

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE  
PACIENTES COVID DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL  
PÚBLICO CHICLAYO 2020**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Autor (es):**

**Bach. Cruzado Maldonado Maria Luz**

**([orcid.org/0000-0001-9891-7092](https://orcid.org/0000-0001-9891-7092))**

**Bach. Uceda Chunga Giamela Danae**

**([orcid.org/0000-0002-8775-4352](https://orcid.org/0000-0002-8775-4352))**

**Asesora:**

**Mg. Gladys del Rosario Perleche Fuentes**

**([orcid.org/0000-0002-6962-0780](https://orcid.org/0000-0002-6962-0780))**

**Línea de Investigación:**

**Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana**

**Pimentel – Perú**

**2022**





**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE  
PACIENTES COVID DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL  
PÚBLICO CHICLAYO 2020**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Autor (es):**

**Bach. Cruzado Maldonado Maria Luz**

**([orcid.org/0000-0001-9891-7092](https://orcid.org/0000-0001-9891-7092))**

**Uceda Chunga Giamela Danae**

**([orcid.org/0000-0002-8775-4352](https://orcid.org/0000-0002-8775-4352))**

**Asesora:**

**Mg. Gladys del Rosario Perleche Fuentes**

**([orcid.org/0000-0002-6962-0780](https://orcid.org/0000-0002-6962-0780))**

**Línea de Investigación:**

**Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana**

**Pimentel – Perú**

**2022**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES COVID DE  
EMERGENCIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO 2020**

**Aprobación del jurado**

---

**MG. ISABEL GRACIELA LIZÁRRAGA DE MAGUIÑA.**  
**Presidenta del Jurado de Tesis**

---

**DRA. CECILIA TERESA ARIAS FLORES**  
**Secretaria del Jurado de Tesis**

---

**MG. GLADYS DEL ROSARIO PERLECHE FUENTES.**  
**Vocal del Jurado de Tesis**

## Dedicatorias

Por habernos permitido llegar hasta este punto y brindado salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinito amor y ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres por habernos forjado como las personas que somos en la actualidad; además por su paciencia y sacrificio para que nosotros pudiéramos cumplir con nuestros objetivos e insertar en nosotros la motivación para perseguir nuestras metas.

**Luz**

Este trabajo está dirigido principalmente a Dios y a mis padres quienes me apoyan, me guían y me dan las fuerzas necesarias para seguir adelante.

**Giamela**

## Agradecimiento

A la Universidad Señor de Sipán forjadora de profesionales competentes y con visión a futuro.

A nuestros padres, por el apoyo moral y económico que nos brindan, además por la motivación para seguir creciendo como personas y profesional.

A los docentes de nuestra casa de estudio por compartir sus conocimientos, experiencias y orientarnos a la mejora constante para la realización de mi proyecto de investigación.

**Luz**

En primera instancia agradecemos a nuestras formadoras, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarnos a llegar al punto en el que nos encontramos.

Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a la forma como nos transmitieron sus conocimientos y dedicación que nos han regido, hemos logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de nuestro Proyecto de investigación con éxito y satisfacción.

**Giamela**

## Resumen

En el presente estudio de investigación titulado “Características sociodemográficas de pacientes covid de emergencia en un hospital público Chiclayo 2020”, tuvo como objetivo general, determinar las características sociodemográficas de los pacientes covid atendidos en un servicio de emergencia en un hospital público Chiclayo 2020. La metodología empleada fue un estudio de tipo cuantitativo y descriptivo, con un diseño no experimental de corte transversal, tuvo una población de un total de 800 historias clínicas de pacientes covid, del área de emergencia de un hospital de Chiclayo, se realizó mediante una fórmula la cual se calculó y se obtuvo 260 historias clínicas con las cuales se trabajó. Tuvo como resultados que el 52% de los encuestados, señalan que el tipo de vivienda donde residen es de unidad familiar, el 86% son católicos, el 45% afirman estar asalariado por sector privado, el 54% de los encuestados señalan que se encuentran en otras situaciones laborales, y el 32% sus condiciones son iguales. El 50%, el grupo de riesgo son otras enfermedades. Por lo tanto se concluye que en un hospital de Chiclayo, en las características sociales la mayoría son de creencia católica con respecto a las características demográficas la mayoría son del distrito de Chiclayo

Palabras clave: Características sociales, características demográficas, clínicas, económicas, pacientes Covid, centro de aislamiento, covid-19.

## Abstract

In the present research study entitled "Sociodemographic characteristics of emergency covid patients in a Chiclayo 2020 public hospital", its general objective was to determine the sociodemographic characteristics of covid patients treated in an emergency service in a Chiclayo 2020 public hospital. The methodology used was a quantitative and descriptive study, with a non-experimental cross-sectional design, it had a population of a total of 800 medical records of covid patients, from the emergency area of a Chiclayo hospital, it was carried out using a formula the which was calculated and 260 medical records were obtained with which we worked. The results were that 52% of those surveyed indicate that the type of dwelling where they reside is a family unit, 86% are Catholic, 45% state that they are salaried by the private sector, 54% of those surveyed indicate that they are in other work situations, and 32% their conditions are the same. 50%, the risk group are other diseases. Therefore, it is concluded that in a hospital in Chiclayo, in the social characteristics, the majority are of Catholic belief with respect to the demographic characteristics, the majority are from the district of Chiclayo.

Keywords: Social characteristics, demographic, clinical, economic characteristics, Covid patients, isolation center, covid-19.



## Índice

Dedicatoria.....	v
Agradecimiento .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract.....	viii
Índice .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	10
1.1. Realidad Problemática .....	10
1.2. Trabajos previos.....	13
1.3. Teorías relacionadas al tema. ....	18
1.4. Formulación del problema. ....	34
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	35
1.6. Hipótesis.....	35
1.7. Objetivos.....	35
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	37
2.1. Tipo y Diseño de Investigación .....	37
2.2. Población y muestra .....	37
2.3. Variables, Operacionalización .....	38
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	41
2.5. Procedimiento de análisis de datos. ....	41
2.6. Aspectos éticos. ....	42
2.7. Criterios de Rigor Científico. ....	42
III. RESULTADOS .....	44
3.1. Tablas y gráficos.....	44
3.2. Discusión de resultados .....	48
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	50
4.1. Conclusiones.....	50
4.2. Recomendaciones.....	51
REFERENCIAS .....	52
ANEXO .....	59

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad Problemática

El aumento de la pandemia de Coronavirus 2019 en el mundo ha sido realmente problemático debido al desencadenante de la infección en todos los niveles financieros del planeta. El primer caso en el Perú, no ha tenido preferencia por algún tipo de extracto socioeconómico, todos han sido influenciados de manera similar, unos antes que otros, sin embargo, se han presentado facultades de bienestar a la infección por sus atributos laborales de alto contacto con pacientes en otra situación, los pacientes también acuden a los establecimientos en forma masiva y son expuestos a las restricciones en cuanto al conocimiento acerca del estado de salud este tema también es determinante ya que los familiares desconocen la evolución de sus enfermos.

En España en 2020, el peligro del Covid-19 se está deteriorando y es más lamentable, ha escudriñado el marco de bienestar europeo y ha provocado un colapso social nunca encontrado en tiempos de paz. Para la reunión más débil, esta es la unidad de emergencia para los más pequeños. Se convirtió en un Coronavirus de UCI con el objetivo de que el paciente pudiera inhalar, pero la circunstancia es diversa en todas partes: en España e Italia las técnicas se han realizado de forma eficaz y en fechas concurrencias. Al evaluar los casos, los médicos deben pensar en los peligros para los pacientes y las administraciones relacionadas <sup>1</sup>.

La enfermedad se caracteriza por una neumonía progresiva grave. Hasta febrero de este año, China ha informado de 80.000 casos confirmados y 3.000 muertes. Según los informes, alrededor de 1 millón de personas en todo el mundo se han infectado, de las cuales más de 67.000 han muerto. Los países más afectados son Italia, España y Francia. En Estados Unidos, el primer caso reportado fue en Estados Unidos el 23 de enero de 2020, pero el número de casos no aumentó drásticamente hasta finales de marzo, y actualmente se está considerando un nuevo centro de epidemiología y epidemiología. Se exhibirá en Argentina por primera vez en América del Sur en febrero de 2020. Los países más afectados en esta parte del continente son Brasil, Chile y Ecuador <sup>2</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) divulgó hoy la primera encuesta indicativa sobre el efecto de coronavirus en el sistema de salud basada en información facilitada por 105 territorios. Los datos recopilados en 5 zonas a partir de marzo de 2020 hasta junio de 2020 presentan que los servicios doctores en casi todas las naciones (90%) se han observado interrumpidos, y las naciones de ingresos bajos y medios se afrontan grandes problemas. La mayor parte de las naciones informan que han cesado varios servicios de rutina y electivos, y en las naciones de bajos ingresos, los servicios básicos como la detección y el procedimiento del cáncer y el procedimiento del VIH poseen un elevado peligro de verse interrumpidos <sup>3</sup>.

En Perú el 6 de marzo de 2020 se confirmó el primer infectado y el número de casos aumentó rápidamente, se reportó la primera muerte el 19 de marzo (3 casos el mismo día) y 2 casos en los días siguientes. Al 6 de abril de 2020 se han realizado pruebas diagnósticas, con un total de 2561 casos positivos detectados, 387 pacientes hospitalizados, 89 casos de ventilación intensiva y 92 defunciones. En el desarrollo de la pandemia. Similar a los casos graves reportados en China y Estados Unidos <sup>4</sup>.

Esta nueva enfermedad (COVID-19) revela verdadera y terriblemente la terrible situación médica en el Perú: hospitales viejos, falta de insumos, laboratorios profesionales, camas, ventiladores, médicos especialistas y población anciana abandonada, compensación del seguro de salud. Baja y nunca falta la oportunidad para que los equipos de bioseguridad se enfrenten a este nuevo flagelo. Este desastre supremo reveló otras verdades, como el papel de la industria y la sociedad en la contaminación de ríos, lagos y océanos, y la apatía social. La tierra se ha globalizado de una manera increíble y sabemos cada segundo cuántos nuevos casos de coronavirus hay y cuántas personas mueren. Además de Lima, hay varias zonas, las más preocupantes son Piura y Loreto <sup>5</sup>.

El comité de expertos renunció al comité de expertos ante la emergencia del COVID-19. El comité de expertos hizo recomendaciones al Ministerio de Salud del Perú porque uno de los médicos no pudo determinar cuántas personas estaban agotadas al poder ingresar porque no se siguió el consejo del médico. . UCI. Pero prometió que la lista de espera sería larga. El caso es que hemos

sufrido mucho como médicos y seres humanos, estamos muy ansiosos y muy cansados al límite de nuestra capacidad. Sin embargo, debemos seguir siendo optimistas y seguir adelante, es necesario volver a discutir el papel del estado, y es necesario establecer un estado de bienestar que pueda garantizar la protección y prosperidad de todas las personas <sup>6</sup>.

Según el Ministerio de Salud, estas inversiones fortalecerán el desarrollo de más pruebas moleculares, que es lo mismo que ha hecho Diris. También explicó que con estos insumos se pueden recolectar y conservar adecuadamente muestras de hisopos nasales y de garganta, ponerlos en un tubo para colocar la punta del hisopo, y evitar el riesgo de infección por parte del personal de salud. Finalmente, comentó que el INS seguirá enviando estos vehículos no solo a Lima sino también a las provincias todos los meses para apoyar la estrategia de muestreo del país para el diagnóstico molecular y contribuir a la búsqueda de casos y seguimiento <sup>7</sup>.

Según la industria, el número de camas de hospital ha disminuido en las últimas dos semanas, lo que ha provocado que solo el 25% de las camas de hospital estén ocupadas. Este indicador se observó en las últimas semanas de agosto y se ha mantenido el primer día del mes. En este entorno diferenciado, podemos acomodar 100 camas, y actualmente solo hay 23 pacientes hospitalizados y 2 que ya salieron de UCI. En el área de triaje con 40 a 50 personas ahora, el Hospital Chimbotano parece observar gradualmente la luz al final del túnel. El último informe repite, casi las mismas estadísticas: el 6 de septiembre solo murió 1 persona en el hospital, ayer hay 7 muertos, pero no hay reducción <sup>8</sup>.

Periódico; El Comercio indicó que el Perú es el hospital del país con más tasa de mortalidad por coronavirus y el sexto más grande número de contagios en el planeta. Luego de que la enfermedad pandémica causara un colapso a lo largo de bastante más de medio año, dichos nosocomios quedaron vacíos y ahora permanecen a la espera de contagiarse con el virus. Bastante activo, la amenaza de una segunda ola de infección. En la actualidad, hay 7.000 pacientes hospitalizados, que es solo la mitad de lo cual había en la enfermedad pandémica de mediados de agosto, una vez que la enfermedad pandémica alcanzó las 14.000 camas. En las últimas 6 semanas, la tasa de hospitalización

se ha desplomado pues la tasa de hospitalización ahora es más alta que la nueva tasa de ingreso, lo cual ha causado que el número de casos activos de covid-19 caiga a 90.000, el grado más bajo a partir de finales de mayo<sup>9</sup>.

Según, el director de un hospital público de Chiclayo, señaló que frente al tema de la pandemia hay una saturación de pacientes en el servicio de emergencia de todos los hospitales de la región debido a los incrementos sostenidos de pacientes con esta patología, sin embargo se ha podido determinar que la extracción social no tiene relevancia en cuanto al tema de la enfermedad ya que los pacientes provienen de los estratos sociales; el tema de los pacientes que vienen de otras regiones están configurados como problemas demográficos ya que la accesibilidad de los hospitales de todas las regiones del norte del país es bastante significativa.

## **1.2. Trabajos previos.**

Los estudios a nivel Internacional tenemos:

Cárcamo L; et al, en Colombia realizaron en el 2020 un estudio titulado: Características clínicas y sociodemográficas de pacientes fallecidos por covid-19 en Colombia, tuvo como objetivo explicar las propiedades clínicas y sociodemográficas de pacientes fallecidos por coronavirus en Colombia, su metodología es un análisis de corte transversal. El primordial resultado es que fallecieron un total de 546 personas y 60,8% de los muertos eran hombres. La mediana de edad es de 69 años (IQR: 59-79), el 73,3% de los pacientes tiene 60 años o más, el 86,8% de los componentes de peligro conocidos y la hipertensión arterial más común (37,9%). La conclusión es que la letalidad es del 3,8%. La mayor parte de los pacientes poseen condiciones clínicas en relación, la más común es la hipertensión arterial, empero la patología pulmonar obstructiva crónica y el hipotiroidismo permanecen involucrados con nuestra población<sup>10</sup>.

Castro L; et al, en México realizaron en el 2020, un estudio: Percepción social del Covid-19 desde el malestar emocional y las competencias socioemocionales en mexicanos, tuvo como objetivo entablar la interacción entre la percepción social del Covid-19 a partir del malestar emocional, la inquietud y pensamiento catastrófico. Se usó una metodología cuantitativa con 2324 encuestas a

mexicanos en etapa 2 de la enfermedad pandémica por el Covid-19. Los resultados mostraron alta atención y pensamiento catastrófico ( $M = 34,58$ ), que se entendió como una contestación emocional negativa y exageró el costo de las amenazas. La angustia emocional alta ( $M = 18,95$ ) se estima una vivencia emocional multifactorial desagradable. La conclusión es que en el modelo de regresión lineal general, la inquietud y el raciocinio catastrófico ( $B = 0,642$ ) permanecen involucrados con la malestar emocional <sup>11</sup>.

Carrillo L; Gonzales B; y Escamilla M, en México se realizó en el 2020 en su estudio: Variables predictoras de las respuestas psicológicas ante Covid-19. Tuvo como objetivo detectar las cambiantes predictoras de las respuestas psicológicas poblacional adulta mexicana a lo largo de la Emergencia Nacional Sanitaria por la enfermedad pandémica de Covid-19, se creó un análisis transversal predictivo con aplicación de una encuesta online a una muestra no probabilística constituida por 518 mexicanos. La conclusión es que la decisión de cambiantes predictoras posibilita la especificación de intervenciones psicológicas, que ayudarán a encarar las epidemias recientes y futuras a partir de una visión psicosocial <sup>12</sup>.

Díaz C; Cortés N; et al, en Colombia se realizó en el 2020 en su estudio: Percepción de la pandemia COVID-19 en los servicios de cirugía en Colombia. El objetivo de este trabajo es explicar la percepción de la sociedad quirúrgica sobre el efecto que ha tenido la enfermedad pandémica coronavirus en los servicios de cirugía en Colombia. Es un análisis de corte transversal detallado. Sus resultados; el 63% de los individuos sospecha que dichos se han logrado parcialmente. Hasta entonces, el 20% de los competidores han reportado haber tenido contacto directo con pacientes positivos para coronavirus. La conclusión es que inicialmente de la etapa de remisión de Colombia se alcanzó un acuerdo sobre el efecto de la enfermedad pandémica de coronavirus en los servicios quirúrgicos <sup>13</sup>.

Huang C; et al, en China se realizó en el 2020 un estudio titulado, Características clínicas de los pacientes infectados por el nuevo coronavirus 2019 en Wuhan, China. Tuvo como objetivo detectar las propiedades clínicas de los pacientes

infectados por el nuevo covid-19, es un análisis detallado analítico. Como consecuencia, todos los pacientes sospechosos de estar infectados por el nuevo covid-19 2019-nCoV fueron enviados a nosocomios indicados en Wuhan, China. Se concluye que los pacientes infectados con 2019-CoV y los analizamos por medio de la actitud en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR) en tiempo real y la secuenciación de siguiente generación. Si se generan cambios dinámicos semejantes en otros ámbitos, se requieren enormes esfuerzos para minimizar la transmisión y mantener el control de los brotes de patologías <sup>14</sup>.

Asimismo a nivel nacional tenemos:

Acosta G; et al, en Perú se realizó en el 2020 un estudio titulado: Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. Tuvo como objetivo explicar las protestas de pacientes con patología por covid-19 2019 (COVID-19), es un análisis detallado cuantitativo. Se concluye que se evaluaron las cambiantes sociodemográficas, precedentes doctores, protestas clínicas y radiológicas, procedimiento y evolución de los pacientes urgentes, entre ellos se registraron 17 pacientes: el 76% eran varones y la edad media ha sido de 53,5 años (25 a 94 años); el 23,5% procedían de regresos al exterior, 41,2% de las derivaciones de otras instituciones médicas, tasa de ventilación mecánica del 41,2%, fallecimiento del 29,4% (5 pacientes) esto resume la vivencia de intentar a pacientes diagnosticados de coronavirus grave por primera ocasión en el Perú <sup>15</sup>.

Oblitas A y Sempertegui N, en Chota se realizó en el (2020) un estudio: Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú – 2020. Tuvo como objetivo Detectar el grado de ansiedad según propiedades sociodemográficas de los adultos en separación social forzosa por coronavirus en un barrio de una metrópoli peruanos. Análisis detallado de corte transversal. Los resultados son: 43,3% de los competidores con trastorno de ansiedad, 20,9% de los competidores con trastorno de ansiedad leve, 13,4% de los competidores con trastorno de ansiedad moderada y 9,0% de los competidores con trastorno de ansiedad grave. La conclusión es: Cuanto más corto sea el lapso de aislamiento, mejor, el individuo recibirá información estricta, va a estar informada sobre

medios confiables, participará en ocupaciones de entretenimiento y mejorará la comunicación <sup>16</sup>.

Mejía F; et al, en Lima se realizó en el 2020 un estudio: Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima, Perú. Tuvo como objetivo explicar las Propiedades clínicas y componentes asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados. Se hizo una cohorte retrospectiva desde la revisión de las historias clínicas de pacientes adultos hospitalizados por coronavirus. Se concluye que el 68,56% de los pacientes tenían por lo menos una comorbilidad, siendo las más comunes la obesidad (42,55%), la diabetes (21,95%) y la hipertensión arterial (21,68%). La mediana de duración de los indicios previamente del ingreso ha sido de 7 días (IQR: 5-10). La tasa de mortalidad hospitalaria encontrada ha sido del 49,59%. En la investigación multivariado, la saturación de oxígeno en sangre al ingreso es el primordial predictor de mortalidad <sup>17</sup>.

Sánchez M; et al, en el Callao se realizó en el 2020 un estudio titulado: Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevida en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020. Tuvo como objetivo explicar las propiedades clínico-epidemiológicas y la exploración del tiempo de sobrevida en fallecidos por coronavirus que fueron atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao, en 2020. Análisis observacional, detallado y retrospectivo. Se concluyó que los primordiales resultados al ingreso, signos e indicios son disnea, fiebre, tos e incremento de la frecuencia respiratoria. El paciente murió 20 días previo a la hospitalización y la posibilidad universal de supervivencia al día 5 ha sido del 43,48%; la tasa de supervivencia de los pacientes ventilados mecánicamente ha sido más grande, aun cuando no estadísticamente significativa ( $p = 0,17$ ) <sup>18</sup>.

Murrugarra et al. En Chiclayo, estudio se realizó en el 2020, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo sociodemográficos y clínicos relacionados con la mortalidad en pacientes con Covid-19 en un Hospital del norte del Perú. Estudio de tipo descriptivo cuantitativo, diseño no experimental. Tuvo como



resultados que la mortalidad de Covid-19 supero un 46,20% en pacientes mayores a 65 años (53,78%) del sexo masculino (60,40%) y casado (65,40%), antecedentes epidemiológicos (37,5%) y factores de riesgo (comorbilidades) 74,50%, predominantemente hipertensión (8,2%), obesidad (3,4%), diabetes II (1,9%) relacionados %) y comorbilidades indeterminadas (otras) 6,7%. Los pacientes con enfermedad estable no tuvieron mortalidad, mientras que los pacientes con empeoramiento de la enfermedad y muerte representaron el 46,2%.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema.**

En esta variable podemos señalar que las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados se definen como las peculiaridades biológicas, socioeconómicas y culturales que se encuentran en el objeto de investigación y recoge todo lo que se puede evaluar<sup>19</sup>. Las razones personales del paciente (como salud física, longevidad, evaluación preoperatoria, inquietud, estado funcional y énfasis en los servicios médicos) son diferentes de la satisfacción del paciente y la atención que recibe y decide. La evaluación del paciente es diferente y se basa en Características personales<sup>20</sup>.

La atención de los pacientes Covid, en el servicio de emergencia depende de factores tales como: gravedad, edad del paciente, lugar de referencia, enfermedades adyacentes que influyen en el concepto de cuidado. Una de las características clave es aquella relacionada con el lugar de referencia, en donde el familiar por lo general está imposibilitado de ingresar al hospital, y tiene que recibir la información de los cuidadores; aquí se inicia un conflicto de interés, muchas veces complejo para obtener la información diaria de la salud del paciente, en contraste con el enorme de demanda de enfermos que solicitan la intervención<sup>21</sup>.

En otro contexto, la edad resultó ser un factor poco importante para el contagio de la enfermedad; en similar porcentaje se infectan en mayores, niños jóvenes, adultos y gerontos. El 90% de los pacientes Covid no llegan nunca a la hospitalización, solo el 10% desarrollan síntomas graves e ingresan por el servicio de emergencia. Actualmente los ingresos están referidos a pacientes que provienen de la zona rural de bajo nivel socioeconómico y escasa educación para enfrentar la enfermedad<sup>22</sup>. En relación a los días de hospitalización es complicado evaluar el número exacto de días que el paciente estará en el establecimiento. Deben existir protocolos de atención que priorice las ventajas de intervenir a profundidad en aquellos pacientes con mejor pronóstico<sup>23</sup>.

El nivel socioeconómico es un indicador crítico y sociológico que dispone la preparación laboral de una persona, el estado económico y social de un individuo o familia en relación con otras personas y en función de sus ingresos, educación

y situación laboral<sup>23</sup>. Al examinar el grado socioeconómico del núcleo familiar, analizará el ingreso familiar, el grado educativo y el grado ocupacional, así como el ingreso combinado comparativamente con la persona, y además analizará los atributos particulares de sus miembros. Frecuenta separarse en 3 categorías: alta, media y baja, donde tienen la posibilidad de localizar las familias. Para localizar a una familia o sujeto en una de estas 3 categorías, alguien puede examinar o procesar una o cada una de las próximas 3 cambiantes (ingresos, enseñanza y ocupación) <sup>23</sup>.

Además, se ha definido que los bajos niveles de ingresos y los bajos niveles de enseñanza son indicadores relevantes de una secuencia de inconvenientes de salud psicológica y física, que integran patologías respiratorias, artritis, patologías coronarias y esquizofrenia. Dichos tienen la posibilidad de ser provocados por las condiciones del medio ambiente en el sitio de trabajo o, en la situación de una patología de la mente, tienen la posibilidad de ser la causa real del estatus social del individuo. El covid-19 ha sido descubierto en la década de 1960 como un fundamental patógeno humano y animal, ocasionando distintas patologías, a partir de resfriados hasta neumonía <sup>24</sup>.

Hasta diciembre de 2019, se han reconocido 6 covid-19 que tienen la posibilidad de provocar patologías humanas, incluidas las razones de ambos primeros brotes: el covid-19 del SARS que apareció por primera ocasión en 2002 y el MERS-CoV confirmado en 2012 se hallan en el Medio Oriente, por primera ocasión. En el último mes del año de 2019, la OMS (OMS) encontró un nuevo tipo de covid-19 como patógeno en un conjunto de casos de neumonía en Wuhan, capital de la provincia de Hubei, China, en el último mes del año de 2019. Covid-19 severo 2 (SARS) -CoV-2) y la patología que causa coronavirus <sup>24</sup>.

Se propagó inmediatamente a partir de Wuhan, al principio ocasionando epidemias a lo largo del territorio, y después se produjeron más y más casos internacionalmente, lo cual causó epidemias y emergencias sanitarias recientes. Como enfermedad nueva, todavía se desconocen su epidemiología, transmisión, procedimiento y varios otros puntos. La averiguación continúa profundizando su entendimiento. Los covid-19 se catalogan como el núcleo familiar Nidovirales, que son virus que usan conjuntos de ARNm anidados para la replicación. Se

distribuyen extensamente entre aves y mamíferos, integrados camellos, vacas, gatos y murciélagos <sup>24</sup>.

Al igual que el MERS-CoV, el SARS-CoV y el SARS-CoV-2 En la actualidad, los covid-19 animales tienen la posibilidad de infectar a los humanos en casos raros y después propagarse entre humanos. Son virus de ARN de cadena positiva envueltos de tamaño mediano cuyo nombre deriva de su aspecto clásico de corona en las micrografías electrónicas. Poseen el genoma de ARN viral más enorme conocido, con una longitud de 27 a 32 kb. La replicación del ARN viral pasa en el citoplasma del huésped por medio de un mecanismo exclusivo en el cual la ARN polimerasa se une a una sucesión jefe y después se separa y recombina en diversas ubicaciones para generar un grupo de moléculas anidadas. 3 extremos del ARNm <sup>25</sup>.

La subfamilia de coronavirus animales y humanos se divide en cuatro géneros diferentes:  $\alpha$ ,  $\beta$ ,  $\gamma$  y  $\delta$ . El coronavirus humano (HCoV) existe en estos dos géneros, a saber, coronavirus alfa y beta. El virus SARS-CoV-2 es un coronavirus beta, al igual que MERS-CoV y SARS-CoV, estos tres virus se originaron en los murciélagos. Hasta la fecha, la epidemiología mundial (por ejemplo, distribución) ha informado más de 1, 000,000 de casos confirmados de COVID-19. Desde que ocurrió el primer caso en Wuhan a fines de diciembre de 2019, el país ha registrado hasta ahora 80.000 casos de COVID-19<sup>26</sup>.

Esta patología se ha extendido a partir de China a cada una de las partes de todo el mundo, y el número de casos en todos los continentes está incrementando excepto en la Antártida. En la actualidad, la incidencia de nuevos casos fuera de China es más grande que la del territorio donde se derivó la enfermedad pandémica. Dichos casos ocurrieron al principio primordialmente entre viajeros chinos y viajeros que tenían conexiones con viajeros en la zona. No obstante, la transmisión local continua ha causado brotes fuera de China, como Italia, Irán o China<sup>26</sup>. Según datos de la OMS, Europa es en la actualidad el epicentro de la enfermedad pandémica, Italia ha infectado a bastante más de 100.000 personas, de las cuales bastante más de 14.000 ha muerto, superando a China <sup>26</sup>.

La ruta de transmisión todavía no se llama del todo procedimiento de

transmisión. Se estima que este brote ocurrió en el mercado de mariscos de Wuhan ya que se concluyó que la agrupación inicial con el mercado era la comercialización de animales vivos, la mayor parte de los cuales fueron los primeros pacientes. 2 estudios actuales han demostrado que los murciélagos o las serpientes son potenciales reservorios naturales de este covid-19, empero de acuerdo con el último testimonio de la OMS, todavía no se sabe su fuente <sup>27</sup>.

Según un examen distribuido recientemente, el SARS-CoV-2 tiene todas las características de estar listo para propagarse de un individuo a otro, convirtiéndose en el método de transmisión esencial. Se evalúa que la propagación del SARS-CoV-2 de un individuo a otro se produce fundamentalmente a través de gotas respiratorias, que es como el curso normal de transmisión de la gripe. A pesar de las gotas para los ojos, la enfermedad también puede ocurrir al entrar en contacto con el territorio contaminado y luego en contacto con los ojos, la nariz o la boca. El alcance de generación de la gota no supera principalmente los dos metros. No está claro si es posible que se perciba en todas partes, ya que a pesar de que inicialmente se creía que la infección no se notaba en todas partes, la investigación del impulso demostró su capacidad para sobrevivir en el agua <sup>27</sup>

Del mismo modo, no está claro cuánto tiempo dura la infección a nivel superficial. El tiempo puede diferir dependiendo de las condiciones (por ejemplo, el tipo de superficie, la temperatura o la rigidez del clima). Como lo indica otra investigación distribuida en el New England Journal of Medicine, el SARS-CoV-2 puede durar hasta tres días en superficies de plástico y acero endurecido y hasta 24 horas en cartón. Los resultados mostraron que durante este período, la infección puede seguir propagándose en las manijas de las entradas, las consolas de PC, el transporte público, los teléfonos celulares o los juguetes. Por otra parte, en el exterior del cobre, la infección apenas puede durar cuatro horas <sup>27</sup>.

En cuanto a la infectividad de la infección, los niveles de ARN viral dan la impresión de estar más elevados poco después del comienzo de las manifestaciones de la enfermedad. Esto aumenta la probabilidad de que se propague en las fases iniciales de la contaminación; sin embargo, se espera que haya más información para afirmar esta teoría. Según la descripción, es muy

posible que personas asintomáticas lo comuniquen. Sea como fuere, el grado de este evento aún no está claro. Teniendo en cuenta las realidades anteriores, el cribado serológico de gran alcance puede brindar una comprensión superior de la cantidad de pacientes asintomáticos, para obtener investigaciones epidemiológicas más sólidas de enfermedades asintomáticas y dar una premisa al análisis epidemiológico <sup>27</sup>.

Esto puede ser un punto a tener en cuenta a la hora de organizar un sistema de control de plagas. La prueba distintiva de los transportadores Covid y su apertura debe ir acompañada de medidas de remoción social (como medidas de necesidad). Actualmente en China, ya que no tengo la menor idea de la verdad de los transportadores asintomáticos. El SARS-CoV-2 RNA <sup>27</sup> ha sido reconocido en análisis de sangre y heces. De vez en cuando, las infecciones vivas se han refinado a partir de la defecación, sin embargo, como lo indica un informe conjunto de la Organización Mundial de la Salud y China, la transmisión fecal y oral no da la impresión de ser el factor principal en la propagación de la contaminación. La invulnerabilidad aparece poco después de la contaminación, pero se debilita lentamente a largo plazo <sup>27</sup>.

Entre los 1.099 pacientes que se determinó que tenían un COVID-19 sugestivo, el período medio de crianza fue de 4 días. Apariencias clínicas: la infección por COVID-19 puede tener indicaciones similares a las de la influenza (fiebre alta, mialgia, efectos secundarios respiratorios y puede transformarse en neumonía), aunque la aparición es poco común, las manifestaciones de las vías respiratorias superiores son leves o suaves. Desaparecido. En las infecciones analizadas, los efectos secundarios van desde indicaciones leves hasta una verdadera dolencia e incluso la muerte <sup>28</sup>. Las indicaciones más conocidas son: fiebre, y falta de aire.

En un examen en Wuhan que retrató a 138 pacientes con neumonía COVID-19, las cualidades clínicas más ampliamente reconocidas de la enfermedad fueron: (99% de fiebre, 70% de agotamiento, 59% de tos seca, 40% de anorexia y 35% de mialgia, falta de aire 31%, esputo rentable 27%) En otra investigación, se observó fiebre en prácticamente todos los pacientes, pero alrededor del 20% de los pacientes tenían fiebre leve (38°C). Otras manifestaciones menos frecuentes son migraña, dolor de garganta y rinorrea. A pesar de las manifestaciones

respiratorias, también existen indicaciones gastrointestinales, moderadamente infrecuentes, como enfermedad y diarrea <sup>28</sup>.

Un trastorno del sueño y una maduración prematura, y sorprendentemente indicaciones neurológicas, también se describen en ciertos pacientes. La gravedad de la enfermedad va de asintomática a leve a extrema. La mayoría de los pacientes no son extremos, sino que algunos otros producirán neumonía, siendo la decepción respiratoria intensa (IRA) la causa más conocida de muerte. La neumonía tiene todas las características de ser la apariencia más conocida de una enfermedad extrema, mostrada básicamente por fiebre, hack, disnea y la respectiva penetración en las imágenes de tórax. No existen atributos clínicos particulares que puedan reconocer esta enfermedad de otras infecciones respiratorias virales <sup>28</sup>.

Específicamente, en un informe del Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades, el informe incluye una evaluación de la gravedad de la enfermedad. Informe: la enfermedad leve (sin neumonía o neumonía leve) representó el 81%, la enfermedad grave (por ejemplo, dificultad para respirar dentro de las 24 a 48 horas, hipoxia o afectación pulmonar de más del 50% de la radiografía de tórax) representó el 14%. Las enfermedades graves (por ejemplo, insuficiencia respiratoria, shock o disfunción multiorgánica) se redujeron en un 5%. La tasa global de letalidad fue del 2,3% <sup>28</sup>.

También se han descrito infecciones asintomáticas, pero se desconoce su frecuencia. Incluso los pacientes con infecciones asintomáticas pueden tener anomalías clínicas objetivas, como la típica opacidad en vidrio esmerilado o sombras irregulares en la TC de tórax. Influencia de la edad: las personas de cualquier edad pueden infectarse con el virus grave del SARS-CoV-2, aunque el virus es más común en personas de mediana edad y ancianos. Sin embargo, a pesar de los informes de casos graves, las infecciones sintomáticas en los niños parecen ser raras y, una vez diagnosticadas, suelen ser leves<sup>28</sup>.

Evolución de la enfermedad: Algunos pacientes con síntomas leves pueden progresar en una semana. El tiempo promedio para encontrar disnea es de 5 a 8 días. El síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) es una complicación

importante de los pacientes gravemente enfermos, con un valor medio de alrededor del 20% de los pacientes que ocurren después de 8 días, y la ventilación mecánica se implementó en 2007. 12,3%. Otras complicaciones incluyen arritmia, lesión cardíaca aguda y shock. Según la OMS, el tiempo de recuperación para las infecciones leves es de aproximadamente dos semanas y el tiempo de recuperación para las enfermedades graves es de tres a seis semanas<sup>29</sup>.

Radiología: Los pacientes con COVID-19 a menudo encuentran opacidad en vidrio deslustrado en la TC de tórax con o sin cálculos. La serie de casos mostró que la afectación bilateral fue más frecuente, el área circundante más amplia y la afectación foliar fue menor. Los hallazgos menos comunes incluyen engrosamiento de la pleura, derrame pleural y agrandamiento de los ganglios linfáticos. De esta forma, en lo que respecta a la definición de enfermería, enfermería es la capacidad de hablar, que puede reemplazar a otras y sobrevivir cara a cara (usuarios o familiares) en los procedimientos de protección, rehabilitación y enfermería<sup>29</sup>.

Representa la tolerancia práctica y la existencia educada de quien lo necesita, y brinda apoyo unilateral a quienes lo necesitan o necesitan, ya sea por aburrimiento, tortura física o psicológica, restricción o incapacidad. La atención personalizada incluye valores, ambiciones, responsabilidad de participar, sabiduría y resultados. Es necesario conocerse, sus requerimientos, restricciones y las fuerzas que conducen a su desarrollo, y es necesario asegurar que los usuarios tomen todas las medidas beneficiosas para mantenerse saludables. El primer encuentro entre el cuidador y el paciente es ponerse en el lugar del otro, escuchar sus preocupaciones o enfermedades, brindar las medidas de respuesta adecuadas, escuchar sus requerimientos <sup>29</sup>.

Los diagnósticos registrados en COVID-19 tienen diagnósticos clínicos; los signos y síntomas de COVID-19 son inespecíficos, con un amplio rango clínico, que van desde casos asintomáticos (asintomáticos) hasta neumonía grave y muerte. La característica clínica más común es el síndrome de influenza, que comienza con una fiebre leve, aumenta gradualmente la temperatura corporal, dura de 3 a 4 días y continúa disminuyendo (como se observa en los casos de



influenza). El diagnóstico depende de la evaluación clínico-epidemiológica y la exploración física<sup>30</sup>.

Se recomienda que, en todos los casos de síndrome de influenza, indague sobre su experiencia de viaje en casa y en el extranjero y el contacto cercano con los viajeros dentro de los 14 días antes de la aparición de los síntomas. Esta información debe incluirse en la historia clínica para la investigación epidemiológica final. Diagnóstico de laboratorio; el virus SARS-CoV-2 se identifica mediante la reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR) mediante secuenciación parcial o completa del genoma viral<sup>30</sup>. Las características clínicas del diagnóstico diferencial no son específicas y pueden ser similares a las causadas por otros virus fulminantes.

Estos virus fulminantes también forman brotes y pueden eventualmente diseminarse al mismo tiempo, como influenza, para influenza, rinovirus, virus respiratorio sincitial, adenovirus, otros coronavirus, etc. Confirmar atención y tratamiento en Identificación de IPRESS a través de INFOSALUD y pacientes sospechosos de COVID-19. Cuando los pacientes o sus cuidadores reporten síntomas respiratorios o síntomas relacionados con síntomas de gravedad, deben llamar al 106 (SAMU), STAE (117) o al servicio de ambulancia de su proveedor de servicios médicos para su traslado inmediato a la institución médica correspondiente<sup>30</sup>.

Si el paciente o su cuidador refieren síntomas respiratorios o síntomas sin síntomas graves, deben llamar al 113 (INFOSALUD). INFOSALUD preguntó sobre el historial de viajes nacionales y extranjeros en los últimos 14 días, o contactó a personas que han viajado a países y regiones donde se propagó el virus COVID-19. Si los pacientes o sus cuidadores informan que no siguen las instrucciones del párrafo 3, INFOSALUD proporcionará pautas sobre infecciones respiratorias. Si el paciente o su cuidador informa que ha cumplido con lo establecido en el apartado 3, INFOSALUD informa al paciente que debe permanecer en su domicilio hasta que llegue el equipo de alerta / respuesta para realizar una investigación epidemiológica y toma de muestras<sup>30</sup>.

Además, también fueron educados sobre el aislamiento domiciliario y se les proporcionó información para identificar señales de advertencia, y también han acudido a instituciones médicas si existían las señales de advertencia. INFOSALUD se comunicó con el equipo de alerta / respuesta de los CDC para coordinar con DIRESA / GERESA / DIRIS en la jurisdicción y transfirió al equipo para realizar investigaciones epidemiológicas y recolección de muestras. INFOSALUD da seguimiento a los pacientes o sus cuidadores a través de la línea telefónica hasta que el equipo de alarma / respuesta llega a casa. En todos los IPRESS, excepto en hospitales seleccionados: primer contacto con los servicios médicos<sup>30</sup>.

Pregunte si tiene síntomas o signos respiratorios relacionados con la fiebre (tos, dolor de garganta, etc.). Infórmese sobre el historial de viajes en casa y en el extranjero en los últimos 14 días, o comuníquese con personas que viajan a países y regiones a través de la transmisión local del virus COVID-19. Para comprender los países y regiones de transmisión local, es necesario estar al tanto de la última situación a través del sitio web oficial de Epidemiología Nacional y Centro de Control y Prevención de Enfermedades del Ministerio de Salud. Si el paciente cumple con las instrucciones del párrafo 1, pero no cumple con las instrucciones del párrafo 2, sírvase proporcionarle una mascarilla quirúrgica desechable <sup>30</sup>.

Si el paciente cumple con los requisitos que se muestran en los números 1 y 2, después de los ajustes apropiados a la condición clínica, se le proporcionará al paciente una mascarilla quirúrgica desechable y la derivación se coordinará con el hospital de destino dentro de su jurisdicción. En la situación epidemiológica actual, la institución médica que identifica el caso gestionará el transporte del paciente al hospital seleccionado. Si el transporte es inconveniente, debe coordinar con DIRIS, DIRESA o GERESA en su jurisdicción<sup>30</sup>. El personal de salud involucrado en el transporte del paciente debe estar en el mismo vehículo que él y llevar adecuadamente equipo de protección personal (EPI) (mascarillas quirúrgicas simples, delantales, guantes, gafas).

Realizar notificación epidemiológica de acuerdo con el proceso establecido. La lista de hospitales seleccionados se ha publicado en el sitio web oficial del

Ministerio de Salud. En los casos en que el paciente necesite ser acompañado (un niño o un paciente dependiente), se proporciona una mascarilla quirúrgica desechable a familiares o acompañantes<sup>30</sup>. Las personas que no estén en contacto directo con el cuidado y el transporte del paciente deben usar máscaras quirúrgicas desechables y, si es posible, mantener una distancia social de más de un metro del paciente.

Entre los hospitales seleccionados, el hospital seleccionado debe tener tres puntos principales para identificar y atender a los pacientes con infección del tracto respiratorio sospechoso de tener COVID-19: contactar por primera vez con el servicio de salud, distinguir y clasificar a los pacientes con infección del tracto respiratorio y aislar al sospechoso, y Atención de pacientes con COVID19 <sup>30</sup>. Primero comuníquese con el departamento de servicios de salud. Capacite al personal médico que contacta al hospital por primera vez con el paciente, por favor haga lo siguiente:

Pregunte al paciente si tiene síntomas o signos respiratorios relacionados con la fiebre (tos, dolor de garganta, etc.). Si el paciente sigue las instrucciones del párrafo 1, entréguele una mascarilla quirúrgica desechable y llévelo al entorno de atención de pacientes con infecciones del tracto respiratorio. Clasificación de la derivación: entorno de enfermería para pacientes con infecciones respiratorias. Capacitar al personal de salud en entornos de enfermería para prevenir pacientes con infecciones respiratorias<sup>30</sup>. Pregunte sobre el historial de viajes nacionales y extranjeros en los últimos 14 días o comuníquese con personas que han viajado a países y regiones a través de la transmisión local del virus COVID-19.

Para comprender los países y regiones de transmisión local, es necesario estar al tanto de la última situación a través del sitio web oficial de Epidemiología Nacional y Centro de Control y Prevención de Enfermedades del Ministerio de Salud. Si el paciente cumple con los requisitos en 2.1, lleve al paciente al área de aislamiento preparada previamente, mantenga la puerta cerrada y restrinja el ingreso del personal médico y otros usuarios de la institución médica, para que el médico tratante pueda realizar la evaluación correspondiente<sup>30</sup>. Si el paciente no sigue las instrucciones del apartado.

Continúe con la valoración y tratamiento correspondiente al motivo de la consulta. El paciente debe estar solo y no acompañado. Si el paciente necesita ser acompañado (un paciente pediátrico o familiar), se le proporcionará una mascarilla quirúrgica desechable al acompañante. Derivar al paciente al hospital seleccionado: si el paciente al que derivan cumple la definición de caso sospechoso, el paciente debe ser trasladado a la sala de aislamiento y el médico tratante debe realizar una evaluación. Sala de aislamiento y atención especializada<sup>30</sup>.

El personal de higiene que atiende a los pacientes debe usar primero la técnica correcta para la higiene de las manos y luego usar el equipo de protección personal (EPP) de manera adecuada en un ambiente separado de la habitación donde se realizará el cuidado. Paciente (vestidor). 2. Después de colocar el EPP, estudie los datos clínicos y epidemiológicos en detalle, y estos datos deben registrarse en la historia clínica. 3. Se ha completado el expediente de epidemiología clínica. El médico tratante realiza las mediciones de las funciones vitales y los exámenes físicos correspondientes, y prioriza la identificación oportuna de las señales de alarma: o Dificultad para respirar o Dificultad para respirar (más de 30 respiraciones por minuto) o Saturación de oxígeno<sup>30</sup>.

La enfermería en los servicios de salud es la esencia de la enfermería en sí misma. Se materializa en la existencia de los individuos y gira en torno al desarrollo histórico de diferentes culturas. Desde la antigüedad hasta la protección hasta la actualidad, pasando por diferentes civilizaciones, retro, medieval y moderna, y luego a los tiempos modernos. Baños famosos, como Florence Nightingale. En todos estos desarrollos extensos, una persona ha cambiado de un mito a la racionalidad, de un concepto dualista a un concepto experimental. Pero en cualquier momento, por lo general, rara vez participo, esto es para fomentar la supervivencia y tratar de prevenir la enfermedad y apoyar la muerte<sup>31</sup>.

La enfermería es única para todos, ha aparecido muchas veces, y su propósito único es brindar una atención acorde a las necesidades de cada paciente, y satisfacer sus necesidades en todo momento. Enfermería son todas las actividades que realizan los trabajadores de la salud para satisfacer las

necesidades de los usuarios ingresantes, la atención requerida se define por las características clínicas y sociales de los usuarios y la calidad de los hogares de ancianos. Y cómo proporcionar estas cosas ", y la atención brindada es realmente indulgente<sup>32</sup>.

Cuando las necesidades de un individuo son de gran importancia para otra persona, el estado de la atención médica existe exclusivamente. Allí, están dispuestos a intervenir en su propia existencia, no como una acción completamente responsable, intencional o controlable, sino como una respuesta constante a las acciones de autocomprensión y transformación. Sobrevive cuidándose, no puedes sobrevivir sin cuidados. Entonces, la atención implica la comprensión de la supervivencia y el desarrollo personal, la legitimidad, la particularidad y la honestidad<sup>32</sup>.

Teorías relacionadas con la enfermería, de Leininger, Su investigación y sus teorías ayudan a los estudiantes de enfermería a comprender las diferencias culturales en el cuidado, la salud y las enfermedades humanas. Siempre ha tenido un rol en la comunidad de enfermería y tiene el mayor impacto en estudiantes y profesores, quienes pueden aprender los conocimientos universitarios básicos en antropología y conectarlos con la educación y práctica de enfermería transcultural. Su entusiasmo por desarrollar la enfermería transcultural de manera humanística ha durado más de 50 años <sup>33</sup>.

Esencialmente, la enfermería social se ha convertido en un tema significativo en la ciencia de la enfermería, ya que cuando los asistentes médicos comprendan las cualidades sociales, las convicciones y la forma de vida del individuo, la enfermería brindada será más útil y abarcadora. La motivación de este artículo es reflexionar sobre el significado y la relevancia de la enfermería social en la práctica de la enfermería. Esta hipótesis construye la comprensión de la trascendencia e importancia de la enfermería social en el marco de la enfermería, que sin duda alguna mejora la labor del asistente en la práctica clínica. En este sentido, los valores, las convicciones profundas y las variables sociales son insustituibles en la práctica de la enfermería<sup>33</sup>.

La sociedad de enfermería es un campo actualmente relacionado del examen y

la práctica de enfermería. A decir verdad, la importancia de la enfermería social en la red de apoyo emocional de la enfermería permite a los expertos en esta disciplina hacer una investigación de largo alcance de los pacientes, considerando la infección y las partes sociales, sociales y estrictas del paciente.

En este sentido, el trabajo realizado en el campo de la enfermería es excelente, la Dra. Madeleine Leininger desarrolló la teoría cultural de la enfermería, la cual se dedica a brindar cuidados basados en la cultura del paciente aplicado. Se brinda atención médica<sup>33</sup>. Por ello, es vital que los médicos cubanos consideren sus ensayos, articulaciones, perspectivas e implicaciones de enfermería en sus actividades; pues cuando las costumbres, las convicciones estrictas, los patrones dietéticos, los valores y los ejemplos de cuidado y bienestar abruman, la enfermería es más útil y de mayor alcance. En esta línea, el objetivo fundamental de este artículo es considerar la importancia y pertinencia de la enfermería social en la práctica de enfermería<sup>34</sup>.

Madeleine Leininger, en su libro *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice* (1978), caracteriza las ideas fundamentales, las ideas hipotéticas y los métodos útiles de la enfermería diversa. Su hipótesis depende de las disciplinas de las ciencias humanas y la enfermería. Su motivación es encontrar la identidad y la inclusividad de la consideración humana dependiente de la visión del mundo, la construcción social y los diferentes puntos de vista, para encontrar que el método de dar consideración no es socialmente el mismo que la forma de vida. Las personas con un conjunto de experiencias se alinean para mantenerse al día o recuperar el bienestar, estar en buen estado o adaptarse a la muerte de una manera socialmente adecuada (McFarland, 2010).

La consideración social inteligente se convierte en el eje central de la consideración social. Este es un tipo de cuidado que respalda y acompaña las convicciones, valores y tradiciones sociales de las personas en su forma de vida. Así, se puede trabajar una consideración significativa, sustentable, útil y buena coordinando los modelos de valor de existencia y de estima de vida (Pacquiao, 2003). Por lo tanto, la capacidad y la combinación social son métodos para brindar una atención integral y personalizada a los pacientes hospitalizados que experimentan los efectos nocivos de esta enfermedad<sup>35</sup>.

Esta teoría tiene características únicas diferentes de otras teorías de enfermería. Esta es la única persona que se centra explícitamente en el descubrimiento del cuidado cultural general y global, así como en el descubrimiento de los factores globales que afectan el cuidado humano, como la cosmovisión, la estructura social, el idioma, los factores de cuidado, la historia general y profesional, étnica y el entorno ambiental. Leininger brinda atención de enfermería con la capacidad de descubrir la diversidad cultural y la universalidad en torno a la enfermería<sup>35</sup>. Leininger desarrolló un método de investigación en enfermería étnica y enfatizó la importancia de estudiar a las personas con base en creencias, valores y prácticas que se derivan del conocimiento cultural.

En la investigación en enfermería étnica, la autora concede gran importancia a los métodos cualitativos, entre los que destacan especialmente los métodos etnográficos especiales para conocer las expresiones locales de las personas en el lenguaje, la experiencia, las creencias y las creencias. El sistema de valores en el que se basa su cuidado (Leno González, 2006). La evaluación cualitativa es importante para el desarrollo de conocimientos básicos a partir de la información recopilada sobre la enfermería cultural, los conocimientos básicos y los conocimientos básicos son muy importantes, por lo que es posible orientar al enfermero en su trabajo<sup>36</sup>.

Para representar los componentes básicos de esta teoría, Leininger desarrolló el "modelo de rayos solares" en 1970. Se ha comprobado que el modelo es una valiosa herramienta para el estudio detallado de cada elemento o componente de la teoría y una valoración clínica lógica de la cultura. Esta representación gráfica describe a los seres humanos como entidades que no pueden separarse de sus orígenes culturales y estructura social primitiva, sus conceptos del mundo, sus trayectorias de vida y antecedentes ambientales; esto se convierte en el principio básico de la teoría Leininger (McFarland, 2010)<sup>37</sup>.

El diseño del amanecer representa el amanecer; la parte superior del círculo aborda los segmentos de la construcción social y los componentes de la idea de mundo, que impactan el cuidado y el bienestar a través del clima, el lenguaje, la historia pública y el clima <sup>38</sup>. Estos componentes también influyen en el protagonismo, pretenden fama y arreglo de enfermería de la pieza focal de la

modelo. Estas dos partes juntas forman un sol total, lo que implica que los cuidadores médicos deben considerar el universo que califica el bienestar y el cuidado humanos. De esta manera, los cuidadores médicos actúan como una extensión entre el marco general y el marco experto. A través de estos elementos, se realizan tres posibles elecciones y actividades de enfermería dentro de la teoría<sup>39</sup>.

Reglas de actividad; son la conservación o mantenimiento de la consideración social; Mencione que las actividades, habilidades y elecciones de expertos que ellos ayudan, respaldan y promueven pueden ayudar a que la forma de vida salvable, se mantenga al día o se mantenga al día con convicciones y cualidades ventajosas en reacción a circunstancias desfavorables o letales. Coordinar u organizar la consideración social; Son actividades de cuidado por tiempo limitado que le permiten tomar decisiones que lo ayudarán a ajustar la forma de vida o regatear con otros para lograr inteligencia social, y mantenerse al día de manera segura y viable con su bienestar y prosperidad.

Y lidiar con la enfermedad o la muerte. Reposicionar o restaurar el cuidado cultural; acciones que ayuden, apoyen y promuevan el comportamiento para promover decisiones de inversión que ayuden a las personas a reordenar, cambiar, cambiar o reorganizar sus estilos de vida, estilos de cuidado y hábitos de higiene<sup>40</sup>. Así como Leininger utilizó el modelo del sol naciente como una solución teórica y como una forma de percibir y comprender el mundo para establecer acciones relacionadas con la enfermería y la cultura, este trabajo pretende ser incluido en la investigación de los datos obtenidos se integran en el modelo conceptual de Leininger: la creación de un modelo de sol naciente paralelo, que ejemplifica y conceptualiza las interrelaciones.

Que identifican antropológicamente a la A / MGF como elementos del cuidado cultural. Después de todo, aunque las costumbres culturales son diferentes y hay muchos factores que justifican la práctica, pretendemos crear nuestro propio modelo conceptual basado en la cultura de la A / MGF que rodea al ser humano e integrar los datos en el modelo conceptual de la disciplina de enfermería. Y le dio a la tesis doctoral pleno significado<sup>41</sup>. A través de esta teoría, intentaremos que los conocimientos en este campo y las correspondientes intervenciones de



enfermería tengan un trasfondo cultural, y puedan brindar servicios para que otros profesionales de la comunidad de enfermería y miembros del equipo interdisciplinario se den cuenta de que padecen esta costumbre o la padecen <sup>42</sup>.

Se acepta que la presencia de estrategias de enfermería social en el marco de la enfermería sin duda mejorará el trabajo de los asistentes en la práctica del bienestar. De esta manera, en la práctica de la enfermería, las cualidades, convicciones y prácticas sociales no pueden convertirse en maravillas ajenas. Además, la información social es un modelo imperativo en el sistema de apoyo a la enfermería<sup>43</sup>. Acomodando consideración y cuidado; aluden a extractos y maravillas explícitas identificadas con la experiencia de ayuda, respaldo y fortalecimiento, o maravillas identificadas con la conducta de los demás, que reflejan la mejora evidente o anticipada del propio bienestar o forma de vida. O volver a enfrentarse a la incapacidad o la muerte<sup>44</sup>.

La variedad de consideración social; alude a los factores y / o contrastes en implicaciones, modelos, cualidades, modos de vida e imágenes de cuidados identificados con ayuda, respaldo o preparación en una tertulia o tertulia <sup>45</sup>. Enfermería intercultural; alude al campo convencional de la información y la práctica de las humanidades, enfocándose en la maravilla y el límite de todo lo que abarca la enfermería social (brindar enfermería) para ayudar a las personas o reuniones a mantenerse al día o restablecer su bienestar (o prosperidad) y adaptarse a la incapacidad. Pasar u otras condiciones humanas de manera socialmente confiable y ventajosa<sup>46</sup>.

Enfermería profesional cultural; se refiere al uso explícito de la enfermería y el conocimiento de la salud basado en la cultura de una manera sensible, innovadora y significativa para adaptarse al estilo de vida de un individuo o grupo y las necesidades generales del individuo o grupo para lograr el bienestar y el beneficio. Y una salud satisfactoria o afrontar una enfermedad, discapacidad o muerte<sup>47</sup>. Las teorías de cuidado intercultural y los métodos de cuidado étnico basados en creencias internas facilitan que las personas descubran el cuidado básico o centrado en el ser humano, porque es información proporcionada directamente por proveedores de información, en lugar de creencias y prácticas externas de investigadores.

El propósito importante de esta teoría es registrar, comprender, predecir y explicar sistemáticamente lo especial y universal de la enfermería general o profesional en la cultura analizada a través de la información de campo obtenida<sup>48</sup>. Leininger cree que el conocimiento y las prácticas específicas basadas en el cuidado cultural deben distinguir entre la enfermería y otras disciplinas. La primera razón para estudiar la teoría de la enfermería es que desde la aparición de los seres humanos, el concepto de enfermería parece ser crucial para el crecimiento, desarrollo y supervivencia humanos.

La segunda razón es que necesitamos explicar y comprender completamente el conocimiento cultural y el papel de los cuidadores y pacientes que reciben este conocimiento en diferentes culturas para brindar una atención que cumpla con las normas culturales<sup>49</sup>. La tercera razón es descubrir el conocimiento y utilizarlo para promover la recuperación de la salud y el bienestar de los pacientes, enfrentar la muerte o asegurar la preservación a largo plazo de la cultura humana. La cuarta razón es que la profesión de enfermería necesita estudiar la enfermería sistémica desde una perspectiva cultural general amplia para descubrir la expresión y el significado de los conocimientos de enfermería como enfermería, salud, enfermedad y bienestar <sup>50</sup>.

Leininger cree que el cuidado es un fenómeno elusivo importante y, a menudo, está profundamente arraigado en los estilos de vida y valores culturales. Sin embargo, este conocimiento proporciona a las enfermeras una base sólida y puede guiar sus prácticas para lograr una atención coherente con la cultura y los métodos de tratamiento específicos para mantener la salud, prevenir enfermedades, restaurar la salud o ayudar a los pacientes a afrontar la muerte. Una proposición importante de la teoría es que si se puede obtener el significado pleno del cuidado cultural, se puede predecir el bienestar o la salud de las personas, familias y grupos y, por lo tanto, se puede brindar un cuidado acorde con la cultura <sup>51</sup>.

#### **1.4. Formulación del problema.**

¿Cuáles son las características sociodemográficas de pacientes Covid de emergencia en un Hospital Público Chiclayo?

## **1.5. Justificación e importancia del estudio.**

Además de identificar la población con mayor tasa de infección, este estudio también se utilizó para analizar las características sociodemográficas de los pacientes infectados por Covid 19. Mediante su identificación de información epidemiológica, para que la autoridad competente pueda orientar mejor sus estrategias de prevención.

El origen del estudio es que para determinar la población más susceptible a la enfermedad se ha identificado una gran necesidad de información epidemiológica sobre casos infectados con la enfermedad. Además, los trabajadores de la salud y la comunidad científica necesitan información para la toma de decisiones.

Esta investigación ayuda a determinar la población de riesgo de pacientes con Covid, en la que se pueden realizar investigaciones epidemiológicas y qué tipos de población son más susceptibles a la enfermedad, como la edad, el género, el nivel educativo y el nivel económico. Por esta razón, se identifican grupos homogéneos.

Los principales beneficiarios son la población de Chiclayo; las enfermeras y los médicos encargados de atender a los 19 pacientes de Covid, porque sabrán identificar a los pacientes, por lo que también puede ser utilizado como un segundo recurso para otras investigaciones. También aplica al Ministerio de Salud para que sepan orientar las estrategias de prevención de enfermedades.

## **1.6. Hipótesis.**

Por ser un estudio descriptivo no tendrá hipótesis debido a que estos estudios pueden ser planteados como pronóstico (Hernández, 2016)

## **1.7. Objetivos.**

### **1.7.1. Objetivo General.**

Determinar las características sociodemográficas de los pacientes covid atendidos en un servicio de emergencia en un Hospital Público Chiclayo 2020

### **1.7.2. Objetivo específico.**

Analizar las características demográficas de los pacientes covid atendidas en un servicio de emergencia en un hospital público Chiclayo 2020

Describir las características económicas de los pacientes covid atendidas en un servicio de emergencia en un hospital público Chiclayo 2020

Identificar las características sociales de los pacientes covid atendidas en un servicio de emergencia en un hospital público Chiclayo 2020

Identificar las características clínicas de los pacientes covid atendidas en un servicio de emergencia en un hospital público Chiclayo 2020

## II. MATERIAL Y MÉTODO

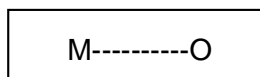
### 2.1. Tipo y Diseño de Investigación

El tipo de investigación fue cuantitativa y descriptiva.

Es cuantitativo ya que intento determinar la fuerza de la asociación o correlación entre las variables e inferir la generalidad y objetividad de los resultados generales a través de muestras (Hernández et al, 2014) <sup>52</sup>. Descriptivo: explica que estos estudios indagan de la problemática de la variable en la cual detallan las características de los diversos recursos.

Diseño fue no experimental; porque se distinguió un conjunto de elementos que representan el objeto del estudio. Por lo tanto, se efectúan sin ser manipulados y se realizaron en solo momento. Fue transversal, porque el propósito fue analizar los datos que se obtuvieron de loa información tabulada. La encuesta y el censo son estudios transversales (Hernández et al, 2014)<sup>52</sup>.

Diseño descriptivo



M= muestra del paciente Covid

O=Diagnostico de las características sociodemográficas

### 2.2. Población y muestra

Estuvo conformada por el total de 800 historias clínicas de los pacientes Covid-19, de emergencia de un hospital público de Chiclayo entre los meses de abril a agosto 2020.

El tipo de muestra en este estudio fue de tipo probabilístico. Ávila de L<sup>53</sup> señaló que el objeto de selección es parte de una muestra con un objetivo específico. Mediante un muestreo intencional, el investigador cree que algunos sujetos son más adecuados para la investigación. La muestra fue establecida mediante la siguiente formula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

$$= \frac{800 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times n(800 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n= 260

Para 800 pacientes, utilizando 95% de confianza y 5% de error de estimación, se obtuvo una muestra equivalente a 260 historias clínicas para recolectar la información necesaria en el estudio.

Los criterios de inclusión; pacientes Covid que son atendidos en un hospital público de Chiclayo; historias clínicas de cada paciente Covid; familiares de los pacientes atendidos que firman el consentimiento informado en un hospital público Chiclayo. Asimismo; los criterios de exclusión; pacientes atendidos con otras patologías, pacientes Covid que no son atendidos en un Hospital público Chiclayo; familiares de los pacientes atendidos que no firman el consentimiento informado en un hospital público Chiclayo.

### **2.3. Variables, Operacionalización**

Variables; Características sociodemográficas de los pacientes covid

Su definición conceptual: Son un conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que existen en la población estudiada, que pueden modificarse y pueden modificar las características medibles del normal desarrollo biológico, psicológico y social de los sujetos.

Su definición operacional; estas variables fueron medidas con una entrevista relacionada a sus dimensiones e indicadores, la cual fue validada por expertos.

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Categorías</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de Medición</b>
Características sociodemográficas de pacientes covid	Características demográficas	Edad	a) 18 - 29 años b) 30 - 59 años c) > 60 años	Cualitativo	Ordinal
		Sexo	a) Femenino b) Masculino	Cualitativo	Nominal
		Procedencia	a) Chiclayo b) Ferreñafe c) Lambayeque d) Otros	Cualitativo	Nominal
	Características económicas	Situación económica	a) Asalariado / sector público b) Asalariado / sector privado c) Jubilado d) Estudiante e) Otros	Cuantitativo	Ordinal
		Ingreso económico	a) Menor a 750 b) 750 – 1500 c) 1501 – 3000	Cualitativo	Ordinal
	Características sociales	Tipos de familia	a) Solo (a) b) Pareja c) Unidad familiar d) Familia extendida	Cuantitativo	Nominal
		Nivel educativo	a) Sin estudios b) Primaria completa c) Primaria incompleta d) Secundaria completa e) Secundaria incompleta f) Técnico superior	Cuantitativo	Nominal
		Religión	a) Católico b) Apostólico	Cualitativo	Nominal

			<ul style="list-style-type: none"> <li>c) Mormón</li> <li>d) Adventista</li> <li>e) Otros</li> </ul>		
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Soltero (a)</li> <li>b) Casado (a)</li> <li>c) Viudo (a)</li> </ul>	Cualitativo	Nominal
	Características clínicas	Historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fecha de ingreso</li> <li>Fecha de egreso</li> <li>Estancia hospitalaria</li> </ul>	Cualitativo	Nominal
		Tipo de paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) ESSALUD</li> <li>b) Particular</li> <li>c) Sanidad</li> <li>d) SIS</li> </ul>	Cualitativo	Nominal
		Hospital que procede	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Pol. A Gavidia</li> <li>b) H.I. Juan Aita Valle</li> <li>c) H.I. Agustín Arbulu</li> <li>d) CAP.III C. Castañeda</li> <li>e) POL. Chiclayo Oeste</li> <li>f) H. I. Naylamp</li> <li>g) H. II. Clínico Tuman</li> <li>h) P. M. Pucara</li> </ul>	Cualitativo	Nominal
		Grupo de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Enfermedades cardiovasculares.</li> <li>b) Hipertensión arterial.</li> <li>c) Enfermedades pulmonares crónicas.</li> <li>d) Diabetes.</li> <li>e) Cáncer</li> <li>f) Otras</li> </ul>	Cualitativo	Nominal



## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Técnica: ficha de recolección de datos

Instrumento: para registrar las características de los pacientes con covid 19 del área de emergencia en un hospital público, se utilizó un cuestionario conformado por 4 características de las cuales se formularon 13 preguntas y fueron 3 de características demográficas, 2 características económicas, 4 de características sociales y 4 de características clínicas.

Material: Este instrumento se aplicó a través de llamadas telefónicas mediante las historias clínicas que se tuvo de cada paciente hospitalizado en área Covid-19.

Para describir las características demográficas y socioeconómicas de los pacientes con COVID-19 de emergencia en un hospital público Chiclayo se elaboró tablas de frecuencias absolutas y relativas porcentuales para describir las características asociadas a dicha investigación. Para el procesamiento de datos se utilizó la hoja de cálculo Microsoft Excel 2019 y el programa estadístico IBM SPSS la versión 23 de Windows.

En tema de validación del instrumento, este no será validado por expertos, por ser una ficha de recolección de datos, que fueron las historias clínicas que se utilizó en la aplicación para obtener la información necesaria para el análisis de los resultados.

## **2.5. Procedimiento de análisis de datos.**

Esto fue respaldado por la Universidad Señor de Sipán y se envió una carta desde la parte superior de la fundación de bienestar que completó el examen, mencionando la historia clínica del paciente para el surtido de información. Esta información se preparó y mostró en tablas medibles y diseños para un examen adicional, se utilizó una página de contabilidad de Excel y se ingresó el conjunto de datos realizado en la página de contabilidad.

## **2.6. Aspectos éticos.**

Según Belmont<sup>55</sup>, señala los siguientes principios.

Principio de autonomía: se aplicó a todos los pacientes que necesitan participar en esta investigación y que pueden trabajar en conjunto con sus respuestas y, al mismo tiempo, asumiendo que lo necesitan, también pueden retirarse en cualquier momento.

Principio de Beneficencia: Es la idea de tratar a las personas de una manera moral, sugiere no solo tener en cuenta sus elecciones y protegerlas del daño, sino también garantizar su prosperidad.

Principio de la Justicia: La justicia es la regla moral de la convocatoria, fue percibir que todos tienen derecho similar a adquirir ventajas mentales, por eso intentamos dar naturaleza similar de ciclos, estrategias y administraciones de manera justa.

Esto implica que las personas que se reservaron el privilegio del bienestar deberían obtener una cantidad y naturaleza similar de administraciones y activos. Además, las personas con necesidades más notables que otras deberían obtener un mayor número de administraciones que otras, según lo indiquen sus necesidades.

## **2.7. Criterios de Rigor Científico.**

Los criterios éticos a considerar en este estudio fueron explícitos por Noreña, Alcaraz, Rojas y Rebolledo<sup>56</sup>, como se detalla a continuación:

Consentimiento informado; los involucrados procesados serán informados de las condiciones, derechos y obligaciones involucrados en la investigación, y aceptarán su identidad como visitantes. Se llamaron a los pacientes y se les indicaba acerca si daban su consentimiento.

Confidencialidad; Serán “informados de la seguridad y ayuda ocasional como valiosos denunciadores en la investigación”.

Observación participante; “Los investigadores tomarán acciones sabias en el proceso de proporcionar datos, y el compromiso ético con todos los equipos y resultados dependerá de la interacción determinista con el objeto de la investigación”.

Originalidad: se trata de “una encuesta única en la que los investigadores han acumulado aportaciones según la sexta edición del estándar APA”

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Tablas y gráficos

**Tabla 1**

*Características demográficas de los pacientes covid-19, en el área de emergencia atendidas en un Hospital público de Chiclayo.*

Características demográficas		N° de pacientes	%
Sexo	Femenino	106	40,8
	Masculino	154	59,2
	<b>Total</b>	260	100
Procedencia	Chiclayo	86	33,1
	Ferreñafe	77	29,6
	Lambayeque	29	11,2
	Otros	68	26,2
	<b>Total</b>	260	100
Edad	Jóvenes [18 - 29]	8	3,1
	Adulto [30 -59]	118	45,4
	Adulto mayor [más de 60 años]	134	51,5
<b>Total</b>		260	100

Fuente: Datos estadísticos SPSS

En la tabla 1 se puede observar con respecto al sexo es aproximadamente el 59,2% de pacientes covid-19 son del sexo masculino y 40,8% de los pacientes son del sexo femenino.

Sobre la procedencia de los pacientes los resultados muestran que la mayoría proceden de la Provincia de Chiclayo es aproximadamente de 33,1%; el 29,6% proceden de la Provincia de Ferreñafe; el 11,2% proceden de la Provincia Lambayeque y 26,2% de los pacientes proceden de otros lugares.

Además, la edad de los pacientes covid-19 atendidas en el Hospital Villa de Ferreñafe el 51.5% de los pacientes son adultos mayores es decir más de 60 años, el 45.4% de los pacientes son adultos entre la edad de 30 a 59 años de edad y el 3.1% son jóvenes entre las edades de 18 a 29 años.

**Características económicas de los pacientes covid-19 en el área de emergencia atendidas en un Hospital público de Chiclayo.**

**Tabla 2**

*Características económicas de los pacientes covid-19 atendidos en el área de emergencia atendidas en un Hospital público de Chiclayo.*

<b>Características económicas</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Situación económica	Asalariado/sector privado	14	5,4
	Asalariado/sector público	91	35,0
	Estudiante	5	1,9
	Jubilado	79	30,4
	Otro	71	27,3
<b>Total</b>		<b>260</b>	<b>100</b>
Ingreso	Menor a 750 soles	51	19,6
	750 - 1500 soles	121	46,5
	1501 - 3000 soles	88	33,9
	<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100</b>

En la tabla 2 se observan las características económicas de los pacientes covid – 19 es así que la mayoría son asalariados/sector público es aproximadamente 35,0%; el 30,4% de los pacientes son jubilados y 27,3% de los pacientes tienen otra situación económica.

En cuanto al ingreso se tiene que la mayoría tienen ingresos entre 750 – 1500 soles es aproximadamente de 46,5%; el 33.9% de los pacientes tienen ingresos de 1501 a 3000 soles y el 19.67% de los pacientes tienen un ingreso menor a 750.

**Características sociales de los pacientes covid-19 en el área de emergencia atendidas en un Hospital público de Chiclayo.**

**Tabla 3**

*Características sociales de los pacientes covid-19 en el área de emergencia atendidas en un Hospital público de Chiclayo.*

<b>Características Sociales</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Tipo familia	Familia Extendida	107	41,2
	Pareja	38	14,6
	Solo	16	6,2
	Unidad familiar	99	38,1
<b>Total</b>		<b>260</b>	<b>100</b>
Nivel Educativo	Secundaria	69	26,5
	Superior	122	46,9
	Técnico / Superior	65	25,0
	Otros	4	1,5
<b>Total</b>		<b>260</b>	<b>100</b>
Religión	Adventista	22	8,5
	Católico	194	74,6
	Otros	44	16,9
<b>Total</b>		<b>260</b>	<b>100</b>
Estado civil	Casado	185	71,2
	Soltero	32	12,3
	Viudo	43	16,5
<b>Total</b>		<b>260</b>	<b>100</b>

En la tabla 3 se observan las características sociales de los pacientes Covid – 19 según el tipo de familia se tiene que la mayoría pertenecen a una familia extendida y es aproximadamente de 41,2%; el 38,1% de los pacientes tienen unidad familiar, en el nivel educativo, el 46.9% tienen nivel superior, el 26.5% tienen nivel secundario, el 25% tienen un nivel técnico y el 1.5% tiene otros niveles. En lo que corresponde a religión, el 74.6% son católicos, el 16.9% tiene otras religiones y el 8.5% son adventistas. En cuanto al estado civil, es aproximadamente 71,2% de los pacientes son casados; el 16,5% de los pacientes son viudos y el 12,3% de los pacientes son solteros.

**Características clínicas de los pacientes covid-19 en el área de emergencia atendidas en un Hospital público de Chiclayo.**

**Tabla 4**

*Características clínicas de los pacientes covid-19 atendidos en un Hospital público de Chiclayo.*

<b>Características Clínicas</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Estancia hospitalaria	Menos de 113 días	80	30,8
	De 113 días a más	180	69,2
<b>Total</b>		<b>260</b>	<b>100</b>
Grupo de riesgo	Cáncer	23	8,8
	Cardiovascular	46	17,7
	Diabetes	59	22,7
	Hipertensión	64	24,6
	Otros	68	26,2
<b>Total</b>		<b>260</b>	<b>100</b>
Tipo de paciente	ESSALUD	151	58,1
	Particular	9	3,5
	Sanidad	10	3,8
	SIS	90	34,6
<b>Total</b>		<b>260</b>	<b>100</b>
Referencia	CM Juan Aita Valle	16	6,2
	Pol. Agustin Gavidia	15	5,8
	H. Nivel I Agustin Arbulú Neyra	162	62,3
	H. Naylamp	35	13,4
	Otros	32	12,3
<b>Total</b>		<b>260</b>	<b>100</b>

En la tabla 4 se observan las características clínicas de los pacientes Covid – 19, es así que, según la estancia hospitalaria, el 69,2% de los pacientes tuvieron una estancia hospitalaria de 113 días a más; mientras que 30,8% de los pacientes tuvieron una estancia hospitalaria de menos de 113 días.

Sobre el grupo de riesgo se observa que 26,2% de los pacientes padecen de otras enfermedades; el 24,6% de los pacientes padecen de hipertensión; el 22,7% de los pacientes padecen de diabetes y el 17,7% de los pacientes padecen de enfermedades cardiovasculares y solo 8,8% de los pacientes padecen de cáncer.

Sobre el tipo de paciente se tiene que se observa que 58,1% de los pacientes pertenecen a ESSALUD, mientras 34,6% de los pacientes tienen SIS. Sobre el hospital de referencia se tiene que 62,3% de los pacientes pertenecen al Hospital Nivel I Agustín Arbulú, mientras que el 13,4% de los pacientes pertenecen al Hospital Naylamp.

### **3.2. Discusión de resultados**

En el presente estudio se encontró que el 59.2% de los pacientes fueron del sexo masculino, asimismo, su procedencia el 33.1% son de Chiclayo, con respecto a la edad, el 51.5% de los pacientes son adultos mayores es decir más de 60 años con una edad promedio de 58 años, un porcentaje similar al estudio realizado por Díaz, et al (2021) en el presente estudio, la edad promedio de los pacientes con COVID-19 ingresados a la Unidad de Cuidados Intermedios fue de  $64,72 \pm 13,64$  años, valor que es cercano al que Mejía et al. (2020) encontraron en sus pacientes hospitalizados por COVID-19 (59 años). La mayoría de pacientes hospitalizados (83%) fueron hombres lo cual sugiere un mayor riesgo de enfermar en la población masculina. Por lo tanto, en su estudio señala que se identificaron 14 casos, 79% de sexo masculino, edad promedio 73 años (rango 26 a 97).

En el análisis de la situación económica el 35% de los pacientes eran asalariados y trabajaban para el sector público, el 30.4% manifiestan ser jubilados; el 27.3% de los pacientes su situación económica es otro nivel, el 5.4% de los pacientes son asalariados y trabajan en el sector privado y el 1.9% son estudiantes; de los cuales el 46,5% sus ingresos son de 750 a 1500 soles, el 33,9% sus ingresos son 1501 a 3000 soles, y el 19.6% es menor a 750 soles. Estos resultados se contrastan con Murray (2020) este autor señala que el nivel socioeconómico es un indicador crítico y sociológico que combina la preparación laboral de una persona, el estado económico y social de un individuo o familia en relación con otras personas y en función de sus ingresos, educación y situación laboral.

El 41.2% señalan tener una familia extendida, el 38.1% manifiestan tener una unidad familiar, asimismo, el 46.9% tienen un nivel educativo superior y el 1.5% tiene otro nivel de estudios, con respecto a la religión el 74.6% de los pacientes son católicos y el 8.5% son adventistas. Por lo tanto, en el estado civil, el 71.2% de los pacientes son casados, el 16.5% de los pacientes son viudos y



el 12.3% de los pacientes son solteros. Estos resultados coinciden con Vences, et al (2021) manifiesta que la familia es un grupo de personas unidas por el amor, la comprensión y la tolerancia. Sus miembros tienen vínculos afectivos o de parentesco. Algunas están formadas por los padres y los hijos. Pero otras incluyen a los abuelos, tíos, primos y otras personas cercanas. Asimismo manifiesta que los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros.

Con respecto a la estancia hospitalaria, manifiesta que el 69.2% de los pacientes estuvieron hospitalizados 113 días y el 30.8% de ellos estuvieron solo menos de 113 días. Por lo tanto, en el grupo de riesgo, el 26.2% de los pacientes tuvieron otras enfermedades, el 24.6% manifestaron que padecen de hipertensión, el 22.7% padecen de diabetes, el 17.7% de los pacientes padecen de enfermedades cardiovasculares y el 8.8% de los pacientes padecen de cáncer. Estos resultados coinciden con Gil (2020) señala que el 30.5% no estuvieron en contacto directo con pacientes COVID 19, con síntomas de dolor de garganta, cefalea y tos. De los pacientes la gran mayoría presento enfermedad clínica leve y el 10,1% presento desde una comorbilidad a más, como son la obesidad, asma, hipertensión arterial. Sin embargo, en el estudio de Mejía, et al (2020) manifiesta que el 68,56% presentaron desde una comorbilidad a más, con mayor frecuencia la obesidad, diabetes, hipertensión arterial. También se determinó que el índice de muertes en el hospital fue de 49.59% por la COVID 19.

## **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1. Conclusiones**

Este estudio pretende poner manifiesto los cambios experimentados por los pacientes durante el estado de alarma por la pandemia de la Covid-19, con relación a una variedad de ítems referidos a sus características demográficas, económicas, clínicas y sociales que fueron considerados claves para conocer el desarrollo de la investigación.

En un Hospital público de Chiclayo, de un total de 260 pacientes encuestados, se concluye que 154 pacientes son del sexo masculino, 86 (33,1%) de ellos proceden de la ciudad de Chiclayo, y la mayoría de pacientes que son 134 (51.5%) son adultos mayores.

Con respecto a su situación económica se llegó a la conclusión, que 91 (35%) de ellos son asalariados y trabajan en el sector público, y 121 (46.5%) de ellos sus ingresos están el rango de 750 a 1500 nuevos soles.

Por lo tanto en sus características sociales en la institución manifiesta que el tipo de familia que más prevalece, con 107 (41.2) de ellos son de familia extendida, su nivel educativo 122 (46.9%) de los pacientes tienen un nivel superior, 194 (74.6%) de los pacientes son católicos, y su estado civil de los pacientes 185 (71.2%) de ellos son casados.

Finalmente se puede concluir que en sus características clínicas, 180 (69.2%) de los pacientes su estancia hospitalaria fue de 113 días a mas por el tiempo que duro su recuperación, estos pacientes que fueron 68 tienen otras patologías que son las mencionadas, 151 (58.1%) de los pacientes se atienden por ESSALUD, y 162 (62.3%) pacientes son referenciados del Hospital Nivel I Agustín Arbulú Neyra.

## **4.2. Recomendaciones**

A la dirección de un Hospital público de Chiclayo, se recomienda realizar un mejor registro de las historias clínicas para los pacientes atendidos con COVID – 19, con formatos virtuales para poder tener acceso a la información más rápido para el desarrollo de más investigaciones y sobre todo detectar temprano las infecciones para su tratamiento oportuno.

Se recomienda capacitar a los digitadores de información para poder aumentar la calidad de los datos tanto al llenado de ficha y registro.

Se sugiere a la dirección de los establecimientos de Chiclayo, desarrollar la estrategia de vigilancia epidemiológica de pacientes con diagnóstico con Covid – 19 que acuden al servicio de emergencia tomando en consideración que la implementación de cercos epidemiológicos para la contención de la enfermedad.

En un hospital público de Chiclayo, organizar sesiones educativas de proyección a la comunidad dirigidos a pacientes asegurados para explicar las características de la enfermedad y determinar los grados de severidad en la presentación clínica de esta patología

## REFERENCIAS

1. Gil, T. Coronavirus: las víctimas colaterales de la crisis del covid-19 (y el duro dilema que enfrentan sus familiares). 2020. España. BBC News Mundo.
2. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* 2020; 395(10223):507–13. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
3. OMS. Encuesta mundial de la OMS, La OMS pondrá en marcha instrumentos de aprendizaje y monitoreo para mejorar la prestación de servicios durante una pandemia. Agosto 2020.
4. Ministerio de Salud Perú. Minsa: Casos confirmados por coronavirus COVID-19 son 2561 en Perú Comunicado N°56. 2020 [cited 2020 Apr 6].
5. Maguiña C. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. *Acta méd. Perú* [Internet]. 2020 Ene [citado 2020 Oct 02]; 37(1): 8-10. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172020000100008&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000100008&lng=es). <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.92>
6. Rojas E. COVID-19 en Perú: Estamos lastimados, como médicos, como seres humanos. [citado 2020 May 18]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/covid-19-en-per%C3%BA-estamos-lastimados-como-m%C3%A9dicos-como-seres-humanos/a-53490240>
7. MINSA. INS entrega más de 20 mil insumos para diagnóstico molecular COVID-19 en Lima y Callao. [citado 2020 Octubre 04]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/coronavirus-ins-entrega-mas-de-20-mil-insumos-para-diagnostico-molecular-covid-19-en-lima-y-callao-noticia-1296462?ref=rpp>
8. La Industria. Disminuyen casos covid-19 en Hospital Regional de Chimbote. [citado 2020 Sept 08]. Disponible en: <http://www.laindustria.pe/nota/17730-disminuyen-casos-covid-19-en-hospital-regional-de-chimbote>
9. El Comercio. Coronavirus Perú EN VIVO | Cifras y noticias en el día 205 del

estado de emergencia, hoy martes 6 de octubre. [citado 2020 Octubre 06]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/coronavirus-peru-en-vivo-cifras-oficiales-del-minsa-noticias-casos-y-muertos-covid-19-en-el-dia-205-del-estado-de-emergencia-hoy-martes-6-de-octubre-ministerio-de-salud-pilar-mazzetti-martin-vizcarra-en-directo-noticia/>

10. Cárcamo, L; Tejeda, M; Castro, J; Montoya, L; Barrezueta, L; Cardona, S; Arjona, D & Rendón, J. Características clínicas y sociodemográficas de pacientes fallecidos por covid-19 en Colombia. [citado 2020]. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1077/1252#citations>
11. Castro, L; Núñez, F; Tapia, E; & León, C. Percepción social del Covid-19 desde el malestar emocional y las competencias socioemocionales en mexicanos. Universidad Autónoma de Coahuila Saltillo. México, 2020.
12. Carrillo, L; Gonzáles, B; & Escamilla, M. Variables predictoras de las respuestas psicológicas ante Covid-19: un estudio en México. Vol. 45 Núm. 3 (2020): Ciencia y Sociedad.
13. Díaz, CE., Cortés, N, Rey, S., Pineda, M., Díaz, F & Sierra, S. Percepción de la pandemia COVID-19 en los servicios de cirugía en Colombia. Rev. colomb. cir. [Internet]. 2020 June [cited 2020 Oct 06]; 35(2): 290-301. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-75822020000200290&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822020000200290&lng=en). <http://dx.doi.org/10.30944/20117582.655>.
14. Huang C, et al. Lancet. Características clínicas de los pacientes infectados por el nuevo coronavirus 2019 en Wuhan, China, published online Jan 24. PMID: 32007144 1 y Li Q, et al. [published online ahead of print, 2020 Jan 29]. N Engl J Med. 2020; 10.1056/NEJMoa2001316. PMID: 319958573
15. Acosta, G., Escobar, G., Bernaola, G., Alfaro, J., & Taype, W. Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2020 Abr [citado 2020 Oct 06]; 37( 2 ): 253-258. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342020000200253&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200253&lng=es). <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372>.

5437.

16. Oblitas, A & Sempertegui, N. Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú – 2020. Av. enferm., Volumen 38, Número 1supl, 2020. ISSN electrónico 2346-0261. ISSN impreso 0121-4500.
17. Mejía, F; Medina, C; Cornejo, E; Morello, E; Vázquez, S; Alave, J; Schwalb, A; & Málaga, G. Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima, Perú. Universidad Cayetano Heredia.
18. Sánchez, M; Gamarra, B; & Campos, K. Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevivencia en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020. Volumen 20(2)
19. Murrugarra S, Lora M, Cabrejo J, Mucha L, Fernández H. Factores asociados a la mortalidad en pacientes con Covid-19 en un hospital del norte del Perú. Rvdo. Medicina Corporal. HNAA [Internet]. 2020 Oct [citado el 2022 Sep. 22]; 13(4): 378-385. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312020000400378&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000400378&lng=es). <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.773>
20. Rabines A. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. [tesis doctoral]. Lima Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; [Internet]. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>.
21. Navarro L. Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería [tesis maestría]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2017. [Internet]. Available from: [http://eprints.uanl.mx/1159/1/10801\\_16296.PDF](http://eprints.uanl.mx/1159/1/10801_16296.PDF)
22. Rachael M. Jones (2020) Contribuciones relativas de las rutas de transmisión de COVID-19 entre el personal de salud que brinda atención al paciente, Journal of Occupational and Environmental Hygiene, 17: 9, 408-415, DOI: 10.1080 / 15459624.2020.1784427
23. Burrer L, Hughes M, Kuhar T. Characteristics of Health Care Personnel with

COVID-19 — United States, February 12–April 9, 2020.

24. Murray C. Pronóstico del impacto de COVID-19 en días de cama de hospital, días de UCI, días de ventilador y muertes por estado de EE. UU. En los próximos 4 meses. doi:<https://doi.org/10.1101/2020.03.27.20043752>
25. Laneta Gizarte J, Segurantz S, Azterlanen Eta A, Judirikoaren Z. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo 94 [Internet]. 2018. Available from: [http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es\\_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf](http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf)
26. Borré Y, Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Ciencia y enfermería [revista en internet] [acceso 4 de mayo de 2019]; 2 (3): 81-94. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n3/art\\_08.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n3/art_08.pdf)
27. Soto A. Recursos Humanos en Salud. Revista peruana [revista en Internet] 2011 [acceso 15 de marzo de 2018]; 28(2): 173-174. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342011000200001&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342011000200001&script=sci_arttext&tlng=en)
28. González L, Velandia A, Flores V. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica. Rev CONAMED, Supl Enfermería [Internet]. 2009; 40–3. Available from: <https://www.google.com.pe/search?q=Humanización+del+cuidado+de+enfermería.&oq=Humanización+del+cuidado+de+enfermería.&aqs=chrome.69i57j0l5.2509j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
29. Quero M, Molina N. Humanización de los Cuidados: una reflexión sobre nuestra práctica profesional. Enfermería Docente [revista en Internet] 2010 [acceso 28 de febrero de 2018]; 30: 20-22. Available from: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-092-08.pdf>
30. De La Fuente D, Moreno S, Rodríguez C, López M. Cuidados de enfermería en hospitalización a domicilio y hospitalización convencional. Revista española de Salud Pública [revista en Internet] 1998 [acceso 2 de mayo de 2018]; 72(2): 517-527. Available from:

<http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v72n6/cuidados.pdf>

31. Documento técnico de atención y manejo clínico de casos de covid-19. 2020
32. De Jesús M, Stein D, De Silva R, Lorenzini A, De Albuquerque G. Resignificando la humanización desde el cuidado en el curso de vivir humano. *Revista Enfermagem* [revista en Internet] [acceso 13 de abril de 2018]; 16(2): 276-281. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a22.pdf>
33. Marriner , A., & Raile, M. (2018). Modelos y teorías en enfermería. (4ta Edición ed.). España: Harcourt Brace.
34. Leininger, M., & Teóricas, F. (2000). Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad. Modelos y teorías en Enfermería. Madrid: Harcourt.
35. Leininger MM. Culture Care Diversity and Universality: a Theory of Nursing. New York: National League for Nursing Press; 1991
36. Leininger M. Alternative to what? Generic vs. professional caring, treatments, and healing modes. *J Transc Nursing*. 1997; 9(1):37.
37. Leininger M. Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *J Transc Nursing*. 2002; 13(3):189-92
38. Leining, M. Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los Cuidados Culturales. 2000.
39. Ramos, F., Rico, R., & Martínez, P. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de Enfermería en Hospitalización. *Enfermería Global* , 11(25), 219-32. 2012
40. Morales, G. Nivel De Satisfacción De Los Pacientes Que Asisten Al Servicio De Urgencias Frente a La Atención De Enfermería En Una Institución De Primer Nivel De Atención En Salud. Tesis post grado , Pontificia Universidad Javeriana , Bogota. 2019
41. Gonzáles, B. Satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos. Tesis post grado, Universidad Oviedo



Centro Internacional , España. 2016

42. Pérez, A., Vásquez, M., Navarro, M., Pereira, I., Díaz, E., & Sánchez, B. (2016). Información Enfermera: Satisfacción de los familiares de pacientes en cuidados críticos. Obtenido de Biblioteca las casas.
43. Padilla, C. Most important needs of family members of critical patients in light of the critical care family needs inventory. *Invest Educ Enferm*, 32(2). 2019
44. Aguilar, R. La comunicación en enfermería: EL canal hacia la satisfacción profesional. Estudio comparativo entre dos hospitales. Scielo. 2019.
45. Gutiérrez, B. Experiencias percepciones y necesidades en la UCI. centro hospitalario de alta resolución de puente Genil. 2018
46. López, I. Habilidades sociales en enfermería el papel de la comunicación centrado en el familiar. 2018
47. Van-der, C., & Quiles, Y. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. Consejería de sanidad. Edita Generalitat Valenciana. 2017
48. Marriner, A., & Alligood, M. Modelos y Teorías en Enfermería. La Habana. 2017
49. Leonel, A., Fajardo, G., & Tixtha, J. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria. 11(3), 138-41. 2018
50. Ramírez, R., Meneses , M., & De la Cruz, M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. *Rev. enferm herediana*, 9(2), 127-136. 2016
51. Guevara, B. Una aproximación al perfil de la enfermera intensivista. 2018
52. Tamayo, D. Validación de la escala de satisfacción familiar CCFSS en unidades de cuidado crítico en hospitales universitarios de Bogotá. Tesis post grado, Javeriana. 2017
53. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la investigación, cuarta edición, Mc Graw Hill. 2014
54. Ávila, H. Introducción a la metodología de la investigación. España. Recuperado de [www.eumed.net/libros/2006c/203/](http://www.eumed.net/libros/2006c/203/).
55. Muñoz, C. Metodología de la Investigación. Editorial Progreso S.A de C.V.

México D.F.

56. Belmont R. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Acceso del 18 de abril del 1979] Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
57. Noreña, AL & Alcaraz N & Rojas, J & Rebolledo-Malpica, D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan, 12(3), undefined-undefined. [Fecha de Consulta 2 de diciembre de 2019]. ISSN: 1657-5997. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=741/74124948006>

## **ANEXO**

### **Ficha de recolección de datos de las características sociodemográficas de pacientes Covid**

**Instrucciones:** Analiza y responde las siguientes preguntas para tener información sobre tus datos sociodemográficos.

#### **I. Características demográficas**

##### **1.1. Edad:**

- a) 18-34 años
- b) 35-60 años
- c) > 60 años

##### **1.2. Sexo:**

- a) Femenino
- b) Masculino

##### **1.3. Situación económica**

- a) Alto
- b) Medio
- c) Bajo
- d) Regular

##### **1.4. Procedencia**

- a) Chiclayo
- b) Ferreñafe
- c) Otros

##### **1.5. Estado Civil**

- a) Soltero (a)

- b) Casado (a)
- c) Viudo (a)
- d) Separado (a)

## **II. Características Sociales**

### **2.1. Tipos de familias**

- a) Solo (a)
- b) Pareja
- c) Unidad familiar
- d) Familia extendida
- e) Otros

### **2.2. Nivel educativo**

- a) Sin estudios
- b) Primaria completa
- c) Primaria incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Secundaria incompleta
- f) Técnico superior
- g) Otros

### **2.3. Religión**

- a) Católico
- b) Apostólico
- c) Mormón
- d) Adventista
- e) Otros

#### **2.4. Situación laboral**

- **¿Cuál era tu situación laboral antes del inicio del confinamiento?**
  - a) Asalariado / sector público
  - b) Asalariado/ sector privado
  - c) Empresario
  - d) Jubilado
  - e) Estudiante
  - f) Otros
  
- **¿Cómo afectado el confinamiento a tu trabajo hasta el momento actual?**
  - a) He perdido mi trabajo
  - b) He perdido mi trabajo temporalmente
  - c) Mantengo mi puesto de trabajo
  
- **¿En qué condiciones mantienes tu puesto de trabajo?**
  - a) Peores condiciones que antes
  - b) Iguales condiciones
  - c) Mejores condiciones que antes
  - d) Otros

#### **2.5. Grupo de riesgo**

- **¿Pertenece a un grupo de riesgo?**
  - a) Enfermedades cardiovasculares
  - b) Hipertensión arterial

- c) Enfermedades pulmonares crónicas
- d) Diabetes
- e) Cáncer
- f) Otras

# EVIDENCIAS

## INVESTIGACIÓN: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES COVID DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO 2020.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Un cordial saludo. Somos estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, la siguiente encuesta esta conformada por 12 preguntas para saber su características demográficas y sociales. Podrían por favor responder algunas preguntas. Agradecemos su participación.

- Sí  
 No

### I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

#### 1.1. EDAD \*

- a) 18 - 34 años  
 b) 35 - 60 años  
 c) >60 años

#### 1.2. SEXO \*

- a) Femenino  
 b) Masculino

#### 1.3. SITUACION ECONOMICA \*

- a) Alto  
 b) Medio  
 c) Bajo  
 d) Regular

#### 1.4. PROCEDENCIA \*

- a) Chiclayo  
 b) Ferreñafe  
 c) Otros

#### 1.5. ESTADO CIVIL \*

- a) Soltero (a)  
 c) Casado (a)  
 d) Viudo (a)  
 d) Separado (a)

### II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

#### 2.1. TIPOS DE VIVIENDA \*

- a) Solo (a)  
 b) Pareja  
 c) Unidad Familiar  
 d) Familia extendida  
 e) Otros

#### 2.2. NIVEL EDUCATIVO \*

- a) Sin estudios  
 b) Primaria completa  
 c) Primaria incompleta  
 d) Secundaria completa  
 e) Secundaria incompleta  
 f) Técnico superior  
 g) Otros

#### 2.3. RELIGION \*

- a) Católico  
 b) Apostólico  
 c) Mormón  
 d) Adventista  
 e) Otros

#### 2.4. SITUACION LABORAL

¿Cuál era tu situación laboral antes del inicio del confinamiento? \*

- a) Asalariado/ sector público  
 b) Asalariado/ sector privado  
 c) Empresario  
 d) Jubilado  
 e) Estudiante  
 f) Otros

¿Cómo afectado el confinamiento a tu trabajo hasta el momento actual? \*

- a) He perdido mi trabajo  
 b) He perdido su trabajo temporalmente  
 c) Mantengo mi puesto de trabajo

¿En qué condiciones mantienes tu puesto de trabajo? \*

- a) Peores condiciones que antes  
 b) Iguales condiciones  
 c) Mejores condiciones que antes  
 d) Otros

#### 2.5. GRUPO DE RIESGO

¿Pertenece a un grupo de riesgo? \*

- a) Enfermedades cardiovasculares  
 b) Hipertensión arterial  
 c) Enfermedades pulmonares crónicas  
 d) Diabetes  
 e) Cáncer  
 f) Otra

## Carta de autorización para la ejecución de la investigación

CARTA N°2-2020/EE/FACCSA

Dr. Max Kevin Mejía Salazar  
Hospital Villa EsSalud Ferreñafe  
Presente. -

### ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mediante la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, a la vez presentarle a, UCEDA CHUNGA GIAMELA DANAE y CRUZADO MALDONADO MARÍA LUZ estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, que está realizando el proyecto de investigación denominado: **“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES CON COVID DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO 2020”**, este proyecto es requisito fundamental en la asignatura de Investigación II.

Motivo por el cual, acudo a su despacho para solicitarle, las historias clínicas de los pacientes que estuvieron en UCI en los meses de abril –agosto del año 2020, para la respectiva investigación y tabulación de datos, espero de su parte conceder el permiso a las estudiantes para ejecutar el proyecto de investigación en la Institución que usted tan dignamente dirige.

Agradecido por la atención.  
Sin otro particular, me despido de usted  
Atentamente,



Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera  
Director de la Escuela Profesional de Enfermería