Historia Vacunal – Cuestionario sobre Características Sociodemográficas y clínicas.

Gráfico 3

Historia Vacunal según características Sociodemográficas en Pacientes con Covid-19 Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021



FUENTE: Tabla N° 03

INTERPRETACION.

La historia vacunal de los pacientes con Covid-19 según características sociodemográficas es observable cuando el Calendario de vacunación es incompleta y caracterizan a las personas que proceden de la zona rural 22,8%, que sí utilizaron protección personal 24,9% y conservaron el distanciamiento social 34%.

En los pacientes con Calendario de vacunación completa, esta enfermedad se ha presentado en los que proceden de la zona urbana 37,1%, que utilizan protección personal; 28,4% y conservaron el distanciamiento social 55,3%.

Estos factores sociodemográficos han sido medidos cuantitativamente en cuanto a la protección personal y distanciamiento social, pero no se midió cualitativamente para ver cómo y cuantas mascarillas o cada que tiempo cambiaban las mascarillas, y si realmente conservaban el distanciamiento social, cuestiones que ha influenciado en la afectación por esta enfermedad.

Tabla 4

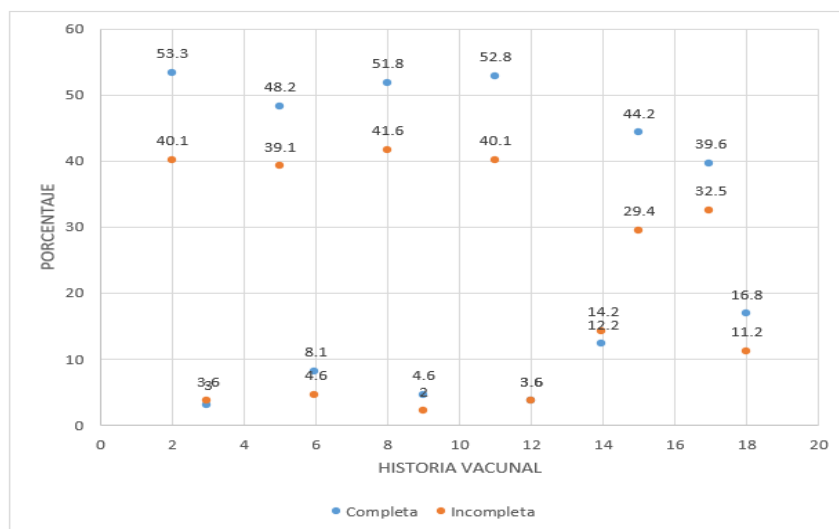
Historia Vacunal según características clínicas en Pacientes con Covid-19 Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021

Características Clínicas	Historia Vacunal				Total	
	C.V. Completo		C.V. Incompleta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Fiebre						
Sí	105	53,3	79	40,1	184	93,4
No	6	3,0	7	3,6	13	6,6
Tos						
Sí	95	48,2	77	39,1	172	87,3
No	16	8,1	9	4,6	25	12,7
Disnea						
Sí	102	51,8	82	41,6	184	93,4
No	9	4,6	4	2,0	13	6,6
Odinofagia						
Sí	104	52,8	79	40,1	183	92,9
No	7	3,6	7	3,6	14	7,1
Diarrea						
Sí	24	12,2	28	14,2	52	26,4
No	87	44,2	58	29,4	145	73,6
Naúseas/vóm.						
Sí	78	39,6	64	32,5	142	72,1
No	33	16,8	22	11,2	55	27,9

Fuente: Ficha de registro de sobre Historia Vacunal – Cuestionario sobre Características Sociodemográficas y clínicas.

Gráfico 4

Historia Vacunal según características clínicas en Pacientes con Covid-19 Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021



FUENTE: Tabla N° 04

INTERPRETACION.

La historia vacunal de los pacientes con Covid-19 según características clínicas en este cuadro se presentan los síntomas del covid. En la que se puede determinar que la fiebre se presentó en el 93,4% de los pacientes, tos en el 87,3%, disneas en el 93,4%, odinofagia en el 92,9%, diarrea en el 26,4%, y las náuseas y vómitos en el 72,1%.

La sintomatología es característico en este tipo de enfermedad que afecta más que nada a las vías respiratorias y si se complican causan la muerte.

Tabla 5

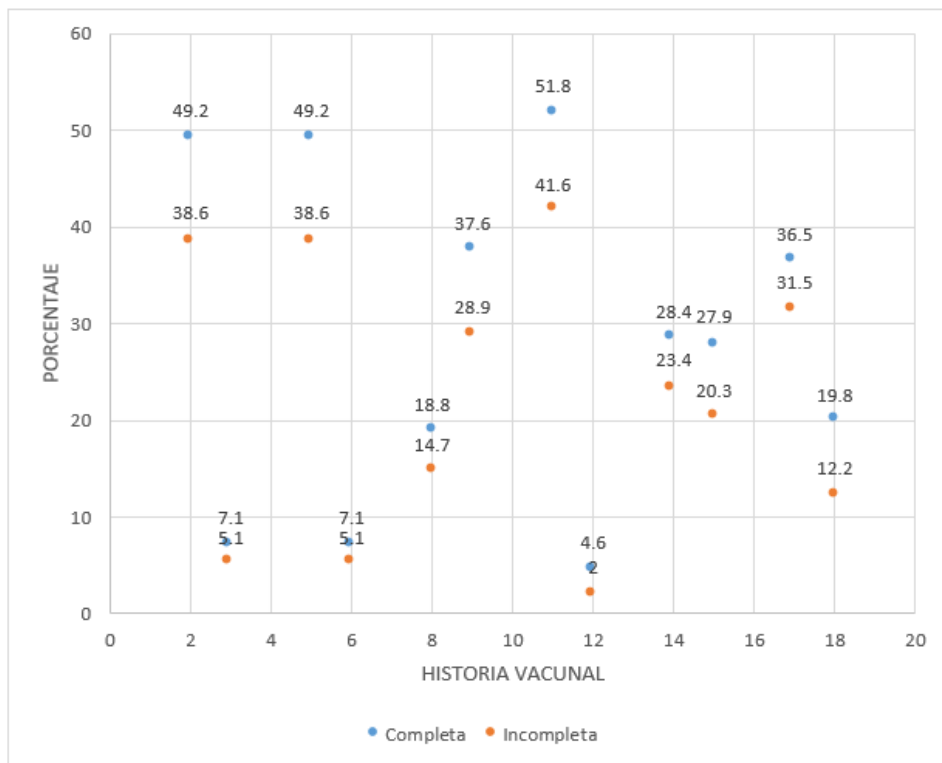
Historia Vacunal según características clínicas en Pacientes con Covid-19 Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021

Características Clínicas	Historia Vacunal				Total	
	C.V. Completo		C.V. Incompleta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alt. Gusto						
Si	97	49,2	76	38,6	173	87,8
No	14	7,1	10	5,1	24	12,2
Alt. Olfato	97	49,2	76	38,6	173	87,8
Si	14	7,1	10	5,1	24	12,2
No						
Complicaciones						
Si	37	18,8	29	14,7	66	33,5
No	74	37,6	57	28,9	131	28,9
SDR						
Si	102	51,8	82	41,6	184	93,4
No	9	4,6	4	2,0	13	6,6
Insuf. renal						
Si	56	28,4	46	23,4	102	51,8
No	55	27,9	40	20,3	95	48,2
Insuf. cardiaca						
Si	72	36,5	62	31,5	134	68,0
No	3	19,8	24	12,2	63	32,0

Fuente: Ficha de registro de sobre Historia Vacunal – Cuestionario sobre Características Sociodemográficas y clínicas.

Gráfico 5

Historia Vacunal según características clínicas en Pacientes con Covid-19 Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021



FUENTE: Tabla N° 05

INTERPRETACION.

La historia vacunal de los pacientes con Covid-19 según características clínicas en este cuadro se presentan los síntomas del covid. En la que se puede observar que los pacientes con covid-19 presentaron alteración del gusto y olfato en el 87,8%, presentaron complicaciones por la enfermedad el 33,5%, SDR el 93,4%, insuficiencia renal el 51,8% y la insuficiencia cardiaca el 68% de ellos.

Tabla 6

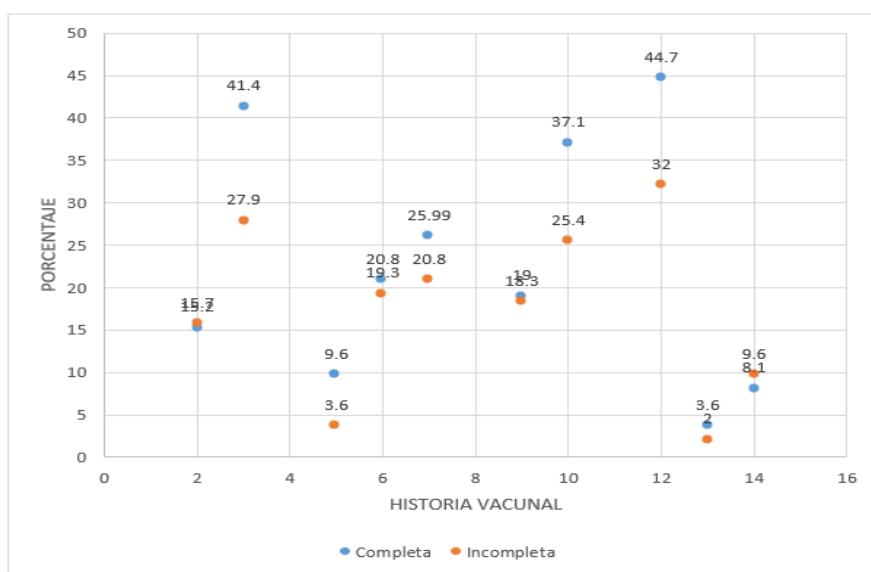
Historia Vacunal según características clínicas en Pacientes con Covid-19 Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021

Características Clínicas	Historia Vacunal				Total	
	C.V. Completo		C.V. Incompleta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Neumonía						
Si	81	41,2	55	27,9	136	69,0
No	30	15,2	31	15,7	61	31,0
Tiempo Hosp.						
< 10 días	19	9,6	7	3,6	26	13,2
11 – 20 días	41	20,8	38	19,3	79	40,1
21 a más	51	25,9	41	20,8	92	46,7
UCI						
Sí	38	19,3	36	18,3	74	37,6
No	73	37,1	50	25,4	123	62,4
Cond. Alta						
Recuperado	88	44,7	63	32,0	151	76,6
Referido	7	3,6	4	2,0	11	5,6
Fallecido	16	8,1	19	9,6	35	17,8

Fuente: Ficha de registro de sobre Historia Vacunal – Cuestionario sobre Características Sociodemográficas y clínicas.

Gráfico 6

Historia Vacunal según características clínicas en Pacientes con Covid-19 Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021



FUENTE: Tabla N° 06

INTERPRETACION.

La historia vacunal de los pacientes con Covid-19 según características clínicas en este cuadro se presentan los síntomas del covid. En la que se puede observar que los pacientes con covid-19 presentaron neumonía el 69%, estuvieron hospitalizados más de 21 días; 46,7%, ingresaron a UCI el 37,6%, y en condición de alta el 76,6% salieron recuperados de esta enfermedad.

4.3. Prueba de hipótesis

Tabla 7

Coefficiente de correlación Rho de Spearman entre Historia Vacunal y Covid-19

Correlaciones				
			Historia Vacunal	Covid_19
Rho de Spearman	Historia Vacunal	Coefficiente de correlación	1,000	,737**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	197	197
	Covid_19	Coefficiente de correlación	,737**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	197	197

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ha: Se acepta

Ho: Se rechaza

En la tabla se presenta los resultados de la relación entre la historia vacunal con el Covid-19; se obtuvo que la rho de Spearman = 0,737 y p valor = 0,000; por lo que se concluye que: existe relación entre ambas variables.

Tabla 8

Coefficiente de correlación Rho de Spearman entre Factores sociodemográficos y la Historia Vacunal

Correlaciones			
			Historia Vacunal
Rho de Spearman	Historia Vacunal	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	197
	Edad	Coefficiente de correlación	,370**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	197
	Sexo	Coefficiente de correlación	,143
		Sig. (bilateral)	,046
		N	197
	Ocupación	Coefficiente de correlación	-,152*
		Sig. (bilateral)	,033
		N	197

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ha: Se acepta

Ho: Se rechaza

En la tabla se presenta los resultados de la relación entre los factores sociodemográficos y la historia vacunal; se obtuvo que la rho de Spearman para la edad es = 0,370 y p valor = 0,000; por lo que se concluye que: existe relación entre ambas variables.

La rho de Spearman para el sexo es = 0,143 y p valor = 0,046; por lo que se concluye que: existe relación entre ambas variables.

La rho de Spearman para la ocupación es = -0,152 y p valor = 0,033; por lo que se concluye que: existe relación entre ambas variables.

Tabla 9

Coefficiente de Correlación Rho de Spearman entre los factores sociodemográficos y la historia vacunal

Correlaciones			
			Historia Vacunal
Rho de Spearman	Historia Vacunal	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	197
	Procedencia	Coeficiente de correlación	,182*
		Sig. (bilateral)	,011
		N	197
	Protección personal	Coeficiente de correlación	-,141*
		Sig. (bilateral)	,048
		N	197
	Distanciamiento social	Coeficiente de correlación	,326**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	197

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ha: Se acepta

Ho: Se rechaza

En la tabla se presenta los resultados de la relación entre los factores sociodemográficos y la historia vacunal; se obtuvo que la rho de Spearman para la procedencia es = 0,182 y p valor = 0,011; por lo que se concluye que: existe relación entre ambas variables.

La rho de Spearman para la protección personal es = -0,141 y p valor = 0,048; por lo que se concluye que: existe relación entre ambas variables.

La rho de Spearman para la ocupación es = -0,326 y p valor = 0,000; por lo que se concluye que: existe relación entre ambas variables.

Tabla 10

Coefficiente de correlación Rho de Spearman entre los factores clínicos y la historia vacunal

Correlaciones			
			Historia Vacunal
Rho de Spearman	Historia Vacunal	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	197
	Fiebre	Coeficiente de correlación	,255
		Sig. (bilateral)	,046
		N	197
	Tos	Coeficiente de correlación	-,359
		Sig. (bilateral)	,011
		N	197
	Disnea	Coeficiente de correlación	-,169
		Sig. (bilateral)	,035
		N	197
	Odinofagia y rinorrea	Coeficiente de correlación	,035
		Sig. (bilateral)	,048
		N	197
	Diarrea	Coeficiente de correlación	-,173
		Sig. (bilateral)	,045
		N	197
	Náuseas y vómitos	Coeficiente de correlación	-,246
		Sig. (bilateral)	,022
		N	197

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ha: Se acepta

Ho: Se rechaza

En la tabla se presenta los resultados de la relación entre los factores clínicos y la historia vacunal; se obtuvo que la rho de Spearman para la fiebre es = 0,255 y p valor = 0,046; por lo que se concluye que: existe relación entre ambas variables.

La rho de Spearman para la tos es = -0,359 y p valor = 0,011; por lo que se concluye que: existe relación entre ambas variables.

La rho de Spearman para la disnea es = -0,169 y p valor = 0,035; por lo

que se concluye que: existe relación entre ambas variables.

La rho de Spearman para la Odinofagia es = -0,172 y p valor = 0,048; por lo que se concluye que: existe relación entre ambas variables.

La rho de Spearman para la diarrea es = -0,173 y p valor = 0,045; por lo que se concluye que: existe relación entre ambas variables.

La rho de Spearman para la náuseas/vómitos es = -0,246 y p valor = 0,022; por lo que se concluye que: existe relación entre ambas variables.

Tabla 11

Coefficiente de correlación Rho de Spearman entre los factores clínicos y la historia vacunal

Correlaciones			Historia Vacunal
Rho de Spearman	Historia Vacunal	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	197
	Alteración del gusto	Coefficiente de correlación	-,215
		Sig. (bilateral)	,035
		N	197
	Alteración del olfato	Coefficiente de correlación	-,215
		Sig. (bilateral)	,035
		N	197
	Complicaciones	Coefficiente de correlación	-,004
		Sig. (bilateral)	,115
		N	197
	Síndrome dificultad resp.	Coefficiente de correlación	-,135
		Sig. (bilateral)	,047
		N	197
	Insuficiencia renal	Coefficiente de correlación	-,130
		Sig. (bilateral)	,047
		N	197
	Insuf. Cardiaca	Coefficiente de correlación	-,177
		Sig. (bilateral)	,043
		N	197

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ha: Se acepta

Ho: Se rechaza

En la tabla se presenta los resultados de la relación entre los factores clínicos y la historia vacunal; se obtuvo que la rho de Spearman para la alteración del gusto es = -0,215 y p valor = 0,035; por lo que se concluye que: existe relación entre ambas variables.

La rho de Spearman para la alteración del olfato es = -0,215 y p valor = 0,035; por lo que se concluye que: existe relación entre ambas variables.

La rho de Spearman para las complicaciones es = -0,155 y p valor = 0,045; por lo que se concluye que: existe relación entre ambas variables.

La rho de Spearman para el SDR es = -0,135 y p valor = 0,047; por lo que se concluye que: existe relación entre ambas variables.

La rho de Spearman para la insuficiencia renal es = -0,130 y p valor = 0,047; por lo que se concluye que: existe relación entre ambas variables.

La rho de Spearman para la insuficiencia cardiaca es = -0,177 y p valor = 0,043; por lo que se concluye que: existe relación entre ambas variables.

Tabla 12

Coefficiente de correlación Rho de Spearman entre los factores clínicos y la historia vacunal

Correlaciones			
Rho de Spearman			Historia Vacunal
	Historia Vacunal	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	197
	Neumonía	Coefficiente de correlación	-,097
		Sig. (bilateral)	,176
		N	197
	Tiempo de hospitalización	Coefficiente de correlación	,059
		Sig. (bilateral)	,408
		N	197
	Internamiento en Uci	Coefficiente de correlación	-,078
		Sig. (bilateral)	,275
		N	197
	Condición de Alta	Coefficiente de correlación	,079
		Sig. (bilateral)	,272
		N	197

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ha: Se acepta

Ho: Se rechaza

En la tabla se presenta los resultados de la relación entre los factores clínicos y la historia vacunal; se obtuvo que la rho de Spearman para la alteración del gusto es $= -0,215$ y p valor $= 0,035$; por lo que se concluye que: existe relación entre ambas variables.

La rho de Spearman para la alteración del olfato es $= -0,215$ y p valor $= 0,035$; por lo que se concluye que: existe relación entre ambas variables.

La rho de Spearman para las complicaciones es $= -0,155$ y p valor $= 0,045$; por lo que se concluye que: existe relación entre ambas variables.

La rho de Spearman para el SDR es $= -0,135$ y p valor $= 0,047$; por lo que se concluye que: existe relación entre ambas variables.

La rho de Spearman para la insuficiencia renal es $= -0,130$ y p valor $= 0,047$; por lo que se concluye que: existe relación entre ambas variables.

La rho de Spearman para la insuficiencia cardiaca es $= -0,177$ y p valor $= 0,043$; por lo que se concluye que: existe relación entre ambas variables.

4.4. Discusión de resultados.

Objetivo N° 01: Establecer la relación entre las características sociodemográficas y clínicas con el estado vacunal de los pacientes con covid-19 en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. Llegó a la conclusión que la historia vacunal de los pacientes con Covid-19 es completa en el 56,3% y el 32,5% tuvieron Covid

Moderado, y leve el 23,9%. Así mismo los que registraron historia vacunal incompleta fue el 43,7% y de ellas el 27,9% tuvieron Covid-19 grave, y solo un 15,7% moderado. Al respecto podemos señalar de que existe gran variedad de biológicos diseñados para prevenir y combatir las diversas enfermedades. La preparación de estos biológicos se hace con la finalidad de contrarrestar el accionar patológico dentro del organismo humano evitando que le ocasiones la muerte o complicaciones irreversibles para la salud humana.

Objetivo N° 02: Relacionar las características sociodemográficas con la historia vacunal en pacientes con covid-19 en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. Se llegó a la conclusión: Las características sociodemográficas son observables cuando el calendario de vacunación es incompleto y caracterizan a las personas mayores (de 60-69 y de 70 años a más), con el 35,5%, de sexo masculino 24,9%, de ocupación comerciante 22,8%. Las características sociodemográficas se observan en pacientes con calendario de vacunación incompleta y caracterizan a las personas que proceden de la zona rural 22,8%, que SI utilizaron protección personal 24,9% y conservaron el distanciamiento social 34%. Al respecto Copaja C. (2020) de su estudio Características clínicas, laboratoriales y de tratamiento en pacientes hospitalizados por COVID-19, concluye que los factores de riesgo para mortalidad son; edad mayor a 65 años y según los resultados se está correspondiendo con lo encontrado en la investigación efectuada. Así mismo Rabines menciona que los factores sociodemográficos son un conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales presentes en una población tomando a aquellas que pueden ser medibles, asociados a los diversos medios donde se desenvuelve cada miembro de la población, como: Escolaridad, ingreso económico, lugar de residencia, tamaño familiar, estado civil, raza,

ocupación, área de trabajo, sexo.

Objetivo N° 3: Relacionar las características clínicas con la historia vacunal en pacientes con covid-19 en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. Llegó a la conclusión: Las características clínicas se presentan con más frecuencia síntomas del covid-19 como son la fiebre en el 93,4% de los pacientes, tos en el 87,3%, disneas en el 93,4%, odinofagia en el 92,9%, diarrea en el 26,4%, y las náuseas y vómitos en el 72,1%. Los pacientes con covid-19 presentaron alteración del gusto y olfato en el 87,8%, complicaciones por la enfermedad el 33,5%, SDR el 93,4%, insuficiencia renal el 51,8% y la insuficiencia cardiaca el 68% de ellos. Los pacientes con covid-19 presentaron neumonía el 69%, estuvieron hospitalizados más de 21 días; 46,7%, ingresaron a UCI el 37,6%, y en condición de alta el 76,6% salieron recuperados de esta enfermedad. Al respecto Cobas L. (2020) su estudio tuvo como Objetivo: Caracterizar variables clínico-epidemiológicas en pacientes con sospecha de la COVID-19 atendidos en el hospital “Frank País García”, de La Habana, reporta en sus resultados que se encontró mayor incidencia entre los 41 y 60 años con 52.9%, de ellos el 25% positivos al SARS-CoV-2; la comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial 36.7%, diabetes mellitus 20.5%. si bien es cierto que en esta investigación no se utilizó el indicador morbilidad, no deja de tener importancia referencial a esta pandemia del covid.19. así mismo Rodríguez-Zúñiga en su estudio tuvo como Objetivo: Describir los factores asociados a la mortalidad en una cohorte de pacientes hospitalizados por neumonía COVID-19. La edad, IMC, HTA, índice PaO₂/FiO₂, exposición a corticoides se relacionaron a mortalidad en estos pacientes. También Vences concluye que la mortalidad encontrada en nuestro estudio fue alta y estuvo asociada a la edad, marcadores inflamatorios y

compromiso respiratorio. Todos estos resultados obtenidos y citados concuerdan con los datos obtenidos en nuestra investigación de manera directa algunos y otros indirectamente.

CONCLUSIONES

1. La historia vacunal de los pacientes según Covid-19 es completa en el 56,3% y el 32,5% tuvieron Covid Moderado, y leve el 23,9%. Así mismos en los que registraron historia vacunal incompleta fue el 43,7% y de ellas el 27,9% tuvieron Covid-19 grave, y solo un 15,7% moderado.
2. Las características sociodemográficas son observables cuando el calendario de vacunación es incompleto y caracterizan a las personas mayores (de 60-69 y de 70 años a más), con el 35,5%, de sexo masculino 24,9%, de ocupación comerciante 22,8%. Las características sociodemográficas se observan en pacientes con calendario de vacunación incompleta y caracterizan a las personas que proceden de la zona rural 22,8%, que SI utilizaron protección personal 24,9% y conservaron el distanciamiento social 34%.
3. En las características clínicas se presentan con más frecuencia síntomas del covid-19 como son la fiebre en el 93,4% de los pacientes, tos en el 87,3%, disneas en el 93,4%, odinofagia en el 92,9%, diarrea en el 26,4%, y las náuseas y vómitos en el 72,1%.
4. Los pacientes con covid-19 presentaron alteración del gusto y olfato en el 87,8%, complicaciones por la enfermedad el 33,5%, SDR el 93,4%, insuficiencia renal el 51,8% y la insuficiencia cardiaca el 68% de ellos.
5. Los pacientes con covid-19 presentaron neumonía el 69%, estuvieron hospitalizados más de 21 días; 46,7%, ingresaron a UCI el 37,6%, y en condición de alta el 76,6% salieron recuperados de esta enfermedad.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a la población de estudiantes de diverso grado superior de estudios a realizar investigación relacionado a la presente para complementar y enriquecer el conocimiento acerca de este fenómeno pandémico.
2. Sugerir a la población en su conjunto a cumplir el calendario de vacunación para controlar las enfermedades transmisibles y evitar riesgo de muerte y complicaciones posteriores en los pobladores.
3. Se sugiere a las familias a incentivar entre sus miembros la vacunación segura con la finalidad de disminuir los indicadores de morbimortalidad poblacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. O.M.S. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)
https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQjwmcWDBhCOARIsALgJ2QeqAPkNuUhyvrbrCjhL30dlloac-Z2wGPPX-PX8K1GOdrw1JkMjbsaAu5IEALw_wcB
2. MINSA Covid 19 en el Perú.
https://www.google.com/search?q=estad%3%adsticas+covid19+en+per%3%ba&source=hp&ei=07txyn6vnnw65oupmsytgae&iflsig=ainfcbyaaaaayhhj4_lsfcqgjbuetp5isalj1aopdby&oq=estad%3%adsticas+covid19+en+per%3%ba&gs_lcp=cgdnd3mtd216eamybggaebbyqhjigcaaqfhaemgyiabaweb4ybggaebbyqhjigcaaqfhaemgyiabaweb46cagaeledeimboguiabxazolcaaqsqmqxweqowi6aggaoguilhcxazoicaaqxweqrwe6cagaeledeimboguiabdjzozjcaaqqmqfhaeukrtaljngngk64daafwahgagah4aogblcssaqgwljizljmumpgbakabaaobb2d3cy13axqwaqa&sclient=google_swiz&ved=0ahukewiey5wc9_pvahvvhbkghrrmbbaq4dudcac&uact=5
3. Bárcena, A. (2020). Coyuntura, escenarios y proyecciones hacia 2030 ante la presente crisis de Covid-19. Santiago de Chile: CEPAL
4. Cobas L, Mezquia N, Armenteros S. Características clínicas de pacientes con sospecha de COVID-19 ingresados en el hospital “Frank País García”, La Habana. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2020 [citado 2020 Jul 19]; 45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2339>.
5. Tian W, Jiang W, Yao J, Nicholson CJ, Li RH, Sigurslid HH, et al. Predictors of mortality in hospitalized COVID-19 patients: A systematic review and meta-analysis. J Med Virol. 2020;92(10):1875–83.
6. Rodríguez-Zúñiga MJM, Quintana-Aquehua A, Díaz-Lajo VH, Charaja-Coata

- KS, Becerra Bonilla WS, Cueva-Tovar K, et al. Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes adultos con neumonía por SARSCoV-2 en un hospital público de Lima, Perú. *Acta Medica Perú*. 2020;37(4):437–46.
7. Vences MA, Pareja J, Otero P, Veramendi-Espinoza L, Vega-Villafana M, Mogollón-Lavi J, et al. Factores asociados a mortalidad en pacientes hospitalizados con COVID-19: Cohorte prospectiva en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. *Scielo Prepr [Internet]*. 2020;(1):1–23. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1241/1912>
 8. Copaja, Cesar; Hueda M. Características y factores de riesgo asociados con mortalidad en pacientes hospitalizados por covid -19. *Minist Nac Salud*. 2020;10.
 9. Mejia, Fernando; Medina C. Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima, Perú. *Hosp Cayetano Hered*. 2020;43(21):20.
 10. MINSA <https://www.hejcu.gob.pe/servicios/biblioteca-hejcu/covid19/vacunacion-en-el-contexto-del-covid-19/326-esquema-de-vacunacion-y-vacunacion-segura/file>
 11. <https://www.hhs.gov/inmunizacion/basicos/tipos/index.html>
 12. Peng, X., Xu, X., Li, Y. Cheng L, Zhou X, Ren B. Rutas de transmisión de 2019-nCoV y controles en la práctica dental. *Int J Oral Sci[Internet]*. 2020 [citado 2021 setiembre 8]; 12(1):1-6. Disponible en:<https://www.nature.com/articles/s41368-020-0075-9#citeas>
 13. Bobillo A. «Cuánto tiempo sobrevive el coronavirus en diferentes superficies como el cartón, el plástico, la madera y demás». *Business Insider [Internet]*. 2020 [citado 2021 setiembre 8]. Disponible en: <https://www.businessinsider.es/cuanto-tiempo-sobrevive-coronavirus-superficies617905>

14. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [citado 2021 setiembre 8]. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>.
15. Wölfel, R., Corman V, Guggemos, W. Wolfgang M, Sabine M. et al. Evaluación virológica de pacientes hospitalizados con COVID-2019. *Nature* [Internet]. 2020 [citado 2021 setiembre 8]; 581:465–469. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2196-x#citeas>
16. Zhou P, Yang X, Wang X, Hu B, Zhang L, Wei S., et al. Descubrimiento de un nuevo coronavirus asociado con el reciente brote de neumonía en humanos y su posible origen de murciélago. *BioRxiv* [Internet]. 2020 [citado 2021 setiembre 8]. Disponible en: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.01.22.914952v2.full.pdf>
17. De Wit E, van Doremalen N, Falzarano D. et al. SARS y MERS: percepciones recientes sobre coronavirus emergentes. *Nat Rev Microbiol* [Internet]. 2020 [citado 2021 setiembre 8]; 14(2016):523-534. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/nrmicro.2016.81#citeas>
18. Ministerio de Sanidad, España. Informe técnico. Nuevo coronavirus 2019-n-CoV [Internet]. 2020 [citado 2021 setiembre 8]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos/ITCoronavirus.pdf>
19. Wang C, Horby P, Hayden F, Gao G. Un nuevo brote de coronavirus de preocupación mundial por la salud. *Lancet* [Internet]. 2020 [citado 2021 setiembre 8]; 395(10223):470-473. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-736\(20\)30185-](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-736(20)30185-)

9/fulltext

20. Kloka M, Kruijb N, van der Meerc M, Arbousd D, Gommerse K, Kantf F, et al. Incidencia de complicaciones trombóticas en pacientes críticos en UCI con COVID19. Trombosis Research [Internet]. 2020 [citado 2021 setiembre 8]; 191: 145-147. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0049384820301201>
21. Organización Mundial de la Salud (OMS), Declaración del Director General de la OMS relativa a las recomendaciones del Comité de Emergencia del RSI sobre nuevos coronavirus [Internet]. 2020 [citado 2021 setiembre 8]. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-onthe-advice-of-the-ihf-emergency-ommittee-on-novel-coronavirus>.
22. Caparó L, Del Carmen S. Coronavirus y las amenazas a la salud mundial. Horiz. Med. [Internet]. 2020 Ene [citado 2021 setiembre 8]; 20(1): 4-5. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100004&lng=es.
23. Ruiz A, Jiménez M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). Ars Pharm [Internet]. 2020 Jun [citado 2021 setiembre 8]; 61(2): 63-79. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942020000200063&lng=es.
24. Chávez E, Saavedra C, Ticona C, Hidalgo A. COVID-19: En este momento podría ser útil el tratamiento antiviral en casos leves. An. Fac. med. [Internet]. 2020 [citado 2021 setiembre 8]; 81(1): 87-91. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000100087&lng=es.
25. Xavier R., Silva S., Almeida P, Conceição F., Lacerda S., Kanaan S. COVID-19:

manifestaciones clínicas y de laboratorio en la nueva infección por coronavirus. J. Bras. Patol. Medicina. Laboratorio. [Internet]. 2020 [citado 2021 setiembre 8]; 56: e3232020. Disponible en:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442020000100302&lng=en.

26. Lan L, Xu D, Ye G y col. Resultados positivos de la prueba de RT-PCR en pacientes recuperados de COVID-19. JAMA [Internet]. 2020 [citado 2021 setiembre 8]; 323 (15):1502-1503. Disponible en:<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762452>
27. Westreicher G. [Online].; 2020 [cited 2021 julio 31. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/metodo-deductivo.html>.
28. Orellana Nirian P. [Online].; 2020 [cited 2021 julio 31. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/metodo-analitico.html>.
29. Rus Arias E. [Online].; 2021 [cited 2021 julio 31. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/metodo-sintetico.html>.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	METODOLOGÍA
<p>Problema general. ¿Cómo se relaciona la historia vacunal con las características sociodemográficas y clínicas en pacientes con covid-19 en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021?</p> <p>Problemas específicos. 1. ¿Cómo se relaciona las características sociodemográficas con la historia vacunal de los pacientes con covid-19 en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma? 2. ¿Cómo se relaciona las características clínicas con la historia vacunal de los pacientes con covid-19 en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?</p>	<p>Objetivo general. Establecer la relación entre la historia vacunal con las características sociodemográficas y clínicas en pacientes con covid-19 en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> <p>Objetivos específicos. 1. Relacionar las características sociodemográficas con la historia vacunal en pacientes con covid-19 en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. 2. Relacionar las características clínicas con la historia vacunal en pacientes con covid-19 en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p>	<p>Hipótesis general. Existe relación entre la historia vacunal con las características sociodemográficas y clínicas en pacientes con covid-19 en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> <p>Hipótesis específicas. 1. Existe relación entre las características sociodemográficas con la historia vacunal en pacientes con covid-19 en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. 2. Existe relación entre las características clínicas con la historia vacunal en pacientes con covid-19 en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p>	<p>Características sociodemográficas y clínicas por covid-19</p> <p>Historia vacunal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Características sociodemográficas • Características clínicas. <ul style="list-style-type: none"> • Completa • Incompleta <p>(Vacunas vivas atenuadas, inactivadas, subunidades, recombinantes, con toxoides</p>	<p>Tipo de Investigación. Cuantitativo, tipo básico y nivel correlacional. Diseño de investigación. correlacional. Población. Estará conformada por pacientes que han sido atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto en el área de Covid-19 Muestra: Pacientes adultos mayores de 20 años con Covid-19. Instrumentos y Técnicas de recolección de datos. Instrumentos. • Ficha de registro sobre historia vacunal • Cuestionario sobre características sociodemográficas y clínicas. Técnicas. • Autoregistro.</p>

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N 02

FICHA DE REGISTRO SOBRE HISTORIA VACUNAL

BIOLÓGICO	DOSIS	VACUNACIÓN COMPLETA	INCOMPLETA		
			1	2	3
MENORES DE 1 AÑO					
BCG	1				
HvB	1				
PENTAVALENTE	3				
Antipolio Inactivada Inyectable (IPV)	2				
Antipolio oral (APO)	1				
Antineumocócica	2				
contra el Rotavirus	2				
contra la Influenza Pediátrica	2				
DT pediátrica, HIB y Hepatitis B					
NIÑOS DE 1 AÑO					
Antineumocócica	1 (3 d)				
contra la Varicela	1				
Vacuna SPR	2				
Anti amarílica (AMA)	1				
Antipolio oral	1				
contra la Influenza Pediátrica	1				
DPT					
PARA NIÑOS DE 2,3,4 AÑOS					
a contra la Varicela	1				
contra la Influenza Pediátrica	1				
DPT	1				
Antipolio oral (APO)	1				
ADOLESCENTE					
contra el virus del Papiloma Humano	2				
contra la Influenza Adulto1	1				
Anti amarílica (AMA)	1				
contra dT adulto	3				
contra la Hepatitis B (HvB)	3				
SPR	1				
ADULTO					
contra la Influenza Adulto	1				
Anti amarílica (AMA)	1				
contra dT adulto	3				
contra la Hepatitis B (HvB)	3				
ADULTO MAYOR					

Influenza adulto	1				
Antineumocócica	1				
GESTANTE					
Influenza adulto	1				
Hepatitis B	3				
Dt	1				
DTPA	1				

]

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 03

CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS.

Código:

Diagnóstico de covid 19

Si () No ()

Características sociodemográficas.

1. Edad:

20 -29 años ()

30 – 39 años ()

40 – 49 años

50 – 59 años ()

60 – 69 años ()

70 a más ()

2. Sexo

Masculino ()

Femenino ()

3. Ocupación

Desocupado ()

Estudiante ()

Comerciante ()

Empleado público ()

Trabajador de salud ()

Otro:

4. Procedencia

Urbano ()

Rural ()

5. Uso de protección personal (mascarilla)

Si () No () A veces () Nunca ()

6. Practica de distanciamiento social (por lo menos 1 metro de distancia)

Si () No () A veces () Nunca ()

7. Contacto con caso confirmado

Si () No ()

8. Se encuentra en grupo de riesgo

Adulto mayor ()

Hipertensión arterial ()

Enfermedades Cardiovasculares ()

Enfermedad pulmonar crónica ()

Asma ()

Diabetes mellitus ()

Obesidad ()

Insuficiencia renal crónica ()

Infección por VIH ()

Tratamiento inmunosupresor ()

Paciente covid 19 ()

Trabajador covid 19 ()

Otro:

Características clínicas

1. Cuadro clínico.

Fiebre () Tos ()

Disnea () Odinofagia y rinorrea ()

Diarrea () Náuseas y vómitos ()

Alteración del gusto u olfato ()

Otro:.....

2. Fecha de hospitalización:/...../..... (día/mes/año)

3. Lugar de hospitalización

Sala de aislamiento ()

UCI ()

Otro:

4. Hallazgos radiológicos:

Alteración radiológica unilateral ()
Alteración radiológica bilateral ()
Patrón alveolar ()
Patrón intersticial en vidrio esmerilado ()
Patrón mixto ()
Otro:

5. Hallazgos de laboratorio.

PCR elevada > 100 mg/dL () valor: mg/dL
Linfopenia < 800 células/uL () valor: células/uL
Leucocitosis >12000 mm³ () valor: por mm³
Hipertransaminasemia () valor: TGO.....mg/dL TGP.... Mg/dL
Hiperglicemia > 140 mg/dL () valor: mg/dL
Ferritina elevada > 700 ng/dL() valor: mg/dL
Dímero d elevado >1000 ug/mL() valor: ug/dL
DHL elevado > 350 U/ L () valor: U/L

6. Tratamiento.

Fosfato de cloroquina () dosis..... número de días

Hidroxiclороquina sola () dosis..... número de días

Hidroxiclороquina +

Azitromicina () dosis..... número de días

Ivermectina () dosis..... número de días

Remdesivir () dosis..... número de días

Lopinavir/Ritonavir () dosis..... número de días

Tocilizumab () dosis..... número de días

Anticoagulación

¿Cual?..... () dosis..... número de días

Corticoterapia

¿Cual?..... () dosis..... número de días

Oxigenoterapia () número de días

Ventilación mecánica () número de días

Otro:..... dosis..... número de días

7. Complicaciones.

Síndrome de dificultad respiratoria

Insuficiencia renal

Insuficiencia cardíaca

Coagulación intravascular diseminada

Neumonía

Otro:.....

8. Tiempo de hospitalización:..... días

9. Tiempo de internamiento en UCI:..... días

10. Condición de egreso.

Alta recuperado

Fallecido

Referido a otro hospital

Otro:.....

ANEXO N° 5 PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS

NOMBRE DEL EXPERTO: MONTALVO MAYTA SANDRO

ESPECIALIDAD: MEDICO CIRUJANO GENERAL

“Calificar con 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, claridad y suficiencia”

DIMENSIÓN	ITEM	Coherencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia
Características sociodemográficas	Edad	4	4	4	4
	Sexo	4	4	4	4
	Ocupación	4	3	3	3
	Procedencia	4	4	4	4
	Uso de protección personal	3	3	3	3
	Practica de distanciamiento social (Por lo menos un metro de distancia)	3	2	3	3
	Contacto con caso confirmado	2	2	4	4
	Grupo de riesgo	3	3	3	3
Características clínicas.	Cuadro clínico	4	4	4	4
	Fecha de hospitalización	3	3	3	3
	Lugar de hospitalización	4	3	3	3
	Hallazgos radiológicos	4	4	4	4
	Hallazgos de laboratorio	4	4	4	4
	Tratamiento	4	4	4	4
	Complicaciones	4	4	4	4
	Tiempo de hospitalización	4	3	4	4
	Tiempo de internamiento en UCI	3	4	3	3
Condición de ingreso	2	2	2	2	

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI() NO(X)

En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado. SI(X) NO()

Firma y sello del experto

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS

NOMBRE DEL EXPERTO: SALINAS ACOSTA VERÓNICA LUZ

ESPECIALIDAD: LIC. ENFERMERÍA – MG. SALUD PÚBLICA - JEFA DE IMMUNIZACIONES

“Calificar con 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, claridad y suficiencia”

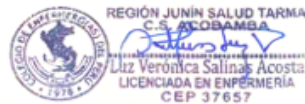
DIMENSIÓN	ITEM	Coherencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia
Características sociodemográficas	Edad	4	4	4	4
	Sexo	4	4	4	4
	Ocupación	4	3	3	3
	Procedencia	4	4	4	4
	Uso de protección personal	3	3	3	3
	Practica de distanciamiento social (Por lo menos un metro de distancia)	2	2	3	3
	Contacto con caso confirmado	2	2	3	3
	Grupo de riesgo	3	3	3	3
Características clínicas.	Cuadro clínico	4	4	4	4
	Fecha de hospitalización	3	3	3	3
	Lugar de hospitalización	4	3	3	3
	Hallazgos radiológicos	4	4	4	4
	Hallazgos de laboratorio	4	4	4	4
	Tratamiento	4	4	4	4
	Complicaciones	4	4	4	4
	Tiempo de hospitalización	4	3	4	4
	Tiempo de internamiento en UCI	3	4	3	3
	Condición de ingreso	3	3	3	3

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI() NO(X)

En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado. SI(X) NO()



Firma y sello del experto

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS

NOMBRE DEL EXPERTO: QUISPE MERCADO YURI NOE

ESPECIALIDAD: ING.CIVIL – DOCENTE DE ESTADISTICA DE UC

“Calificar con 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, claridad y suficiencia”


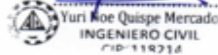
DIMENSIÓN	ITEM	Coherencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia
Características sociodemográficas	Edad	4	4	4	4
	Sexo	4	4	4	4
	Ocupación	4	4	4	4
	Procedencia	4	4	4	4
	Uso de protección personal	3	3	3	4
	Practica de distanciamiento social (Por lo menos un metro de distancia)	2	2	2	2
	Contacto con caso confirmado	3	3	3	3
	Grupo de riesgo	4	3	3	4
Características clínicas.	Cuadro clínico	4	4	4	4
	Fecha de hospitalización		3	2	3
	Lugar de hospitalización	4	3	4	3
	Hallazgos radiológicos	4	4	4	4
	Hallazgos de laboratorio	4	4	4	4
	Tratamiento	4	4	4	4
	Complicaciones	4	4	4	4
	Tiempo de hospitalización	4	3	3	4
	Tiempo de internamiento en UCI	3	3	2	3
	Condición de ingreso	3	3	3	3

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI() NO(X)

En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado. SI(X) NO()

Firma y sello del experto

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

HISTORIA VACUNAL

NOMBRE DEL EXPERTO: MONTALVO MAYTA SANDRO

ESPECIALIDAD: MEDICO CIRUJANO GENERAL

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE REGISTRO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: RELACIÓN ENTRE LA HISTORIA VACUNAL CON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS EN LOS PACIENTES CON COVID 19

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				X	
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conducta observable				X	
ACTUALIDAD	Es adecuado según el calendario de vacunación					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de dosificación					X
CONSISTENCIA	Está basada en aspectos teóricos(NTS N°141)					X
COHERENCIA	Existe relación con las dimensiones indicadores				X	
METODOLOGÍA	Responde al propósito del trabajo considerando los objetivos planteados				X	
PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación				X	

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado. SI(X) NO()




Firma y sello del experto

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

HISTORIA VACUNAL

NOMBRE DEL EXPERTO: SALINAS ACOSTA VERÓNICA LUZ

ESPECIALIDAD: LIC. ENFERMERÍA – MG. SALUD PÚBLICA - JEFA DE IMMUNIZACIONES

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE REGISTRO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: RELACIÓN ENTRE LA HISTORIA VACUNAL CON LAS
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS EN LOS PACIENTES CON COVID 19

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conducta observable				X	
ACTUALIDAD	Es adecuado según el calendario de vacunación					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de dosificación					X
CONSISTENCIA	Está basada en aspectos teóricos(NTS N°141)					X
COHERENCIA	Existe relación con las dimensiones indicadores					X
METODOLOGÍA	Responde al propósito del trabajo considerando los objetivos planteados					X
PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación					X

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado. **SI(X) NO()**



Firma y sello del experto

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

HISTORIA VACUNAL

NOMBRE DEL EXPERTO: GUADALUPE TORRES JORGE LUIS

ESPECIALIDAD: MEDICO INTERNISTA

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE REGISTRO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: RELACIÓN ENTRE LA HISTORIA VACUNAL CON LAS
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y CLINICAS EN LOS PACIENTES CON COVID 19

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				X	
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conducta observable				X	
ACTUALIDAD	Es adecuado según el calendario de vacunación				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			X		
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de dosificación					X
CONSISTENCIA	Está basada en aspectos teóricos(NTS N°					X
COHERENCIA	Existe relación con las dimensiones indicadores					X
METODOLOGÍA	Responde al propósito del trabajo considerando los objetivos planteados					X
PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación					X

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado. SI(X) NO()



Firma y sello del experto

Confiabilidad del instrumento: Cuestionario sobre características sociodemográficas y clínicas.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Nº de elementos
,785	,790	20

RESULTADO: Bueno o aceptable confiabilidad

Confiabilidad del instrumento: Ficha de registro de Historia Vacunal

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD :

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Nº de elementos
,729	,725	20

RESULTADO: Bueno o aceptable confiabilidad