



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA:

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE USUARIOS ATENDIDOS CON COVID-19 EN EL
HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO MARZO –
DICIEMBRE 2020.

**PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

AUTORES

CALUÑA BAYAS STEFANNY FERNANDA

FIERRO ARANDA MAGALY KAROLINA

DIRECTORA

LIC. JACKELINE BELTRAN

GUARANDA – ECUADOR

2021

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación dedico a Dios, por los triunfos y los momentos difíciles mismos que me han enseñado a valorarlo cada día más, quien con su bendición me ha permitido llegar hasta este momento especial en mi vida.

A mi abuelita Rosa que, aunque ya no esté entre nosotros me ha guiado por el camino del bien, me ha enseñado a ser responsable y sobre todo seguir adelante pese a las dificultades que se me presenten.

A mi abuelito Antonio quien con su fe y devoción a Dios me ha inculcado el Amor, el respeto y la empatía al prójimo, a no guardar rencor a nadie y sobre todo me ha enseñado que Dios tiene preparado algo maravilloso para cada persona y que sus planes son perfectos.

A mis padres Galo y Morayma quienes con su esfuerzo, trabajo y dedicación han sido lo más primordial en mi vida, me han acompañado y sostenido firme durante todo mi camino tanto en el ámbito personal como estudiantil para así poder lograr cada uno de mis anhelos y metas planteadas

A mis hermanos Anthony, Sebastián, Galo José y Alexander Caluña Bayas por ser lo más bonito que la vida y Dios me han permitido tener, ellos que son mi inspiración y motivo de superación, quienes día a día me han confirmado que siendo constante y perseverante puedo llegar a cumplir todo lo que me proponga.

A mi familia y amigas/os por demostrarme su apoyo incondicional y palabras confortadoras en cada momento las mismas que me han permitido ser mejor persona cada día.

Stefanny Caluña Bayas

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico principalmente a mi padre Lic. Henry Fierro por ser quien me ha apoyado y acompañado en cada momento de mi vida. Por enseñarme que con humildad, perseverancia y trabajo duro puedo lograr lo que me proponga. Todo lo que hoy en día soy es gracias a ti papá.

Dedico a mis abuelos Olga y Marcelo quienes han sido mis segundos padres durante los últimos 22 años. Me han escuchado, aconsejado y brindado su apoyo incondicional; gracias por impulsarme siempre a ser mejor y lograr con éxito mi carrera.

A mis hermanos Ismael y Emilia por siempre estar a mi lado, por ustedes he salido adelante sin flaquear en el proceso; recuerden no importa lo que decidan lo que importa es que esa decisión los haga felices, yo estaré aquí para alegrarme por sus triunfos o apoyarlos en los momentos difíciles.

A mis tíos Dra. Sandy Fierro, Lic. Silvana Vega, Dr. Juan Vega, Dr. Santiago Pacheco por ser mis ejemplos a seguir. Siempre han sido mi bastón de apoyo, sobre todo en los últimos meses cuando realizaba la tesis que hoy les dedico.

A mi primo Martín por ser como mi hermano y acompañarme en todo momento. Siempre contarás conmigo; recuerda luchar por lo que quieres, jamás te rindas.

Karolina Fierro

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por guiarnos durante el transcurso de nuestra carrera universitaria, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad, quien nos ha guiado por el camino del bien y por brindarnos una vida llena de experiencias, aprendizajes y sobre todo felicidad.

A la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Escuela de Enfermería, por habernos formarnos como profesionales en ciencias de la enfermería, de igual manera a los docentes quienes nos han brindado sus conocimientos en las diferentes asignaturas y haber inculcado en nosotras la vocación para tratar con empatía a los pacientes.

Al director de nuestra tesis Dr. Franklin Jarrin quien paso a paso nos ha guiado en este proceso, aportando con sus conocimientos y brindándonos su valioso tiempo durante la realización de nuestro proyecto de titulación hasta su finalización.

Al Hospital Alfredo Noboa Montenegro por abrirnos sus puertas para la realización del proyecto de investigación, en especial al Dr. Santiago Pacheco quien nos ha apoyado y guiado durante el proceso de recolección de datos, de igual manera agradecemos a la Dra. Jhoana Donato directora médica de la institución, Lcda. Estefanía Proaño encargada del área de epidemiología, Lcda. Yadira Paredes área de Financiero, al equipo que labora en el área de estadística y personal encargado de las salas de hospitalización COVID quienes nos han dado apertura durante este proceso.

A cada uno de nuestros familiares por habernos brindado su apoyo moral y económico durante todo este tiempo.

Stefanny Caluña Bayas

Karolina Fierro

TEMA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE USUARIOS ATENDIDOS CON COVID-19
EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO
MARZO – DICIEMBRE 2020.

ÍNDICE

<i>DEDICATORIA</i>	<i>I</i>
<i>DEDICATORIA</i>	<i>II</i>
<i>AGRADECIMIENTO</i>	<i>III</i>
<i>TEMA</i>	<i>IV</i>
<i>ÍNDICE</i>	<i>V</i>
<i>CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL DIRECTOR DEL PROYECTO</i>	<i>X</i>
<i>RESUMEN EJECUTIVO</i>	<i>XIII</i>
<i>ABSTRACT</i>	<i>XIV</i>
<i>INTRODUCCIÓN</i>	<i>1</i>
<i>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</i>	<i>3</i>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3 OBJETIVOS.....	6
1.3.1 Objetivo general:.....	6
1.3.2 Objetivos específicos:	6
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.5 LIMITACIONES.....	8
<i>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</i>	<i>9</i>
2.1 BREVE RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.....	9
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.3 BASES TEÓRICAS	13
2.3.1 Epidemiología	13
2.3.2 Perfil Epidemiológico	13
2.3.3 La COVID 19.....	13
2.3.4 Fuente de infección	14

2.3.5	Mecanismo de transmisión.....	14
2.3.6	Período de incubación	16
2.3.7	Cuadro clínico	16
2.3.8	Complicaciones	16
2.3.9	Criterios de casos	17
2.3.10	Principales medidas preventivas	18
2.3.11	Diagnóstico	18
2.3.12	Tratamiento	19
2.4	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS (GLOSARIO)	20
2.5	SISTEMA DE VARIABLES	22
2.5.1	Variable dependiente.....	22
2.5.2	Variable independiente.....	22
2.6	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	23
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO		28
3.1	NIVELES DE INVESTIGACIÓN	28
3.1.1	Por la profundidad.....	28
3.1.2	Por la fuente	28
3.1.3	Por su enfoque.....	28
3.1.4	Diseño de la investigación	28
3.2	Población y muestra	29
3.3	Criterios de inclusión.....	29
3.4	Criterios de exclusión	29
3.5	Técnicas e Instrumentos de Recolección De Datos.....	29
3.5.1	Técnica de investigación documental	29
3.5.2	Instrumento	29
3.5.3	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	29
3.6	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	30

3.6.1	Resultado según objetivo 1/ Datos sociodemográficos.....	30
3.6.2	Resultado según objetivo 2/ Prevalencia de las comorbilidades.	38
3.6.3	Resultado según objetivo 3/ Prevalencia de mortalidad	44
<i>CAPÍTULO IV: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS</i>		47
4.1	OBJETIVOS PLANTEADOS Y RESULTADOS ALCANZADOS	47
<i>CAPÍTULO V: MARCO ADMINISTRATIVO</i>		50
5.1	RECURSOS	50
5.1.1	Talento humano.....	50
5.1.2	Recursos técnicos	50
5.1.3	Recursos materiales.....	50
5.2	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	52
<i>CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i>		55
6.1	CONCLUSIONES.....	55
6.2	RECOMENDACIONES	56
7	BIBLIOGRAFÍA	57
8	ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de los usuarios atendidos con la COVID 19 según su atención en el HANM desde marzo a diciembre de 2020.....	30
Tabla 4: Distribución de los usuarios atendidos con la COVID 19 según rango de edad en el HANM desde marzo a diciembre de 2020.....	33
Tabla 5: Distribución de los usuarios atendidos con la COVID 19 según el nivel de educación en el HANM desde marzo a diciembre de 2020.....	34
Tabla 6: Distribución de los usuarios atendidos con la COVID 19 según su etnia en el HANM desde marzo a diciembre de 2020.....	35
Tabla 7: Distribución de los usuarios atendidos con la COVID 19 según su ocupación en el HANM desde marzo a diciembre de 2020.....	36
Tabla 10: Distribución de las comorbilidades según el estado de egreso en los usuarios atendidos con la COVID 19 en el HANM desde marzo a diciembre de 2020.....	39
Tabla 11: Distribución de las comorbilidades según el sexo de los usuarios atendidos con la COVID 19 en el HANM desde marzo a diciembre de 2020.....	40
Tabla 13: Distribución de las comorbilidades según la estadía de los usuarios atendidos con la COVID 19 en el HANM desde marzo a diciembre de 2020.....	42
Tabla 14: Distribución del costo por días de atención de los usuarios atendidos con la COVID 19 en el HANM desde marzo a diciembre de 2020.....	43
Tabla 16: Distribución del estado de egreso según la etnia de los usuarios atendidos con la COVID 19 en el HANM desde marzo a diciembre de 2020.....	45
Tabla 17: Distribución del estado de egreso según la procedencia de los usuarios atendidos con la COVID 19 en el HANM desde marzo a diciembre de 2020.....	46

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Oficios presentados.	59
ANEXO 2: Cuestionario de recolección de datos.	63
ANEXO 3: Matriz para cálculo de costos	65
ANEXO 4: Consentimientos informados.	66
ANEXO 5: Entrevista realizada.	68
ANEXO 6: Registro de asistencia área de estadística.	70
ANEXO 7: Evidencias fotográficas del trabajo	72
ANEXO 8: Análisis Urkund.....	80

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL DIRECTOR DEL PROYECTO.



Guaranda, 19 de marzo del 2021.

CERTIFICACION DEL DIRECTOR

La suscrita DR. Franklin Jarrin director del proyecto de Investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE USUARIOS ATENDIDOS CON COVID-19 EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO MARZO – DICIEMBRE 2020, realizado por las estudiantes CALUÑA BAYAS STEFANNY FERNANDA con CI. 0250280393 y FIERRO ARANDA MAGALY KAROLINA con CI: 0250155348, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

DR. FRANKLIN VINICO JARRIN VELASCO

DIRECTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

DECLARACION JURAMENTADA DE AUTORIA

Nosotras **CALUÑA BAYAS STEFANNY FERNANDA** portadora de la cedula **0250280393** y **FIERRO ARANDA MAGALY KAROLINA** portadora de la cedula **0250155348** egresadas de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo juramento declaramos en forma libre y voluntaria que el trabajo de investigación con el tema “**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE USUARIOS ATENDIDOS CON COVID-19 EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO MARZO – DICIEMBRE 2020**”, ha sido realizado por nosotras con la dirección del tutor, docente de la carrera señalada, por tanto es de nuestra autoria. En tal sentido, dejamos constancia que las expresiones vertidas en el desarrollo de este documento se han elaborado en base a la recopilación bibliográfica, tanto de libros, revistas, medios de comunicación, publicaciones y demás firmas necesarias para la producción de esta investigación.



CALUÑA BAYAS STEFANNY FERNANDA

C.I. 0250280393

AUTORA 1



FIERRO ARANDA MAGALY KAROLINA

C.I. 0250155348

AUTORA 2



Notaria Tercera del Cantón Guaranda
Msc. Ab. Henry Rojas Narvaez
Notario

No. ESCRITURA	20210201003P00929
---------------	-------------------

DECLARACION JURAMENTADA

OTORGADA POR:

MAGALY KAROLINA FIERRO ARANDA
STEFANNY FERNANDA CALUÑA BAYAS
Factura: 001-002-000008515
DI: 2 COPIAS

En la ciudad de Guaranda, capital de la provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy día veintiuno de junio de dos mil veintiuno, ante mi Abogado HENRY ROJAS NARVAEZ, Notario Público Tercero del Cantón Guaranda, comparecen las señoritas MAGALY KAROLINA FIERRO ARANDA, soltera, domiciliada en las calles Nueve de Abril y Manuela Cañizares de la ciudad de Guaranda, provincia Bolívar, con celular 0979415054, correo electrónico karolinafierro05@gmail.com; y, STEFANNY FERNANDA CALUÑA BAYAS, soltera, domiciliada en el sector Laguacoto Bajo, vía a San Simón, de la ciudad de Guaranda, provincia Bolívar, con celular número 0989744102, correo electrónico tefitabayas@gmail.com. Las comparecientes son de nacionalidad ecuatorianas, mayores de edad, hábiles e idóneas para contratar y obligarse a quienes de conocerlas doy fe en virtud de haberme exhibido sus documentos de identificación y con su autorización se ha procedido a verificar la información en el Sistema Nacional de Identificación Ciudadana, bien instruidas por mí el Notario con el objeto y resultado de esta escritura pública a la que proceden libre y voluntariamente, advertidas de la gravedad del juramento y las penas de perjurio, me presentan su declaración Bajo Juramento que dice: **Declaramos que el trabajo de investigación titulado: "PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE USUARIOS ATENDIDOS CON COVID-19 EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, PERIODO MARZO – DICIEMBRE 2020"**, previa la obtención del título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería, a través de la Facultad de Ciencias de la Salud y del ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, es de nuestra autoría, este documento no ha sido previamente presentado por ningún grado de calificación profesional; y, que las referencias bibliográficas que se incluyen han sido consultadas por las autoras. Es todo cuanto podemos declarar en honor a la verdad, la misma que la hacemos para los fines legales pertinentes. HASTA AQUÍ LA DECLARACIÓN JURADA. La misma que queda elevada a escritura pública con todo su valor legal. Para el otorgamiento de la presente escritura pública se observaron todos los preceptos legales del caso, leída que les fue a las comparecientes por mí el Notario en unidad de acto, aquellas se ratifican y firman conmigo en unidad de acto de todo lo cual doy Fe.

MAGALY KAROLINA FIERRO ARANDA
C.C. 0250155348

STEFANNY FERNANDA CALUÑA BAYAS
C.C. 0250280393

AB. HENRY ROJAS NARVAEZ
NOTARIO PUBLICO TERCERO DEL CANTON GUARANDA



RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio denominado: Perfil epidemiológico de usuarios atendidos con COVID-19 en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo marzo – diciembre 2020, tiene como objetivo describir las características epidemiológicas de los pacientes que fueron atendidos en esta casa de salud. Es un estudio de tipo descriptivo, de campo, con enfoque cuantitativo y diseño transversal. La población considerada para el estudio, son todos aquellos usuarios que han presentado diagnóstico confirmado de la COVID 19 y que están registrados en los historiales clínicos del hospital, teniendo como población 718 pacientes, los casos se incrementaron en julio creando una primera ola, el mayor porcentaje de usuarios atendidos fueron entre las edades de 36 a 64 años, del sexo femenino, provenientes de áreas urbanas autoidentificándose de etnia mestiza. 446 usuarios presentaron una o varias patologías. 224 estuvieron hospitalizados con una permanencia entre 8 a 14 días. Las comorbilidades predominantes en el estudio fueron la diabetes mellitus, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad. Hubo 68 defunciones, 45 de estos fueron hombres.

PALABRAS CLAVE: COVID 19, características epidemiológicas, hospitalizados, comorbilidades, defunciones.

ABSTRACT

The present study called: Epidemiological profile of users treated with COVID-19 at the Alfredo Noboa Montenegro Hospital. Period March - December 2020, aims to describe the epidemiological characteristics of the patients who were treated in this health home. It is a descriptive, field study with a quantitative approach and a cross-sectional design. The population considered for the study are all those users who have presented a confirmed diagnosis of COVID 19 and who are registered in the clinical records of the hospital, having as a population 718 patients, the cases increased in July creating a first wave, the largest Percentage of users attended were between the ages of 36 to 64 years, female, from urban areas self-identifying as a mestizo ethnic group. 446 users presented one or more pathologies. 224 were hospitalized with a stay of 8 to 14 days. The predominant comorbidities in the study were diabetes mellitus, high blood pressure, overweight and obesity. There were 68 deaths, 45 of these were men.

KEY WORDS: COVID 19, epidemiological characteristics, hospitalized, comorbidities, deaths.

INTRODUCCIÓN

La COVID-19 (coronavirus disease 2019) es una enfermedad respiratoria que fue descubierta en la provincia de Wuhan, China a finales de 2019, caracterizada por transmitirse de persona a persona mediante gotas de saliva o contacto con personas infectadas.

La COVID-19 es causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), su forma es redonda, tiene un diámetro de 60 a 140 nm, la proteína espiga que se encuentra en la superficie del virus y forma una estructura en forma de barra, es la estructura principal utilizada para la tipificación, la proteína de la nucleocápside encapsula el genoma viral y puede usarse como antígeno de diagnóstico. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes del brote en Wuhan. (Pérez Abreu, Gómez Tejeda, & Dieguez Guach, Revista Habanera de ciencias medicas, 2020).

El 30 de enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de preocupación mundial y el 11 de marzo del 2020 (118.000 infectados en 114 países y 4291 fallecidos) se declaró el estado de emergencia lo que otorgó la categoría de pandemia, aconsejando así a los países del mundo a tomar acción de control para evitar la propagación.

En Latinoamérica, el primer caso de la COVID-19 se detectó en Brasil el 26 de febrero del 2020, a partir de entonces, se ha ido expandiendo en toda la región, siendo Argentina el primer país en Sudamérica en reportar una muerte por esta enfermedad. En Sudamérica, la curva de contagiados y fallecidos se ha mantenido en constante crecimiento.

El objetivo de este estudio fue describir las características epidemiológicas de los pacientes con la COVID - 19 que fueron atendidos en el hospital Alfredo Noboa Montenegro en el periodo marzo – diciembre 2020.

La presente tesis de investigación se encuentra estructurada de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: Incluye el planteamiento y formulación de problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación de la investigación y limitaciones.

CAPÍTULOS II: Contiene los datos de la investigación, antecedentes, bases teóricas, sistema y operacionalización de variables sobre el tema estudiado.

CAPÍTULO III: Se detalla la metodología de la investigación, nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos.

CAPÍTULO IV: Presenta los resultados obtenidos en base a los objetivos planteados.

CAPÍTULO V: Se define los recursos humanos y económicos usados en el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO VI: Expone las conclusiones y recomendaciones obtenidas durante el estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus, tanto el virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes del brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Desde la aparición de los primeros casos de neumonía en Wuhan la enfermedad se extendió primero a los países vecinos, debido a que no hubo una contención oportuna provocó su expansión en todo el mundo. Esta rápida expansión hizo que la Organización Mundial de la Salud el 30 de enero de 2020 la declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional y basándose en el impacto fue declarada como pandemia el 11 de marzo del 2020.

El virus SARS-CoV-2 es muy contagioso y se transmite rápidamente por contactos cercanos de persona a persona a través de la tos y secreciones respiratorias; estas gotas respiratorias de más de cinco micras son capaces de transmitirse a una distancia de hasta dos metros, contaminando las manos, los fómitemos y los objetos. (Vargas, Gastelo Acosta, & Tequen Bernilla, 2020)

Varias investigaciones han aportado evidencias de asociación entre las formas graves de la COVID-19 y la presencia de antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedades respiratoria, renal o hepática crónicas, obesidad, inmunodeficiencias y el hábito de fumar. La identificación de comorbilidades asociadas a la presentación clínica grave de la COVID-19 es de importancia para el adecuado abordaje terapéutico de los pacientes afectados. (Plasencia Urizarri, Aguilera Rodríguez, & Almaguer Mederos, 2020)

Hasta el 31 de diciembre de 2020 se reportaron 182 países con casos positivos de la COVID-19, con al menos 81.159.096 casos confirmados y 1.791.246 fallecidos para una letalidad del 2,20 %. (Plasencia Urizarri, Aguilera Rodríguez, & Almaguer Mederos, 2020)

El 31 de diciembre del 2020, casi 16 millones de infecciones por la COVID-19 se registraron en América Latina y el Caribe (18,75 % de la cifra mundial) y unos 510.000 decesos, que representan un 28 % del total de fallecimientos en el planeta por el virus. Brasil es el país más afectado por esta pandemia en la región, con alrededor de 9,4

millones de casos confirmados. Colombia se ubica en segundo lugar, con más de 2,1 millones de infectados. México, por su parte, ha registrado un total de 1.899.820 casos. Dentro de los países más afectados por el nuevo tipo de coronavirus en América Latina también se encuentran Argentina, Perú, Chile y Ecuador. (Rios, 2020).

Según (Situación Nacional por COVID-19 Infografía N°308), el 31 de diciembre de 2020 Ecuador albergó un total de 212.512 casos confirmados con pruebas PCR-RT, 184.507 pacientes recuperados y un total de 9.473 personas fallecidas (confirmados COVID-19), 25.575 casos con alta hospitalaria, 462 hospitalizados estables, 360 hospitalizados con pronóstico reservado y 487.772 casos fueron descartados.

Pichincha es la provincia con mayor cantidad de contagios (75.465 casos), seguido de Guayas con 27.317, Manabí, con 14.960. La cantidad de casos positivos presentados en Bolívar durante los meses de estudio son de 2.527, siendo Guaranda el cantón que reporta 1.405 casos confirmados con pruebas PCR-RT. (COE - Nacional , 2020)

Debido a la situación de alarma en la que nos encontramos, el incremento constante de casos y muertes; nos planteamos como objetivo describir las características epidemiológicas de los pacientes con la COVID - 19 que fueron atendidos en el hospital Alfredo Noboa Montenegro en el periodo marzo –diciembre 2020.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el perfil epidemiológico en los usuarios con la COVID-19 atendido en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general:

Describir las características epidemiológicas de los pacientes con la COVID - 19 que fueron atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el periodo marzo – diciembre 2020.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas del grupo de pacientes atendidos con la COVID- 19 en el hospital Alfredo Noboa Montenegro en el periodo marzo-diciembre 2020.
- Establecer la prevalencia de las comorbilidades asociadas a la mortalidad de estos pacientes.
- Establecer la prevalencia de mortalidad del grupo de pacientes atendidos con la COVID- 19 en el hospital Alfredo Noboa Montenegro en el periodo marzo – diciembre 2020.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La pandemia de la COVID 19 ha golpeado fuertemente al Ecuador, no solo en lo sanitario, sino en lo social, lo económico y lo político. Las estadísticas oficiales han expuesto, que más de 222.000 personas se han infectado a nivel nacional, matando a 9.473 de ellos. Desde el mes de marzo al 31 de diciembre del 2020 en la provincia Bolívar los casos detectados fueron 2527 de los cuales 1405 fueron de la ciudad Guaranda y 718 pacientes atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

El presente trabajo de investigación surge debido a la necesidad de obtener información sobre las características epidemiológicas de los pacientes que fueron atendidos con la COVID 19 en el hospital, entre estas características están el perfil sociodemográfico, morbilidad asociada y mortalidad. Es importante ya que con la cuantificación de los datos obtenidos permitió realizar un análisis de las principales características epidemiológicas del grupo de pacientes estudiados. Fue factible su desarrollo porque se lo realizó en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, con los datos de los usuarios que fueron atendidos en las diferentes salas COVID y se calculó el costo por día de hospitalización.

La originalidad del documento está garantizada por las citas bibliográficas e investigación realizada por las autoras, hasta el momento no existe un estudio sobre el comportamiento de la COVID 19 en los pacientes atendidos en dicha casa de salud por esta razón se decidió realizar esta tesis de investigación.

Fue pertinente realizar un perfil epidemiológico ya que expresa la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen.

1.5 LIMITACIONES

En el presente trabajo de investigación se ha podido evidenciar las siguientes limitaciones:

- Dificultad de acceso a la unidad de salud por la emergencia sanitaria a causa de la COVID – 19.
- Dificultad al acceso de fichas epidemiológicas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 BREVE RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

El 13 de diciembre de 1843 se creó el hospital de Jesús (Hospital de Guaranda), luego se estableció como hospital de emergencia a cargo de la sociedad de mujeres con la finalidad de atender a los heridos de los combates de Tumbuco de 1859 y Yagüi –Piscurco 1860.

El 8 de marzo de 1894, se inauguró el Hospital de Guaranda iniciándose con dos salas para hombres y mujeres, una sala para religiosas, capilla, botica y cocina. En diciembre de 1926 se inicia la atención clínica y quirúrgica del paciente de acuerdo a las exigencias médicas de la época.

Con el paso de los años la infraestructura del Hospital de Jesús fue deteriorándose, por este motivo y considerando el crecimiento de la población, así como el desarrollo tecnológico y científico de la medicina fue necesario contar con una planta física funcional con instalaciones y equipamientos modernos, luego de gestiones realizadas por las autoridades pueblo Bolivarense se inaugura el nuevo Hospital de Guaranda el 13 de julio de 1992 durante la presidencia del Doctor Rodrigo Borja con el nombre de Hospital Alfredo Noboa Montenegro, con una capacidad de 120 camas.

El Hospital Provincial “HANM” presta una atención de salud integral a los usuarios ambulatorios y de hospitalización de la ciudad de Guaranda y su área de influencia. Cumple acciones coordinadas multisectoriales de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud con la participación de la comunidad organizada. Colabora con la formación y capacitación permanente de personal y desarrolla actividades de investigación científica y operativa.

En la actualidad cuenta con las áreas de: Pediatría, Ginecología, Cirugía General, Medicina Interna, Dermatología, Traumatología, Urología, Audiología, Odontología, Psiquiatría (itinerante) y Cardiología.

El Hospital está ubicado en la ciudad de Guaranda, Provincia de Bolívar en la calle Selva Alegre y José M. Cisneros. (Cubi, Chela, & Flores, 2008)

El 16 de marzo del 2020 debido a la situación de emergencia que vive el mundo a causa de la pandemia por la COVID 19, la institución fue declarada como hospital COVID, cuenta con cuatro salas distribuidas de la siguiente manera: sala COVID 1 (terapia

intensiva) cuenta con 15 camas, sala COVID 2 (pediatría y cirugía) con 10 camas, sala COVID 3 (medicina interna) con 12 camas y sala COVID 4 (ginecología) con 16 camas, en total se ofrecía 53 camas para tratar a los pacientes hospitalizados; en la actualidad operan tres salas COVID. Sala COVID 4 dejó de brindar atención por la poca demanda de usuarios.

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos, el salto ocasional de un virus de un animal al hombre es habitual entre estos virus; en los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, así sucedió con el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-COV) en 2002-2003 y con el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) desde 2012. (Pérez Abreu, Gómez Tejeda, & Dieguez Guach, Revista Habanera de Ciencias Médicas, 2020)

Desde la aparición del SARS en 2002, se cree que este tuvo su origen en los murciélagos, saltando posteriormente a alguna otra especie de pequeño mamífero, como la civeta, y por último a los humanos. (Sánchez, 2021)

Al final del año 2019 en China se registró un aumento de pacientes con una infección respiratoria desconocida que se la identificó con las siglas 2019-nCoV, producida por un nuevo coronavirus, este nuevo brote se notificó por primera vez en la ciudad de Wuhan vinculado presuntamente con un mercado mayorista de mariscos que comercializaba pescado, aves, murciélagos, serpientes, y otras especies de animales vivos. (Trilla, 2020).

Durante varias semanas este virus pasó desapercibido en una ciudad de al menos 11 millones de habitantes coincidiendo con el inicio de la temporada estacional de gripe, hasta que se reportó un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con siete pacientes graves. El primer caso fue descrito el 8 de diciembre del 2019. Para el 7 de enero de 2020 el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades identificó un nuevo coronavirus, al cual lo llamaron COVID-19 como el agente causante de este brote, así como la secuencia genética del virus, confirmando que compartía el 79.6% del genoma con el ya conocido SARS-CoV causante de la epidemia hace 18 años. Adicionalmente, pudieron identificar que el virus es idéntico en 96% de su genoma a coronavirus provenientes de murciélagos, la secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero. (Koury & Hirschhaut, 2020)

El 24 enero en China se habían reportado 835 casos (534 en Hubei) y con el correr de los días se extendió a otras partes de China y países vecinos, el 13 de enero se reportó el primer caso en Tailandia, el 19 de enero en Corea del Sur y luego en numerosos países de mundo, debido a lo cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declara el 11 de marzo 2020 como una pandemia mundial. (Gastelo Acosta, Maguiña Vargas, & Tequen Bernilla, 2020)

Los investigadores de la Universidad Johns Hopkins (JHU), Maryland, EE. UU, han creado un tablero en enero de 2020 para visualizar y rastrear casos reportados en tiempo real, hasta el 31 de diciembre del 2020 se habían notificado 81.159.096 casos confirmados, 79.367.850 casos recuperados y 1.791.246 muertes en el mundo por esta enfermedad.

El rápido incremento de casos confirmados y muertes ha generado gran preocupación y representan una fuerte amenaza para la salud pública mundial. Por lo tanto, las acciones de prevención y el control de la COVID-19 son extremadamente importantes. (Caycho Rodríguez, y otros, 2020)

El primer reporte de caso en el continente americano surgió el 19 de enero del 2020 en Estados Unidos; un paciente solicito atención médica, en sus antecedentes estaba un viaje a China. Así mismo, el 24 de enero se reporta el primer caso de la COVID 19 en Europa, específicamente en Bordeaux, Francia, de una paciente con historia reciente de haber visitado China. El 26 de febrero del 2020 el Ministerio de Salud de Brasil, reporta el primer caso de la COVID 19 en Suramérica, se trataba de un paciente con historia reciente de viaje a Lombardía, Italia. (Koury & Hirschhaut, 2020)

En Ecuador el 29 de febrero del 2020 se confirmó el primer caso de coronavirus, se trataba de una adulta mayor ecuatoriana que llegó desde España el 14 de febrero quien en su arribo no presentó ningún síntoma; sin embargo, días después, debido a las complicaciones en su estado de salud fue internada en un hospital de Guayaquil. Ante este cuadro, el 27 de febrero se le practicaron las pruebas y el 29 de febrero se confirmó positivo para COVID-19, la paciente presentó una insuficiencia respiratoria y luego de dos semanas falleció el día 13 de marzo del 2020, se realizó el cerco epidemiológico de control y monitoreo a más de 80 personas con las que la paciente tuvo contacto y se realizó el aislamiento respectivo.

El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con la OMS, ha trabajado en el seguimiento a la enfermedad, para el 11 de marzo del 2020 mediante el acuerdo ministerial No 00126-2020 emitido por la Ministra de Salud declara estado de Emergencia Sanitaria en el Sistema Nacional de Salud y el 13 de marzo del mismo año se activó el COE Nacional para la coordinación de la emergencia. (Secretaria General de Comunicacion de la presidencia , 2020)

Según datos del Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI) al 31 de diciembre del 2020 se reportaron en Ecuador un total de 212.512 casos confirmados con pruebas PCR-RT, 184.507 pacientes recuperados y un total de 9.473 personas fallecidas (confirmados COVID-19), 25.575 casos con alta hospitalaria, 462 hospitalizados estables, 360 hospitalizados con pronóstico reservado y 487.772 casos fueron descartados. (MSP, 2021)

En marzo del 2020 se detecta el primer caso de la COVID 19 en la provincia Bolívar y al 31 de diciembre del mismo año se habían confirmado 2.547 pacientes con esta enfermedad, de los cuales 718 fueron atendidos en el hospital Alfredo Noboa Montenegro.

El número de casos confirmados aumenta diariamente en relación con la cantidad de pruebas confirmatorias realizadas, mientras que el número de personas en vigilancia fluctúa, porque se van descartando hacia otras patologías. (Pérez Abreu, Gómez Tejada, & Dieguez Guach, Revista Habanera de Ciencias Médicas, 2020)

2.3 BASES TEÓRICAS

2.3.1 Epidemiología

Es el estudio de la frecuencia y distribución de los eventos de salud y de sus determinantes en las poblaciones humanas y la aplicación de este estudio en la prevención y control de los problemas de salud. (Mendoza, 2017)

2.3.2 Perfil Epidemiológico

El perfil epidemiológico es una dimensión de la epidemiología que sistematiza el conjunto de categorías y a la vez expresa la relación salud - enfermedad y su comportamiento en las poblaciones humanas.

El perfil epidemiológico de una población identifica el comportamiento de las enfermedades según la edad, el género y la región que afectan, la dinámica espacial y temporal de la enfermedad, considerada como un fenómeno social; además del impacto real y la calidad con lo que se prestan los servicios médicos, las formas más eficaces para promover la salud. (Mendoza, 2017)

2.3.3 La COVID 19

Los coronavirus son una amplia familia de virus, algunos tienen la capacidad de transmitirse de los animales a las personas. Existen dos virus altamente patógenos y transmisibles, el primero reportado en **2002** en la provincia de Guangdong, China, nombrado coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) y una década después en **2012** en Arabia Saudita se aisló el coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV).

Los coronavirus despertaron el interés de la investigación médica al demostrar su capacidad epidémica. En **2003** se reportaron más de 8,098 casos de infección por SARS-CoV, con 916 muertes que correspondieron a una letalidad de 10% aproximadamente, catalogada como la primera nueva enfermedad infecciosa del siglo XXI que afectó a 29 países. En **2012**, MERS-CoV infectó a 2,254 personas con 800 muertes, demostrando una alta mortalidad de 35% en 27 países afectados (Aragón & Vargas, 2020)

Al nuevo coronavirus se lo nombró como SARS-CoV2 y a la enfermedad se le llamó Corona Virus Disease 2019 - COVID19. Este nuevo coronavirus afecta a las personas y fue detectado por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de

Hubei, en China. Todavía hay muchas cuestiones que se desconocen en relación a la enfermedad que produce: la **COVID-19**.

De acuerdo con el Comité Internacional de Taxonomía de Virus, pertenecen al orden Nidovirales, familia Coronaviridae, subfamilia Coronavirinae, esta última consta de cuatro géneros Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus. (MSP, 2021)

2.3.4 Fuente de infección

Una incógnita que continúa siendo investigada es el reconocimiento del origen zoonótico de dicho virus, pero debido a su estrecha similitud con los coronavirus de murciélago, es probable que estos sean el reservorio primario del virus, pues con la reaparición de esta nueva clase de coronavirus se realizaron diversos estudios y se descubrió que el 2019-nCoV es un 96 % idéntico a nivel del genoma a un coronavirus de murciélago, sin embargo otros artículos lo descartan como posible agente trasmisor.

Las autoridades chinas han llevado a cabo investigaciones para determinar la fuente de infección. Con respecto a las características epidemiológicas de los casos confirmados de la COVID-19 en la ciudad de Wuhan, China, una cohorte retrospectiva de 41 pacientes demostró que el 66 % (27 pacientes) tenía contacto directo con un gran mercado de mariscos y animales.

Dada la prevalencia y la amplia distribución de los coronavirus en distintas especies animales, su amplia diversidad genética y la frecuente recombinación de sus genomas es esperable que se detecten nuevos coronavirus en casos humanos, especialmente en contextos y situaciones donde el contacto con los animales es estrecho.

2.3.5 Mecanismo de transmisión

La transmisión de SARS-CoV-2 se ha descrito por mecanismos directos e indirectos:

Directos: SARS-CoV-2 puede transmitirse, como la mayoría de los virus respiratorios, mediante secreciones respiratorias, siendo éste el mecanismo principal de transmisión (persona a persona).

- **Transmisión por gotas:** tienen un tamaño $>5-10 \mu\text{m}$; se producen al hablar, toser, estornudar, un metro de distancia al hablar y hasta cuatro metros al toser o estornudar.

- **Transmisión por aerosoles:** partículas $< 5\mu\text{m}$ que quedan suspendidas en el aire ambiente siendo infectivas por al menos tres horas, con una mayor concentración en las fases iniciales de la enfermedad y durante la realización de procedimientos que generen aerosoles como intubación endotraqueal, broncoscopia y resucitación cardiopulmonar. Se desplazan aproximadamente de ocho a diez metros de distancia.

Modelos experimentales han demostrado que, en una conversación de 10 minutos, una persona infectada puede producir hasta 6,000 partículas de aerosoles.

Indirectos

- La tercera vía de transmisión es por contacto, ya que el virus depositado en distintas superficies por las gotas o aerosoles producidos por un individuo infectado permanece viable por tiempo variable en función de las características del material. Así, el contacto con algún fómite y, posteriormente, con alguna mucosa (oral, nasal o conjuntival) puede ocasionar la infección.

Con base en experimentos realizados en virus similares tales como SARS-CoV, MERS-CoV y otros coronavirus, se ha determinado un tiempo promedio de viabilidad para SARS-CoV-2 en aluminio (de dos a ocho horas), cobre (cuatro horas), guantes quirúrgicos (ocho horas), plástico (72-96 horas), cartón (24-96 horas), acero inoxidable (48-72 horas), papel (cuatro a cinco días), vidrio y madera (cuatro días).

Otros mecanismos

- **Fecal-oral:** este mecanismo de transmisión ocurre dada la capacidad de infección a las células del epitelio intestinal por la expresión del receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) y la proteasa TMPRSS2. Se ha reportado la excreción viral prolongada en materia fecal en pacientes asintomáticos. En un reporte de caso de un paciente con la COVID-19 se detectó el virus en evacuaciones hasta por 42 días, mientras que el hisopado nasofaríngeo fue negativo. Además, la excreción viral prolongada se ha descrito en pacientes pediátricos, detectando el virus en evacuaciones posterior a 10 días de la remisión de los síntomas. A pesar de la documentación de excreción viral prolongada en evacuaciones, el potencial de que estas partículas sean infecciosas es cuestionable.

2.3.6 Período de incubación

El período de incubación de la enfermedad es de 2 a 14 días, con un promedio de 5 días. La enfermedad es una neumonía, caracterizada principalmente por fiebre, tos seca y dificultad respiratoria aguda. Se ha propuesto que la patogénesis de la COVID-19 está caracterizada por una tormenta de citoquinas.

Aproximadamente el 80% de las infecciones son asintomáticas u oligosintomáticas, 15% son lo suficientemente severas como para necesitar hospitalización, y cerca del 5% serían muy severas, pudiendo necesitar cuidados intensivos y asistencia respiratoria mecánica.

2.3.7 Cuadro clínico

Este varía desde una sintomatología leve y autolimitante del tracto respiratorio hasta una neumonía progresiva grave, insuficiencia multiorgánica y muerte. Con respecto a las características clínicas de los casos confirmados de la COVID-19 en la ciudad de Wuhan, China, una cohorte retrospectiva de 41 pacientes demostró que la edad promedio fue de 49 años, con una prevalencia masculina. Se consideraron signos y síntomas importantes de la COVID-19: fiebre (98 %), tos seca (76 %), disnea (55 %), mialgia o fatiga (44 %) y linfopenia (63 %).

Las personas infectadas pueden estar asintomáticas o presentar un cortejo de signos y síntomas muy variados que oscilan desde leves a muy graves según las características de cada persona.

El inicio de la COVID-19 se manifiesta principalmente como fiebre, pero en ocasiones solo se presentan escalofríos y síntomas respiratorios dado por tos seca leve y disnea gradual, además de fatiga e incluso diarreas. Otros síntomas muy frecuentes según ha registrado la Organización Mundial de la Salud (OMS), son expectoración (33%), odinofagia (14%), cefalea (14%), mialgia o artralgia (15%), náuseas o vómitos (5%), congestión nasal (5%).

2.3.8 Complicaciones

No es solo el coronavirus el que provoca el fallecimiento (a los parásitos no les suele interesar matar a sus hospedadores), sino que, en algunos casos, está también ocasionado por una respuesta inmunitaria descontrolada (llamada "tormenta de citoquinas") que puede provocar fallo multiorgánico.

La investigación clínica encontró que se detecta una alta concentración de citoquinas en el plasma de pacientes críticos infectados con SARS-CoV-2, lo que sugiere que la tormenta de citocinas se asociaba con la gravedad de la enfermedad.

Las complicaciones más frecuentes son neumonía y fallo multiorgánico que en ocasiones provocan la muerte. Otras posibles complicaciones que se han descrito son síndrome de distrés respiratorio del adulto, fallo renal, daño pulmonar agudo, choque séptico y neumonía asociada a ventilación mecánica. (MSP, 2021)

2.3.9 Criterios de casos

2.3.9.1 Casos sospechosos:

- Persona con enfermedad respiratoria aguda grave (que requiere hospitalización) y en ausencia de otro diagnóstico, en ausencia de otra etiología que explique el cuadro clínico.
- Persona con alguna enfermedad respiratoria aguda (fiebre y al menos un signo o síntoma respiratorio, por ejemplo: tos, fatiga, dificultad para respirar, trastornos digestivos como diarrea, odinofagia, dolores musculares, cefalea), y que haya estado en contacto directo o cercano con un caso COVID-19 confirmado o probable en los últimos 14 días antes del inicio de los síntomas. (MSP, 2021)

2.3.9.2 Caso Probable:

- Un caso sospechoso por clínica o nexos epidemiológicos, que no pudo acceder a ninguna prueba de laboratorio (Reverse transcription polymerase chain reaction) **RT-PCR** o tuvo un resultado de laboratorio de NO concluyente, o Dudoso/Indeterminado, ni otro examen de soporte, que fallece sin que se haya obtenido una muestra para laboratorio para RT-PCR.
- Un caso sospechoso que cuente con Rx, TAC u otros exámenes de apoyo diagnóstico compatibles con la COVID-19, en ausencia de otra etiología que lo explique, sin RT-PCR.

2.3.9.3 Caso Confirmado:

- Caso sospechoso con prueba de laboratorio RT-PCR positiva para infección COVID-19, independientemente de los signos y síntomas.

2.3.9.4 Caso Descartado:

- Caso sospechoso con investigación completa y con resultado de laboratorio negativo para infección de la COVID-19. (MSP, 2021)

2.3.10 Principales medidas preventivas

Ante esta situación mundial la principal labor es la preventiva, la Organización mundial de la salud (OMS), ha publicado medidas para reducir la transmisión del virus. Son similares a las que se han recomendado para prevenir la infección por otros coronavirus e incluyen:

- Lavarse las manos a fondo y con frecuencia usando desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón.
- Mantener una distancia mínima de dos metros con las demás personas.
- Evitar ir a lugares concurridos.
- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- Asegurarse de mantener una buena higiene respiratoria, eso significa cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo al toser o estornudar. Desechar de inmediato el pañuelo usado y lavarse las manos.
- Permanecer en casa y aislarse si presenta síntomas leves como tos, dolor de cabeza y fiebre ligera hasta que se recupere.
- Al momento de salir de casa, ponerse la mascarilla para no infectar a otras personas.

Si presenta fiebre, tos y dificultad para respirar, buscar atención médica, pero en la medida de lo posible, llamar por teléfono con antelación y seguir las indicaciones de la autoridad sanitaria local. (Pérez & Gómez, 2020)

2.3.11 Diagnóstico

En líneas generales, son 3 las técnicas principales que se han venido usando para el diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2.

- **PCR-RT.** Es la técnica de referencia. Es una técnica de biología molecular que detecta el ARN viral desde antes (3-4 días) de que aparezcan los síntomas, alcanzando un pico entre el 5° y el 7° día tras el inicio de los síntomas y negativizándose habitualmente entre los 15-30 días, dependiendo de la carga viral y la gravedad de los pacientes. La positividad de la PCR informa de una infección actual. Se consideran

muestras biológicas adecuadas para el diagnóstico aquellas procedentes del tracto respiratorio superior (exudado nasofaríngeo u orofaríngeo) o del tracto respiratorio inferior (esputo o aspirado endotraqueal, especialmente en pacientes con enfermedad respiratoria grave).

- **Test de detección de antígenos:** son pruebas basadas en métodos de inmunocromatografía que permiten detectar la presencia de proteínas virales, principalmente la proteína S.
- **Test de detección de anticuerpos (IgA, IgM e IgG):** la IgA es el primer anticuerpo en aparecer, a los 4-5 días del inicio de la infección; la IgM aparece a los 6-7 días del inicio de la misma y se detecta con mayor positividad a los 15 días, negativizándose alrededor del día 20 desde el inicio de los síntomas; y la IgG es el último tipo de anticuerpo en aparecer, aproximadamente a los 11-15 días del inicio de la infección, y confiere inmunidad de una duración aún no completamente definida. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

2.3.12 Tratamiento

Se han desarrollado diversos tipos de vacunas contra la COVID-19, entre ellas:

Vacunas con virus inactivados o atenuados: utilizan un virus previamente inactivado o atenuado, de modo que no provoca la enfermedad, pero aun así genera una respuesta inmunitaria.

Vacunas basadas en proteínas: utilizan fragmentos inocuos de proteínas o estructuras proteínicas que imitan el virus causante de la COVID-19, con el fin de generar una respuesta inmunitaria.

Vacunas con vectores virales: utilizan un virus genéticamente modificado que no puede provocar la enfermedad, pero sí puede producir proteínas de coronavirus para generar una respuesta inmunitaria segura.

Vacunas con ARN y ADN: un enfoque pionero que utiliza ARN o ADN genéticamente modificados para generar una proteína que por sí sola desencadena una respuesta inmunitaria. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS (GLOSARIO)

Civeta: Mamífero del orden de los carnívoros, de unos 120 cm de longitud (cola incluida), cuerpo alargado y flexible, hocico afilado, pelaje gris con finas fajas transversales negras, crines cortas en el lomo, y cola larga; tiene cerca del ano una bolsa en la que segrega la algalia (cierta sustancia pegajosa empleada en perfumería); habita en África y Asia. (Oxford Dictionary, 2021)

Pangolín: Mamífero de cuerpo alargado, con la cabeza, el dorso y la cola protegidos por escamas córneas duras y puntiagudas que puede erizar, especialmente cuando se arrolla en bola como defensa; tiene el hocico puntiagudo y una lengua muy larga y pegajosa que usa para alimentarse de hormigas y termitas tras destruir el hormiguero o termitero con sus potentes garras; vive en Asia y África. (Oxford Dictionary, 2021)

Genoma: Conjunto formado por el material genético del ADN de los cromosomas y de las mitocondrias. (Oxford Dictionary, 2021)

Pandemia: Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región. (Oxford Dictionary, 2021)

SARS: El síndrome respiratorio agudo grave (SRAS) (en inglés: Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) es una enfermedad respiratoria viral causada por un coronavirus, llamado coronavirus asociado al SRAS (SRAS-CoV). La primera vez que se informó sobre el SRAS fue en Asia en febrero de 2003. A los pocos meses, la enfermedad se propagó en más de dos docenas de país en Norteamérica, Suramérica, Europa y Asia antes de que se pudiera contener el brote global de 2003. (Oxford Dictionary, 2021)

SARS-Cov-2: Es el nombre que se le ha dado al nuevo coronavirus. (Oxford Dictionary, 2021)

Virus: Partícula microscópica que puede infectar células de un organismo hospedador, sea este procariota como las bacterias o eucariota como las plantas o los animales. Sus características principales es que son parásitos intracelulares obligados que dependen del metabolismo de la célula hospedadora para su replicación, contienen un genoma de ADN o de ARN, pero nunca de ambos tipos, no se replican por división, sino que sus componentes, una vez formados en las células hospedadoras, son ensamblados para dar

las partículas víricas progenie y que pueden tener una morfología desnuda o con una envoltura formada por lípidos, proteínas y glicoproteínas. (Oxford Dictionary, 2021)

Coronavirus: Amplia familia de virus que normalmente afectan solo a los animales. Algunos tienen la capacidad de transmitirse de los animales a las personas. Producen cuadros clínicos que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus que causó el síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) y el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). (Oxford Dictionary, 2021)

COVID-19: Es la enfermedad que causa el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2). (Oxford Dictionary, 2021)

2.5 SISTEMA DE VARIABLES

2.5.1 Variable dependiente

La COVID -19

2.5.2 Variable independiente

Usuarios atendidos con la COVID-19 en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Variable dependiente La COVID- 19.	Son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV).	Diagnóstico la COVID -19	➤ Caso Positivo ➤ Caso Negativo	➤ Pacientes leves (ambulatorios) ➤ Pacientes graves (hospitalizados)	Cuestionario – recolección de datos.
Variable independiente Usuarios atendidos con la COVID-19 en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.	Son aquellas personas que acuden a un establecimiento de salud por presentar enfermedad respiratoria aguda grave con antecedentes de fiebre o fiebre medida $\geq 38C^{\circ}$; y tos; con inicio dentro de los	Características socio demográficas	Sexo: Edad	➤ Masculino ➤ Femenino ➤ menores de 5 años ➤ 5 a 19 años ➤ 20 a 35 años ➤ 36 a 64 años ➤ Mayores de 65 años ➤ Edad exacta	Cuestionario – recolección de datos.

	<p>últimos 10 días; que requiere hospitalización y son sometidos a cuidados profesionales para mejorar su salud.</p>		<p>Escolaridad</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ No aplica ➤ Analfabeto ➤ Primaria ➤ Primaria ➤ Secundaria ➤ Superior 		
			<p>Etnia</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mestizo ➤ Indígena ➤ Montubio ➤ Negro ➤ Blanco ➤ Afro ecuatoriano ➤ Dato no disponible 		
			<p>Ocupación</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ No aplica ➤ Estudiante ➤ Trabajadores del sector público. ➤ Trabajadores sector privado. 		

				<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desempleados o sin ocupación. ➤ Trabajador independiente ➤ Amas de casa 	
			Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Urbano ➤ Rural 	
		Comorbilidades asociadas.	Presenta comorbilidades:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diabetes ➤ Insuficiencia Cardíaca ➤ Hipertensión arterial ➤ VIH ➤ Enfermedad Coronaria ➤ EPOC ➤ Cáncer ➤ Enfermedad Renal Crónica ➤ Sobrepeso ➤ Obesidad 	

				➤ Ninguna		
		Mortalidad	Fecha de ingreso:	Dia// Mes // Año		
			Fecha de egreso:	Dia// Mes // Año		
			Días de estadía:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No hospitalizado ➤ 1 a 5 días ➤ 6 a 9 días ➤ 10 a 14 días ➤ > 15 días ➤ Días exactos 		
			Estado de egreso	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vivo ➤ Muerto 		
			Sala de atención de acuerdo al estado de gravedad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No hospitalizado ➤ COVID 1 (UCI) ➤ COVID 2 (Pediatria y cirugía) ➤ COVID 3 (M/I) ➤ COVID 4 (ginecología). 		

			Costo por atención según la sala de hospitalización:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No aplica ➤ COVID 1 (UCI) ➤ COVID 2 (Pediatria y cirugía) ➤ COVID 3 (M/I) ➤ COVID 4 (ginecología) 	
--	--	--	---	---	--

Elaborado por: Caluña Stefanny; Fierro Karolina

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 NIVELES DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Por la profundidad

3.1.1.1 Descriptivo

El presente trabajo de investigación es descriptivo por que busca determinar las características epidemiológicas de los pacientes atendidos con la COVID 19; la información fue recopilada de las historias clínicas del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

3.1.2 Por la fuente

3.1.2.1 De campo

Debido a que se aplica técnicas de recolección de datos (cuestionario) en el sitio de producción de la información de la población en estudio.

3.1.3 Por su enfoque

3.1.3.1 Cuantitativa

Debido a que se obtiene información de estos pacientes, como: características sociodemográficas, comorbilidades asociadas y prevalencia de mortalidad; la misma que se considera de tipo cuantitativo.

3.1.4 Diseño de la investigación

3.1.4.1 Transversal

Este tipo de diseño se emplea en investigaciones donde los datos recopilados pertenecen a un periodo específico proveniente de personas que fueron atendidas en el hospital Alfredo Noboa Montenegro y eran portadoras del virus.

3.1.4.2 Diseño

Este trabajo de investigación tiene un diseño no experimental, observando los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural; no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio.

3.2 Población y muestra

La población considerada para el estudio, son todos aquellos usuarios que han presentado diagnóstico confirmado de la COVID 19 y que están registrados en los historiales clínicos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, teniendo como población 718 pacientes, en función a la dimensión de la población no se considera pertinente el calcular la muestra.

3.3 Criterios de inclusión

Formaron parte del estudio todos los pacientes que cumplieron con los siguientes criterios:

- Pacientes con la COVID -19 que fueron atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el periodo marzo – diciembre 2020.
- Historia clínica.
- Bitácoras de los pacientes.

3.4 Criterios de exclusión

- No se excluyó a ningún paciente del estudio

3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección De Datos

3.5.1 Técnica de investigación documental

Se considera este tipo de técnica ya que se busca analizar las historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos en el hospital durante marzo a diciembre del 2020.

3.5.2 Instrumento

Se emplea un cuestionario con preguntas informativas sobre la condición sociodemográfica, comorbilidades asociadas y la mortalidad de los pacientes.

3.5.3 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

- Se realiza la tabulación de información empleando el software estadístico SPSS.
- Los datos que se reflejan del procesamiento de información son los obtenidos de la historia clínica del paciente usando medidas de tendencia central y dispersión.

3.6 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

3.6.1 Resultado según objetivo 1/ Datos sociodemográficos

3.6.1.1 Pacientes ambulatorios y hospitalizados

Tabla 1: Distribución de los usuarios atendidos con la COVID 19 según su atención en el HANM desde marzo a diciembre de 2020.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Atención ambulatoria	388	54,0	54,0	54,0
Hospitalización	330	46,0	46,0	100,0
Total	718	100,0	100,0	

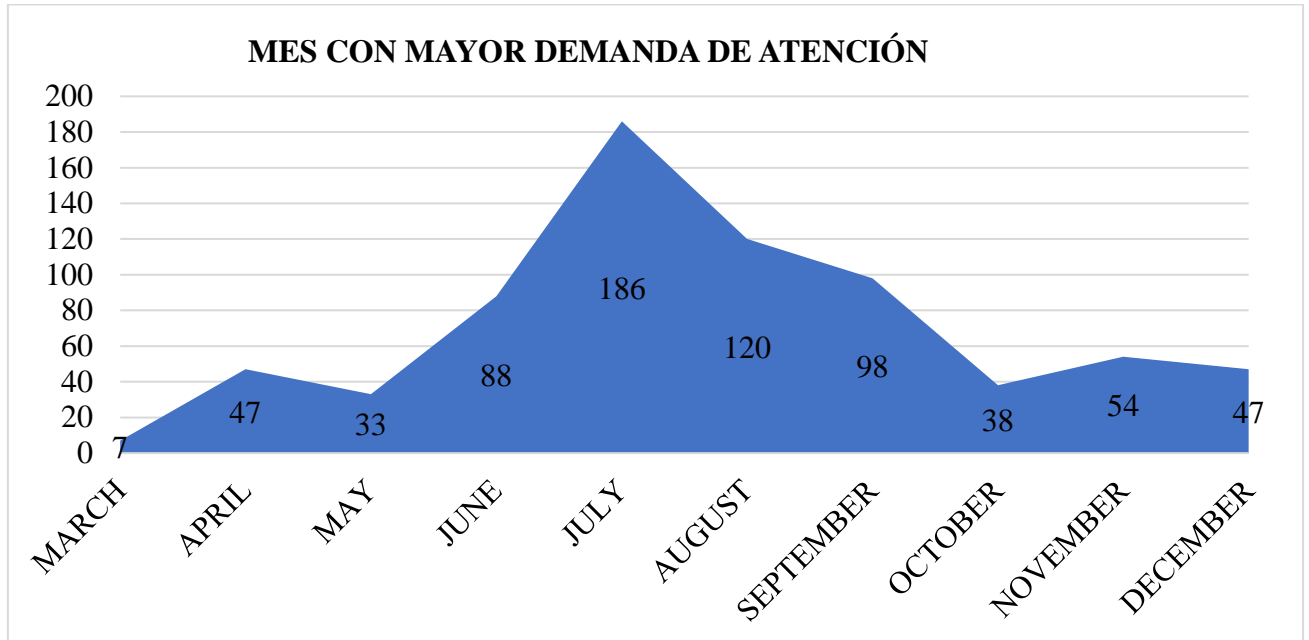
Elaborado por: Caluña Stefanny; Fierro Karolina.

Fuente: Cuestionario para la recolección de datos.

Análisis e interpretación: Se observó que de los 718 usuarios con la COVID 19 que fueron atendidos en el HANM, 330 fueron hospitalizados, demostrando que las personas que acudieron al segundo nivel ya presentaban signo de gravedad.

3.6.1.2 Mes de atención

Gráfico estadístico 2: Distribución de los usuarios atendidos con la COVID 19 según el mes de atención en el HANM desde marzo a diciembre de 2020.



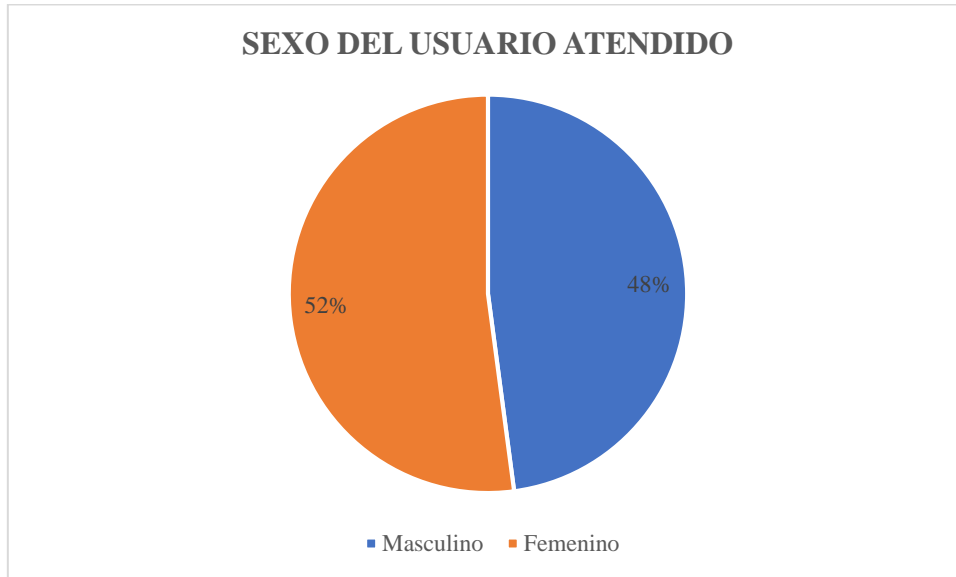
Elaborado por: Caluña Stefanny; Fierro Karolina.

Fuente: Cuestionario para la recolección de datos.

Análisis e interpretación: Se evidencia que los casos se fueron incrementado desde el mes de marzo hasta llegar al pico máximo en julio, luego del cual los casos fueron reduciéndose, evidenciado una primera ola de contagios que podría coincidir con la ola del primer nivel.

3.6.1.3 Sexo

Gráfico estadístico 3: Distribución de usuarios atendidos con la COVID 19 en el HANM según sexo desde marzo a diciembre de 2020.



Elaborado por: Caluña Stefanny; Fierro Karolina.

Fuente: Cuestionario para la recolección de datos.

Análisis e interpretación: Se reflejó que el mayor porcentaje de usuarios atendidos con la COVID 19 fueron 374 usuarias del sexo femenino. Según datos de los Centros para Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Nueva York, las mujeres representan una mayor proporción de los casos confirmados, hasta el momento no existen investigaciones que demuestren por que las mujeres son más propensas a contagiarse de la enfermedad.

3.6.1.4 Edad

Tabla 2: Distribución de los usuarios atendidos con la COVID 19 según rango de edad en el HANM desde marzo a diciembre de 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
menores de 5 años	14	1,9
5 a 19 años	45	6,3
20 a 35 años	123	17,1
36 a 64 años	434	60,4
mayores de 65 años	102	14,2
Total	718	100,0

Elaborado por: Caluña Stefanny; Fierro Karolina.

Fuente: Cuestionario para la recolección de datos.

Análisis e interpretación: Se observó que el mayor rango de edad de los usuarios atendidos con la COVID 19 es entre 36 a 64 años con una frecuencia de 434 personas con una amplia diferencia de los otros rangos de edad. El Ministro de Salud de Francia, Jérôme Salomon (marzo del 2020), confirmó que la mitad de los pacientes internados en París eran menores de 65 años y que en Países Bajos, la mitad de los pacientes son menores de 50 años. El informe de situación en la ciudad de Quito (noviembre 2020) el grupo etario con mayor índice de contagios está entre los 20 a 49 años, le sigue el grupo de 50 a 64 años y los adultos mayores.

3.6.1.5 Escolaridad

Tabla 3: Distribución de los usuarios atendidos con la COVID 19 según el nivel de educación en el HANM desde marzo a diciembre de 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
No aplica	14	1,9
Analfabeto	61	8,5
Primaria	154	21,4
Secundaria	213	29,7
Superior	276	38,4
Total	718	100,0

Elaborado por: Caluña Stefanny; Fierro Karolina.

Fuente: Cuestionario para la recolección de datos.

Análisis e interpretación: Se determinó de aquellos usuarios que fueron atendidos con la COVID 19, el mayor grupo estuvo representado por quienes tienen un nivel educativo superior, debido a las demandas laborales y la falta de medidas de bioseguridad.

3.6.1.6 Etnia

Tabla 4: Distribución de los usuarios atendidos con la COVID 19 según su etnia en el HANM desde marzo a diciembre de 2020.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mestizo	534	74,4	74,4	74,4
Indígena	178	24,8	24,8	99,2
Montubio	2	0,3	0,3	99,4
Afroecuatoriano	4	0,6	0,6	100,0
Total	718	100,0	100,0	

Elaborado por: Caluña Stefanny; Fierro Karolina.

Fuente: Cuestionario para la recolección de datos

Análisis e interpretación: Como se observa los usuarios con la COVID 19 que fueron atendidos se autoidentifican de etnia mestiza, debido a que en el Ecuador hay mayor concentración de personas con esta etnia y su diferencia se consideran de etnia indígena. Según el Censo de Población y Vivienda 2010 en Quito, el 82,8% de usuarios se autoidentificó como mestizo. Se muestra que los mestizos son el grupo étnico con mayor contagio.

3.6.1.7 Ocupación

Tabla 5: Distribución de los usuarios atendidos con la COVID 19 según su ocupación en el HANM desde marzo a diciembre de 2020.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No aplica	14	1,9	1,9	1,9
Estudiante	61	8,5	8,5	10,4
Trabajadores sector público	183	25,5	25,5	35,9
Trabajadores sector privado	223	31,1	31,1	67,0
Desempleados	141	19,6	19,6	86,6
Amas de casa	96	13,4	13,4	100,0
Total	718	100,0	100,0	

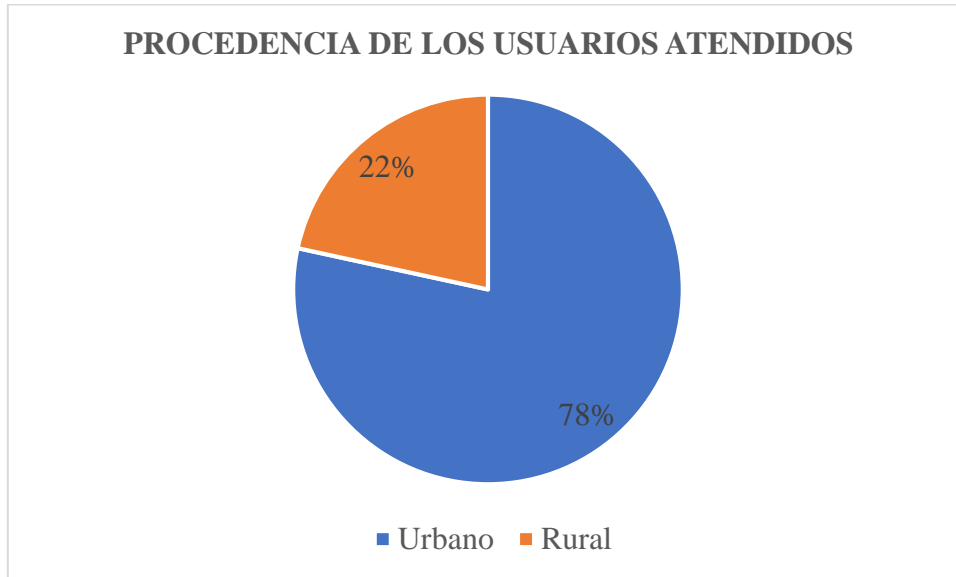
Elaborado por: Caluña Stefanny; Fierro Karolina.

Fuente: Cuestionario para la recolección de datos

Análisis e interpretación: Con respecto a la distribución de usuarios atendidos con la COVID 19 en relación a su ocupación el estudio arrojó que la mayoría son trabajadores del sector privado y el restante son trabajadores del sector público.

3.6.1.8 Procedencia

Gráfico estadístico 8: Distribución de los usuarios atendidos con la COVID 19 según su procedencia en el HANM desde marzo a diciembre de 2020.



Elaborado por: Caluña Stefanny; Fierro Karolina.

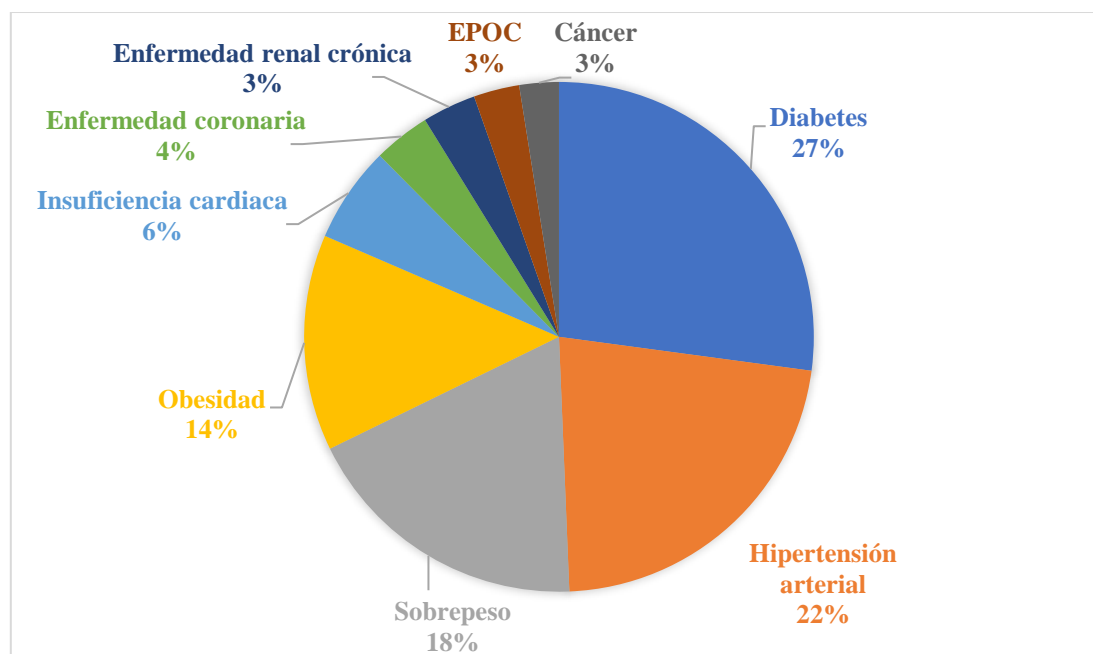
Fuente: Cuestionario para la recolección de datos

Análisis e interpretación: La investigación arrojó que con respecto a la residencia de los usuarios atendidos con la COVID 19, la mayoría provienen de áreas urbanas. Los casos de contagio por COVID 19 se concentran en los centros urbanos: Guayaquil, Quito, Manta – Portoviejo, en ellos está el 60% de los casos reconocidos (Hidalgo, 2020).

3.6.2 Resultado según objetivo 2/ Prevalencia de las comorbilidades

3.6.2.1 Comorbilidades

Gráfico estadístico 9: Distribución de los usuarios atendidos con la COVID 19 según sus comorbilidades en el HANM desde marzo a diciembre de 2020.



Elaborado por: Caluña Stefanny; Fierro Karolina.

Fuente: Cuestionario para la recolección de datos

Análisis e interpretación: 446 usuarios atendidos presentaron una o varias patologías. 224 hospitalizados y 222 ambulatorios, de estos se puede evidenciar que la comorbilidad predominante en el estudio fue la diabetes mellitus, seguido de la hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad; de los cuales aquellos que se encontraban en un rango de edad entre 36 a 64 años fueron los más propensos a tener la COVID 19 y una de ellas, registrando que la mayor frecuencia de estos usuarios fueron de 53 años, por esa razón las personas mayores y aquellas personas con afecciones médicas preexistentes (como diabetes, enfermedades cardíacas y asma) parecen ser más vulnerables a enfermarse con el virus.

3.6.2.2 Comorbilidades según estado de egreso

Tabla 6: Distribución de las comorbilidades según el estado de egreso en los usuarios atendidos con la COVID 19 en el HANM desde marzo a diciembre de 2020.

		Estado de egreso del paciente.				Total
		Vivo	Porcentaje	Muerto	Porcentaje	
COMORBILIDADES	Diabetes	116	30.4%	34	52.3%	150
	Hipertensión arterial	101	26.5%	22	32.4%	123
	Obesidad	54	14.2%	22	32.4%	76
	Insuficiencia cardiaca	22	5.7%	12	18.5%	34
	Sobrepeso	94	24.7%	8	12.3%	102
	Enfermedad renal crónica	13	3.4%	6	9.2%	19
	Enfermedad coronaria	15	3.9%	5	7.7%	20
	EPOC	11	2.8%	5	7.7%	16
	Cáncer	12	3.1%	2	3.1%	14
Total		381	100%	65	100%	446

Elaborado por: Caluña Stefanny; Fierro Karolina.

Fuente: Cuestionario para la recolección de datos

Análisis e interpretación: Como se observa en la tabla, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la obesidad fueron las 3 comorbilidades que más influyeron en el fallecimiento de los pacientes atendidos en dicha casa de salud, ya que, mediante investigaciones se ha evidenciado que las comorbilidades antes mencionadas cuando desarrollan una infección viral, puede ser más difícil de tratar y posiblemente influya en un periodo de recuperación más largo. (Diabetes voice, 2020)

3.6.2.3 Comorbilidades según el sexo

Tabla 7: Distribución de las comorbilidades según el sexo de los usuarios atendidos con la COVID 19 en el HANM desde marzo a diciembre de 2020.

COMORBILIDADES	Sexo del paciente.				Total
	Masculino	Porcentaje	Femenino	Porcentaje	
Diabetes	76	33.92%	74	33.33%	150
Sobrepeso	65	29.01%	37	16.66%	102
Hipertensión arterial	62	27.67%	61	27.47%	123
Obesidad	39	17.41%	37	16.66%	76
Insuficiencia cardiaca	15	6.69%	19	8.55%	34
Enfermedad renal crónica	12	5.35%	7	3.15%	19
EPOC	11	4.91%	5	2.25%	16
Enfermedad coronaria	7	3.12%	13	5.85%	20
Cáncer	5	2.23%	9	4.05%	14
Total	224	100%	222	100%	446

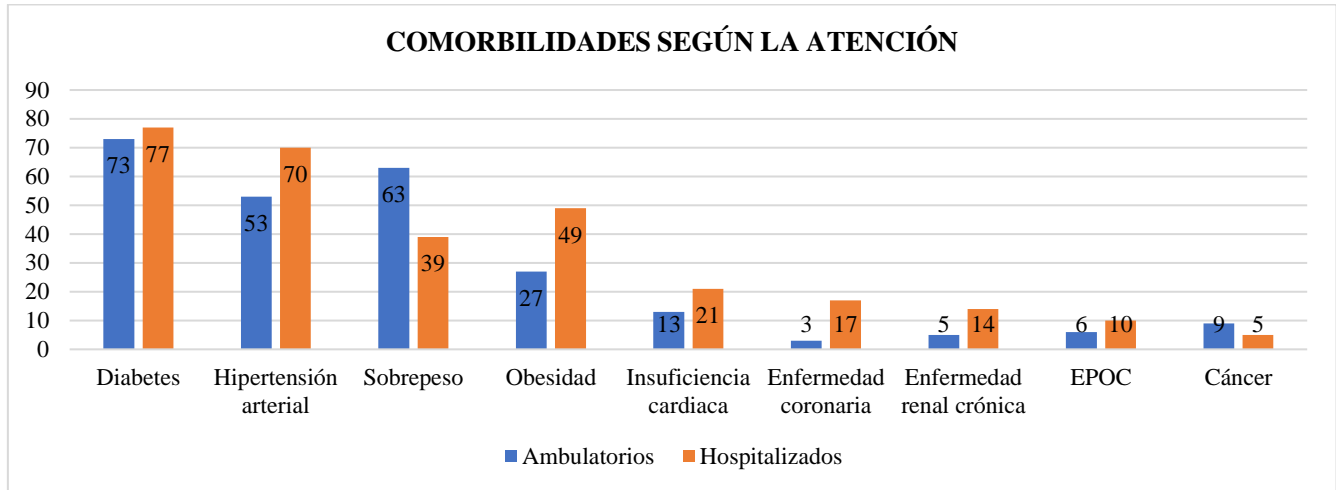
Elaborado por: Caluña Stefanny; Fierro Karolina.

Fuente: Cuestionario para la recolección de datos

Análisis e interpretación: Se puede observar que 224 usuarios de la población atendida fue del sexo masculino y la comorbilidad predominante en este grupo de estudio es la diabetes, al igual que en la población femenina; el sobrepeso, hipertensión arterial y obesidad formaron parte de las comorbilidades que en mayor medida afectaron a esta población.

3.6.2.4 Comorbilidades según la atención

Gráfico estadístico 12: Distribución de las comorbilidades según la atención de los usuarios atendidos con la COVID 19 en el HANM desde marzo a diciembre de 2020.



Elaborado por: Caluña Stefanny; Fierro Karolina.

Fuente: Cuestionario para la recolección de datos

Análisis e interpretación: De acuerdo a la gráfica presentada de 330 pacientes que fueron hospitalizados 224 padecían de comorbilidades preexistentes. De los 388 atendidos en el ambulatorio, 222 presentaron alguna comorbilidad. Las comorbilidades de los pacientes contagiados con COVID 19 influyo tanto en su ingreso como en su mortalidad.

3.6.2.5 Comorbilidades según la estadía

Tabla 8: Distribución de las comorbilidades según la estadía de los usuarios atendidos con la COVID 19 en el HANM desde marzo a diciembre de 2020.

	Días hospitalización de del paciente.			Total
	1 a 7 días	8 a 14 días	mayor de 15 días	
COMORBILIDADES Diabetes	24	44	9	77
Hipertensión arterial	20	43	7	70
Obesidad	12	33	4	49
Sobrepeso	23	14	2	39
Insuficiencia cardíaca	6	13	2	21
Enfermedad coronaria	5	11	1	17
Enfermedad renal crónica	2	7	5	14
EPOC	3	6	1	10
Cáncer	2	3	0	5
Total	79	124	21	224

Elaborado por: Caluña Stefanny; Fierro Karolina.

Fuente: Cuestionario para la recolección de datos

Análisis e interpretación: Se observó que, de 224 pacientes hospitalizados con comorbilidades, 124 usuarios tuvieron una permanencia de 8 a 14 días, presentando mayor frecuencia de hospitalización el día 11, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial sigue siendo las comorbilidades predominantes en el grupo de estudio.

3.6.2.6 Atención y costo salas COVID

Tabla 9: Distribución del costo por días de atención de los usuarios atendidos con la COVID 19 en el HANM desde marzo a diciembre de 2020

	COVID 1	COVID 2	COVID 3	COVID 4	TOTAL
PACIENTES	120	89	271	12	492
DIAS	625	451	1796	99	2.971
COSTO/DIA DE ATENCIÓN	\$1.600	\$266	\$300	\$266	\$2.462
COSTO TOTAL	\$1.000.000	\$119.996	\$538.800	\$26.334	\$1.685.130

Elaborado por: Caluña Stefanny; Fierro Karolina.

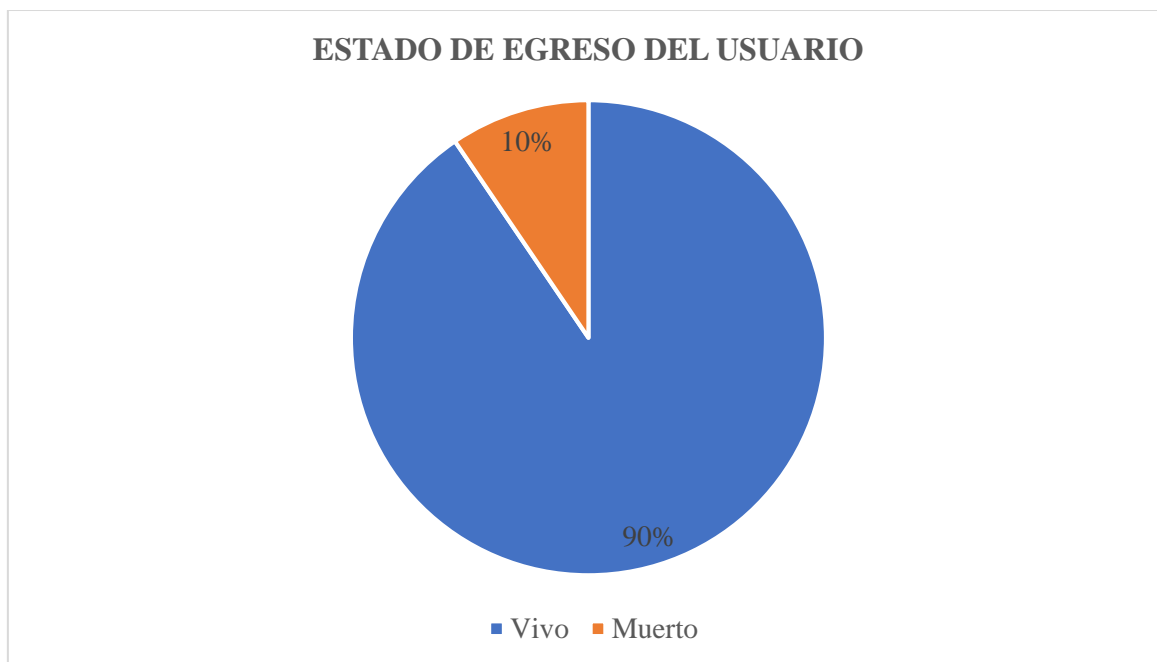
Fuente: Cuestionario para la recolección de datos

Análisis e interpretación: Se evidencio que los pacientes atendidos y hospitalizados durante los meses de marzo a diciembre del 2020 fueron 330, debido al rango de edad y comorbilidades asociadas que presentaron estos usuarios la mayor parte fue atendida en sala COVID 3 (medicina interna), mientras que 120 pacientes cuya condición de salud requerida de cuidados especializados fueron atendidos en sala covid 1 (UCI) fue brindada de acuerdo al estado de gravedad; por esta razón la sala que represento más costos para el hospital fue sala COVID 1 con valor de 1.000.000 de dólares, le sigue sala COVID 3 debido a la gran afluencia de pacientes adultos que en su gran mayoría sufrían de comorbilidades lo que acrecentó su estancia hospitalaria. Esto nos da un total aproximado de gastos en el HANM durante los meses estudiados de \$ 1.685.130.

3.6.3 Resultado según objetivo 3/ Prevalencia de mortalidad

3.6.3.1 Estado de egreso

Gráfico estadístico 15: Distribución de los usuarios atendidos con la COVID 19 según el estado de egreso en el HANM desde marzo a diciembre de 2020.



Elaborado por: Caluña Stefanny; Fierro Karolina.

Fuente: Cuestionario para la recolección de datos

Análisis e interpretación: Con respecto al estado de egreso de los usuarios de marzo a diciembre de 2020 atendidos con la COVID 19 demuestran que 68 fallecieron, en este mismo periodo en el Hospital Eugenio Espejo 500 personas fallecieron. Según el rango de edad donde hubo mayores fallecidos fue de 36 a 64 años de edad con 34 eventos. Según el sexo hubo 45 hombres fallecidos. Según la ocupación, la mayor población con registro de defunciones se concentró en los trabajadores del sector privado, trabajadores públicos y desempleados.

3.6.3.2 Estado de egreso según la etnia

Tabla 10: Distribución del estado de egreso según la etnia de los usuarios atendidos con la COVID 19 en el HANM desde marzo a diciembre de 2020.

	Estado de egreso del paciente				Total
	Vivo	Porcentaje	Muerto	Porcentaje	
Etnia. Mestizo	484	74.5%	50	73.5%	534
Indígena	161	24.7%	17	25%	178
Montubio	2	0.3%	0	0%	2
Afroecuatoriano	3	0.5%	1	1.5%	4
Total	650	100%	68	100%	718

Elaborado por: Caluña Stefanny; Fierro Karolina.

Fuente: Cuestionario para la recolección de datos

Análisis e interpretación: De los usuarios que fueron atendidos con la COVID 19 se determina que la etnia mestiza presentó 50 fallecidos, coincidiendo con los datos expuestos en la tabla N° 6.

3.6.3.3 Estado de egreso según la procedencia

Tabla 11: Distribución del estado de egreso según la procedencia de los usuarios atendidos con la COVID 19 en el HANM desde marzo a diciembre de 2020.

		Estado de egreso del paciente.				Total
		Vivo	Porcentaje	Muerto	Porcentaje	
Residencia	Urbano	512	78.7%	51	75%	563
	Rural	138	21.3%	17	25%	155
	Total	650	100%	68	100%	718

Elaborado por: Caluña Stefanny; Fierro Karolina.

Fuente: Cuestionario para la recolección de datos

Análisis e interpretación: Se observa en las gráficas que la mayor parte de la población contagiada y tratada de la COVID 19 fueron aquellos que habitan en el sector urbano debido a la alta concentración de habitantes y de intercambios que se han realizado, es la razón que a escala mundial como local, esta población se volvió vulnerable a la propagación del virus; por eso la mayor cantidad de fallecidos durante el tiempo en el que se realizó este estudio fue del sector urbano a diferencia de las personas que habitan en zona rural.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1 OBJETIVOS PLANTEADOS Y RESULTADOS ALCANZADOS

OBJETIVOS PLANTEADOS	RESULTADOS ALCANZADOS
OBJETIVO GENERAL	
<p>Describir las características epidemiológicas de los pacientes con la COVID - 19 que fueron atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el periodo marzo – diciembre 2020.</p>	<p>Se cumplió con el objetivo ya que se evidencio que durante el periodo de estudio 718 usuarios fueron atendidos con la COVID 19 en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, 330 fueron hospitalizados y 388 ambulatorios, los casos se incrementaron en julio evidenciando una primera ola de contagios, el mayor porcentaje de usuarios atendidos fueron del sexo femenino entre las edades de 36 a 64 años provenientes de áreas urbanas autoidentificándose de etnia mestiza. Hubo 68 fallecidos. 446 presentaron una o varias patologías. 224 estuvieron hospitalizados con una permanencia entre 8 a 14 días. 222 recibieron atención ambulatoria. Las comorbilidades predominantes en el estudio fueron la diabetes mellitus, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad. La mayoría de esta población fue atendida en sala COVID 3 y sala COVID 1 respectivamente.</p>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Describir las características sociodemográficas del grupo de pacientes atendidos con la COVID- 19 en el Hospital Alfredo 	<p>Se evidencio que 718 usuarios fueron atendidos con la COVID 19 en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de los cuales el 38,4% tienen un nivel educativo</p>

<p>Noboa Montenegro en el periodo marzo- diciembre 2020.</p>	<p>superior, seguido por los usuarios de nivel educativo secundario en un 29,7%. El 31,1% son trabajadores del sector privado y el 25,5% son trabajadores del sector público. 78,4% provienen de áreas urbanas. El 74,4 % se autoidentifican como mestizos y el 24,8% se consideran de etnia indígena.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la prevalencia de las comorbilidades asociadas a la mortalidad de estos pacientes. 	<p>Se logro identificar que, de 718 usuarios estudiados, 446 presentaron una o varias patologías, de los cuales 224 estuvieron hospitalizados y 222 recibieron atención ambulatoria. Se puede evidenciar que las comorbilidades predominantes en el estudio fueron la diabetes mellitus (27%), hipertensión arterial (22.2%), sobrepeso (18.4%) y obesidad (13.8%). Aquellos que se encontraban en un rango de edad entre 36 a 64 años fueron los más propensos a tener la COVID influyendo en el fallecimiento de los pacientes atendidos en dicha casa de salud. El 51% de la población atendida con comorbilidad fueron del sexo masculino, la mayoría de esta población fue atendida en sala COVID 3, mientras que 120 pacientes fueron atendidos en sala COVID 1 cuya condición de salud requería de cuidados especializados lo que represento mayor costo para el hospital, con un total aproximado de gastos de \$1.685.130 durante el periodo de estudio.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la prevalencia de mortalidad del grupo de pacientes atendidos con COVID- 19 en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el periodo marzo – diciembre 2020. 	<p>Se demostró mediante la investigación que de los usuarios que fueron atendidos 68 fallecieron para una prevalencia de mortalidad de 9.47%. Según el rango de edad la población de 36 a 64 años registró mayores eventos (50%), concentrándose en los trabajadores del sector privado con 33.8%, trabajadores públicos 26.4% y desempleados con 23.5%. 45 de los 68 fallecidos fueron hombres, en su mayoría habitaban en el sector urbano pertenecientes a la etnia mestiza.</p>
--	---

CAPÍTULO V: MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 RECURSOS

5.1.1 Talento humano

Dos estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Universidad Estatal de Bolívar.

- Srta. Caluña Bayas Stefanny Fernanda
- Srta. Fierro Aranda Magaly Karolina

1.5.1.1 Director de proyecto de titulación

- Dr. Franklin Jarrin Velasco.

5.1.2 Recursos técnicos

- Laptop
- Pendrive
- Cámara fotográfica

5.1.3 Recursos materiales

5.1.3.1 Presupuesto de recursos materiales

CANTIDAD	DETALLE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2 hojas	Impresión de oficio para corrección de tema.	0.05	0.10
3 hojas	Copias de oficios para solicitar apertura en el hospital.	0.10	0.30
2 hojas	Impresión del oficio para docencia del H.A.N.M.	0.05	0.10
36 hojas	Impresión de perfil para aprobación de docencia en el H.A.N.M.	0.05	1.80
12 hojas	Impresión de los elementos metodológicos justificativos para la revisión durante las tutorías.	0.05	0.60

5 hojas	Impresión de matriz de seguimiento de las horas trabajadas con el director de tesis.	0.05	0.25
2 hojas	Impresión de cuestionarios para recolección de información.	0.05	0.10
800 hojas	Fotocopias de los cuestionarios.	0.03	24.00
15 hojas	Fotocopias de matriz para cálculo de costos.	0.03	0.45
4 hojas	Impresión de consentimiento informado.	0.05	0.20
2 hojas	Impresión del instrumento utilizado para la entrevista.	0.05	0.10
2 hojas	Impresión registro de firmas en estadística.	0.05	0.10
2	Resmas de papel.	3.50	7.00
2	Resaltadores.	1.50	3.00
1	Archivador tipo folder.	2.00	2.00
7	Esferos gráficos de colores.	0.35	2.45
1	Perforadora.	2.50	2.50
1	Memoria USB	10.00	10.00
1	Libreta	1.50	1.50
4	Lápices	0.50	2.00
2	Borradores	0.10	0.20
3	Impresiones de borradores del proyecto.	5.00	15.00
2	Impresiones de ejemplares para defensa.	5.00	10.00
2	Empastados	15.00	30.00
3	Grabación del CD	1.50	4.50
3	Estampados del CD para el proyecto.	2.00	6.00
TOTAL			\$124.25

5.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE					ENERO				FEBRERO				MARZO					
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	
Búsqueda del tema de investigación																							
Desarrollo y planteamiento del problema																							
Entrega de tema de proyecto de titulación para aprobación.																							
Aprobación del tema de proyecto de titulación.																							
Asignación de director de proyecto de titulación																							
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. ➤ Formulación del problema.																							
2. OBJETIVOS. ➤ Definición de los objetivos de la investigación.																							
3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.																							
4. MARCO TEÓRICO. ➤ Antecedentes de la investigación. ➤ Base teórica-científica. ➤ Definición de términos (Glosario) ➤ Sistema de hipótesis (de ser necesarias) ➤ Definición y sistema de variables																							

ACTIVIDADES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE					ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3
5. MARCO METODOLÓGICO ➤ Antecedentes de la investigación ➤ Diseño ➤ Población y muestra ➤ Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ➤ Técnicas de procesamiento y análisis de datos (parte estadística)																					
6. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS																					
7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS ➤ Definición de los recursos con los que se lleva a cabo la investigación a realizar. ➤ Presupuesto de recursos y materiales. ➤ Cronograma.																					
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ➤ Comprobación de la hipótesis (si existe la misma en su diseño). ➤ Conclusiones ➤ Recomendaciones.																					

ACTIVIDADES	DICIEMBRE				ENERO					FEBRERO				MARZO					ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4
9. DEFINICIÓN Y REDACCIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA																						
10. CORRECCIÓN DE PRIMER BORRADOR. ➤ Asignación de pares académicos																						
11. Realización de Actas y Sustentación del Proyecto de Investigación.																						

Elaborado por: Caluña Stefanny; Fierro Karolina

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Al haber realizado la investigación que lleva como tema “Perfil epidemiológico de usuarios atendidos con COVID -19 en el hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo marzo – diciembre 2020” se logra concluir que:

- La población de estudio en su mayoría se sitúa entre las edades de 36 a 64 años. En su mayoría los usuarios atendidos fueron del sexo femenino. Con un nivel educativo superior, trabajadores del sector privado. Siendo aquellos provenientes de áreas urbanas, por lo cual se autoidentifican como mestizos. En el mes de julio de 2020 los casos se incrementaron a un nivel máximo graficando una primera ola de contagios.
- Se evidencio que las comorbilidades predominantes en el estudio fueron la diabetes mellitus, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad. La mayor población atendida con comorbilidades fue del sexo masculino. La mayoría de esta población fue atendida en sala COVID 3 y sala COVID 1 por la condición de cuidados intensivos lo que representó una mayor inversión.
- Los fallecimientos se presentaron en hombres que en mujeres. Por el rango de edad, la población de 36 a 64 años registró mayores eventos, concentrándose en los trabajadores del sector privado.

6.2 RECOMENDACIONES

Al finalizar el presente trabajo de titulación se recomienda que:

- Para reducir la propagación de la COVID 19 se recomienda al COE cantonal limitar las actividades de aglomeración de personas y fortalecer la campaña comunicacional por todos los medios disponibles.
- Para mitigar la propagación de la COVID 19 se debe cumplir los protocolos de bioseguridad que han sido implementados desde el inicio de la pandemia.
- Para reducir la mortalidad se recomienda iniciar la inmunización priorizando a la población que tiene comorbilidades y que se encuentran en el rango de edad de 36 a 64 años.

BIBLIOGRAFÍA

- Aragón, R., & Vargas, I. (2 de MARZO de 2020). *MEDIGRAPHIC*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2019/sp196a.pdf>
- Caycho Rodríguez, T., O'Brien, N., Barboza Palomino, M., Ventura León, J., Sandoval Díaz, J., López López, W., & Salas, G. (1 de abril de 2020). *Revista chilena de Anestesia*. Obtenido de http://200.9.234.120/bitstream/handle/ucm/3108/obrien_n_nuevo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- COE - Nacional . (21 de noviembre de 2020). *INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL-08h00-21112020.pdf>
- Cubi, E., Chela, G., & Flores, J. (2008). *Repositorio UEB*. Obtenido de <http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/38/3/TESIS%20DE%20GRADO.pdf>
- Diabetes voice. (12 de junio de 2020). *Diabetes voice*. Obtenido de <https://diabetesvoice.org/es/noticias-breves/covid-19-y-diabetes/>
- Gastelo Acosta, R., Maguiña Vargas, C., & Tequen Bernilla, A. (abril de 2020). *Revista Medica Herediana*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125
- Hidalgo, F. (14 de Junio de 2020). *Instituto para desarrollo rural de sudamérica*. Obtenido de <https://www.sudamericarural.org/index.php/nuestra-produccion/dialogos/dilogo/268>
- Koury, J. M., & Hirschhaut, M. (23 de marzo de 2020). *Acta Odontologica Venezolana*. Obtenido de <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-2/>
- Mendoza, S. (2017). *SLIDEPLAYER*. Obtenido de <https://slideplayer.es/slide/10640276/>
- MSP. (03 de ENERO de 2021). Obtenido de [salud.gob.ec/](https://www.salud.gob.ec/): <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/>
- MSP. (4 de enero de 2021). *MINISTERIO DE SALUD PUBLICA*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/>
- Organizacion Mundial de la Salud . (2020). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de OMS: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=EAIaIQobChMI39DpjreW7QIVkweICR13RgcaEAAYASAAEgK3N_D_BwE
- Organización Mundial de la Salud. (19 de Febrero de 2021). *OMS*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines)
- Oxford Dictionary. (2021). *Lexico.com*. Obtenido de <https://www.lexico.com/es>
- Pérez Abreu, M. R., Gómez Tejeda, J. J., & Dieguez Guach, R. A. (22 de abril de 2020). *Revista Habanera de ciencias medicas*. Obtenido de

- [http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2562#:~:text=La%20COVID%20D19%20\(coronavirus%20disease,se%20encuentra%20en%20la%20superficie](http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2562#:~:text=La%20COVID%20D19%20(coronavirus%20disease,se%20encuentra%20en%20la%20superficie)
- Pérez, R., & Gómez, J. (22 de ABRIL de 2020). *SCIELO*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005
- Plasencia Urizarri, T. M., Aguilera Rodríguez, R., & Almaguer Mederos, L. E. (2020). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Ríos, A. M. (16 de noviembre de 2020). *Statista*. Obtenido de <https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-caribe-pais/>
- Sánchez, M. (05 de Enero de 2021). *Cuidate Plus*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/coronavirus.html>
- Secretaria General de Comunicacion de la presidencia . (1 de marzo de 2020). *Secretaria General de Comunicacion de la presidencia* . Obtenido de <https://www.comunicacion.gob.ec/se-registra-el-primer-caso-de-coronavirus-en-ecuador/#:~:text=Ese%20fue%20el%20anuncio%20que,el%20pasado%2014%20de%20febrero.>
- Trilla, A. (13 de marzo de 2020). *ELSEVIER*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-pdf-S002577532030141X>
- Vargas, C. M., Gastelo Acosta, R., & Tequen Bernilla, A. (Junio de 2020). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2020000200125&script=sci_arttext
- Vidal Vademecum Spain. (12 de Enero de 2021). *Drug Information Systems*. Obtenido de <https://www.vademecum.es/principios-activos-dexametasona-h02ab02>
- Vidal Vademecum Spain. (8 de Marzo de 2018). *Drug Information Sytems*. Obtenido de <https://www.vademecum.es/principios-activos-ivermectina-D11AX22>
- Vidal Vademecum Spain. (11 de Mayo de 2020). *Drug Information Systems*. Obtenido de <https://www.vademecum.es/principios-activos-lopinavir+y+ritonavir-J05AR10>
- Vidal Vademecum Spain. (2 de Marzo de 2021). *Drug Information Systems*. Obtenido de <https://www.vademecum.es/principios-activos-remdesivir-J05AB16>

ANEXOS

ANEXO 1: Oficios presentados.

Anexo 1.1. Oficio enviado al director de tesis desde la unidad de titulación.



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 23 Diciembre del 2020

FCS- CTE- 328- UEB

Doctor

FRANKLIN JARRIN

DOCENTE U.E.B.

Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 23 de diciembre 2020, le designa director de la modalidad de titulación proyecto de investigación: PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL COVID – 19. EN BOLIVAR PERÍODO MARZO – AGOSTO 2020. solicitada por las estudiantes: Srtas: Caluña Bayas Stefany y Fierro Aranda Magaly.

Las estudiantes se comunicarán con usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente

Lic. Mery Rea G.

COORDINADORA

UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 1.2. Oficio cambio de tema.



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 4 de enero del 2021

Licenciada

MERY REA

COORDINADORA

UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito comunicar que luego de revisar la propuesta de tema de tesis de las Srta. Caluña Fernanda y Fierro Karolina se sugiere cambios al título, luego de la reunión mantenida con ellas se acordó el siguiente tema: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE USUARIOS ATENDIDOS CON COVID-19 EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO MARZO – DICIEMBRE 2020. Envié para los tramites pertinentes.

Por la atención a la presente le reitero mis sinceros agradecimientos.

Atentamente

Dr. Franklin Jarrin
DOCENTE U.E.B.

Universidad Estatal de Bolívar
Facultad de Ciencias de la Salud
DECANATO
RECIBIDO Día 05 Mes 01 Año 2021
10:43
SECRETARIA

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 1.3. Oficio directora médica.



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 15 de enero del 2021
Oficio Nro. 008 – 2021 – CCE

HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"
SECRETARÍA
RECIBIDO
FECHA 01-02-2021 14:55
POR.....

Doctora
JHOHANA DONATO
DIRECTORA MÉDICA HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
Ciudad

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar augurarle éxitos en sus funciones. A la vez comedidamente solicito su autorización para que estudiantes de nuestra institución ejecuten el Trabajo de Titulación en la Casa de Salud que usted lo dirige y facilite la recolección de información para la ejecución, los temas a investigar se detalla:

NRO	TEMA	AUTORES
1	Perfil epidemiológico del COVID - 19. En Bolívar. Periodo marzo – agosto 2020	Caluña Stefany Fierro Magaly
2	Perspectiva de los profesionales de enfermería referente a los cuidados a pacientes covid - 19 Hospital Alfredo Noboa Montenegro 2020	Hurtado Sthephanie Ortiz Doris
3	Vivencias de los familiares por la pérdidas de parientes durante la pandemia covid - 19. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. 2020	Gordón María Guano Sandra
4	Impacto del covid- 19 en la salud mental del profesional enfermero. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. 2020	Pilataxi David Velasco Luis
5	Evaluación de la relación enfermera - paciente desde la teoría de Hildegard Peplau. Hospital Alfredo Noboa Montenegro 2020	López Karla

Al conocer su compromiso y contribución con la gestión académica e investigativa, agradezco.

Atentamente,

Lic. Vanessa Mite
Coordinadora

c.c: Archivo
GVM/MC

Autorizado Dirección
Dirección médica
01/02/2021 14:57

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 1.4. Oficio docencia.

Guaranda, 2 de febrero del 2021

LICENCIADA

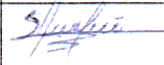


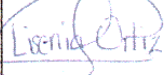
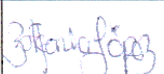
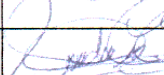

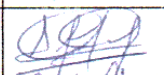

BLANCA LLUMIGUANO

DOCENTE DEL HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Presente

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar deseándoles éxitos en sus funciones. El motivo del presente es para solicitarte de la manera más comedida que se nos facilite la recolección de información a través de diferentes instrumentos como entrevistas, encuestas y cuestionario al personal de enfermería y pacientes, con la finalidad de cumplir nuestros trabajos de titulación referente a los siguientes temas detallados a continuación:

Nº	TEMA	AUTORES	Cedula	Firma
1	Perfil epidemiológico de usuarios atendidos con COVID-19 en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Marzo - Diciembre 2020"	Caluña Bayas Stefanny Fernanda	0250280393	
		Fierro Aranda Magaly Karolina	0250155348	
2	Perspectivas de los profesionales de enfermería referente a los cuidados a pacientes con Covid-19 Hospital Alfredo Noboa Montenegro Periodo 2020-2021	Hurtado Hinojoza Stephanie Elizabeth	0202361382	
		Ortiz Morales Doris Lisenia	0202116679	
3	Evaluación de la relación enfermera - paciente desde la teoría de Hildegard Peplau. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. 2020	López Chimborazo Karla Estefanía	1805235957	
4	Vivencias de los familiares por la pérdida de parientes durante la pandemia covid-19. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Noviembre 2020- Marzo 2021.	Guano Guano Sandra Verónica	0202350898	
		María Belén Gordón Mayorga	1803532918	
5	Impacto del covid-19 en la salud mental del profesional enfermero del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	David Alexander Pilataxi Sisa	0604988410	
		Luis Humberto Velasco Moyano	0202295549	


Al conocer su compromiso y contribución con la gestión académica e investigativa, anticipo mis más sinceros agradecimientos.



FAM

Recibido
02-02-2021
01:37

ANEXO 2: Cuestionario de recolección de datos.

 <p>UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO ESCUELA DE ENFERMERÍA</p> <hr/> <p>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p>	
PROYECTO DE TITULACIÓN	
Perfil epidemiológico de usuarios atendidos con covid-19 en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. periodo marzo – diciembre 2020	
PRESENTACIÓN	
El presente instrumento de recolección de datos es utilizado con fines estadísticos y educativos; el cual tiene la finalidad de recolectar información sobre los pacientes atendidos con covid-19 en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en los meses de marzo a diciembre del 2020.	
INSTRUCTIVO	
El siguiente cuestionario tiene la finalidad de recopilar información con el propósito de establecer datos reales en este proyecto de investigación, seleccionar con una X según los datos lo ameriten.	
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:	
INDICADOR 1: DATOS GENERALES	
<p>a) Sexo: Masculino () Femenino ()</p> <p>b) Edad menores de 5 años () 5 a 19 años () 20 a 35 años () 36 a 64 años () Mayores de 65 años () Edad exacta _____</p> <p>c) Escolaridad No aplica () Analfabeto () Primaria () Secundaria () Superior ()</p>	<p>d) Etnia Mestizo () Indígena () Montubio () Negro () Blanco () Afro ecuatoriano () Dato no disponible ()</p> <p>e) Ocupación No aplica () Estudiante () Trabajadores del sector público () Trabajadores sector privado () Desempleados o sin ocupación () Trabajador independiente () Amas de casa ()</p>

f) Procedencia	
Urbano	()
Rural	()
INDICADOR 2: DATOS DE HOSPITALIZACIÓN	
a) Prueba realizada para confirmar la COVID- 19	f) Días de estadía:
PCR ()	No hospitalizado ()
Pruebas rápidas ()	1 a 7 días ()
	8 a 14 días ()
	> 15 días ()
b) Atención del paciente	Días exactos__ _____
Atención ambulatoria ()	g) atención de acuerdo al estado de gravedad
Hospitalización ()	Covid 1 (UCI) ()
	Covid 2 (M/I) ()
c) Fecha de ingreso: Día__ Mes__ Año__	Covid 3 (M/I) ()
	Covid 4 (M/I) ()
d) Fecha de egreso: Día__ Mes__ Año__	No hospitalizado ()
e) Estado de egreso	h) Costo por atención según la sala de hospitalización:
Vivo ()	No aplica ()
Muerto ()	Covid 1 (UCI) ()
	Covid 2 (M/I) ()
	Covid 3 (M/I) ()
	Covid 4 (M/I) ()
INDICADOR 3: COMORBILIDADES	
a) Presencia de comorbilidades	
a) Diabetes ()	f) EPOC ()
b) Insuficiencia Cardíaca ()	g) Cáncer ()
c) Hipertensión arterial ()	h) Enfermedad Renal Crónica ()
d) VIH ()	i) Sobrepeso ()
e) Enfermedad Coronaria ()	j) Obesidad ()
	k) Ninguna ()

ANEXO 4: Consentimientos informados.

Anexo 4.1. Consentimiento informado firmado por la Lic. Estefanía Proaño, encargada del área de epidemiología.



ESCUELA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

**FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de la firma del presente documento dejo como constancia mi consentimiento para participar en el trabajo de titulación, desarrollado por las señoritas CALUÑA BAYAS STEFANNY FERNANDA y FIERRO ARANDA MAGALY KAROLINA, autoras del trabajo de titulación denominado: Perfil Epidemiológico de usuarios atendidos con COVID-19 en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. periodo marzo – diciembre 2020.

El objetivo principal de este trabajo es describir las características epidemiológicas de los pacientes con la COVID - 19 que fueron atendidos en dicha casa de salud.

Expresando que las autoras han explicado con claridad el propósito del proyecto de investigación, al igual que han dado a conocer de la aplicación de una entrevista que recaba información sobre la atención de estos usuarios, esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 10 minutos aproximadamente, además que toda información que otorgue será usada con fines académicos y que esta estará expuesta en el repositorio digital de la Universidad Estatal de Bolívar una vez culmine la ejecución del proyecto.

Por lo expuesto anteriormente manifiesto mi interés de participar en esta investigación y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

NOMBRE:

Licda. Alejandra Estefanía Proaño

FIRMA:

FECHA:

19 - 02 - 2021.

Anexo 4.2. Consentimiento informado firmado por la Lic. Yadira Paredes, área de financiero.



ESCUELA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de la firma del presente documento dejo como constancia mi consentimiento para participar en el trabajo de titulación, desarrollado por las señoritas CALUÑA BAYAS STEFANNY FERNANDA y FIERRO ARANDA MAGALY KAROLINA, autoras del trabajo de titulación denominado: Perfil Epidemiológico de usuarios atendidos con COVID-19 en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. periodo marzo – diciembre 2020.

El objetivo principal de este trabajo es describir las características epidemiológicas de los pacientes con la COVID - 19 que fueron atendidos en dicha casa de salud.

Expresando que las autoras han explicado con claridad el propósito del proyecto de investigación, al igual que han dado a conocer de la aplicación de una entrevista que recaba información sobre la atención de estos usuarios, esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 10 minutos aproximadamente, además que toda información que otorgue será usada con fines académicos y que esta estará expuesta en el repositorio digital de la Universidad Estatal de Bolívar una vez culmine la ejecución del proyecto.

Por lo expuesto anteriormente manifiesto mi interés de participar en esta investigación y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

NOMBRE:

Lic. Yadira Paredes


FIRMA:

FECHA:


19/02/2021

ANEXO 5: Entrevista realizada.

Anexo 5.1. Entrevista realizada a la Lic. Estefanía Proaño, encargada del área de epidemiología.

 <p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO ESCUELA DE ENFERMERÍA</p> <hr/> <p style="text-align: center;">INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p>	
PROYECTO DE TITULACIÓN	Perfil epidemiológico de usuarios atendidos con covid-19 en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. periodo marzo – diciembre 2020
PRESENTACIÓN	El presente instrumento de recolección de datos es utilizado con fines estadísticos y educativos; el cual tiene la finalidad de recolectar información sobre los pacientes atendidos con covid-19 en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en los meses de marzo a diciembre del 2020.
ENTREVISTA	<p>1. ¿CUÁNTOS PACIENTES APROXIMADAMENTE FUERON ATENDIDOS EN EL HANM DURANTE LOS MESES MARZO - DICIEMBRE 2020?</p> <p><u>718 pacientes captados durante los meses de marzo a diciembre 2020</u></p> <p>2. ¿CON CUANTAS SALAS COVID CONTO EL HOSPITAL?</p> <p><u>El hospital desde que fue declarado como un centro de atención para pacientes COVID el 16 de marzo del 2020, contó con cuatro salas, COVID 1 (UCI), COVID 2 (Pediatría y Cirugía), COVID 3 (Medicina Interna), COVID 4 (Ginecología).</u></p> <p>3. ¿CÓMO FUE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS CON LA COVID 19?</p> <p><u>Dependiendo de la gravedad de los síntomas que presentó el paciente, se asignó a las diferentes salas.</u></p> <p>4. ¿CÓMO FUE LA CAPTACIÓN DE LOS PACIENTES AMBULATORIOS?</p> <p><u>Por lo general los pacientes llegaron a la casa de salud, la captación también se la realizó en el centro de salud, se levantó la información en triage o la carpeta que se encuentra fuera de la institución, se llena la ficha epidemiológica.</u></p> <p>5. ¿SE LLENÓ FICHA EPIDEMIOLÓGICA</p> <p>SI (✓) el distrito de salud se hace cargo de los pacientes Ambulatorios. NO () ellos son los encargados de levantar el cerco epidemiológico.</p> <p>6. ¿EN QUÉ MES HUBO MÁS AFLUENCIA DE PACIENTES?</p> <p><u>En el mes de Julio del 2020</u></p> <p>7. ¿QUÉ MES PRESENTO MÁS DECESOS?</p> <p><u>Aproximadamente hubo 85 fallecidos, confirmados con COVID fueron 68. 11 fallecidos en el mes de Julio.</u></p>

Anexo 5.2. Entrevista realizada en el área de financiero a la Lic. Yadira paredes.

	UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO ESCUELA DE ENFERMERÍA
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
PROYECTO DE TITULACIÓN Perfil epidemiológico de usuarios atendidos con covid-19 en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. periodo marzo – diciembre 2020	
PRESENTACIÓN El presente instrumento de recolección de datos es utilizado con fines estadísticos y educativos; el cual tiene la finalidad de recolectar información sobre los pacientes atendidos con covid-19 en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en los meses de marzo a diciembre del 2020.	
ENTREVISTA	
1. ¿CON CUANTAS SALAS COVID CONTO EL HOSPITAL? 4 Salas, COVID 1 (UCI), COVID 2 (Pediatria y Cirujía), COVID 3 (Medicina Interna), COVID 4 (Ginecología).	
2. ¿CUÁNTO FUE EL COSTO POR DÍA DE HOSPITALIZACIÓN EN LAS SALAS COVID QUE CONTO EL HOSPITAL? Aproximadamente por hospitalización el costo diario es: COVID 1 : 1.600 dolares por día de atención. COVID 2 : 266 dolares por día de atención. COVID 3 : 300 dolares por día de atención. COVID 4 : 266 dolares por día de atención.	

ANEXO 6: Registro de asistencia área de estadística.



ESCUELA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE SITUACIÓN

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

INFORME DE SEGUIMIENTO/ EJECUCIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

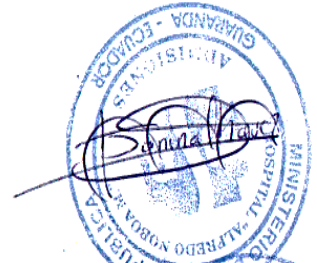
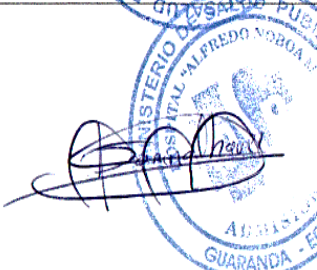
DATOS GENERALES:

- **TÍTULO:**
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE USUARIOS ATENDIDOS CON COVID-19 EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO MARZO – DICIEMBRE 2020.
- **APELLIDOS Y NOMBRES DEL DIRECTOR**
DR. FRANKLIN VINICIO JARRIN VELASCO
- **APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS ESTUDIANTES INTEGRANTES**
SRTA. CALUÑA BAYAS STEFANNY FERNANDA
SRTA. FIERRO ARANDA MAGALY KAROLINA

RECOLECCIÓN DE DATOS/ ESTADÍSTICA

FECHA	TEMA	TIEMPO UTILIZADO	FIRMA
Primera Semana 03 - 02 - 2021 al 05 - 02 - 2021	Recolección de datos pacientes con la COVID-19	18 horas.	
Segunda semana 08 - 02 - 2021 al 12 - 02 - 2021	Recolección de datos / pacientes con la COVID-19	30 horas.	

INFORME DE SEGUIMIENTO/ EJECUCIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

<p>Tercera Semana 15-02-2021 a) 19-02-2021</p>	<p>Recolección de datos/pacientes con la Covid-19</p>	<p>30 horas .</p>	
<p>Cuarta Semana 22-02-2021 a) 25-02-2021</p>	<p>Recolección de datos/pacientes con la COVID19</p>	<p>24 horas.</p>	

ANEXO 7: Evidencias fotográficas del trabajo

Anexo 7.1. *Revisión de avances por parte del director de tesis Dr. Franklin Jarrin.*



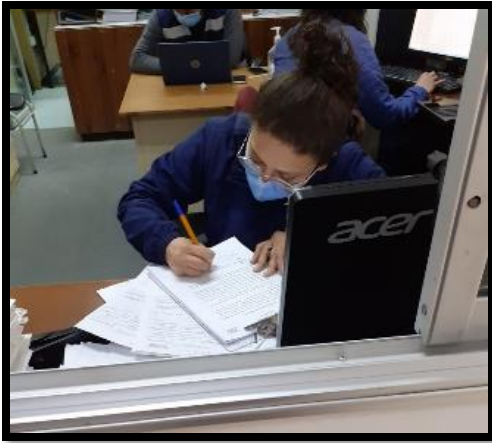
Anexo 7.2. *Aprobación oficio emitido a la Dra. Jhoana Donato directora médica Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*



Anexo 7.3. *Aprobación oficio emitido a la Lcda. Blanca Llumiguano en el área de docencia Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*



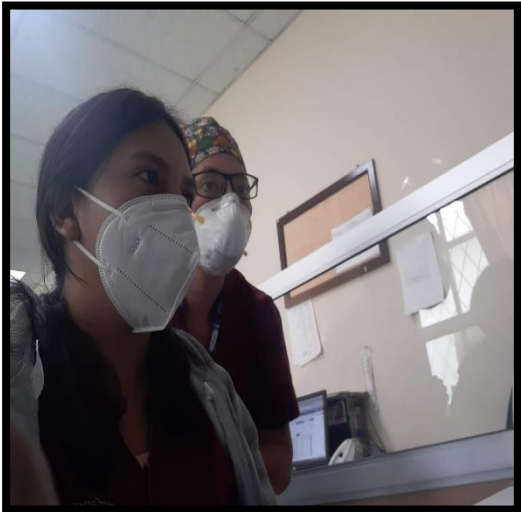
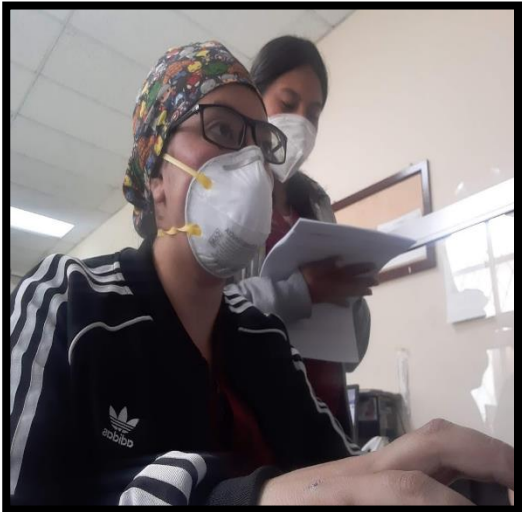
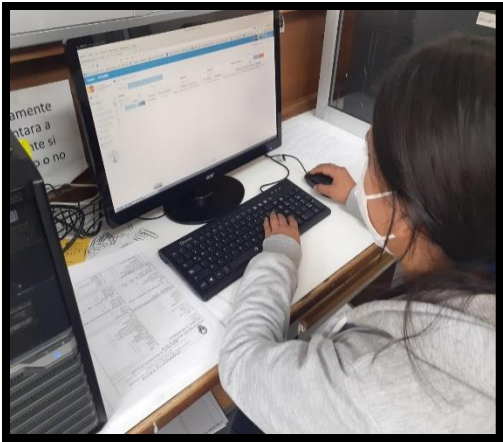
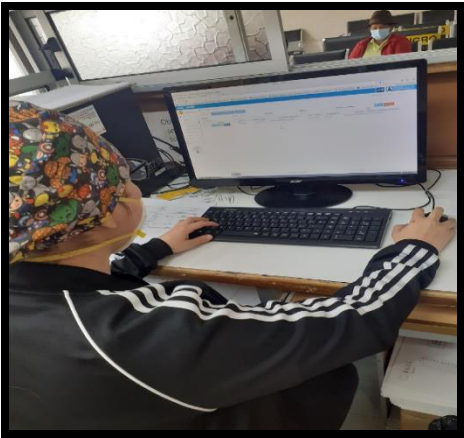
Anexo 7.4. Fima de consentimiento informado y entrevista en el area de epidemiologia a la lca. Estefania Proaño.



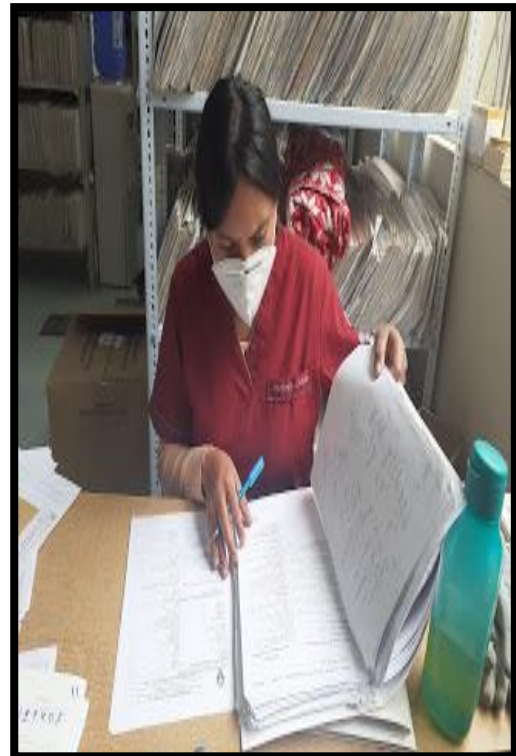
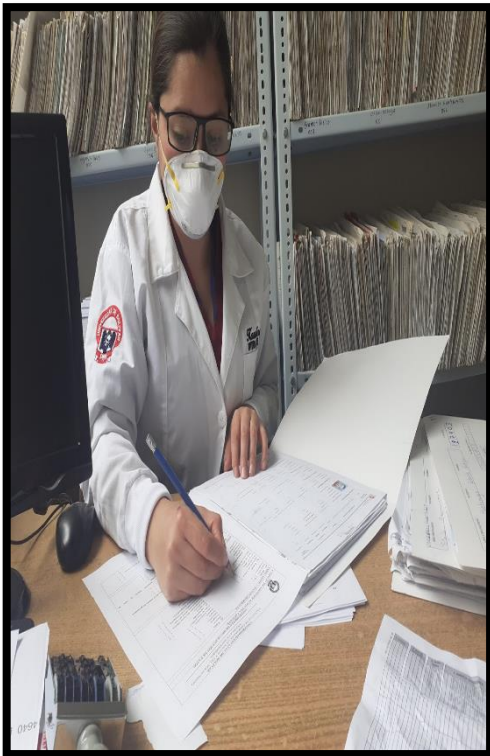
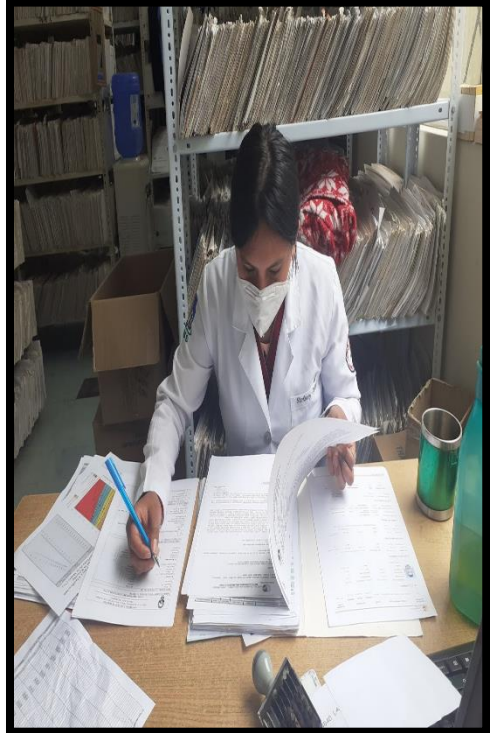
Anexo 7.5. Revisión de avances por parte del director de tesis Dr. Franklin Jarrin.

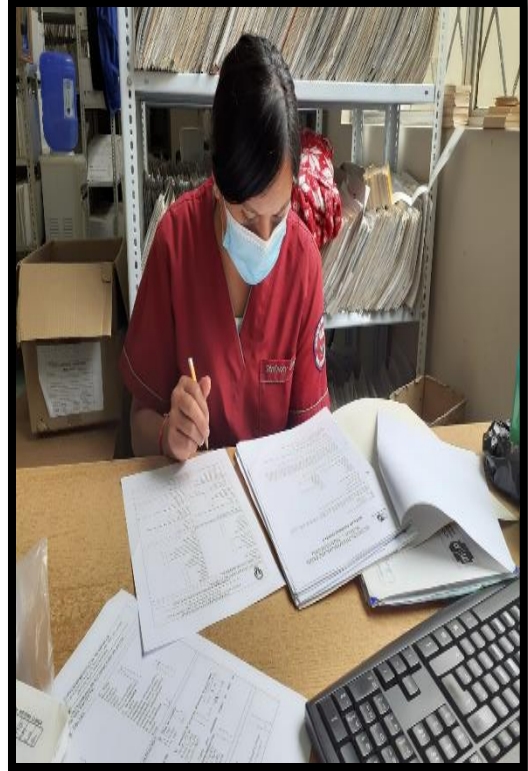


Anexo 7.6. Recolección de datos en el área de estadística.

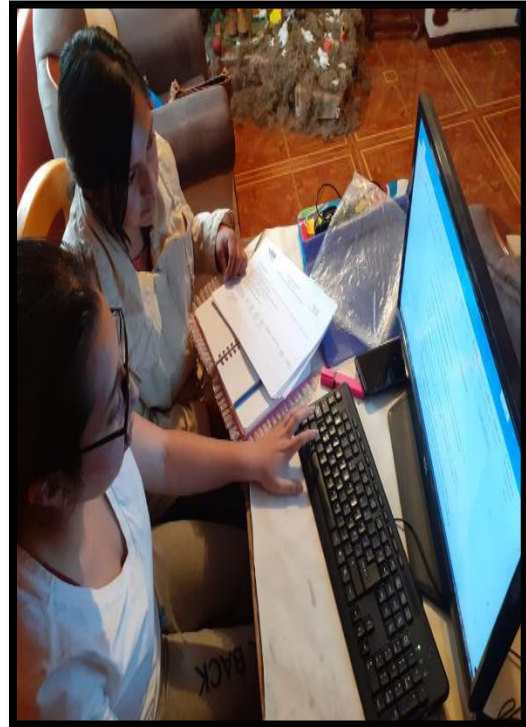








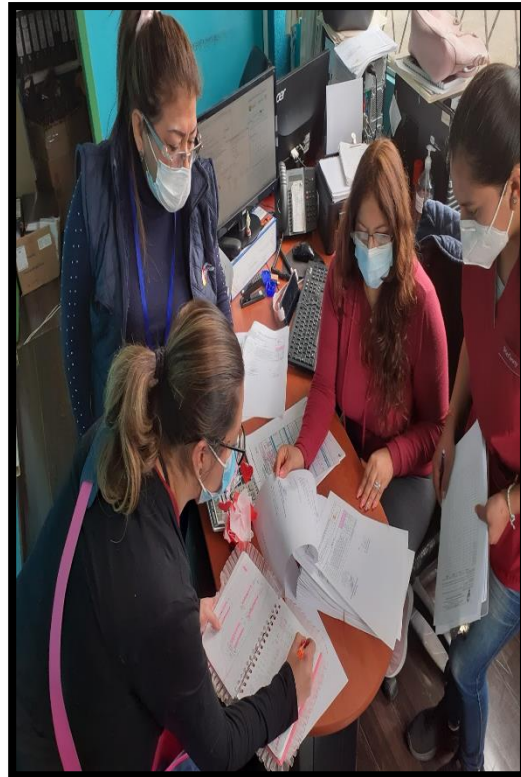
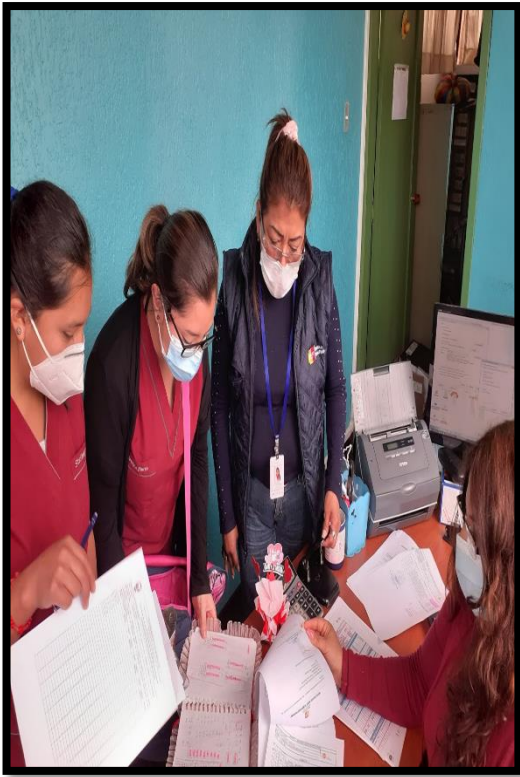
Anexo 7.7. *Subida de datos recolectados en el programa SPSS.*



Anexo 7.8. *Revisión de avances por parte del director de tesis Dr. Franklin Jarrin.*



Anexo 7.9. *Firma de consentimiento informado y entrevista en el área de financiero del H.A.N.M a la Lcda. Yadira Paredes.*



Anexo 7.10. *Revisión final por parte del director de tesis Dr. Franklin Jarrin.*




ANEXO 8: Análisis Urkund.



Document Information

Analyzed document	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA COVID 19 EN EL HANM.pdf (D101429670)
Submitted	4/13/2021 1:14:00 AM
Submitted by	
Submitter email	magfierro@mailes.ueb.edu.ec
Similarity	1%
Analysis address	fjarrin.ueb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/1877/TESIS%20FINAL.pdf?sequen ...		1
	Fetches: 4/7/2021 10:55:51 PM		



Dr. Franklin V. Jarrín Velasco
C.I. 0201576477
Especialista en Medicina Familiar

