

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD



**“RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO –
EPIDEMIOLÓGICAS Y LA INFECCIÓN POR EL SARS CoV-2 EN
LA RED DE SALUD SAN FRANCISCO – AYACUCHO 2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO
EN SALUD PÚBLICA**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ripass', on a light blue background.

**AUTORES: RAQUEL EVA SALAS RIPAS
RAÚL FERNÁNDEZ ATAUPILCO**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'R. Fernández', on a light blue background.

**Callao, 2022
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ PRESIDENTE
- DRA. ANA MARIA YAMUNIQUE MORALES SECRETARIA
- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA MIEMBRO
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ MIEMBRO

ASESOR: MG. NANCY ELLIOTT RODRIGUEZ

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 008-2022

Fecha de Aprobación de tesis: 18 de Febrero del 2022

Resolución N° 051 – 2022 – CDUPG-FCS, de fecha 14 de Febrero del 2022

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico al Señor Jesucristo y a mi familia, mi señora esposa Irene y mi hijo Bengi, por todo el acompañamiento y apoyo en el trascurso de mis estudios.

Raúl

Esta tesis se la dedico al Señor Jesucristo y a mi familia, mi padre Víctor que siempre me brindó su apoyo, esposo Josafat, hijos Dayanna y Dylan, mis hermanas Hilda y Gabriela.

Raquel

AGRADECIMIENTO

A la Red de Salud San Francisco, por haber aceptado mi solicitud y brindarme las facilidades para elaborar mi base de datos, a través de las fichas epidemiológicas y resultados de las pruebas rápidas de Covid-19.

A la Universidad Nacional del Callao, porque nos permitió acceder a una realizar nuestra maestría en nuestra zona del Vraem y a su plana de docente que viajaron a nuestro distrito de Ayna.

A la Dra. Lindomira Castro Llaja, que nos apoyó desde un principio para que se dicten las clases presenciales en Vraem – Ayacucho, a su vez continuó apoyando en el asesoramiento y culminación de nuestro informe final de tesis.

Y para finalizar, también agradecer a mis veinte compañeros de estudios de la maestría en Salud Pública, por el sacrificio, dedicación y esfuerzo que cada uno dedicamos para culminar con éxito nuestros estudios.

Raquel Eva Salas Ripas

Raúl Fernández Ataupilco

ÍNDICE

ÍNDICE	1
ÍNDICE DE TABLA DE CONTENIDO	3
ÍNDICE DE TABLA DE GRÁFICO	5
INTRODUCCIÓN	10
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 Descripción de la Realidad problemática	11
1.2 Formulación del problema.....	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3 Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
1.4 Limitantes de la investigación	15
1.4.1 Limitante teórica	15
1.4.2 Limitante espacial.....	15
1.4.3 Limitante temporal	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes de la investigación.....	17
2.1.1 Antecedentes internacionales	17
2.1.2 Antecedentes nacionales	21
2.2 Marco Teórico	25
2.2.1 Característica Clínica	26
2.2.2 Características epidemiológico.....	26
2.2.3 SARS CoV-2	27
2.2.4 Situación de la Red de Salud San Francisco frente al COVID-19 .	30
2.3 Definición de términos básicos	32
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	36
3.1 Hipótesis	36

3.1.1 Hipótesis general.....	36
3.2 Definición conceptual de las variables.....	36
3.3 Operacionalización de las variables.....	37
IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	39
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	39
4.2 Metodología de la investigación.....	39
4.3 Población y muestra.....	39
4.4. Lugar del Estudio y periodo de desarrollo.....	41
4.5 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	41
4.6 Análisis y procedimientos de datos.....	41
4.7. Plan de análisis estadísticos de datos.....	42
V. RESULTADOS.....	43
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	65
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	65
6. 1.1 Hipótesis general.....	65
6.1.2 Hipótesis específicas.....	66
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	68
6.3 Responsabilidad ética.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
ANEXOS.....	78
Anexo 02.....	81
Instrumentos.....	81

ÍNDICE DE TABLA DE CONTENIDO

Tabla 5.1.1 Presenta Tos.....	43
Tabla 5.1.2 Presenta Dolor de Garganta.....	44
Tabla 5.1.3 Presenta Malestar General.....	45
Tabla 5.1.4 Presenta Dificultad Respiratoria.....	46
Tabla 5.1.5 Presenta Congestión Nasal.....	47
Tabla 5.1.6 Presenta Diarrea.....	48
Tabla 5.1.7 Presenta Anosmia.....	49
Tabla 5.1.8 Presenta Cefalea.....	50
Tabla 5.1.9 Presenta Fiebre.....	51
Tabla 5.1.10 Presenta Disnea/Taquipnea.....	52
Tabla 5.1.11 Examen de Auscultación Pulmonar.....	53
Tabla 5.1.12 Examen de Rayos X.....	54
Tabla 5.1.13 Presenta de Comorbilidad.....	55
Tabla 5.1.14 Edad.....	56
Tabla 5.1.15 Sexo.....	57

Tabla 5.1.16 Ocupación.....	58
Tabla 5.1.17 Resultado de Prueba Rápida.....	59
Tabla 5.2.1. Prueba de Normalidad entre las Características Clínico-epidemiológicas y la infección por SARS CoV-2.....	60
Tabla 5.2.2. Prueba de Normalidad entre las Características clínicas y la infección por SARS CoV-2.....	61
Tabla 5.2.3. Prueba de Normalidad entre las Características epidemiológicas y la infección por SARS CoV-2.....	62
Tabla 6.1 Coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre las Características clínico - epidemiológicas y la infección por SARS CoV-2.....	65
Tabla 6.2 Coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre las Características clínico y la infección por SARS CoV-2.....	66
Tabla 6.3 Coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre las Características epidemiológicas y la infección por SARS CoV-2.....	67

ÍNDICE DE TABLA DE GRÁFICO

Gráfico 5.1.1 Presenta Tos.....	43
Gráfico 5.1.2 Presenta Dolor de Garganta.....	44
Gráfico 5.1.3 Presenta Malestar General.....	45
Gráfico 5.1.4 Presenta Dificultad Respiratoria.....	46
Gráfico 5.1.5 Presenta Congestión Nasal.....	47
Gráfico 5.1.6 Presenta Diarrea.....	48
Gráfico 5.1.7 Presenta Anosmia.....	49
Gráfico 5.1.8 Presenta Cefalea.....	50
Gráfico 5.1.9 Presenta Fiebre.....	51
Gráfico 5.1.10 Presenta Disnea/Taquipnea.....	52
Gráfico 5.1.11 Examen de Auscultación Pulmonar.....	53
Gráfico 5.1.12 Examen de Rayos X.....	54
Gráfico 5.1.13 Presenta comorbilidad.....	55
Gráfico 5.1.14 Edad.....	56
Gráfico 5.1.15 Sexo.....	57

Gráfico 5.1.16 Ocupación.....	58
Gráfico 5.1.17 Resultado de prueba rápida.....	59
Gráfico 5.2.1 Dispersión de puntos de las Características Clínico-epidemiológicas y la infección por SARS CoV-2.....	60
Gráfico 5.2.2 Dispersión de puntos de las Características Clínico y la infección por SARS CoV-2.....	61
Gráfico 5.2.3 Dispersión de puntos de las Características epidemiológicas y la infección por SARS CoV2.....	62
Gráfico 5.3.1 Presencia de Síntomas.....	63
Gráfico 5.3.2 Resultado de prueba rápida presencia de Síntomas.....	63
Gráfico 5.3.3 Frecuencia de Síntomas en paciente positivos.....	64
Gráfico 5.3.4 Frecuencia de Signos en paciente positivos.....	64

ÍNDICE DE TABLA DE IMÁGENES Y OTROS

Figura 1: Sala Situacional de Covid-19. Red de Salud San Francisco.....	34
Figura 2: Clasificación del Grado de Correlación de Spearman.....	46

RESUMEN

El Presente trabajo de Investigación titulado Relación entre las características clínico - epidemiológicas y la infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho 2020, tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la características clínico-epidemiológicas y la infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020. **Metodología:** la presente investigación fue de tipo descriptivo, observacional, diseño relacional de corte transversal y se contó con fichas validadas por el Ministerio de Salud. **Muestra:** está conformada por 329. Fichas Clínica – epidemiológicas COVID-19 y ficha de resultados de pruebas rápidas de COVID – 19. **Resultados:** Del 100% (329) fichas procesadas de pacientes con resultado positivo por prueba rápida de COVID-19, con respecto a los factores Clínicos – epidemiológicos se tiene que presentaron los siguientes síntomas y/o signos: Tos el 29.8%(98), Dolor de garganta 26.7% (88), Malestar en general el 26.7%(88), Dificultad respiratoria 8.2% (27), Congestión nasal el 14.6%(48), Diarrea el 8.2% (27), Anosmia 3.0%(10), Cefalea el 25.5%(84), Fiebre el 23.1% (76), Disnea/Taquipnea el 0.6%(2), Auscultación pulmonar 0.6%(2), Rayos X el 100% normales, Comorbilidad el 7.6%(25) presento uno o dos comorbilidades. Con respecto a la edad, el 25.5%(84) tiene una edad de 21 a 30 años; el 18.5% (61) tiene una edad de 41 a 50 años, el 16.7% (55) tiene una edad de 31 a 40 años, el 12.5%(41) tiene edad de 11 a 20 años y otros de menor porcentajes, sexo, el 60.5%(199) son de sexo femenino, Ocupación el 34.35% (113) son amas de casa y respecto al Resultado de prueba rápida de COVID-19 el 57.4%(189) Reactivo IgG, 34.7%(114) Reactivo IgM/IgG y 7.9% (26) Reactivo IgM. **Conclusión:** No existe relación entre las características clínico - epidemiológicas y la infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho 2020, dado que $p = 0,588 > 0.05$; según Spearman existe una correlación negativa muy baja o inexistentes entre las variables.

Palabras claves: Factores clínicos - epidemiológicos, infección, SARS CoV-2, Covid-19

ABSTRACT

The present research work entitled Relationship between the clinical-epidemiological characteristics and the infection by SARS CoV-2 in the San Francisco - Ayacucho 2020 Health Network, aimed to: Determine the relationship between the clinical-epidemiological characteristics and the SARS CoV-2 infection in the San Francisco-Ayacucho Health Network, 2020. Methodology: this research was descriptive, observational, relational, cross-sectional design and had files validated by the Ministry of Health. Sample: consists of 329. Clinical - epidemiological COVID-19 files and COVID-19 rapid test results file. Results: Of 100% (329) processed files of patients with a positive result by rapid COVID-19 test, with Regarding the Clinical - epidemiological factors, the following symptoms and / or signs have been presented: Cough 29.8% (98), Sore throat 26.7% (88), General discomfort 26.7% (88), Respiratory difficulty 8.2% (27), Nasal congestion 14.6% (48), Diarrhea 8.2% (27), Anosmia 3.0% (10), Headache 25.5% (84), Fever 23.1% (76), Dyspnoea / Tachypnea 0.6% (2), Lung auscultation 0.6% (2), X-rays 100% normal, Comorbidity 7.6% (25) presented one or two comorbidities. With respect to age, 25.5% (84) are between 21 and 30 years old; 18.5% (61) are between 41 and 50 years old, 16.7% (55) are between 31 and 40 years old, 12.5% (41) are between 11 and 20 years old and others with a lower percentage, sex , 60.5% (199) are female, Occupation 34.35% (113) are housewives and regarding the rapid COVID-19 test result 57.4% (189) IgG reagent, 34.7% (114) IgM reagent / IgG and 7.9% (26) IgM reagent. Conclusion: There is no relationship between the clinical-epidemiological characteristics and SARS CoV-2 infection in the San Francisco - Ayacucho 2020 Health Network, since $p = 0.588 > 0.05$; According to Spearman, there is a very low or nonexistent negative correlation between the variables.

Key words: Clinical - epidemiological factors, infection, SARS CoV-2, Covid-19

INTRODUCCIÓN

El virus se conoce como Coronavirus SARS CoV-2 y la enfermedad que causa se denomina COVID-19. El SARS CoV-2 es una enfermedad respiratoria aguda, a veces grave, Presenta una transmisión significativa de persona a persona que en la actualidad tiene una distribución mundial de ahí su denominación de una pandemia. A comienzos del 2020, era completamente desconocido, pero la comunidad científica ha podido aislarlo, secuenciarlo, identificarlo y desarrollar pruebas para su diagnóstico. Como ocurre con una nueva pandemia, hay aún incógnitas que se irá resolviendo a medida que la epidemia evolucione.

La COVID-19, afecta de distintas maneras en función a cada persona. La mayoría de las personas que se contagian presentan síntomas de intensidad leve o moderada y se recuperan sin necesidad de hospitalización. No todas las personas presentan los mismos signos y síntomas, algunos presentan pocas o varias, hasta que la mayoría no presentan ninguna de ellas.

Estas son las circunstancias que nos anima para realizar el presente estudio, relacionar las características clínicas –epidemiológicas con la infección del SARS CoV-2, pues al no tener trabajos relacionados en la región de Ayacucho menos en la jurisdicción de la Red de Salud San Francisco y sobre todo en el periodo de estudio. Puesto que se cuenta con una data suficiente, las misma que están plasmadas en fichas de investigación clínico epidemiológicas COVID-19. Además de una plataforma como respaldo. Estos datos merecen una sistematización y un análisis. Los resultados de esta relación, permitirá reconocer los signos y síntomas más frecuentes y con ello para el diagnóstico oportuno y tomar medidas adecuadas

El trabajo se encuentra estructurada en 6 partes: la primera con el Planteamiento del problema; la segunda con el Marco teórico; tercero con el planteamiento de hipótesis y variables; el cuarto con diseño metodológico; el quinto con resultados y el sexto con discusión de resultados.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad problemática

El SARS-CoV-2 es un virus de ARN monocatenario, parte del género *Betacoronavirus* y el genoma de este virus es parecido al de otros coronavirus humanos, como: SARS-CoV y MERS-CoV. El SARS-CoV-2 es el patógeno causante de una enfermedad altamente contagiosa y potencialmente mortal denominada COVID -19, dicha patología se ha extendido a nivel mundial constituyendo un importante problema de salud pública (1).

La COVID-19 es una enfermedad, originado en la ciudad de Wuhan (República Popular China), en diciembre de 2019. Por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) decretó a esta patología; Pandemia en marzo del 2020, cumpliendo los criterios para ser considerado como tal: que exista un nuevo virus sin previa inmunidad de la población, de propagación mundial, siendo capaz de producir casos graves y muerte (2)

El cuadro clínico de la COVID-19, se puede manifestar entre dos y catorce días posterior a la exposición del virus, el periodo entre exposición y aparición de los síntomas se denomina Periodo de Incubación, estos signos y síntomas pueden ser los siguientes: Fiebre, tos, cansancio, ageusia, dolor de garganta, anosmia, dolor de cabeza, disnea, dolor muscular, náuseas, vómitos, diarrea, dolor de pecho y erupción (3).

El reporte de la Organización Mundial de la Salud de China fue de 55,925 casos validados por laboratorio, en que se describieron signos y síntomas más frecuentes como son: fiebre (87,9%), tos seca (76,7%), astenia (38,1%), expectoración (33,4%), disnea (18,6%), dolor de garganta (13,9%), cefalea (13,6%), mialgia o artralgia (14,8 %), escalofríos (11,4 %), náuseas o vómitos

(5%), congestión nasal (4,8%), diarrea (3,7 %), hemoptisis (0,9 %) y congestión conjuntival (0,8%) (4).

En el continente Europeo el Sistema de Vigilancia reporto 14.011 casos de Covid-19 en 13 países, donde se observó que, en Alemania de los 97% casos confirmados presentaron los siguientes síntomas: fiebre (47%), tos seca (25.0%), dolor de garganta (16.2%), astenia (6.0%) y dolor (5.1%) (9). En España, con 18,608 casos registrados, la sintomatología más común fue: fiebre (68,7%), tos (68.0 %), disnea (31.1%), escalofríos (27.2%), dolor de garganta (24,1%), diarrea (14%) vómitos (6%) y otros síntomas respiratorios (4,5%) (5).

El país asiático presento un 85% de casos de Covid-19 confirmados desde cuadro leve a moderado, en el 15.2% registra un ingreso hospitalario y el 5.0 % figura en cuidados intensivos, este margen clínico se observó en los primeros casos registrados (4).

El Organismo Mundial de la salud reporto 55,925 casos con diagnóstico positivo al día 20 de febrero 2020 en China, teniendo un promedio de 51 años, con un rango de 30 a 69 años (78.0 %), donde predomino el sexo masculino en un 51,0 % (4). Según el Centro Nacional de Epidemiología de España al día 24 de marzo 2020, se confirmaron un total de 18.608 casos, donde un 51,5% son varones y la edad oscila entre un promedio es 58 años (6).

Desde que inicio la pandemia, la diseminación de contagios por coronavirus ha seguido la siguiente ruta, desde el inicio originado en China (Wuhan), hacia Europa, luego a Estados Unidos y últimamente en Latinoamérica. Siendo Perú, el 2do país de Sudamérica mayor afectado por esta pandemia, aun cuando inició con medidas de confinamiento, antes que muchos países en América (7).

El caso cero de COVID-19 reportado en nuestro país por el MINSA, fue dado a conocer el 06 de marzo de 2020, el cual corresponde a un paciente 25 años de edad de sexo masculino, proveniente del distrito de Miraflores, presentando

síntomas de infección respiratoria aguda, con referencias de viajes en países de Europa, los catorce días previos a la aparición de los síntomas (8). La tasa de letalidad en el mundo rodea 700,000 fallecidos por COVID-19 (9); en el Perú, han fallecido aproximadamente 7,660 personas; que corresponde al 3.9 %, es decir por cada 100 personas infectadas con el virus han muerto aproximadamente 4 (10). En el Departamento de La Libertad el índice de letalidad es de 5, 14%, con 414 fallecidos en lo que va del año (11). Se predice que esta enfermedad se extenderá y amenazará a millones de personas.

Ante esta nueva enfermedad de Covid-19, se viene aplicando medidas sanitarias, de aislamiento, distanciamiento social en un intento por frenar la propagación local, regional, nacional y mundial de esta pandemia (12).

Asimismo, el grupo de riesgo para el desarrollo de cuadros clínicos severos y muerte (tasa de letalidad) se ha reportado en: Personas mayores de 60 años, personas con comorbilidades como: Enfermedad cardiovascular, Diabetes y Enfermedad respiratoria crónica, Hipertensión arterial, Cáncer y Otros estados de Inmunosupresión. Con el aumento constante de casos confirmados y fallecidos por este mal; en relación con el número de pruebas confirmatorias realizadas, hace necesario conocer con certeza ciertas características de esta enfermedad (13).

En la región de Ayacucho, según reporte de la sala situacional, se tiene información que la tasa de mortalidad se da más en varones que en mujeres y donde los síntomas de mayor a menor presencia que más se presentaron fueron: tos, malestar general, dificultad respiratoria, fiebre, cefalea, dolor de garganta, dolor de pecho, dolor muscular, congestión nasal, diarrea y en menos porcentaje dolor abdominal, náuseas irritabilidad y dolor de articulaciones. La provincia de Huamanga reporta la mayor cantidad de defunciones, encabezando el distrito de Ayacucho, seguido por los distritos metropolitanos y en menos cantidad en las otras provincias, en la región Ayacucho los fallecidos presentaron mayor

comorbilidad por diabetes mellitus, obesidad, enfermedad cardiovascular e hipertensión (14).

La presente investigación se justifica porque debido a la pandemia, el comportamiento clínico epidemiológico tiende a variar en cada lugar, según la magnitud de la población, siendo esencial conocer una población no despreciable en número. En la Región Ayacucho se tiene población en riesgo a comorbilidades y donde la edad puede estar relacionada, por ello se necesita identificar factores internos y externos que agudizan un cuadro de COVID-19.

En consecuencia, resulta trascendental la investigación en la ciudad de San Francisco y, en nuestra Región, lo que permitiría conocer la magnitud de este problema, en un lugar de procedencia importante para los hospitales referenciales de la ciudad de Ayacucho.

En la Red de Salud San Francisco el primer caso se presentó el 12 de mayo del 2020 en el Distrito de Santa Rosa, Por ello el estudio abarca hasta el 07 de enero del 2021, con un total de 2287 casos de Covid-19, Fallecidos 27 y una Tasa de letalidad de 1.18% (Fuente Vigilancia Epidemiológica Red de Salud San Francisco).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre las características clínico – epidemiológicas y la infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2020?

1.2.2 Problemas específicos

a. ¿Cuál es la relación que existe entre las características clínico y la infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2020?

- b. ¿Cuál es la relación que existe entre las características epidemiológicas y la infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2020?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre las características clínico-epidemiológicas y la infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

- a. Identificar la relación que existe entre las características clínico y la infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020.
- b. Identificar la relación que existe entre las características epidemiológicas y la infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020.

1.4 Limitantes de la investigación

1.4.1 Limitante teórica

El tema a tratar será las características clínico-epidemiológicas con respecto a la infección por el SARS CoV-2 que hoy en día ataca al país y a todo el mundo, se contó con diversidad de antecedente internacional y nacional en estos dos últimos años.

1.4.2 Limitante espacial

El lugar de estudio será toda la Jurisdicción de la Red de Salud San Francisco, que actualmente comprende 08 distritos: Anchiuay, Anco, Samugari, Santa Rosa, Ayna, Sivia, Llochegua y Canayre

1.4.3 Limitante temporal

El período de análisis de información será desde el mes de mayo a diciembre del 2020.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

PÉREZ, GÓMEZ & DIEGUEZ (2020) en Cuba, en su artículo “Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19”, el objetivo fue describir las características clínico - epidemiológicas de la COVID-19. Se realizó una revisión bibliográfica a partir de un total de 33 referencias bibliográficas. Se utilizaron artículos e información de revistas nacionales e internacionales de las bases de datos OMS, OPS, Infomed. Se analizó la calidad, fiabilidad y validez de los artículos seleccionados para realizar una adecuada revisión. La transmisión del SARS-COV-2 proveniente de una fuente animal a los primeros casos humanos no se ha confirmado. La vía de transmisión entre humanos más aceptada es de persona a persona por vía respiratoria, con un periodo de incubación de 1 a 14 días. Se presenta en la mayoría de casos con un cuadro clínico correspondiente a una infección respiratoria alta autolimitada, con variedad de sintomatología según grupos de riesgo, presentando una rápida progresión a una neumonía grave y fallo multiorgánico, generalmente fatal en personas de la tercera edad y con presencia de comorbilidades. Como conclusión, estamos en presencia de una pandemia en la que el pilar más importante para combatirla es la prevención: tomar las medidas necesarias para detener la transmisión, lograr una atención diferenciada a los grupos de riesgo, realizar todas las acciones pertinentes con el fin de identificar y neutralizar los focos de propagación y lograr que la población se una al sistema de salud de cada nación y coopere para combatir esta enfermedad. (15)

VILLAGRÁN, TORRINTEGUI & ENTZANA (2020) en México, en su artículo “Características clínico-epidemiológicas de pacientes de COVID-19 en un Hospital de Sinaloa, México” su objetivo fue describir las principales características clínico-epidemiológicas al momento del diagnóstico, en los

pacientes detectados en el Hospital Civil de Culiacán durante el periodo de marzo a mayo del 2020. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo, con el propósito de explorar y describir las características de los pacientes con diagnóstico de caso confirmado para COVID-19. De 192 pacientes confirmados, más del 50% ubicados entre los 40 y 65 años, el personal de salud significó el 16.67%. La Clínica más frecuente fue fiebre (84.4%), tos (83.8%), Cefalea (74.8%), y Disnea (65.1%). Obesidad en 33.3%, Hipertensión Arterial 31.7%, y Diabetes Mellitus 21.9%. Letalidad general de 31.25%, 75% con intubación. El 56.6% de las muertes ocurrió en los pacientes mayores a 60 años. Conclusiones: La observación de las características clínico-epidemiológicas de los pacientes sustenta la clínica para el abordaje diagnóstico y pronóstico. La vigilancia epidemiológica es importante, la cual debe guiar siempre a la prevención y acción oportuna. (16)

O' DONELL (2020), en New York, en su estudio "La enfermedad crítica en pacientes hospitalizados con enfermedad por coronavirus 2020", el objetivo fue caracterizar la epidemiología, el curso clínico y los factores de riesgo de mortalidad hospitalaria entre un cohorte de adultos con enfermedades críticas relacionadas con COVID-19 hospitalizados en la ciudad de Nueva York. El presente estudio se realizó en 2 hospitales de la ciudad de Nueva York. Se identificaron de manera prospectiva a pacientes adultos (mayores de 18 años) ingresados en ambos hospitales del 2 de marzo al 1 de abril de 2020, diagnosticados con COVID-19 confirmado por laboratorio y críticamente enfermos con insuficiencia respiratoria hipoxémica aguda. Se recopilaron los registros médicos electrónicos, los resultados de laboratorio, los hallazgos radiográficos, los biomarcadores clínicos, y los datos de tratamiento de todos los participantes. Las pruebas se realizaron mediante reacción en cadena de polimerasa de transcripción inversa (RT-PCR) de muestras de hisopado nasofaríngeo u orofaríngeo. El resultado primario fue la tasa de muerte en el hospital. Los resultados secundarios incluyeron la frecuencia y duración de la ventilación mecánica invasiva, la frecuencia del uso de vasopresores y la terapia

de reemplazo renal, y el tiempo hasta el deterioro clínico en el hospital después del ingreso. La relación entre los factores de riesgo clínico, los biomarcadores y la mortalidad hospitalaria se modeló mediante la regresión de riesgos proporcionales de Cox. El tiempo de seguimiento fue censurado correctamente el 28 de abril de 2020 para que cada paciente tuviera al menos 28 días de observación. Los cocientes de riesgo ajustados (CRa) fueron calculados con intervalos de confianza del 95% (IC 95%). Como conclusión, durante el primer mes del brote de COVID-19 en la ciudad de Nueva York, la enfermedad crítica entre los pacientes hospitalizados con esta infección habría sido frecuente (22%) y parecería haber estado asociada con una alta frecuencia de ventilación mecánica invasiva, disfunción de órganos extrapulmonares y mortalidad sustancial en el hospital. La edad avanzada, la enfermedad cardíaca crónica, la enfermedad pulmonar crónica, mayores concentraciones de IL-6, y las concentraciones más altas de dímero D se asociaron de manera independiente con la mortalidad hospitalaria. (17)

MORENO, (2020) en su artículo “Factores relacionados con el contagio por SARS-CoV-2 en profesionales de la salud en España. Proyecto SANICOVI”, su objetivo fue describir los factores relacionados con la situación de contagio del SARS CoV-2 identificados por los profesionales de la salud en España y proponer estrategias de prevención. Estudio descriptivo transversal. La población consistió en profesionales de la salud que trabajaban en instituciones con atención a pacientes con COVID-19 y casos confirmados de infección por SARS-CoV-2. Se utilizó un cuestionario con variables sociodemográficas, laborales y epidemiológicas. Se realizó análisis descriptivo y bivariado según la naturaleza de las variables. Se analizaron 2.230 cuestionarios sobre una población potencial de 41.239 (5,47%). El motivo para realizar el diagnóstico fue: caso sospechoso (63,4%) y caso probable (12,3%). Se hizo estudio de contactos al 50,3%. La percepción sobre la disponibilidad de medidas de protección como «siempre/frecuentemente» fueron: mascarilla FPP1 57,3%, guantes 89,5%, jabón 95% y solución hidroalcohólica 91,5%, y en EPI, mascarillas FPP2, FPP3,

gafas y batas desechables alrededor del 50%. La disponibilidad de medidas protectoras, por ámbito de trabajo, presentó diferencias significativas. La media de pacientes atendidos se relacionó con la realización de higiene de manos del momento 4 y en la percepción de realizarla correctamente en los momentos 4 y 5. Como conclusión Se presentan datos con carácter preliminar y con variabilidad en la tasa de respuesta por comunidad autónoma. Los profesionales de la salud contagiados por SARS-CoV-2 identifican la gestión de la cadena de contagios, el uso y la adecuación en la disponibilidad de equipos de protección, así como la efectividad en la realización del lavado de manos, como factores relacionados con el contagio de los profesionales. (18)

VÉLEZ, VELÁSQUEZ, & COL (2020), en su artículo “Factores clínicos pronósticos de enfermedad grave y mortalidad en pacientes con COVID-19”, Esta síntesis rápida no contiene recomendaciones, solo moviliza la evidencia de investigación global y local sobre una pregunta presentada por los tomadores de decisiones. La calidad y cantidad de la investigación primaria disponible son factores claves para determinar la utilidad de las síntesis. El conocimiento clínico es un proceso en continuo desarrollo que implica actualizar y validar la información constantemente. Se seleccionaron 41 estudios que cumplieron criterios de elegibilidad, siete revisiones sistemáticas, una guía rápida y 33 estudios observacionales. Entre los 33 estudios observacionales, 15 son estudios de cohorte, dos son casos y controles, tres son estudios transversales analíticos, y 13 son series de casos. La evidencia disponible corresponde principalmente a estudios observacionales de baja calidad. Algunos factores que parecen estar relacionados con la hospitalización son la edad, los ingresos hospitalarios previos, comorbilidades, linfopenia, elevación de biomarcadores relacionados con infección y elevación de varias citoquinas inflamatorias. Parece haber una fuerte asociación entre la edad mayor a 60 años y enfermedad grave, admisión a la unidad de cuidados intensivos (UCI), e incremento en el riesgo de mortalidad. • La disnea se reportó como un síntoma predictivo, tanto de enfermedad grave como de admisión a UCI. En niños, los estudios identificados

no permiten establecer una asociación entre los aspectos sociodemográficos, clínicos o de laboratorio, que puedan servir como criterios pronósticos para hospitalización, requerimiento de unidad de cuidados especiales (UCE) o UCI, y progresión a falla respiratoria o muerte. La edad menor a 1 año y la presencia de comorbilidades por enfermedades crónicas sugieren un riesgo de presentación clínica más grave, en la que se podría requerir cuidado intrahospitalario o en UCE - UCI. (19)

2.1.2 Antecedentes nacionales

NARRO (2020) en su tesis “Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico COVID-19. Red de Salud Virú, marzo - mayo 2020”, su objetivo fue Describir las características clínico epidemiológicas en pacientes con diagnóstico confirmado COVID-19 de la Red de Salud Virú marzo a mayo 2020. El tipo de estudio es de enfoque cuantitativo y diseño observacional descriptiva con datos secundarios. La población está conformada por todos los pacientes diagnosticados positivos a COVID-19 con pruebas moleculares (muestra nasofaríngea) y serológicas (muestra de sangre). Utilizando la técnica de la documentación. El instrumento establecido está basado en la Ficha de Investigación Clínico Epidemiológica COVID-19 que fue llenada durante la consulta clínica del paciente. Se halló un 67.7% de casos COVID-19 en la Red de Salud Virú que se encuentran en los periodos de vida adulto y adulto mayor. Hubo predominio de pacientes de sexo masculino (57.4 %) frente al sexo femenino con (42.6 %). El distrito de Virú presentó un 52.9 % de los casos confirmados. Mientras que el Hospital Provincial de Virú como establecimiento de salud notificante presentó un 52.5 % de los casos confirmados. Los síntomas fueron: Tos (48.7%), malestar general (48.2%), dolor de garganta (39.1%) y fiebre/escalofrío (37.5 %), congestión nasal (22.0 %), cefalea (21.3%) dificultad respiratoria (17.1 %), dolor muscular (12.2 %) y dolor de pecho (8.4%). Otros síntomas en menor proporción, náuseas/vómitos (5.6%), diarrea (5.2 %), dolor abdominal y de articulaciones (1.9%). Dentro de las características clínicas según comorbilidad predominan diabetes (3.7%), enfermedad cardiovascular

(3.5%), embarazo (1.9 %) enfermedad pulmonar crónica (0.5 %), enfermedad hepática y cáncer con (0.2%) respectivamente (20).

LLARO, GAMARRA & CAMPOS (2020) en su artículo “Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevida en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020” el objetivo fue describir las características clínico-epidemiológicas y el análisis del tiempo de sobrevida en fallecidos por COVID-19 que fueron atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao, en 2020. Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en un grupo de 23 pacientes fallecidos por COVID-19, desde el inicio del estado de emergencia (11 de marzo de 2020) hasta el 15 de abril en dos hospitales de la Red Sabogal en el Callao. Los datos fueron analizados en el software estadístico Stata(R) edición 16.0. El tiempo de sobrevida se evaluó con el análisis de Kaplan Meier, log-rank, con un nivel de confianza del 95 %. Las características epidemiológicas predominantes fueron sexo masculino, edad de 60 a 79 años y comorbilidades (hipertensión arterial y obesidad). Los principales signos y síntomas al ingreso hospitalario fueron disnea, fiebre, tos y frecuencia respiratoria aumentada. Los exámenes de laboratorio mostraron alteraciones: PaFi <300, leucocitosis, linfopenia y lactato aumentado. Entre los informes radiológicos revisados predominan el patrón de vidrio esmerilado y el compromiso pulmonar bilateral. Durante la estancia hospitalaria, el 60,87 % de los pacientes fueron atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y el 69,57 % estuvieron en ventilación mecánica. El 39,13 % recibieron un esquema terapéutico de hidroxicloroquina más azitromicina y en el 39,13 % agregaron corticoides al tratamiento mencionado. Los pacientes fallecieron antes de los 20 días de hospitalización, al día cinco la probabilidad de sobrevida general fue del 43,48 %; la probabilidad de sobrevida fue mayor en quienes estuvieron en ventilación mecánica, aunque sin significancia estadística ($p = 0,17$). Como conclusión, los pacientes fallecidos fueron, principalmente, adultos mayores de sexo masculino con enfermedades preexistentes como hipertensión arterial y obesidad y clasificados con infección COVID-19 moderada a severa al ingreso

hospitalario. El mayor tiempo de sobrevivencia se observó entre los que estuvieron en ventilación mecánica. (21)

MOQUILLAZA, ROMERO, MUNARES & MERELLANO (2020) en su artículo “Variación de los indicadores epidemiológicos del COVID-19 a partir de las políticas de emergencia adoptadas en países sudamericanos”, su objetivo fue determinar la variación de los indicadores epidemiológicos del nuevo coronavirus (COVID-19) a partir de las políticas de emergencia en salud pública que adoptaron los países sudamericanos. Material y métodos: Estudio ecológico donde se recopiló información de 12 países sudamericanos respecto al número de casos totales por día, número de casos nuevos, coeficiente de crecimiento y tasa de letalidad respecto al COVID-19, hasta el 28 de marzo del 2020. Asimismo, se registraron las políticas de emergencia adoptadas por los Estados, la cual fue verificada por residentes de los países considerados. Los datos fueron almacenados en una base Excel y analizados en el software STATA. Resultados: Los primeros países en adoptar políticas de emergencia en Sudamérica lo realizaron cuando no habían transcurrido muchos días desde el primer caso confirmado de COVID-19. Asimismo, aquellos países que adoptaron medidas en menos de 11 días presentaron un menor coeficiente de crecimiento de casos totales y una menor tasa de letalidad. Finalmente, el coeficiente de crecimiento promedio en Sudamérica presentó un descenso considerable durante la primera semana, para luego mantenerse ligeramente constante hasta la fecha evaluada. Conclusión: Los países que adoptaron políticas de emergencia a 11 días o más desde el primer caso de COVID-19 fueron aquellos que presentan un mayor coeficiente de crecimiento de casos totales y mayor tasa de letalidad. El crecimiento de casos en Sudamérica ha presentado un descenso desde que se registraron los primeros casos. (22)

ACOSTA, ESCOBAR, BERNAOLA, ALFARO, TAYPE, MARCOS & AMADO (2020), en su estudio, “Caracterización de pacientes con COVID-19 grave

atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú”, con el objetivo de describir las manifestaciones de pacientes con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), se evaluaron variables sociodemográficas, antecedentes, manifestaciones clínicas y radiológicas, tratamientos y evolución en pacientes que ingresaron por emergencia, del 6 al 25 de marzo de 2020, al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en Lima. Se registraron 17 pacientes: el 76% eran varones, edad promedio de 53,5 años (rango de 25 a 94); el 23,5% había regresado del extranjero; 41,2% referido de otros establecimientos de salud; 41,2% ingresó a ventilación mecánica; falleció el 29,4% (5 pacientes). Los factores de riesgo detectados fueron adulto mayor, tener hipertensión arterial y obesidad; los principales síntomas, tos, fiebre y disnea; los hallazgos de laboratorio frecuentes, proteína C reactiva elevada y linfopenia; la presentación radiológica predominante, el infiltrado pulmonar intersticial bilateral. Se reporta una primera experiencia en el manejo de pacientes con diagnóstico de la COVID-19 grave en el Perú. (23)

MEJÍA, MEDINA, CORNEJO, MORELLO, VÁSQUEZ, ALAVE, SCHWALB & MÁLAGA (2020), en su artículo “Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima, Perú. Se realizó una cohorte retrospectiva a partir de la revisión de las historias clínicas de pacientes adultos hospitalizados por COVID-19, entre marzo y junio de 2020, en el Hospital Cayetano Heredia, Lima- Perú. Se analizó 369 historias clínicas, 241 (65.31%) pacientes eran del sexo masculino y la mediana de edad era de 59 años (RIC: 49-68). El 68.56% presentaba al menos una comorbilidad, siendo las más frecuentes obesidades (42.55%), diabetes mellitus (21.95%) e hipertensión arterial (21.68%). La mediana de duración de síntomas previo al ingreso hospitalario fue de 7 días (RIC: 5-10). La mortalidad intrahospitalaria encontrada fue del 49.59%. En el análisis multivariado, la saturación de oxígeno al ingreso al hospital fue el principal factor predictor de mortalidad. Se observó un marcado incremento de mortalidad; encontrándose que la SatO₂ de 84-80% y <80% tuvieron 4.44 (IC95% 2.46-8.02) y 7.74 (IC95%

4.54- 13.19) veces mayor riesgo de muerte, respectivamente, en comparación con pacientes con SatO2 basal 90%. Adicionalmente, la edad mayor a 60 años se asocia a 1.90 veces mayor mortalidad. Nuestro estudio muestra que la edad mayor a 60 años y el nivel de hipoxemia presente al momento de la admisión al hospital son factores asociados de forma independiente a la mortalidad intrahospitalaria. Los hallazgos sugieren una demora en detección de hipoxemia en la comunidad, por lo que se propone reforzar el sistema de monitoreo e identificación temprana de hipoxemia en pacientes con COVID-19, asociada a un soporte oxigenatorio en el momento oportuno. (24)

2.2 Marco Teórico

Leavell y Clark, fueron representantes del **Modelo Multicausal**, donde explican la influencia simultánea de factores que corresponden al agente, al huésped y al ambiente, que son en primera instancia los condicionantes del estado de salud que guarda el individuo ó un conjunto poblacional. Existe certeza que la causa de COVID-19 en un individuo es el virus SARS-CoV-2 (más conocido como coronavirus); sin embargo, no podemos negar que existe una multicausalidad en su propagación a nivel poblacional, y que esta multicausalidad podría variar de grupo en grupo. Podríamos aventurarnos a decir que en algunos grupos la tasa de incidencia de casos confirmados dependerá de la cantidad de PCR (sigla del examen que verifica la presencia del virus en una persona). También podríamos decir que en otros grupos, la principal causa de propagación es la irresponsabilidad de quienes no respetan las medidas de prevención como el uso de mascarilla o el distanciamiento social y otras causas se deben a la inequidad, el hacinamiento y los determinantes sociales han favorecido el contagio.

El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) enmarca la forma en que interactúan la población y el prestador de servicios, dentro de un marco de cumplimiento del derecho a la salud, con base en el territorio y la población,

articulando redes de atención integradas e integrales tanto institucionales como comunitarias.

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Característica Clínica

Las características clínicas del SARS CoV-2 pueden manifestarse por una infección asintomática, una infección leve del tracto respiratorio o una neumonía vírica severa con insuficiencia respiratoria e incluso la muerte. La transmisión se puede producir principalmente de persona a persona a través de las gotas respiratorias entre contactos cercanos. Las transmisiones por aerosoles y por fómites son factibles. El cuadro clínico predominante es tos, disnea y utilización de musculatura accesoria respiratoria y en las imágenes predomina el compromiso pulmonar bilateral. Entre sus características poco comunes se hallan las lesiones neurológicas, alteraciones de coagulación, hemorragia intracraneal (25)

2.3.2 Características epidemiológico

En lo referente a las características epidemiológicas se observa la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen. Entre estas características están sexo, edad, ocupación, comorbilidades y otros (26).

Queda entendido que los problemas de salud que aquejan son propios de un país sobre todo los poco desarrollados y están relacionados con su evolución demográfica, las condiciones de vida de la población y el desarrollo de los servicios de salud (26).

En el caso del Perú, el perfil de la morbilidad expresa además la condición de pobreza y los bajos niveles de desarrollo del país. Por lo tanto, los problemas de salud que lo aquejan son propios de un país poco desarrollado y están relacionados con su evolución demográfica, las condiciones de vida de la población y el desarrollo de los servicios de salud. (27)

2.3.3 SARS CoV-2

A través de la historia humana los principales problemas de salud que los hombres han enfrentado tienen que ver con la vida colectiva comunitaria (28) . Para ilustrar esta afirmación viene al caso justamente lo que vivimos colectivamente con la pandemia por el COVID 19 SARS declarada por la OMS el 11 de marzo de 2020 (8). Al 4 de mayo de 2020 ya se contaban en el mundo más de 3 millones y medio de casos confirmados y 251.059 muertes (29).

La epidemiología puede ser considerada como una ciencia básica para la salud pública, pero también es fundamental, por su naturaleza de aplicar el método científico a los problemas de la salud, para apoyar con sus investigaciones comunitarias a las decisiones y acciones que tomen los políticos, de quienes depende el bienestar de la población. Este es el caso de la actual pandemia por el COVID 19 SARS. Sin embargo, es el momento para que aquellos demuestren interés por comprender una teoría científica y fortalecer el juicio para escoger la mejor entre varias alternativas con un sano e informado escepticismo, pues la historia demuestra que esta actitud es preferible en la ciencia y en este caso de la pandemia, para preferir la evidencia sobre la opinión y los intereses sesgados por un interés particular (28).

El virus SARS-Covid-19, de la familia de los Coronavirus, es un virus exitoso en su diseminación (30). Según David Quammen, un divulgador científico, la pandemia no era sorprendente, era más bien predecible pero los Gobiernos no se molestaron en prepararse (31). Es un caso semejante al cambio climático. Como especie, los humanos somos responsables de estas situaciones. A partir de esta pandemia, es más urgente que nuestros hábitos de consumo y de vida se replanteen.

Características patogénicas del coronaviruspoli%

El coronavirus es un virus de ARN mono catenario positivo (+ ARNsc), que pertenece al orden Nidovirales, familia Coronaviridae y subfamilia Orthocoronavirinae. La otra característica del virus es su velocidad de propagación (32)

Evaluación de riesgos COVID-19

Existen algunas similitudes y diferencias entre COVID-19, síndrome respiratorio agudo severo: 2002-2003 (SARS) y síndrome respiratorio de Oriente Medio 2012 (MERS).

El SARS también tuvo una transmisión zoonótica en los mercados de la provincia de Guangdong, China. Se dice que es probable que COVID-19 pudo haber sido transmitido de murciélagos a través de civetas de palma. Del mismo modo, MERS también se remonta a zoonótica transmisión de un nuevo coronavirus (probablemente de murciélagos a través de dromedarios) en Arabia Saudita. Los tres virus tienen síndromes similares como fiebre y tos, que con frecuencia conducen al tracto respiratorio inferior, sin embargo, el SARS tiene un CFR más alto del 9,6%, mientras que el MERS es incluso más alto a una tasa del 34,4%. A pesar de CFR mucho más altos para SARS y MERS, COVID-19 ha provocado más muertes totales debido a la gran cantidad de casos. (32)

Los síntomas clínicos son principalmente fiebre, tos seca y fatiga. Algunos se acompañan de congestión nasal, secreción nasal, dolor de garganta, dolor muscular y diarrea. Los pacientes graves tienen niveles elevados de citocinas y quimiocinas en plasma, lo que puede conducir fácilmente a una tormenta de citocinas. El síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), el shock, el síndrome de disfunción multiorgánica (MODS) y la miocarditis fulminante aparecen en pacientes graves y fallecidos por COVID-19. (33)

El virus SARS-CoV2 se está propagando rápidamente y ha creado una pandemia de gran alcance. El siglo contemporáneo ha sido testigo del estallido de varias intimidaciones de corona viral que provocan un foco de atención en la salud pública, la educación, la economía y los viajes y responden a la amenaza de una pandemia mundial. (34).

Situación del COVID-19 en Perú durante el año 2020.

En nuestro país, se confirmó la primera persona infectada el 6 de marzo de 2020, incrementándose rápidamente el número de casos, se presentan las primeras víctimas mortales el 19 de marzo (tres el mismo día) y dos en los días siguientes. En Perú hasta el 6 de abril de 2020 se realizaron 20414 pruebas diagnósticas, obteniendo 2 561 casos positivos para SARS-CoV-2, 387 pacientes estaban hospitalizados, 89 en cuidados intensivos con ventilación mecánica y se habían reportado 92 fallecimientos. (35)

Uno de los distritos más grandes y más poblados del departamento de Lima, Según el Ministerio de la Salud DIRIS Lima centro se reportaron mayores casos confirmados de COVID-19 en el distrito de San Juan de Lurigancho, desde marzo 2020 hasta el 21 de agosto del 2020 con 15626 confirmados y 5139 sospechosos. Se encontraron dos zonas focalizadas por contagio del coronavirus ubicadas en las partes centrales del distrito de San Juan de Lurigancho. (36)

Medidas tomadas en Perú debido al COVID-19

Se aprobaron medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por el COVID-19 en el Perú, por Resolución Ministerial N° 270-2020-MINSA, con la finalidad de contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico del COVID-19 en el territorio nacional:

2.3.4 Situación de la Red de Salud San Francisco frente al COVID-19

El 12 de mayo se reporta el primer caso de COVID 19 en la Red de Salud San Francisco, ubicado en la localidad de Santa Rosa, a la fecha (07/01/2020) se reporta 2287 casos confirmados ubicados en la distritos de: Llochegua (720), Sivia (257), Canayre (109), Ayna (635), Santa Rosa (219), Samugari (211), Anchiuay (74), Anco (56), Chungui (06), reportando a la fecha 27 defunciones por COVID 19 en la Red de Salud San Francisco, 11 043 muestras procesadas entre pruebas rápidas y PCR. Teniendo una letalidad de 1.18% el cual es menor con respecto al promedio de la data regional, Así mismo se hace mención en la sala situacional de la Red de San Francisco las derivaciones que se realizan para su intervención en los distritos vecinos como son Kimbiri, Pichari de la Red de Salud Kimbiri-Pichari – Diresa Cusco. (37)

El Gobierno amplió por 90 días el estado de emergencia sanitaria en el país debido a que persiste el riesgo del daño a la salud de las personas por la actual pandemia de coronavirus impuesto en el DECRETO SUPREMO N° 020-2020-SA, que se aplica a partir del 08 de Setiembre del 2020. (37)

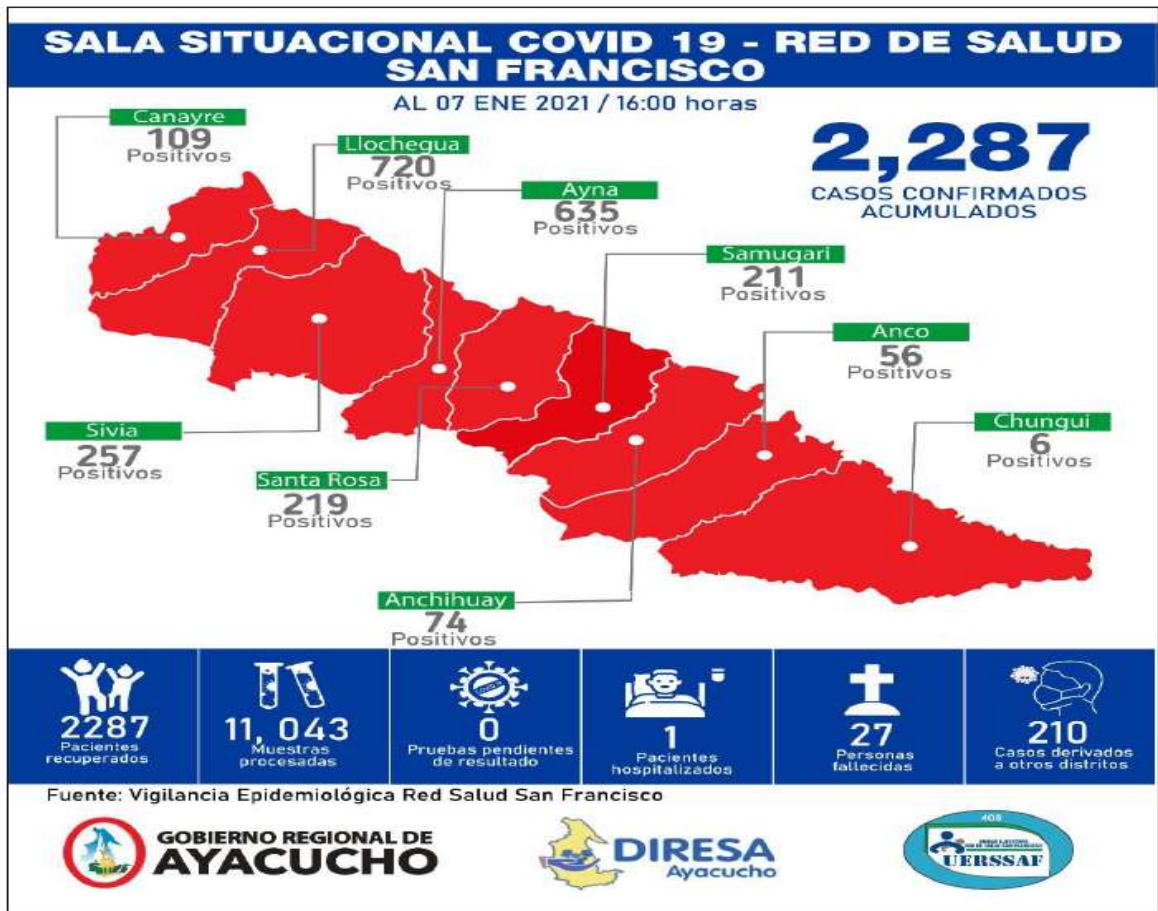


Figura 1: Sala situacional de COVID-19 – red de salud San Francisco
Fuente: Vigilancia Epidemiológica Red de Salud San Francisco

La Red de Salud San Francisco en cumplimiento a la Resolución Ministerial 905, la cual aprueba la Directiva Sanitaria N° 122-MINSA/2020/CDC – DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID 19) EN EL PERÚ, la cual establece lineamientos y procedimientos para la vigilancia epidemiológica del COVID 19 en el país, donde se detalla en su contenido el adecuado el uso de pruebas diagnósticas y la notificación en el sistema de vigilancia de pacientes con sintomatológica de COVID 19 en el aplicativo Noticovid. Es así que se vigila la tendencia por semana epidemiológica de la presentación de casos sintomáticos en el ámbito de la Red de Salud San Francisco. (37)

2.4 Definición de términos básicos

- **Análisis de la situación de salud.** - (ASIS), es un proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, con el fin identificar necesidades y prioridades en salud, los cuales son de utilidad para la definición de intervenciones y estrategias.
- **Red de servicios de salud.** - Ha sido definida como el conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución.
- **Microred de salud.** - Es el conjunto de establecimientos de salud del primer nivel de atención cuya articulación funcional, según criterios de accesibilidad y ámbito geográfico.
- **Establecimiento de salud.** - Es la unidad básica del primer nivel de atención de salud y de complejidad, orientada a brindar una atención integral en sus componentes de Promoción, Prevención y Recuperación.
- **Característica clínica.** – Son manifestaciones objetivas, clínicamente fiables y observables en la exploración médica, es decir, el examen físico del paciente.
- **Síntomas.** - Problema físico o mental que presenta una persona, el cual puede indicar una enfermedad o afección. Los síntomas no se pueden observar y no se manifiestan en exámenes médicos. Algunos ejemplos de síntomas son el dolor de cabeza, el cansancio crónico, las náuseas y el dolor.
- **Signos.** - Es una señal que puede ser vista por otra persona, son manifestaciones objetivas clínicamente fiables y observadas en la exploración médica, es decir en el examen físico del paciente, a diferencia

de los síntomas que son elementos subjetivos. Algunos ejemplos: Dolor, Debilidad, Mareo, Fiebre, Disnea, Auscultación pulmonar, etc.

- **Epidemiología.** - La epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Hay diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos permiten analizar los factores determinantes.
- **Características epidemiológicas.** – Son las manifestaciones del estado de salud que presenta una población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen. Entre estas características están, la edad, sexo, estado civil ocupación, comorbilidad y otros.
- **Comorbilidad.** - también conocida como "morbilidad asociada", es un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro. La comorbilidad también implica que hay una interacción entre las dos enfermedades que puede empeorar la evolución de ambas
- **Coronavirus.** - Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común, hasta infecciones respiratorias graves.
- **COVID-19.-** La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.

- **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.
- **MERS.** - El síndrome respiratorio de oriente medio (MERS, por sus siglas en inglés) es una enfermedad respiratoria grave que involucra principalmente al tracto respiratorio superior. Causa fiebre, tos y dificultad para respirar. Aproximadamente el 30% de las personas que han contraído esta enfermedad han muerto. Algunas personas solo tienen síntomas leves.
- **RT- PCR .-** La RT-PCR en tiempo real es un método nuclear que detecta la presencia de material genético específico de los patógenos, como los virus. Inicialmente el método utilizaba marcadores de isótopos radiactivos para detectar materiales genéticos específicos, pero, tras la realización de mejoras, el marcado isotópico se ha sustituido por marcadores especiales, que suelen ser colorantes fluorescentes. A diferencia de la RT-PCR convencional, que solo arroja los resultados al final, esta técnica permite a los científicos observar los resultados de manera casi inmediata mientras el proceso sigue en curso.
- **Serología.** - La 'serología' es el estudio de los anticuerpos en el suero sanguíneo. Los 'anticuerpos' forman parte de la respuesta inmunitaria del cuerpo a una infección. Los anticuerpos que actúan contra el SARS-CoV-2, el virus causante de la COVID-19, se pueden detectar generalmente en las primeras semanas de la infección. La presencia de anticuerpos indica que la persona estuvo infectada con el SARS-CoV-2, independientemente de que haya tenido enfermedad grave o leve, o que no haya presentado ningún síntoma.

- **Pruebas Serológicas.** -Son pruebas que revelan si una persona ya tuvo el COVID-19, pese a que no haya presentado problemas de salud o síntomas, al detectar si generó anticuerpos protectores contra esta enfermedad. Mientras las pruebas para detectar el COVID-19 se realizan con una muestra a través de nariz o boca, las pruebas serológicas se hacen con una muestra de sangre.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Existiría relación entre las características clínico- epidemiológicas y la infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2020.^[NZA1]

3.2 Definición conceptual de las variables

Variable 1: Características Clínico-epidemiológicas

Característica clínico - epidemiológica

Es el conjunto de signos y síntomas objetivos, clínicamente veraz, detectado en consulta médica. En el perfil clínico debes de poner los datos generales de los pacientes iniciando con su nombre ocupación religión etc. también las patologías familiares incluyendo cardiopatías, hepatopatías y hábitos, así como datos particulares como dirección, ocupación, y actividades actuales. El perfil epidemiológico es el estudio de la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo, teniendo en cuenta las características geográficas, la población y el tiempo.

Variable 2: Infección por el SARS-CoV-2^[NZA2]

Existen dos tipos de pruebas para diagnosticar la COVID-19: las moleculares, basadas en la detección de virus en muestras obtenidas mediante frotis de nariz o de garganta, y las serológicas, que detectan anticuerpos en sangre. El desarrollo de test rápidos y fáciles de realizar en cualquier lugar es esencial para diagnosticar el máximo número de casos y ayudar así a frenar la transmisión lo antes posible.

3.3 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Variable 1:</p> <p>Características clínico-epidemiológicas</p>	<p>-Características Clínico - Epidemiológico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis de la Situación de Salud. - Red de Servicios de Salud. - Microredes de Salud. - Establecimientos de Salud. - Característica Clínica. - Síntomas. - Signos. - Epidemiología - Característica Epidemiológica. - Comorbilidad. 	<p>Características clínico</p>	<p>SINTOMAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tos - Dolor de garganta - Malestar General - Dificultad Respiratoria - Congestión Nasal - Diarrea - Disnea - Anosmia - Cefalea <p>SIGNOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiebre - Disnea/taquipnea a garganta - Auscultación Pulmonar 	<p>- Nominal</p>

				<ul style="list-style-type: none"> - Hallazgo Normal/Rayos X Pulmonar. <p>COMORBILIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes - Hipertensión - Enfermedad Hepática - Enfermedad Renal - Enfermedad Pulmonar. - Inmunosupresores. - Ninguna <p>EPIDEMIOLOGICO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Ocupación 	<ul style="list-style-type: none"> - Nominal - Ordinal
<p>Variable 2:</p> <p>INFECCIÓN POR SARS CoV-2</p>	Resultados de las Pruebas Serológicas	<ul style="list-style-type: none"> - Reactivo IgM - Reactivo IgM/ IgG. - Reactivo IgG 	Infección por SARS COV-2	<ul style="list-style-type: none"> - Reactivo IgM - Reactivo IgM/ IgG. - Reactivo IgG 	<ul style="list-style-type: none"> - Nominal

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación

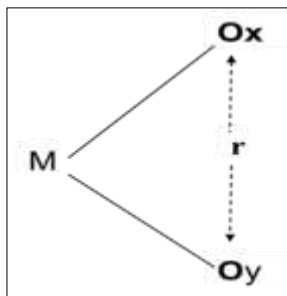
4.1.1 Tipo de investigación

La investigación fue de tipo cuantitativa porque se dio un valor numérico a las variables, se aplicó la estadística para la obtención de resultados.

El tipo de investigación es descriptiva, porque se va a obtener los datos de las fichas clínico-epidemiológicas y fichas de resultados de prueba rápida covid-19, del cual se podrá obtener las características clínico-epidemiológica y los resultados de las pruebas rápidas de los pacientes con COVID - 19 de la Red de Salud San Francisco.

4.1.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es relacional de corte transversal, porque determinara si las variables están relacionadas o no. Esto significa analizar si existe relación entre las características clínico-epidemiológicas y la infección por el SARS CoV-2.



M= Muestra

x= Características clínico-
epidemiológicas

y= Infección por el SARS CoV-2

r= relación entre las x e y.

Asimismo, la investigación fue de corte transversal porque fue llevado en un momento dado, en este caso en el período 2020.

4.2 Metodología de la investigación

El método de la investigación es retrospectivo, ya que se obtendrán la información del año 2020 (año pasado).

4.3 Población y muestra

La población del estudio estuvo conformada por las fichas de Investigación Clínico epidemiológicas COVID-19, las mismas que representan a pacientes

diagnosticados con COVID-19 y la ficha de reporte de resultados de prueba rápida de COVID-19 del área de Epidemiología y Laboratorio Clínico de la Red de Salud San Francisco.

Siendo la población de 2287 fichas epidemiológicas y la ficha de resultado de prueba rápida

La muestra se obtuvo por el método de muestreo aleatorio simple (MAS) obtenida, siendo la siguiente:

POBLACIÓN FINITA

$$\eta = \frac{z^2 pqN}{\varepsilon^2(N-1) + z^2 pq}$$

Donde :

Z= 1.96
 p= 0.5
 q= 0.5
 N= 2287
 d= 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 2287}{(0.05)^2 (2287 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.5 \times 0.5 \times 2287}{(0.0025) (2286) + (3.8416) \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{2196.4348}{5.715 + 0.9604}$$

$$n = 329.03$$

La muestra estuvo conformada por 329 fichas de investigación clínico-epidemiológicas COVID-19 con la ficha de resultado de prueba rápida.

Para la selección de los participantes se utilizará el muestreo probabilístico y además se utilizó métodos de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Casos de covid-19 que pertenezcan al ámbito de la Red de Salud San Francisco, Ayacucho.

Criterios de exclusión:

- Casos importados de covid-19, que no pertenezcan a la Red de Salud San Francisco, Ayacucho.
- Recién nacidos de madres diagnosticadas con Covid-19.
- Población Extranjera (ya que es una población migrante).^[NZA3]
- Distrito de Chungui-La Mar por presentar 6 casos.

4.4. Lugar del Estudio y periodo de desarrollo.

El lugar es la Jurisdicción de la Red de Salud San Francisco que abarca los 8 distritos. El periodo de desarrollo corresponde desde el mes de mayo a diciembre del 2020.

4.5 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

4.5.1 Técnicas

La técnica para el presente proyecto es análisis documental^{[NZA4][R5]}, porque se recopiló la información de las fichas tamizadas.

4.5.2 Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron a través Ficha de Recolección:

- Ficha de investigación clínica epidemiológica Covid-19
- Ficha de reporte de resultado de prueba rápida Covid-19.

4.6 Análisis y procedimientos de datos

El procedimiento de recolección de datos será el siguiente:

- En primer lugar, se solicitará la autorización al Director de la Red de Salud San Francisco para que nos autorice la utilización de las fichas clínico-epidemiológicas y de resultado de prueba rápida COVID-19.
- Antes de registrar la información en la ficha de recolección, se considerarán los criterios de selección.
- Las fichas de recolección se enumerarán y revisarán para evaluar el control de calidad del llenado.
- Finalmente estos serán vaciados a base de datos del programa estadístico SPSS, para su posterior análisis.

4.7. Plan de análisis estadísticos de datos

En el Paquete estadístico para las Ciencias Sociales (Spss) fueron procesados los datos, [NZA6] cuadros y gráficos para su respectiva interpretación. Se tuvo trabajos de investigación como antecedentes, la cual nos posibilita una contraposición y discusión de resultados, y, finalmente se propuso las conclusiones y recomendaciones al respecto.

Para determinar la relación entre las características clínico-epidemiológicas y la infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2020, se calculará el coeficiente de correlación de Spearman, considerando un nivel de significancia del 5%. A continuación, se presentan los valores entre los que oscila el coeficiente:

Figura 2. Clasificación del grado de Correlación de Spearman

Valor	significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman Caracterización

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

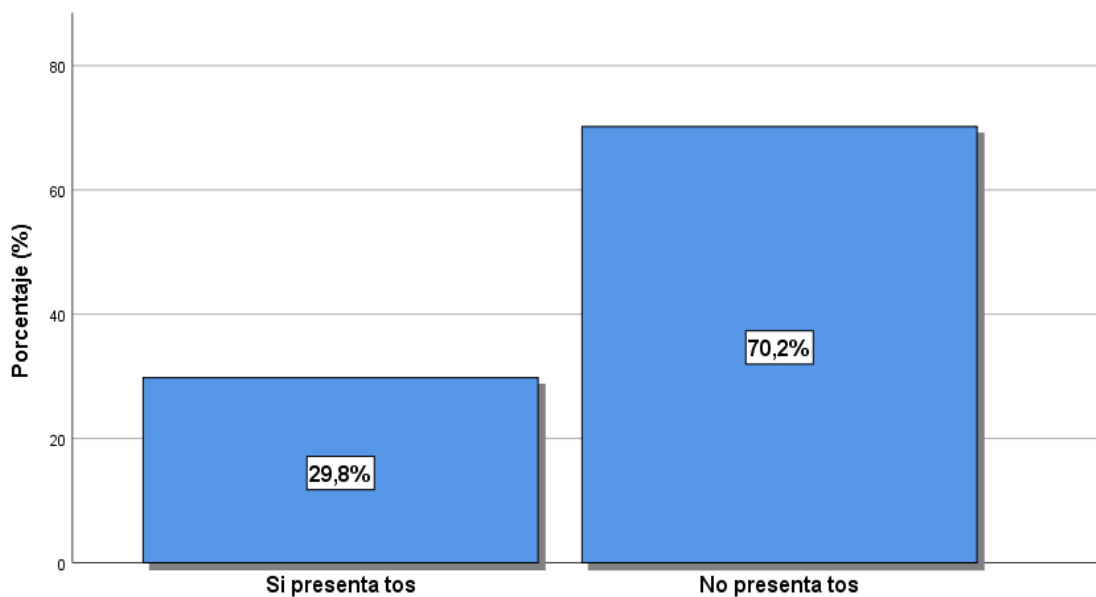
Tabla 5.1.1 Presenta Tos

	N	%
No	231	70,2
Si	98	29,8
Total	329	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.1 Presenta Tos

Presenta Tos



Fuente: Elaboración propia

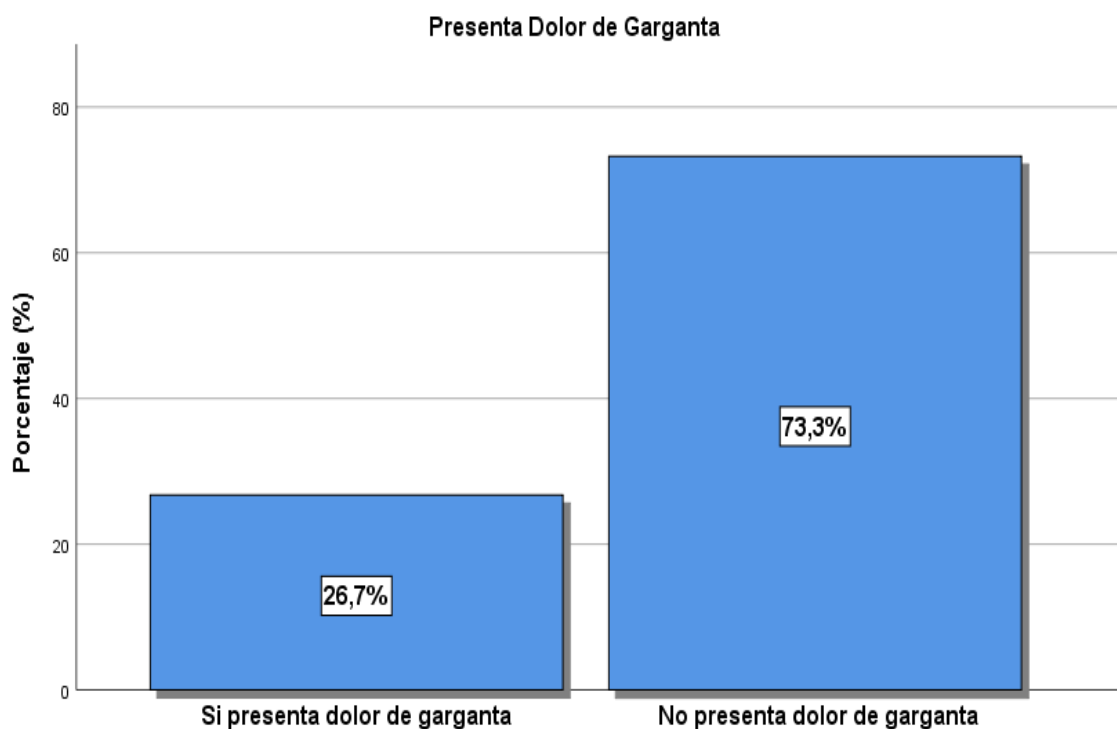
De las 329 pacientes tamizados en la Red de Salud San Francisco, con respecto al síntomas de tos, se observó que el 70,2 % (231) no presentaron tos y el 29,8 % (98) si presentaron tos.

Tabla 5.1.2 Presenta Dolor de Garganta

	N	%
No	241	73,3
Si	88	26,7
Total	329	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.2 Presenta Dolor de Garganta



Fuente: Elaboración propia

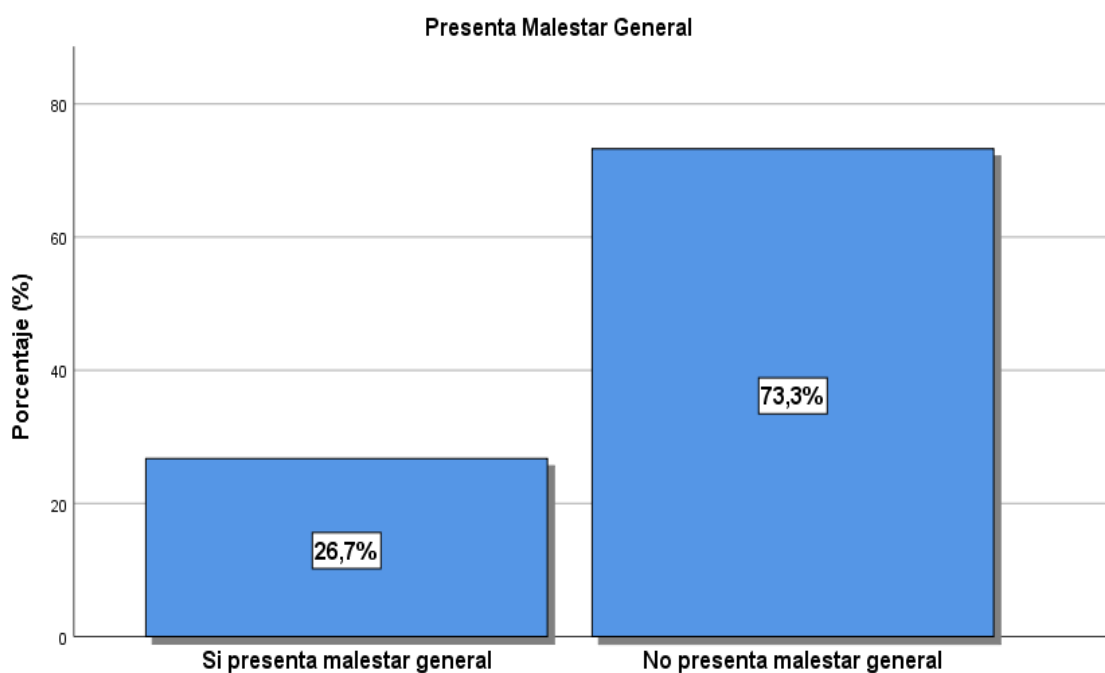
De las 329 pacientes tamizados en la Red de Salud San Francisco, con respecto al síntomas de dolor de garganta, se observó que el 73,3 % (241) no presentaron dolor de garganta y el 26,7 % (88) si presentaron dolor de garganta.

Tabla 5.1.3 Presenta Malestar General

	N	%
No	241	73,3
Si	88	26,7
Total	329	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.3 Presenta Malestar General



Fuente: Elaboración propia

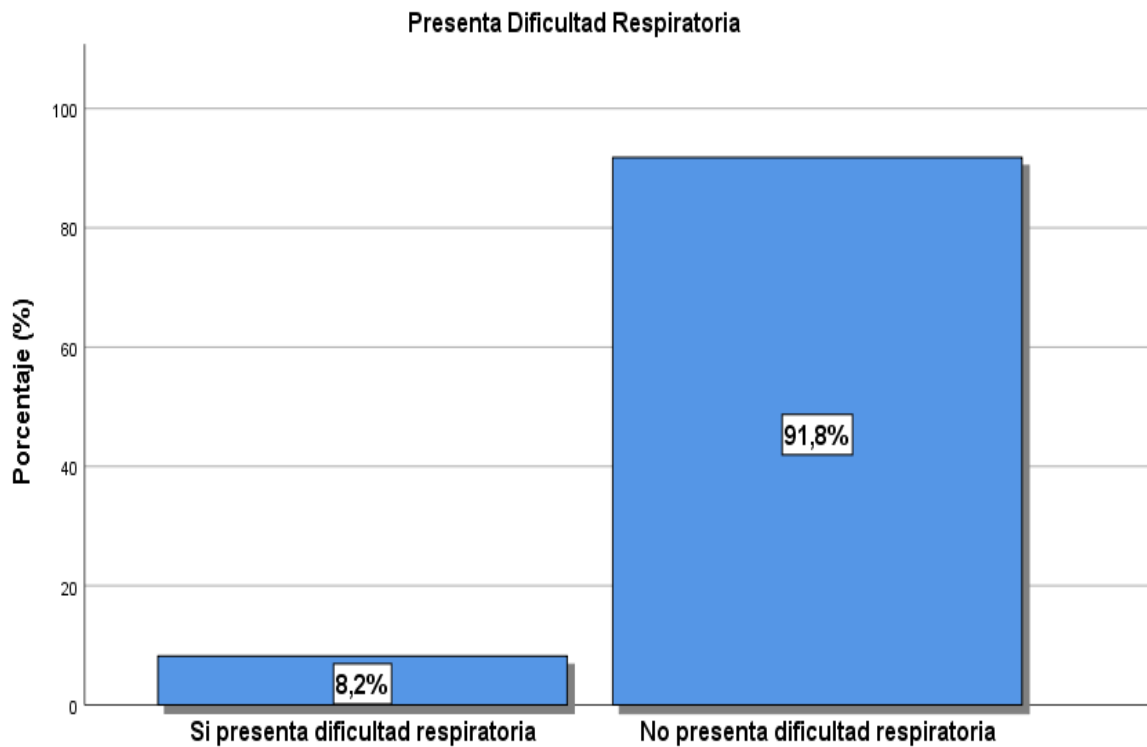
De las 329 pacientes tamizados en la Red de Salud San Francisco, con respecto al síntomas de malestar en general, se observó que el 73,3 % (241) no presenta malestar general y el 26,7 % (88) si presenta malestar general.

Tabla 5.1.4 Presenta Dificultad Respiratoria

	N	%
No	302	91,8
Si	27	8,2
Total	329	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.4 Presenta Dificultad Respiratoria



Fuente: Elaboración propia

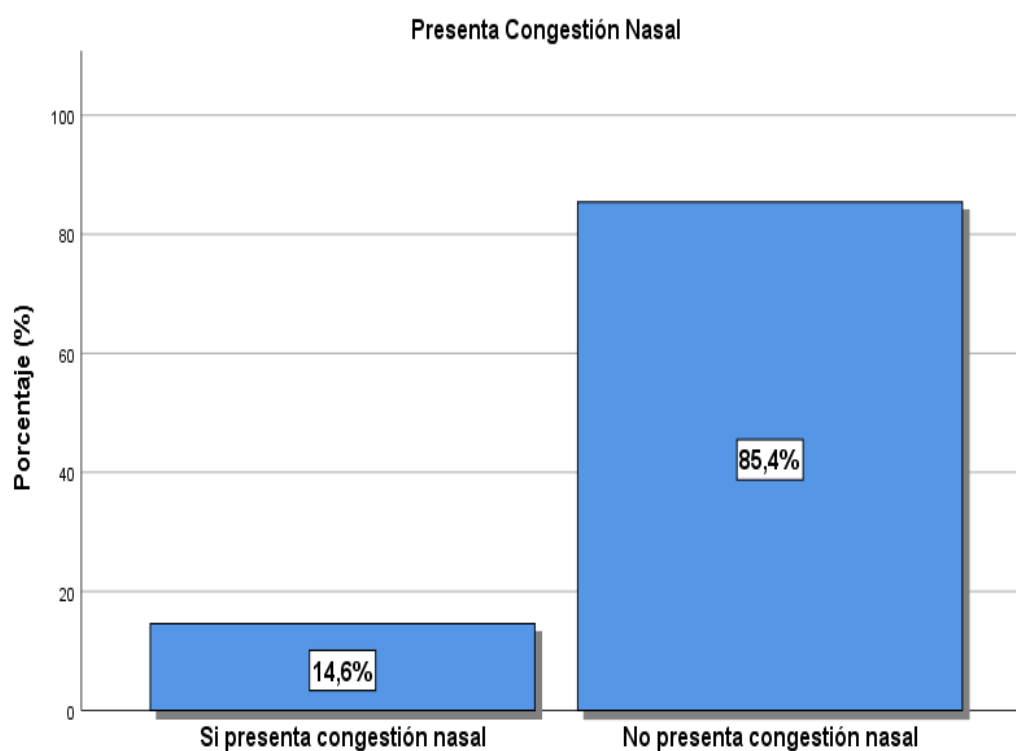
De las 329 pacientes tamizados en la Red de Salud San Francisco, con respecto al síntomas de dificultad respiratoria, se observó que el 91, 8 % (302) no presentaron dificultad respiratoria y el 26,7 % (88) si presentaron dificultad respiratoria.

Tabla 5.1.5 Presenta Congestión Nasal

	N	%
No	281	85,4
Si	48	14,6
Total	329	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.5 Presenta Congestión Nasal



Fuente: Elaboración propia

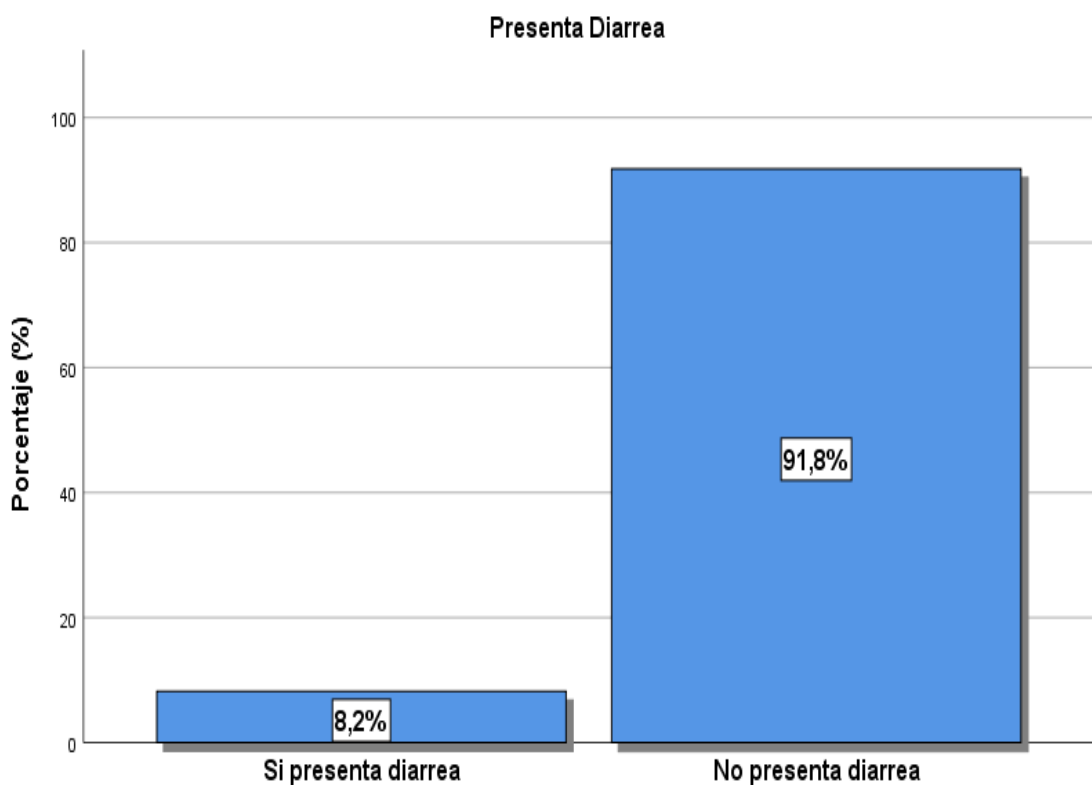
De las 329 pacientes tamizados en la Red de Salud San Francisco, con respecto al síntomas congestión nasal, se observó que el 85,4 % (281) no presentaron congestión nasal y el 14,6 % (48) si presentaron congestión nasal.

Tabla 5.1.6 Presenta Diarrea

	N	%
No	302	91,8
Si	27	8,2
Total	329	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.6 Presenta Diarrea



Fuente: Elaboración propia

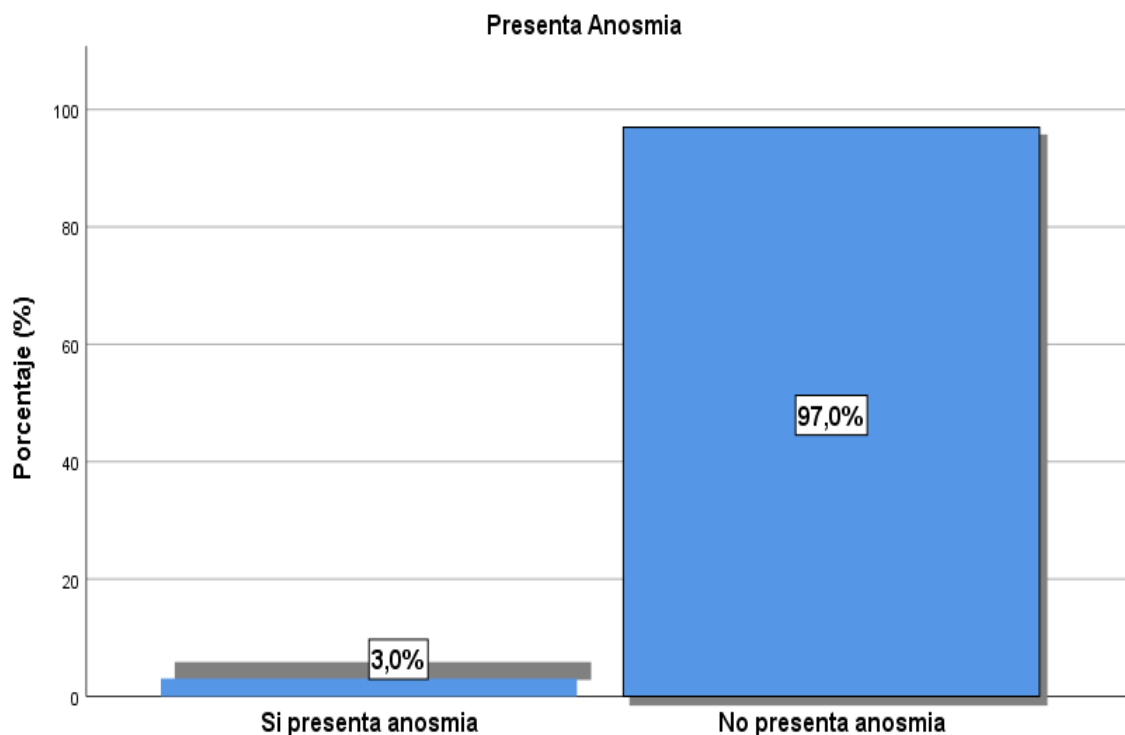
De las 329 pacientes tamizados en la Red de Salud San Francisco, con respecto al síntomas diarrea, se observó que el 91,8 % (302) no presentaron diarrea y el 8,2 % (27) si presentaron diarrea.

Tabla 5.1.7 Presenta Anosmia

	N	%
No	319	97,0
Si	10	3,0
Total	329	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.7 Presenta Anosmia



Fuente: Elaboración propia

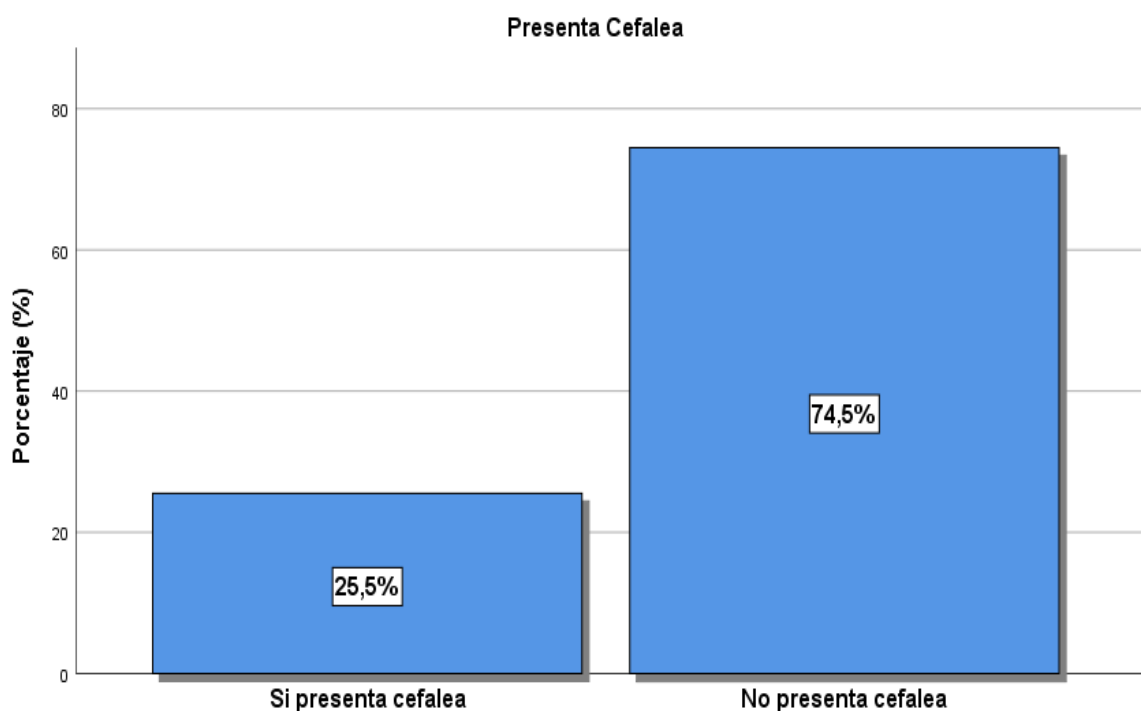
De las 329 pacientes tamizados en la Red de Salud San Francisco, con respecto al síntomas de anosmia, se observó que el 97,0 % (319) no presentaron anosmia y el 3,0 % (10) si presentaron anosmia.

Tabla 5.1.8 Presenta Cefalea

	N	%
No	245	74,5
Si	84	25,5
Total	329	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.8 Presenta Cefalea



Fuente: Elaboración propia

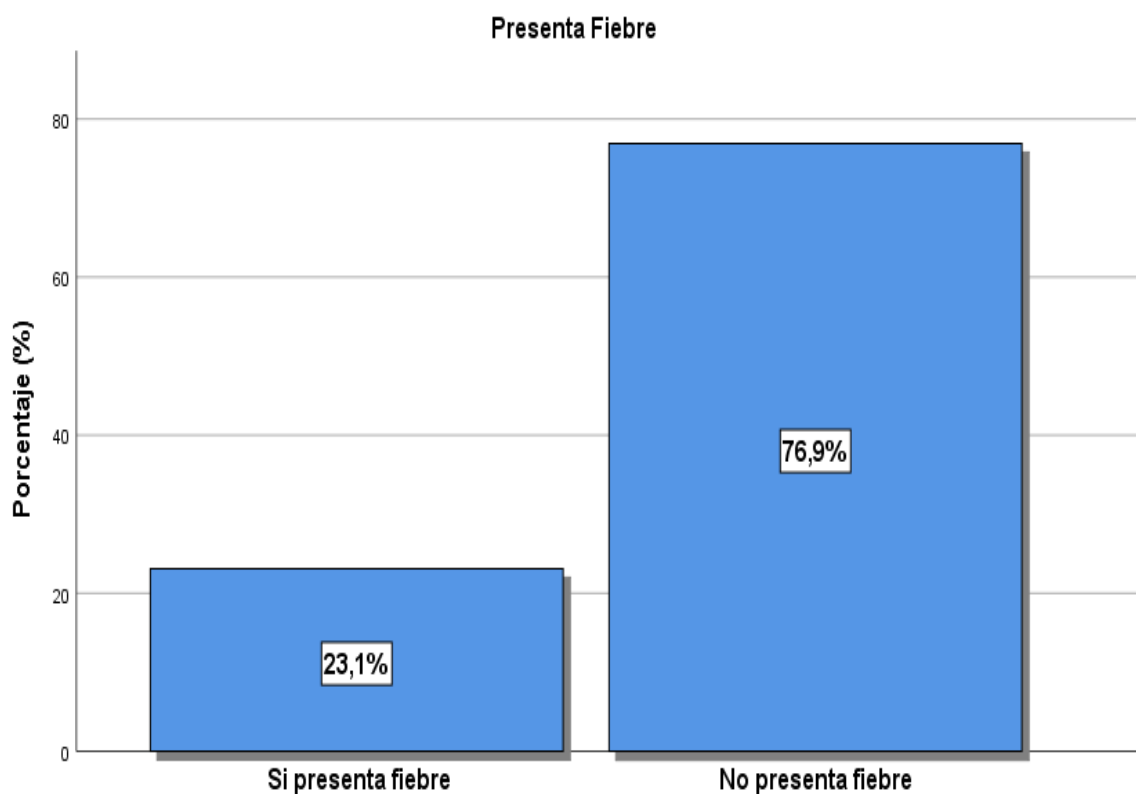
De las 329 pacientes tamizados en la Red de Salud San Francisco, con respecto al síntomas de cefalea, se observó que el 74,5 % (245) no presentaron cefalea y el 25,5 % (84) si presentaron cefalea.

Tabla 5.1.9 Presenta Fiebre

	N	%
No	253	76,9
Si	76	23,1
Total	329	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.9 Presenta Fiebre



Fuente: Elaboración propia

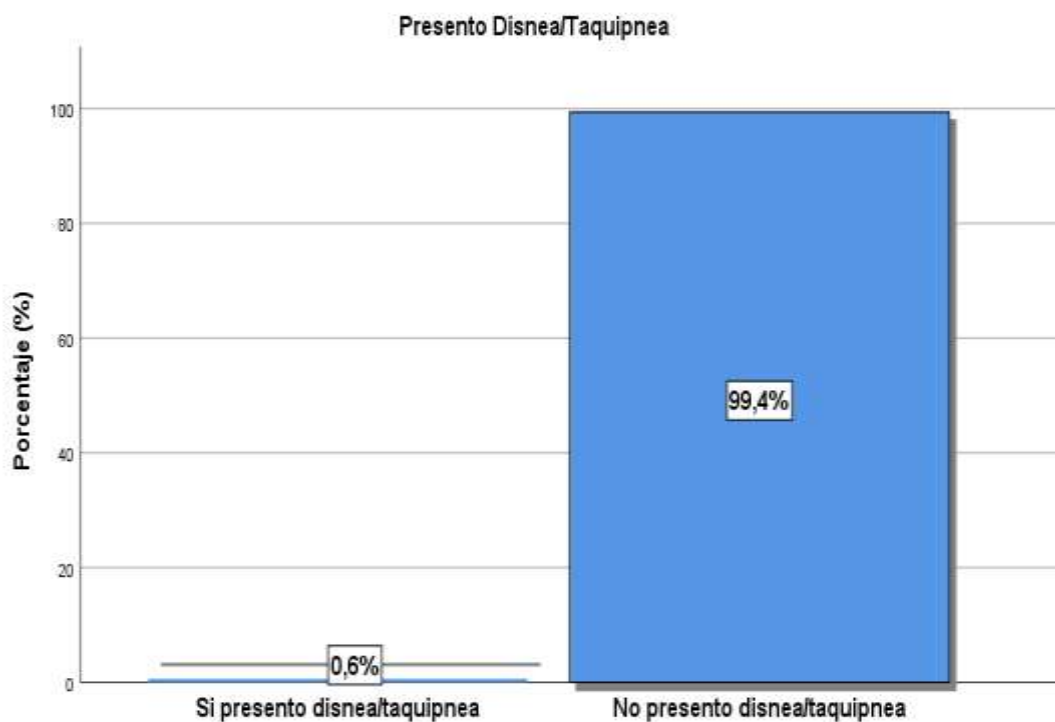
De las 329 pacientes tamizados en la Red de Salud San Francisco, con respecto al signo de fiebre, se observó que el 76,9 % (253) no presentaron fiebre y el 23,1% (76) si presentaron cefalea.

Tabla 5.1.10 Presenta Disnea/Taquipnea

	N	%
No	327	99,4
Si	2	,6
Total	329	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.10 Presenta Disnea/Taquipnea



Fuente: Elaboración propia

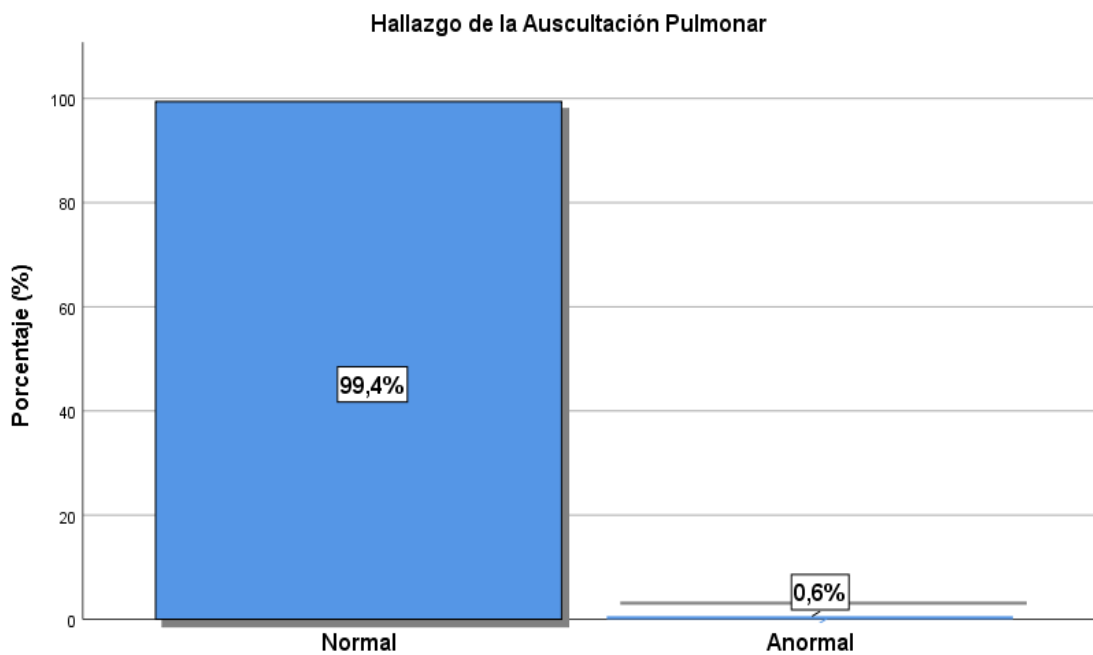
De las 329 pacientes tamizados en la Red de Salud San Francisco, con respecto al signo de disnea/taquipnea, se observó que el 99,4 % (327) no presentaron disnea/taquipnea y el 0,6% (2) si presentaron disnea/taquipnea.

Tabla 5.1.11 Examen de Auscultación Pulmonar

	N	%
Normal	327	99,4
Anormal	2	,6
Total	329	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.11 Examen de Auscultación Pulmonar



Fuente: Elaboración propia

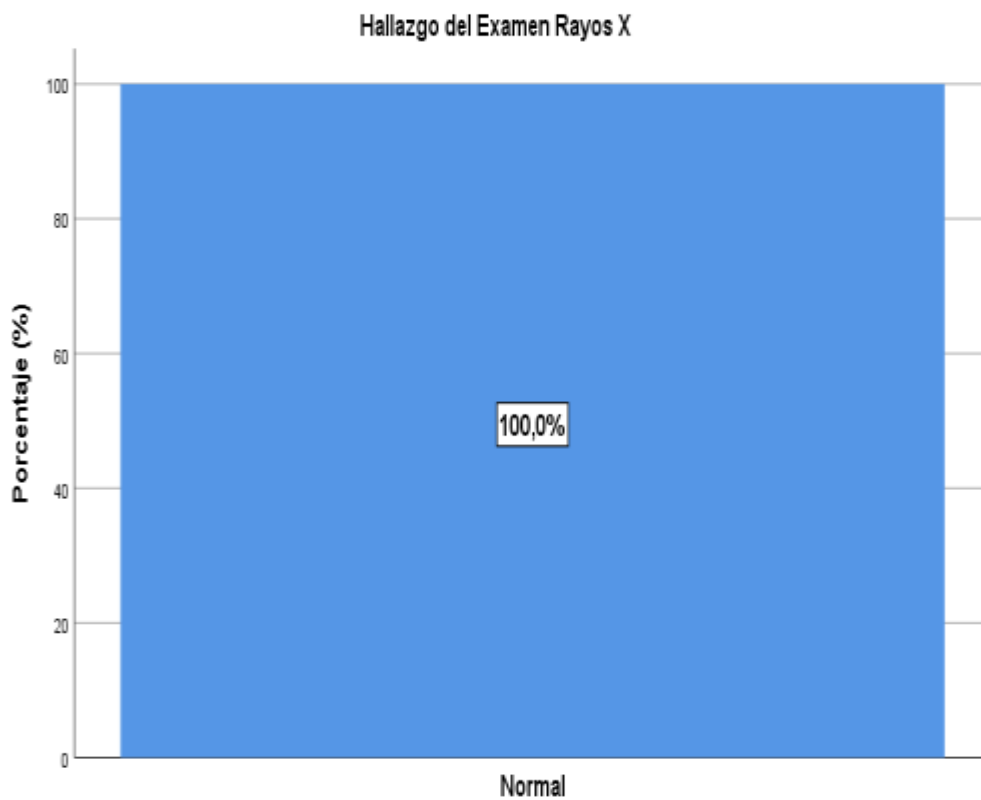
De las 329 pacientes tamizados en la Red de Salud San Francisco, con respecto al examen de auscultación pulmonar, se observó que el 99,4 % (327) no presentaron anomalías al examen de auscultación pulmonar y el 0,6% (2) si presentaron anomalías al examen de auscultación pulmonar.

Tabla 5.1.12 Examen de Rayos X

	N	%
Normal	329	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.12 Examen de Rayos X



Fuente: Elaboración propia

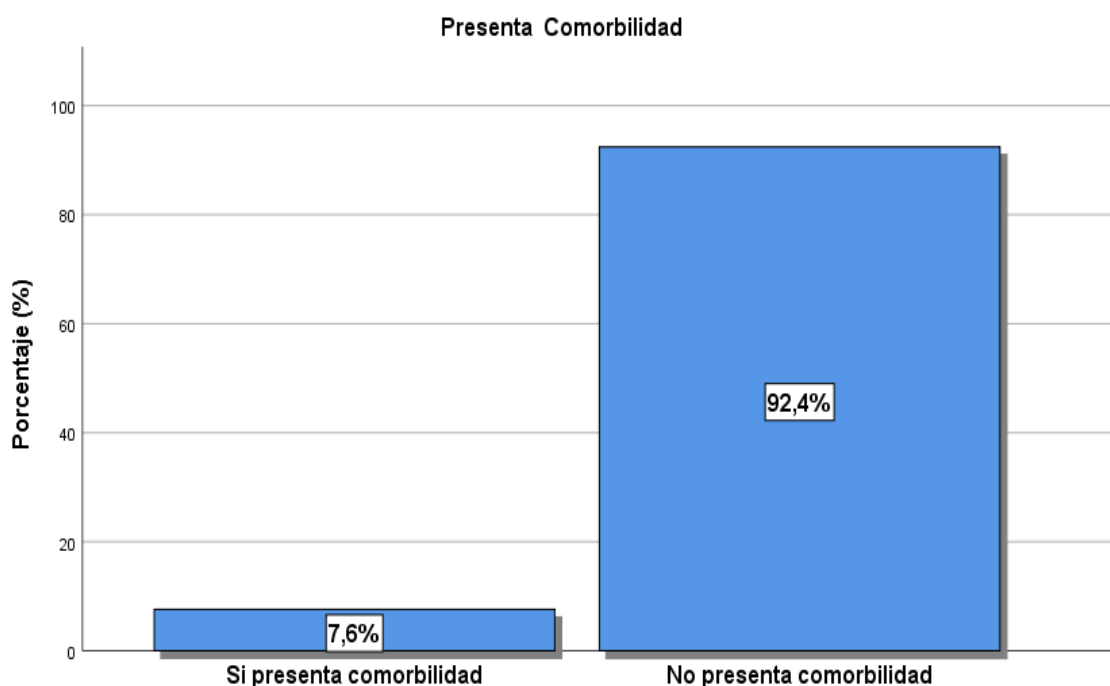
De las 329 pacientes tamizados en la Red de Salud San Francisco, con respecto al examen de rayos X, se observa que 100 % (329) no presentaron alguna anomalía al examen de rayos X.

Tabla 5.1.13 Presenta de Comorbilidad

	N	%
No	304	92,4
Si	25	7,6
Total	329	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.13 Presenta comorbilidad



Fuente: Elaboración propia

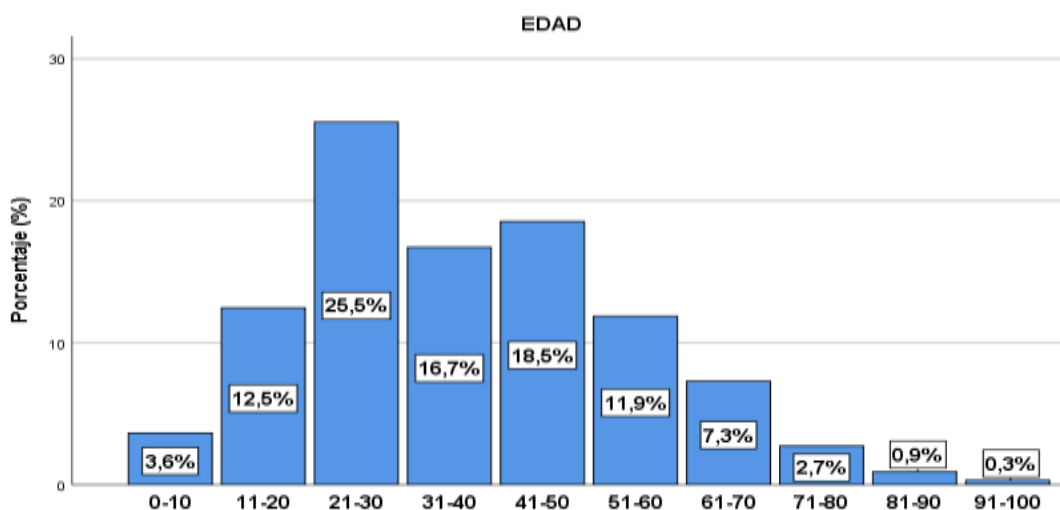
De las 329 pacientes tamizados en la Red de Salud San Francisco, con respecto a la comorbilidad, se observó que el 92,4 % (304) no presentaron comorbilidades y el 7,6% (25) si presentaron comorbilidades.

Tabla 5.1.14 Edad

	N	%
0-10	12	3,6
11-20	41	12,5
21-30	84	25,5
31-40	55	16,7
41-50	61	18,5
51-60	39	11,9
61-70	24	7,3
71-80	9	2,7
81-90	3	,9
91-100	1	,3
Total	329	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.14 Edad



Fuente: Elaboración propia

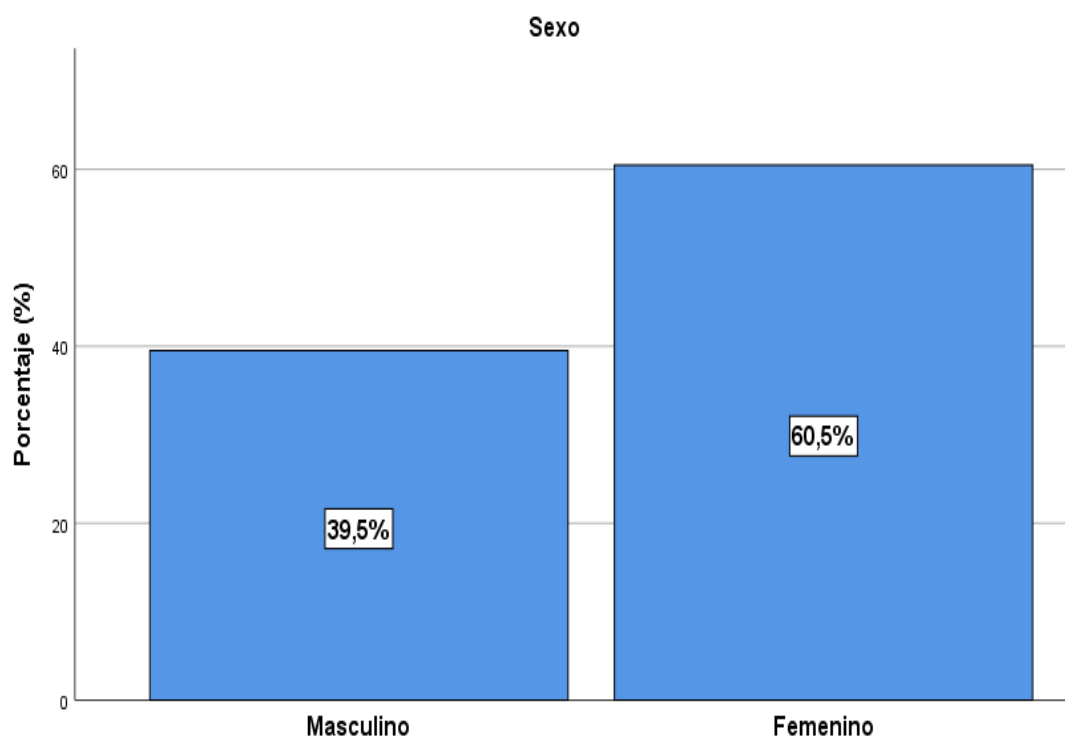
Del 100% (329) personas infectadas por el SARS CoV-2, con respecto a la edad, se observa que 25,5% (84) tienen una edad de 21 a 30 años, el 18,5% (61) tienen una edad de 41 a 50 años, 16,7% (55) tienen una edad de 31 a 40 años, el 12,5% (41) tienen una edad de 11 a 20 años, el 11,9% (39) tienen una edad de 51 a 60 años, el 7,3% (24) tienen una edad de 61 a 70 años, el 3,6% (12) tienen una edad de 0 hasta los 10 años, el 2,7% (9) tienen una edad de 71 a 80 años, el 0,9% (3) tienen una edad de 81 a 90 años y del 0,3% (1) tienen una edad de 91 a 100 años.

Tabla 5.1.15 Sexo

	N	%
Masculino	130	39,5
Femenino	199	60,5
Total	329	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.15 Sexo



Fuente: Elaboración propia

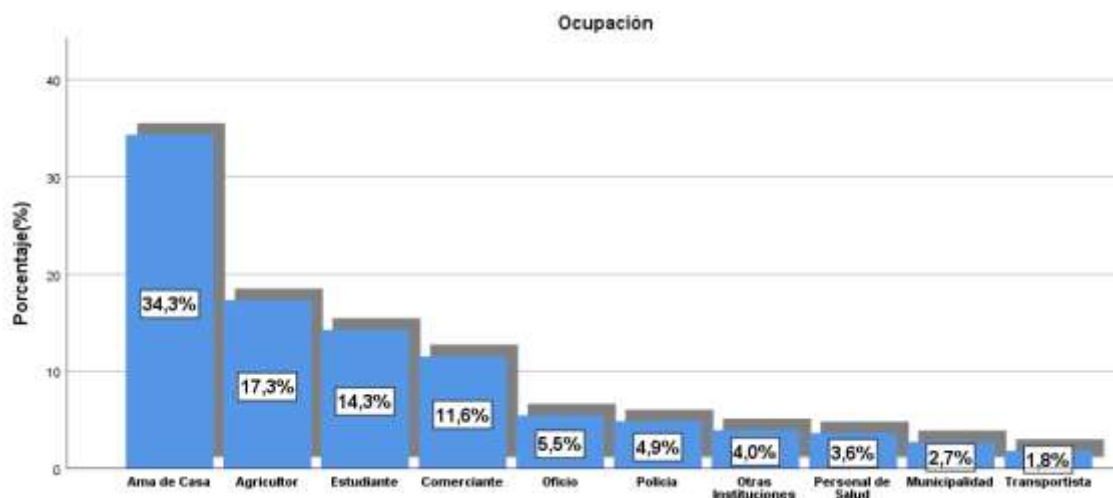
Del 100% (329) encuestados se observa con respecto al sexo, el 60,5 % (199) son de sexo femenino y el 39.5% (130) de sexo masculino.

Tabla 5.1.16 Ocupación

	N	%
Estudiante	47	14,3
Municipalidad	9	2,7
Agricultor	57	17,3
Ama de Casa	113	34,3
Comerciante	38	11,6
Oficio	18	5,5
Otras Instituciones	13	4,0
Personal de Salud	12	3,6
Policía	16	4,9
Transportista	6	1,8
Total	329	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.16 Ocupación



Fuente propia

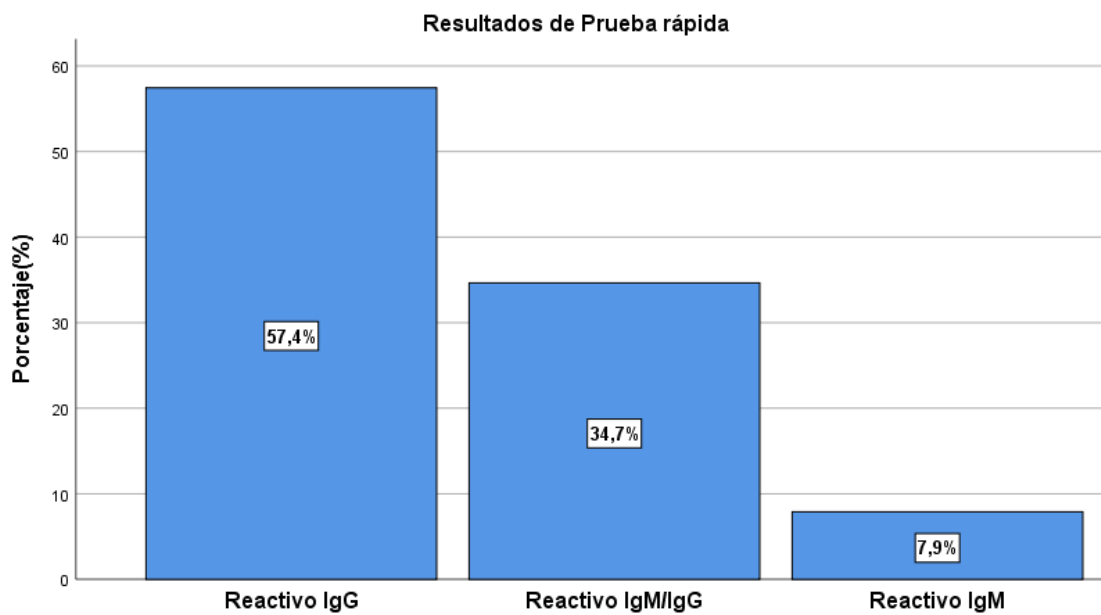
Del 100% (329) personas infectadas, con respecto a la ocupación, se observa que 34,3% (113) son amas de casa, el 17,3 % (57) son agricultores, 14,3 (47) son estudiantes, el 11,6 % (38) son comerciantes, el 5,5 % (18) tiene algún oficio, el 4,9% (16) son policías, el 4,0 % (13) son personas de diferentes instituciones, el 3,6 % (12) son personales de salud, el 2,7 % (9) son trabajadores de Municipalidades y 1,8 % (6) son transportistas.

Tabla 5.1.17 Resultado de Prueba Rápida

	N	%
Reactivo IgM	26	7,9
Reactivo IgG	189	57,4
Reactivo IgM/IgG	114	34,7
Total	329	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.15 Resultado de prueba rápida



Fuente propia.

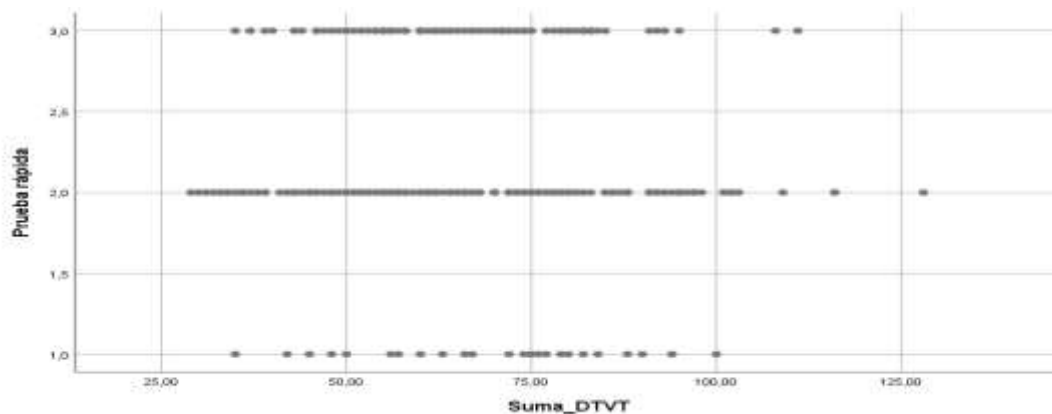
De los 100% (329) encuestados, se observa que 57,4 % (189) tuvieron como resultado Reactivo IgG, el 34,7% (114) Reactivo IgM/IgG y el 7,9 % (26) Reactivo IgM.

5.2. Resultados Inferenciales

Existe relación entre las características clínico- epidemiológicas y la infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2020.

Gráfico 5.2.1

Dispersión de puntos de las Características Clínico-epidemiológicas y la infección por SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2020.



En el gráfico 5.2.1 se observa que no hay relación.

Tabla 5.2.1

Prueba de Normalidad entre las variables Características Clínico-epidemiológico y la infección por SARS CoV2

Pruebas de normalidad

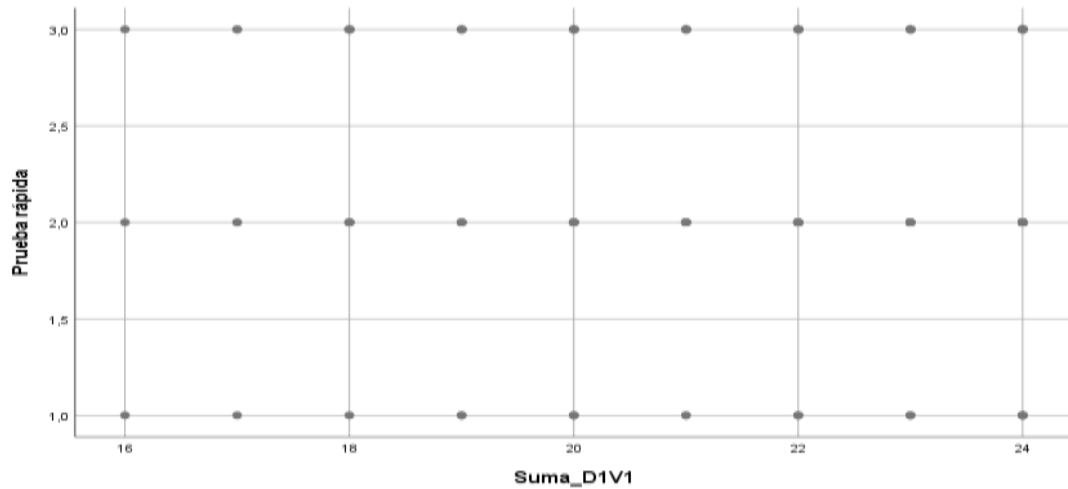
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Suma_DTVT	,064	329	,002	,987	329	,005
Prueba rápida	,327	329	,000	,753	329	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 5.2.1 se observa en prueba de Kolmogorov- Smirnov que el p valor es menor que 0.05 por lo que los datos no siguen una distribución normal, entonces se aplicara la prueba no paramétrica: Rho de Spearman.
a. Existiría relación entre las características clínico y la infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2020.

Gráfico 5.2.2

Dispersión de puntos de las Características Clínico y la infección por SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2020.



En el gráfico 5.2.2 se observa que no hay relación.

Tabla 5.2.2

Prueba de Normalidad entre las variables Características Clínico y la infección por SARS CoV2

Pruebas de normalidad

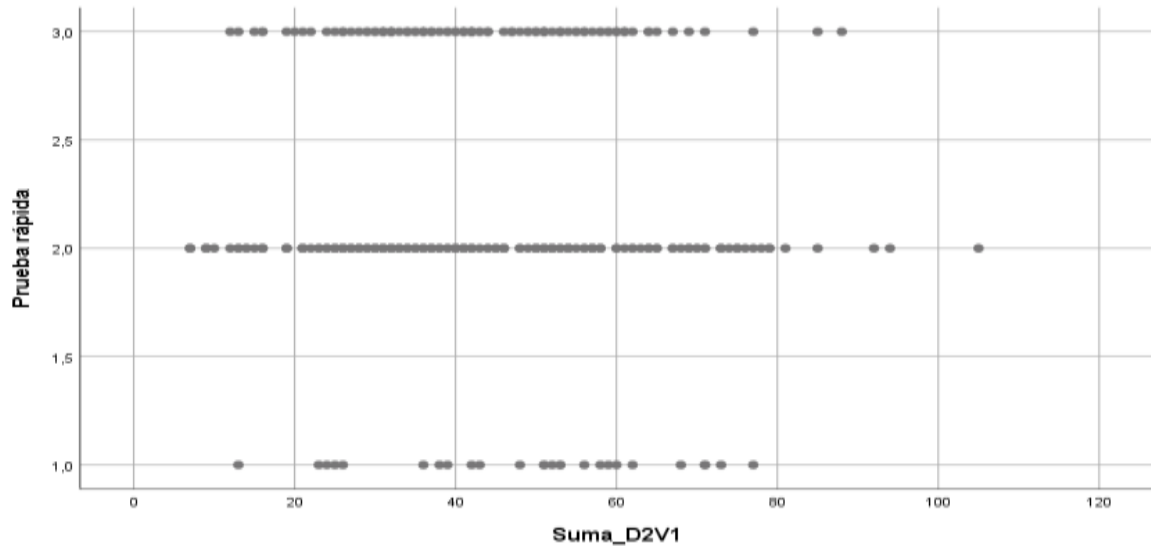
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Suma_D1V1	,260	329	,000	,809	329	,000
Prueba rápida	,327	329	,000	,753	329	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 5.2.2 se observa en prueba de Kolmogorov- Smirnov que el p valor es menor que 0.05 por lo que los datos no siguen una distribución normal, entonces se aplicara la prueba no paramétrica: Rho de Spearman.

b. Existiría relación entre las características epidemiológicas y la infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2020

Gráfico 5.2.3
Dispersión de puntos de las Características epidemiológicas y la infección por SARS CoV2



En el gráfico 5.2.3 se observa que no hay relación.

Tabla 5.2.3

Prueba de Normalidad entre las variables Características epidemiológicas y la infección por SARS CoV-2.

Pruebas de normalidad

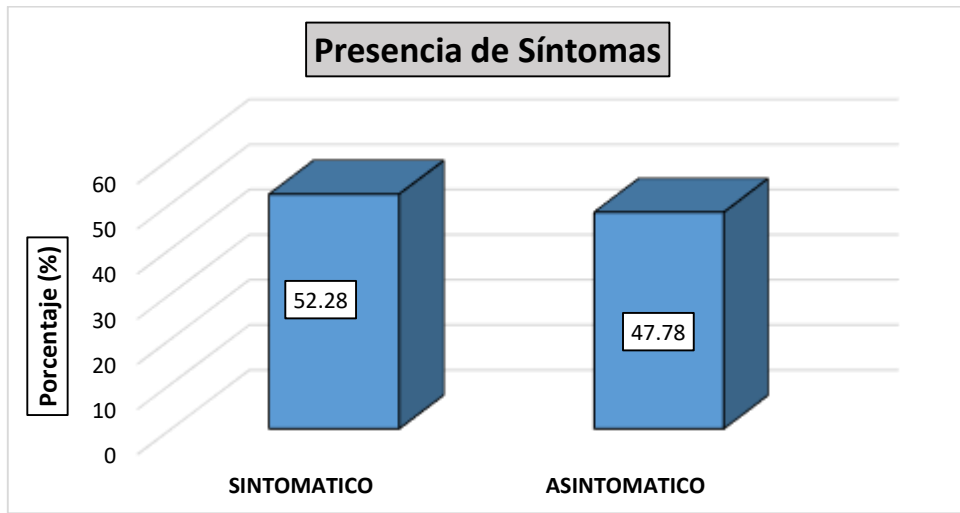
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Suma_D2V1	,060	329	,007	,988	329	,007
Prueba rápida	,327	329	,000	,753	329	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 5.2.3 se observa en prueba de Kolmogorov- Smirnov que el p valor es menor que 0.05 por lo que los datos no siguen una distribución normal, entonces se aplicara la prueba no paramétrica: Rho de Spearman.

Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema y la hipótesis

Gráfico 5.3.1 Presencia de Síntomas.



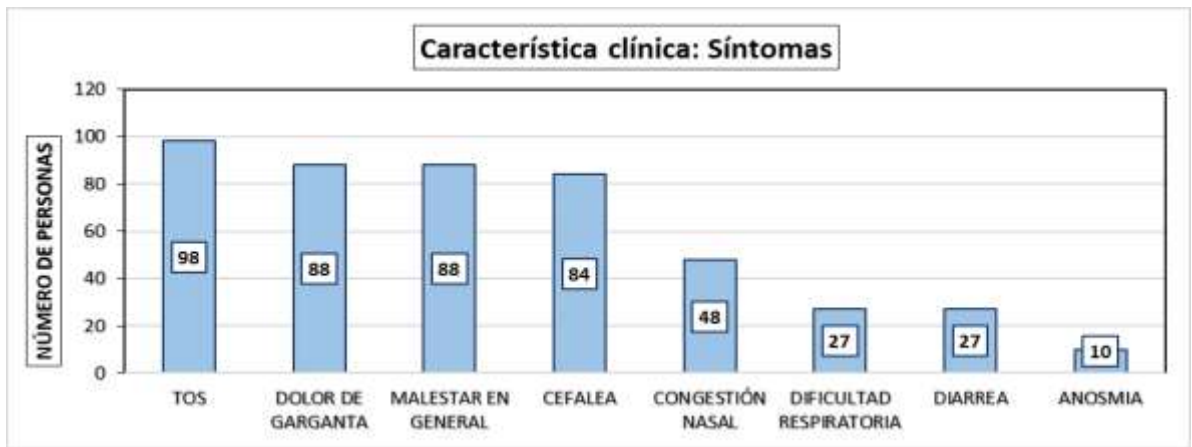
En el gráfico 5.3.1. podemos observar que el 52.28% (172) de las personas con diagnóstico de covid-19 presentaban síntomas y el 47.78% (157) eran asintomática es decir no presentaban ningún síntoma.

Gráfico 5.3.2 Resultado de prueba rápida presencia de Síntomas.



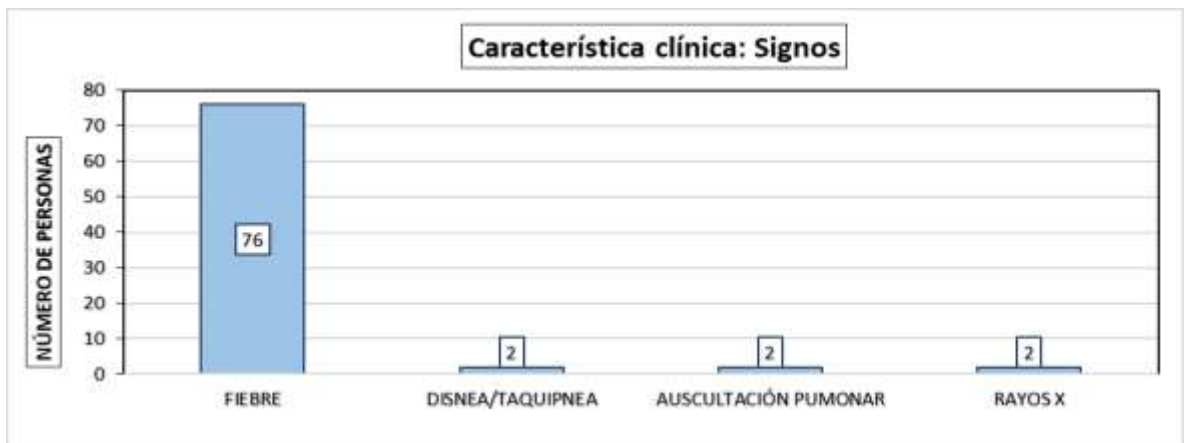
En el gráfico 5.3.2. podemos observar para los resultados de IgM (deben presentar síntomas) es casi igual porcentaje con los asintomático, resultado IgG (ya está pasando la enfermedad) hubo muchas personas positivas sin presencia de síntomas y IgM/IgG (fase intermedia de la enfermedad) también hay un comportamiento similar sintomático con asintomático.

Gráfico 5.3.3 Frecuencia de Síntomas en paciente positivos.



En el gráfico 5.3.4. del 100% (324) los síntomas mas frecuentes fueron: tos, dolor de garganta, malestar en general, cefalea con cantidades similares, seguido de congestión nasal, por debajo de ello se encuentra los síntomas de dificultad respiratoria y diarrea y por ultimo anosmia.

Gráfico 5.3.4 Frecuencia de Signos en paciente positivos.



En el gráfico 5.3.5 podemos observar con respecto al Signo del 100%(329) presentaron 76 personas fiebre solo un signo con respecto a los demas signos.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

6. 1.1 Hipótesis general

Ha: Existe relación entre las características clínico- epidemiológicas y la infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2020.

Ho: No existe relación entre las características clínico- epidemiológicas y la infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2020.

Tabla 6.1 Coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre las Características clínico - epidemiológicas y la infección por SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2020.

			Correlaciones	
			Suma_DTVT	Prueba rápida
Rho de Spearman	Suma_DTVT	Coefficiente de correlación	1,000	-,030
		Sig. (bilateral)	.	,588
		N	329	329
Prueba rápida	Prueba rápida	Coefficiente de correlación	-,030	1,000
		Sig. (bilateral)	,588	.
		N	329	329

Decisión

En la tabla 6.1 se observa que el $p = 0,588 > 0.05$; por lo que se acepta la hipótesis nula (Ho), Según el coeficiente Rho de Spearman ($\rho = -0.030$) existe una correlación negativa muy baja o inexistentes entre las variables.

Conclusión

No existe relación entre Características clínico-epidemiológicas y la infección por SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2020^[NZA7].

6.1.2 Hipótesis específicas^[NZA8]

Ha: Existe relación entre las características clínico y la infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2020.

Ho: No existe relación entre las características clínico y la infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2020.

Tabla 6.2 Coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre las Características clínico y la infección por SARS CoV2 en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2020.

		Suma_D1V1	PRUEBA RAPIDA
Rho de Spearman	Suma_D1V1	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	. ,230
		N	329
PRUEBA RAPIDA		Coeficiente de correlación	-,066
		Sig. (bilateral)	,230
		N	329

Decisión

En la tabla 6.2 se observa que el $p = 0,230 > 0.05$; por lo que se acepta la hipótesis nula (Ho), Según el coeficiente Rho de Spearman ($\rho = -0.066$) existe una correlación negativa muy baja o inexistentes entre las variables.

Conclusión

No existe relación entre Características clínicas y la infección por SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2020.

Ha: Existe relación entre las características epidemiológicas y la infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2020.

Ho: No existe relación entre las características epidemiológicas y la infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2020.

Tabla 6.3 Coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre las Características epidemiológicas y la infección por SARS CoV2 en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2020. [NZA9]

			Suma_D2V1	Prueba rápida
Rho de Spearman	Suma_D2V1	Coeficiente de correlación	1,000	-,018
		Sig. (bilateral)	.	,748
		N	329	329
	Prueba rápida	Coeficiente de correlación	-,018	1,000
		Sig. (bilateral)	,748	.
		N	329	329

Decisión

En la tabla 6.2 se observa que el $p = 0,748 > 0.05$; por lo que se acepta la hipótesis nula (H_0), Según el coeficiente Rho de Spearman ($\rho = -0.018$) existe una correlación negativa muy baja o inexistentes entre las variables.

Conclusión

No existe relación entre Características epidemiológicas y la infección por SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2020.

6.2 Contratación de los resultados con otros estudios similares.

Narro (2012), en su estudio de tesis realizado en la Red de Salud Viru, titulado “Características clínico-epidemiológico en pacientes con diagnóstico Covid.19”, con respecto a las características clínica más resaltantes en Narro, fueron: Tos (48.7%), malestar general (48.2%), dolor de garganta (39.1%) y fiebre/escalofrío (37.5 %), congestión nasal (22.0 %), cefalea (21.3%) dificultad respiratoria (17.1 %), dolor muscular (12.2 %) y dolor de pecho (8.4%). Otros síntomas en menor proporción, náuseas/vómitos (5.6%), diarrea (5.2 %), dolor abdominal y de articulaciones (1.9%) existe similitud con respecto a los resultados obtenidos en nuestra investigación entre los síntomas más frecuentes son: tos (29.8), Dolor de Garganta (26,7), Malestar general (26,7), Cefalea (25,5%) y Congestión Nasal (14,6%), el signo de mayor relevancia que presentaron los pacientes fue la fiebre (23.1%).

En lo referente a las características epidemiológicas en la variable edad un 67.7% de casos COVID-19 se encuentran en los periodos de vida adulto y adulto mayor lo mismo que se asemeja en la presente investigación la edad predominante fue en un intervalo de 21 a 30 años (25.5%), seguido de 41 a 50 años (18.5%), con respecto a la variables sexo existe diferencia con Narro, tuvo pacientes de sexo masculino (57.4 %) frente al sexo femenino con (42.6 %) y en nuestro trabajo predominio el sexo femenino (60.5%) con respecto al masculino (39.5), esto se puede deber a que la población femenina estuvo en ambiente donde hubo aglomeración de personas y la carga viral era elevada, motivo por el cual se tuvo más contagiados de sexo femenino y por la misma actividad económica los varones están más en sus chacras en aire libre con respecto a las amas de casa que van a los mercados o acuden a lugares cerrados, también cabe resalta dentro de las características epidemiológica las comorbilidades según Narro fueron: Diabetes (3.7%),

enfermedad cardiovascular (3.5%), embarazo (1.9 %) enfermedad pulmonar crónica (0.5_[NZA10] %), enfermedad hepática y cáncer con (0.2%) respectivamente (20).

De la población en estudio se tuvo pacientes con comorbilidades (7,6%), dentro de los que destacaban: diabéticos, con enfermedades cardiacas, pulmonares, obesidad e hipertensos, pero cabe resaltar que algunos pacientes manifestaban que no habían recibido ninguna consulta por especialistas que confirmen sus diagnósticos excepto los pacientes con diabetes.

Se destaca del presente trabajo que con respecto a las variables epidemiológicas: Ocupación las más afectadas con esta enfermedad fueron: Ama de casa (34,3%), seguido de los Agricultores (17.3%), Narro no realizo el análisis de este indicador.

Como también entre los pacientes en estudios el 52.28% son Sintomáticos y el 47.72% son Asintomáticos, se comprueba con los resultados de las pruebas rápidas: Reactivo IgG (57,4), Reactivo IgM/IgG (34,7) y Reactivo IgG (7,9).

Asimismo, de la hipótesis General: se demostró que No existe relación entre Características clínico-epidemiológicas y la infección por SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2020_[NZA11]. Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0.030$) indica que existe una correlación negativa muy baja o inexistentes entre las variables características clínico-epidemiológica y la variable infección por el SARS CoV-2, además el valor de significancia calculado $p = 0,588 > 0.05$ por lo que se acepta la hipótesis nula (H_0).

6.3 Responsabilidad ética

La información se recolectó con la autorización de los representantes de la Red Salud de San Francisco. Los investigadores protegeremos la información obtenida en el presente desarrollo de la investigación, a su vez se aplicará los principios éticos universales: integridad y respecto a las personas, [NZA12] métodos científicos posibles y se respetará la confiabilidad.

CONCLUSIONES [NZA13]

1. No existe relación significativa entre la características clínico-epidemiológicas y la infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020, por los resultados obtenidos de $p = 0.588 > 0.05$, según Rho de Spearman ($\rho = - 0.030$).
2. No existe relación entre las características clínico y la infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2020, por los resultados obtenidos de $p = 0.230 > 0.05$, según Rho de Spearman ($\rho = - 0.066$).
3. No existe relación entre las características epidemiológicas y la infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco – Ayacucho, 2020, por los resultados obtenidos de $p = 0.748 > 0.05$, según Rho de Spearman ($\rho = - 0.018$).

RECOMENDACIONES

1. Al Director de la Red de Salud San Francisco tomar en cuenta los resultados obtenidos ya que son producto de la primera ola de esta pandemia en la Jurisdicción de la Red San Francisco y se tomaría como línea de Base.
2. Al personal profesional de la Red continuar con los trabajos de investigación y proponerse un análisis con los datos del presente año 2021 que sería la segunda ola de esta pandemia.
3. Facilitar y Socializar los resultados obtenida a las autoridades distritales para la toma de acciones y poder minimizar el riesgo de más contagios en nuestra jurisdicción.
4. Al personal de salud tener en cuenta sobre los resultados obtenidos que tan importante es registrar adecuadamente la información brindada por el paciente y evaluar que en la primera ola aproximadamente en un 50% la población era asintomática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abuabara E, Bohorquez J, Uparella I, Saenz J. Infección por SARS-CoV-2 y enfermedad COVID-19. ISO4. [Online].; 2021. Available from: <https://doi.org/10-14482/sun.36.1.616.211>.
2. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Online].; 2020. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-forpublic/>.
3. Mayo Clinic. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). [Online].; 2020. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>.
4. Organización Mundial de la Salud. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease. [Online].; 2020. Available from: <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
5. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Situación de COVID-19 en España. Informe 14. [Online].; 2020. Available from: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAV/E/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/InformesCOVID-19.aspx>.
6. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Situación de COVID-19 en España. Informe 14. [Online].; 2020. Available from: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAV/E/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/InformesCOVID-19.aspx>.
7. BBC News Mundo. Coronavirus: América Latina sobrepasa a Europa y EE.UU. como la región con más casos diarios de covid-19. [Online].; 2020.

- Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52758096>.
8. MINSA. Coronavirus en el Perú. Casos confirmados. [Online].; 2020. Available from: <https://www.gob.pe/8662-ministerio-de-salud-coronavirus-en-el-peru>.
 9. Dale B, Stylianou N. Investigación de la BBC: ¿cuál es la cifra real de muertos por la pandemia de coronavirus? BBC News Mundo. [Online].; 2020. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53092667>.
 - 10 Organismo Mundial de la Salud. COVID-19. [Online].; 2020. Available from: https://covid19.who.int/?gclid=CjwKCAiArOqOBhBmEiwAsgeLmcxXYqjIA7m1-IPYH-pSUTjaNmb2707J0t2uliJosUYzp61YFwF2WhoC3IAQAvD_BwE.
 - 11 CDC MINSA. Sala Situacional COVID-19 Perú. [Online].; 2020. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
 - 12 Diario oficial EL Peruano. Decreto Supremo que establece las medidas que debe observar la ciudadanía hacia una nueva convivencia social y prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19. [Online].; 2020. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-establecelas-medidas-que-debe-observar-decreto-supremo-n-094-2020-pcm-1866708-1/>.
 - 13 Pérez M, Gómez J, Dieguez R. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. [Online].; 2020.
 - 14 ASIS. Dirección Regional de Salud Ayacucho. [Online].; 2021.

- 15 Pérez M, Gómez J, Dieguez R. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Revista Habanera de ciencias médicas. 2020 Marzo - abril; 19(2).
- 16 Kevin V, Torrontegui L, Entzana A. Características clínico-epidemiológicas de pacientes de COVID-19 en un Hospital de Sinaloa, México. REVMEUAS. 2020 Abril - Junio; 10(2).
- 17 O'donell M. la enfermedad crítica en pacientes hospitalizados con enfermedad por coronavirus 2019. SIIC Salud. 2020; 395(10239).
- 18 Moreno M. Factores relacionados con el contagio por SARS-CoV-2 en profesionales de la salud en España. Proyecto SANICOVI. Elsevier. 2020; 30(6).
- 19 Vélez M, Velásquez P, Acosta J, Vera C, Santiago J, al e. Factores clínicos pronósticos de enfermedad grave y mortalidad en pacientes con COVID-19. síntesis rápida. Antioquía: Universidad de Antioquía, Facultad de medicina; 2020.
- 20 Narro K VG. Características clínico epidemiológicas en pacienes con diagnóstico COVID - 19, red de salud Virú, Marzo - Mayo 2020. Tesis para título profesional. Trujillo, Perú: Universidad privada Antenor Orrego, Facultad de medicina humana; 2020.
- 21 Llaro M, Gamarra B, Campos K. Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevida en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020. Horiz Med. 2020; 20(2).
- 22 Moquillaza V, Romero A, Munares O, Merellano E. Variación de los indicadores epidemiológicos del COVID-19 a partir de las políticas de emergencia adoptadas en países sudamericanos. Artículo de investigación. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.

- 23 Acosta G, Escobar G, Bernaola G, Alfaro J, Taype W, Marcos C, et al.
. Caracterización de pacientes con Covid-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. Rev. Peruana médica de salud pública. 2020; 37(2).
- 24 Mejía F, Medina C, Cornejo E, Morello E, Vásquez S, Alave J, et al.
. Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima, Perú. Artículo científico. Lima, Perú: Hospital Cayetano heredia; 2020.
- 25 Diagnostico en enfermedades infecciosas. Vircell Microbiologistc. 2020.
.
- 26 Whittembury V. El perfil epidemiológico y el análisis de situación en el país.
. [Online].; 2019. Available from:
<http://www.esperantra.org/biblioteca/peaepweb.pdf>.
- 27 Whittembury A. El perfil epidemiológico y el análisis de situación de un país.
. 2020.
- 28 Shoemaker R, Delgado M. Fundamentos de Epidemiología Popayán:
. Universidad del Cauca; 2019.
- 29 World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19)
. Pandemic. [Online].; 2020. Available from:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- 30 Perlman S. Another Decade Another Coronavirus. New England Journal of
. Medicine. 2020; 382(8): p. 760-2.
- 31 Marc Bassets. “Somos más abundantes que cualquier otro gran animal. En
. algún momento habrá una corrección. [Online].; 2020. Available from:
[Abrilhttps://elpais.com/ciencia/2020-04-18/somos-mas-abundantes-](https://elpais.com/ciencia/2020-04-18/somos-mas-abundantes-)

[quecualquier-otro-gran-animal-en-algun-momento-habra-una-correccion.html](#).

- 32 Wallace A. Como fueron controlados las epidemias de SARS y MERS, otros . Coronavirus para los que no hay vacuna. BBC NEWS. 2020 MAYO 26.
- 33 Huang Y, Bai C, HF, Xie Y, Zhou H. Review on the potential action . mechanisms of Chinese medicines in treating Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Pharmacol Res. 2020 Mayo; 21(158): p. 1-10.
- 34 Gopichandran V, Subramaniam S, Jusler M. COVID-19 Pandemic: a Litmus . Test of Trust in the Health System.. Asian Bioethics Review 12. 2020 Mayo; 12.
- 35 Escobar G, Matta J, Ayala R, Amado J. Características . clinicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por covid-19 en un hospital nacional de Lima, Perú.. Rev. Fac. Med. Hum. 2020 Abril; 20(2).
- 36 Situacional-covid-19 S. Ministerio de salud: Dirección de redes integradas de . salud Lima Centro; Oficina epidemiológica e inteligencia sanitaria sala situacional – covid 19 al 21 de agosto del 2020. [Online].; 2020. Available from: <https://dirislimacentro.gob.pe/covid-19>.
- 37 Palomino R. Informe N° 0001-2021-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFCO- . OPPDI-MCM: Siuación actual del COVID 19 – Red de Salud San Francisco. Informe de la situación actual del COVID-19 en Ayacucho. Ayacucho, Perú: Ministerio de Salud, Red de Salud San Francisco; 2021.

ANEXOS

Anexo 1
Matriz de consistencia


“RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO - EPIDEMIOLÓGICAS Y LA INFECCIÓN POR EL SARS CoV-2 EN LA RED DE SALUD SAN FRANCISCO-AYACUCHO, 2020”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las características clínico-epidemiológicas y la infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>a. ¿Cuál es la relación que existe entre las características clínico y la</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre la características clínico-epidemiológicas y la infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>a. Identificar la relación que existe entre las características clínico y la</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existiría relación entre la características clínico-epidemiológicas y la infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>a. Existiría relación entre las características clínico y la</p>	<p>VARIABLE 1</p> <p>Características clínico-epidemiológicas</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Características Clínicas - Características Epidemiológicas <p>VARIABLE 2</p> <p>Infección por el SARS CoV-2</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Descriptivo Observacional Retrospectivo Transversal.</p> <p>Nivel de Investigación</p> <p>Descriptivo-Relacional</p> <p>Técnicas de recolección de información</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de Investigación Clínica epidemiológica COVID-19 - Fichas de reporte de 	<p>Población:</p> <p>Estuvo conformada por 2287 Fichas Clínica – epidemiológicas COVID-19.</p> <p>Muestra:</p> <p>Estuvo conformada por 329. Fichas Clínica – epidemiológicas COVID-19.</p>

<p>infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020?</p> <p>b. ¿Cuál es la relación que existe entre las características epidemiológicas y la infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020?</p>	<p>infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020.</p> <p>b. Identificar la relación que existe entre las características epidemiológicas y la infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020.</p>	<p>infección por el SARSCoV-2 en la Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020.</p> <p>b. Existiría relación entre las características epidemiológicas y la infección por el SARS CoV-2 en la Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020.</p>		<p>resultados de prueba rápida.</p> <p>Fuente Bibliografías Normas Legales</p>	
---	--	---	--	---	--

Anexo 02 Instrumentos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA EL ESTUDIO: "RELACION ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO - EPIDEMIOLÓGICAS DE LA INFECCIÓN POR EL SARS CoV-2 EN LA RED DE SALUD SAN FRANCISCO – AYACUCHO 2020"			
U.E.408 RED DE SALUD SAN FRANCISCO EESS:.....			
DATOS DEL PACIENTE:			
APELLIDOS Y NOMBRES:.....			
FECHA DE NACIMIENTO:.....		EDAD:	
SEXO: DNI:.....			
DIRECCION DE RESIDENCIA ACTUAL:.....			
VARIABLE 1: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO - EPIDEMIOLÓGICAS			
D1. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS			
INDICADOR 1. SINTOMAS			
1. Presenta Tos (P1)	Si	No	1=Si 2=No
2. Presenta Dolor de Garganta (P2)	Si	No	
3. Presenta Malestar General (P3)	Si	No	
4. Presenta Dificultad Respiratoria (P4)	Si	No	
5. Presenta Congestión Nasal (P5)	Si	No	
6. Presenta Diarrea (P6)	Si	No	
7. Presenta Anosmia (P7)	Si	No	
8. Presenta Cefalea (P8)	Si	No	
INDICADOR 2. SIGNOS			
9. Presenta Fiebre (P9)	Si	No	1=Si
10. Presenta Disnea/taquipnea (P10)	Si	No	2=No
11. Examen de Auscultación pulmonar (P11)	Normal	Anormal	1=Normal
12. Examen de Rayos X (P12)	Normal	Anormal	2=Anormal
INDICADOR 3. COMORBILIDAD			
13. Presenta comorbilidad (P13)	Si	No	
D2. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS			
14. Edad (P14)	1=0-10 años 2=11 - 20 años 3=21 - 30 años 4=31 a 40 años 5=41 a 50 años 6= 51 a 60 años 7= 61 a 70 años 8= 71 a 80 años 9= 81 a 90 años 10= 91 a 100 años		
15. Sexo (P15)	MASCULINO	FEMENINO	1=MASCULINO 2=FEMENINO
16. Ocupación (P16)	1.Ama de casa 2. Comerciante 3.Transportista 4. Policía 5. Estudiante 6. Oficio 7. Personal de Salud 8. Municipalidad 9. Agricultor 10. Otras Instituciones		
VARIABLE 2: SARS CoV-2			
1. Resultado de la prueba rápida (P001)	1= Reactivo IgM 2=Reactivo IgG 3= Reactivo IgM/IgG		

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

23. Condiciones de comorbilidad		
<input type="checkbox"/> Embarazo (Trimestre: _____)	<input type="checkbox"/> Pos parto (< 8 semanas)	
<input type="checkbox"/> Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)	<input type="checkbox"/> Inmunodeficiencia (incluye VIH)	
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Enfermedad renal	
<input type="checkbox"/> Enfermedad hepática	<input type="checkbox"/> Daño hepático	
<input type="checkbox"/> Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular	<input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar crónica	
<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	<input type="checkbox"/> Cáncer	
IV. Información de viaje y exposición en los 14 días anteriores a la fecha de inicio de síntomas (antes de informar si es asintomático)		
24. Ocupación		
<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Trabajador de salud	
<input type="checkbox"/> Trabaja con animales	<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	
<input type="checkbox"/> Trabajador de salud en laboratorio		
25. ¿Ha viajado el paciente 14 días antes de la fecha de inicio de síntomas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido		
26. Si la respuesta es Sí, especifique los lugares a los que el paciente viajó:		
Pais	Ciudad	
1 _____	_____	
2 _____	_____	
3 _____	_____	
27. ¿Ha visitado algún establecimiento de salud en los 14 días previos al inicio de síntomas?		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	Si la respuesta es Sí, nombre del EESS _____	
28. ¿Ha tenido el paciente contacto cercano con una persona con infección respiratoria aguda en los 14 días previos al inicio de síntomas? Si la respuesta es sí, marque según corresponda:		
<input type="checkbox"/> Entorno de salud	<input type="checkbox"/> Entorno familiar	<input type="checkbox"/> Lugar de trabajo _____
<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	
29. ¿Ha tenido contacto con un caso confirmado o probable en los 14 días previos al inicio de síntomas?		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido		
Si la respuesta es sí, liste los datos de los casos confirmados o probables:		
Caso 1: _____		
Caso 2: _____		
Caso 3: _____		
Si la respuesta es sí, marque el entorno, según corresponda:		
<input type="checkbox"/> Entorno de salud	<input type="checkbox"/> Entorno familiar	<input type="checkbox"/> Lugar de trabajo _____
<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	
Si la respuesta es sí, registre el país/departamento/localidad de exposición: _____		
30. ¿Ha visitado algún mercado donde se encuentre animales vivos en los 14 días previos al inicio de síntomas?		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido		
Si la respuesta es sí, registre el país/departamento/localidad de exposición: _____		
V. LABORATORIO (Para ser llenado por laboratorio)		
31. Fecha de toma de muestra: ____/____/____		
32. Tipo de muestra: _____	33. Tipo de prueba: _____	
34. ¿Se realizó secuenciamiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido		
35. Fecha de resultado de laboratorio: ____/____/____		
VI. INVESTIGADOR		
54. Persona que llena la ficha: _____		
55. Firma y sello: _____		



FICHA DE REPORTE DE RESULTADOS DE PRUEBA RÁPIDA. COVID-19^o

N° de Registro

DATOS DEL PACIENTE

Tipo de documento DNI Carnet de Extranjería Pasaporte

Numero de documento Celular

Edad Sexo

Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno

Dirección

Departamento	Provincia	Distrito

Nombre del EESS: _____
RENIPRESS: _____

¿Es personal de salud? SI NO Cuát: _____

¿Tiene síntomas? SI NO Fecha de inicio de síntomas: ___/___/___

Marque los síntomas que presenta:

Tos	Fiebre/ escalofrío	Cefalea	
Dolor de garganta	Malestar general	Irritabilidad/ confusión	
Congestión nasal	Diarrea	Dolor	
Dificultad respiratoria	Náuseas/ vómitos	Otros: _____	

DATOS DE LA PRUEBA RÁPIDA

Fecha de ejecución de la prueba rápida: ___/___/___

Procedencia de la solicitud de diagnóstico:

Llamada al 113	Contacto con caso confirmado	Persona extranjero (migraciones)	
De EESS	Contacto con caso sospechoso	Personal de salud	
Otro priorizado			

Resultado de la PRIMERA PR

- Reactivo IgM
- Reactivo IgG
- Reactivo IgM/IgG
- No Reactivo
- Inválido

Resultado de la SEGUNDA PR, en caso de tener como resultado de la primera

- Reactivo IgM
- Reactivo IgG
- Reactivo IgM/IgG
- No Reactivo

Clasificación Clínica de Severidad: Leve Moderado Severo

¿El paciente presenta alguna condición de riesgo? SI NO ¿Cuál?: _____

DATOS DEL PERSONAL QUE REALIZA LA PRUEBA RÁPIDA

Nombres y Apellidos: _____

Número de DNI: _____

Este formato de registro individual impreso se debe registrar en el formulario web "FORMULARIO INTEGRADO: F100 F200 F300" que se encuentra en la página <https://web.ins.gob.pe/pr>



PERU

Ministerio
de Salud

Dirección Regional
de Salud

Unidad Ejecutora 408
Red de Salud San
Francisco



San Francisco, 22 de marzo de 2021

CARTA N° 007 - 2021/GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFCO-DE

Sres:

Blga. RAQUEL EVA SALAS RIPAS

Blgo. RAÚL FERNÁNDEZ ATAUPILCO

Presente.-

ASUNTO : ACEPTACIÓN A SOLICITUD

REFERENCIA : SOLICITUD DE FECHA 15 DE MARZO DEL 2021

Por medio del presente comunicarle en respuesta a su solicitud de realizar estudio de investigación sobre **"RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS Y LA INFECCIÓN POR EL SARS CoV-2 EN LA RED DE SALUD SAN FRANCISCO-AYACUCHO, 2020"**, para ello se concede la autorización y facilidades correspondientes para dicha investigación.

Sin otro particular me suscribo de ustedes.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 408 RED DE SALUD SAN FRANCISCO
DIRECTOR
EJECUTIVO
Mg. Carlos Roberto Palomino Coto
DIRECTOR EJECUTIVO

CC
ARCHIVO
RPGDE

UNIDAD EJECUTORA 408 RED DE SALUD SAN FRANCISCO.

PLAZA 04 DE OCTUBRE N° 3, DISTRITO AYNA SAN FRANCISCO - TELEFONO: 940911638
mesadepartevirtual@rissanfrancisco.gob.pe / redsaludsanfrancisco@hotmail.com

*PROCESAR DATOS.ULT.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: P1 1 Visible: 20 de 20 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P001	edata	Suma_D1V1	Suma_D2V1	var
1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	61	1	3	2	7	18	65	
2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	37	2	2	3	4	19	41	
3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	37	2	4	3	4	17	43	
4	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	48	1	3	2	5	18	52	
5	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	10	2	1	2	1	17	13	
6	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	26	1	3	2	3	22	30	
7	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	63	2	4	2	7	19	69	
8	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	56	1	3	2	6	17	60	
9	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	45	2	4	2	5	21	51	
10	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	45	1	3	3	5	18	49	
11	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	47	2	4	3	5	19	53	
12	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	17	2	4	2	2	21	23	
13	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	26	1	5	2	3	23	32	
14	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	19	2	4	2	2	21	25	
15	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	46	2	4	3	5	20	52	
16	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	25	2	4	3	3	18	31	
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	22	2	4	2	3	24	28	
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	25	2	4	3	3	24	31	
19	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	13	2	1	2	2	22	16	
20	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	70	2	5	3	7	18	77	
21	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	53	2	5	1	6	20	60	
22	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	26	2	5	3	3	21	33	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unide ON | 19:36 | 09/05/2021

*PROCESAR DATOS.ULT.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 20 de 20 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P001	edata	Suma_D1V1	Suma_D2V1	var
23	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	38	1	3	2	4	20	42	
24	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	39	1	8	1	4	19	48	
25	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	42	1	10	3	5	18	53	
26	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	18	2	1	3	2	22	21	
27	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	45	1	2	3	5	19	48	
28	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	44	1	6	3	5	20	51	
29	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	35	2	5	3	4	16	42	
30	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	23	1	1	1	3	17	25	
31	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	30	2	8	2	3	18	40	
32	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	26	2	5	2	3	22	33	
33	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	22	1	9	2	3	22	32	
34	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	60	1	3	3	6	19	64	
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	35	1	6	2	4	24	42	
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	46	2	4	2	5	23	52	
37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	42	1	3	2	5	24	46	
38	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	16	2	1	2	2	23	19	
39	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	27	2	4	2	3	23	33	
40	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	46	2	4	2	5	20	52	
41	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	47	2	4	3	5	20	53	
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	55	2	4	3	6	24	61	
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	37	2	1	2	4	24	40	
44	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	34	2	4	2	4	22	40	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | 19:38 | 09/05/2021

*PROCESAR DATOS.ULT.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 20 de 20 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P001	edata	Suma_D1V1	Suma_D2V1	var
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	28	2	4	2	3	24	34	
46	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	68	2	4	2	7	18	74	
47	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	18	2	1	2	2	24	21	
48	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	30	1	10	2	3	21	41	
49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	20	2	4	3	2	24	26	
50	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	6	2	1	2	1	24	9	
51	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	28	2	5	2	3	24	35	
52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	54	1	3	3	6	24	58	
53	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	48	2	4	2	5	24	54	
54	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	46	1	3	2	5	24	50	
55	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	38	2	4	2	4	24	44	
56	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	33	2	4	2	4	24	39	
57	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	10	1	1	2	1	23	12	
58	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	62	2	4	2	7	23	68	
59	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	69	2	4	2	7	22	75	
60	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	48	2	4	2	5	24	54	
61	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	35	1	7	2	4	21	43	
62	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	17	2	1	3	2	24	20	
63	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	44	2	3	3	5	24	49	
64	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	41	1	3	2	5	22	45	
65	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	67	1	3	3	7	22	71	
66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	27	2	1	3	3	24	30	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unícode ON | 19:39 | 09/05/2021

*PROCESAR DATOS.ULT.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

17: P1 2 Visible: 20 de 20 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P001	edata	Suma_D1V1	Suma_D2V1	var
67	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	54	1	5	2	6	22	60	
68	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	38	1	3	3	4	22	42	
69	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	26	2	4	2	3	24	32	
70	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	54	1	3	2	6	18	58	
71	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	23	2	1	2	3	24	26	
72	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	45	2	4	2	5	24	51	
73	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	25	2	4	2	3	24	31	
74	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	18	2	4	2	2	21	24	
75	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	42	1	7	2	5	24	50	
76	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	44	2	4	2	5	24	50	
77	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	18	2	1	2	2	22	21	
78	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	32	2	4	3	4	22	38	
79	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	28	2	2	3	3	24	32	
80	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	36	2	2	3	4	23	40	
81	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	44	2	4	2	5	24	50	
82	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	49	2	5	2	5	24	56	
83	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	31	2	4	2	4	24	37	
84	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	24	1	6	2	3	24	31	
85	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	50	2	4	3	5	24	56	
86	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	56	1	3	3	6	24	60	
87	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	24	2	4	3	3	24	30	
88	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	73	2	4	2	8	23	79	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Iniciodo ON | 19:41 | 09/05/2021

Escribe aquí para buscar

*PROCESAR DATOS.ULT.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

17: P1 2 Visible: 20 de 20 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P001	edata	Suma_D1V1	Suma_D2V1	var
89	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	36	1	3	2	4	22	40	
90	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	30	1	10	2	3	23	41	
91	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	53	2	3	2	6	23	58	
92	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	23	2	4	2	3	24	29	
93	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	10	2	1	3	1	24	13	
94	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	45	1	5	3	5	20	51	
95	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	32	1	5	1	4	19	38	
96	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	40	2	2	3	4	24	44	
97	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	29	1	2	2	3	23	32	
98	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	38	1	3	1	4	18	42	
99	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	21	2	4	3	3	19	27	
100	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	39	2	4	2	4	21	45	
101	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	28	1	2	3	3	24	31	
102	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	71	1	4	2	8	19	76	
103	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	30	2	4	3	3	24	36	
104	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	24	2	4	2	3	24	30	
105	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	26	2	4	3	3	24	32	
106	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	19	1	1	2	2	20	21	
107	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	35	2	4	2	4	21	41	
108	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	18	2	1	2	2	22	21	
109	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	38	2	6	2	4	18	46	
110	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	22	1	3	2	3	22	26	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | 19:42 | 09/05/2021

*PROCESAR DATOS.ULT.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

17 : P1 2 Visible: 20 de 20 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P001	edata	Suma_D1V1	Suma_D2V1	var
111	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	84	1	3	3	9	23	88	
112	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	42	1	3	2	5	22	46	
113	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	86	2	4	2	9	24	92	
114	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	29	2	4	2	3	22	35	
115	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	23	1	3	2	3	21	27	
116	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	42	1	3	2	5	20	46	
117	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	38	2	4	2	4	24	44	
118	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	17	2	4	2	2	24	23	
119	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	26	2	4	2	3	24	32	
120	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	33	2	4	3	4	24	39	
121	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	29	2	4	3	3	21	35	
122	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	45	2	4	2	5	19	51	
123	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	72	2	7	2	8	20	81	
124	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	63	2	6	2	7	20	71	
125	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	48	2	6	1	5	16	56	
126	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	19	2	1	3	2	24	22	
127	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	61	2	5	1	7	20	68	
128	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	30	2	8	2	3	21	40	
129	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	20	1	3	3	2	24	24	
130	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	44	1	8	2	5	22	53	
131	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	37	1	9	3	4	20	47	
132	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	35	1	9	2	4	22	45	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Escribe aquí para buscar

19:42 09/05/2021

*PROCESAR DATOS.ULT.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

17 : P1 2 Visible: 20 de 20 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P001	edata	Suma_D1V1	Suma_D2V1	var
133	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	59	1	5	3	6	18	65	
134	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	66	1	3	2	7	22	70
135	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	47	2	3	2	5	24	52
136	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	69	2	4	2	7	23	75
137	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	69	1	3	2	7	24	73
138	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	52	1	3	2	6	24	56
139	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	19	2	4	2	2	24	25
140	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	27	1	3	3	3	21	31
141	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	24	1	1	3	3	21	26	26
142	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	18	2	6	1	2	24	26
143	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	48	1	4	1	5	21	53
144	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	51	1	5	3	6	17	57
145	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	57	2	4	2	6	24	63
146	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	18	2	4	1	2	24	24
147	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	20	2	4	2	2	22	26
148	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	22	2	4	2	3	24	28
149	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	50	1	6	2	5	20	57
150	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	59	2	4	2	6	20	65
151	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	33	2	4	3	4	23	39
152	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	14	1	1	3	2	24	16
153	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	45	2	4	3	5	20	51	51
154	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	47	1	6	2	5	19	54	54

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 19:43 09/05/2021

*PROCESAR DATOS.ULT.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

17: P1 2 Visible: 20 de 20 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P001	edata	Suma_D1V1	Suma_D2V1	var
155	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	18	2	4	2	2	24	24	
156	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	16	2	1	2	2	24	19	
157	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	46	1	3	3	5	21	50	
158	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	79	1	5	3	8	23	85	
159	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	70	2	5	1	7	23	77	
160	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	65	1	5	1	7	23	71	
161	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	34	2	7	1	4	23	43	
162	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	52	2	8	1	6	22	62	
163	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	60	1	8	3	6	23	69	
164	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	53	2	4	1	6	20	59	
165	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	51	1	7	3	6	19	59	
166	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	19	2	5	2	2	16	26	
167	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	30	2	9	3	3	21	41	
168	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	99	2	4	2	10	23	105	
169	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	10	1	1	3	1	23	12	
170	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	52	2	4	2	6	24	58	
171	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	31	1	5	3	4	18	37	
172	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	28	2	1	2	3	24	31	
173	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	44	1	10	3	5	17	55	
174	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	32	2	7	3	4	24	41	
175	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	25	2	4	2	3	24	31	
176	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	16	2	1	3	2	24	19	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Escribe aquí para buscar

19:45 09/05/2021

*PROCESAR DATOS.ULT.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

17 : P1 2 Visible: 20 de 20 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P001	edata	Suma_D1V1	Suma_D2V1	var
177	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	41	2	8	2	5	19	51	
178	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	25	2	7	3	3	19	34	
179	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	33	2	9	3	4	23	44	
180	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	40	2	8	2	4	24	50	
181	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	64	2	5	1	7	19	71	
182	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	44	1	7	2	5	23	52	
183	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	24	2	4	2	3	22	30	
184	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	55	2	4	3	6	22	61	
185	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	44	2	7	1	5	24	53	
186	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	33	2	4	2	4	23	39	
187	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	51	2	4	2	6	22	57	
188	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	30	1	5	2	3	24	36	
189	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	55	2	4	3	6	21	61	
190	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	48	2	5	3	5	24	55	
191	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	39	2	6	3	4	22	47	
192	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	50	2	5	2	5	21	57	
193	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	35	2	6	3	4	22	43	
194	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	14	1	1	3	2	23	16	
195	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	43	1	7	3	5	20	51	
196	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	44	2	4	3	5	24	50	
197	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	27	2	5	2	3	23	34	
198	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	38	1	3	3	4	18	42	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Inicie ON | 19:47 | 09/05/2021

*PROCESAR DATOS.ULT.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 20 de 20 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P001	edata	Suma_D1V1	Suma_D2V1	var
199	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	13	1	1	3	2	22	15	
200	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	38	1	8	3	4	23	47	
201	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	11	1	1	2	2	23	13	
202	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	44	2	8	2	5	19	54	
203	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	28	2	4	3	3	24	34	
204	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	33	1	10	3	4	24	44	
205	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	45	1	7	3	5	24	53	
206	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	50	1	6	2	5	24	57	
207	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	21	2	6	2	3	22	29	
208	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	51	2	4	2	6	23	57	
209	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	41	2	5	2	5	24	48	
210	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	22	2	6	2	3	24	30	
211	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	67	2	4	2	7	22	73	
212	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	35	2	4	2	4	24	41	
213	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	65	1	3	2	7	24	69	
214	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	65	2	4	2	7	24	71	
215	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	75	1	3	2	8	24	79	
216	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	7	1	1	2	1	24	9	
217	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	49	2	4	2	5	24	55	
218	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	47	2	4	2	5	23	53	
219	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	27	2	4	2	3	24	33	
220	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	11	2	1	2	2	22	14	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Inicie ON | 19:48 | 09/05/2021

*PROCESAR DATOS.ULT.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

17 : P1 2 Visible: 20 de 20 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P001	edata	Suma_D1V1	Suma_D2V1	var
221	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	58	1	3	2	6	24	62	
222	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	7	1	1	2	1	24	9	
223	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	58	2	4	2	6	24	64	
224	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	60	1	3	2	6	24	64	
225	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	34	2	4	2	4	24	40	
226	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	8	1	1	2	1	24	10	
227	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	42	2	4	2	5	24	48	
228	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	58	1	3	2	6	24	62	
229	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	5	1	1	2	1	22	7	
230	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	74	1	3	2	8	24	78	
231	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	71	2	4	2	8	24	77	
232	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	4	2	1	2	1	24	7	
233	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	57	2	5	2	6	24	64	
234	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	12	2	1	2	2	24	15	
235	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	21	2	4	2	3	24	27	
236	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	61	2	4	2	7	24	67	
237	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	65	1	3	2	7	24	69	
238	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	19	2	4	2	2	21	25	
239	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	22	2	1	3	3	21	25	
240	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	61	2	4	2	7	24	67	
241	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	68	2	3	2	7	24	73	
242	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	54	2	2	3	6	21	58	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Inicio ON | 19:49 | 09/05/2021

*PROCESAR DATOS.ULT.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 20 de 20 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P001	edata	Suma_D1V1	Suma_D2V1	var
243	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	16	2	1	2	2	20	19	
244	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	14	1	1	2	2	20	16	
245	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	19	2	4	2	2	21	25	
246	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	13	2	1	2	2	21	16	
247	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	30	2	4	2	3	22	36	
248	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	88	2	4	2	9	22	94	
249	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	64	1	5	2	7	24	70	
250	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	50	1	3	2	5	24	54	
251	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	45	2	5	1	5	24	52	
252	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	29	2	8	1	3	24	39	
253	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	57	1	3	3	6	20	61	
254	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	34	1	7	3	4	20	42	
255	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	31	1	5	2	4	24	37	
256	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	52	1	3	3	6	24	56	
257	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	47	1	3	1	5	24	51	
258	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	25	1	3	2	3	24	29	
259	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	44	2	5	3	5	24	51	
260	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	35	2	5	3	4	24	42	
261	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	27	2	3	2	3	24	32	
262	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	23	2	4	3	3	22	29	
263	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	54	2	4	3	6	20	60	
264	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	31	2	4	2	4	24	37	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Inicie ON | 19:49 | 09/05/2021

*PROCESAR DATOS.ULT.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

17 : P1 2 Visible: 20 de 20 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P001	edata	Suma_D1V1	Suma_D2V1	var
265	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	43	1	5	2	5	24	49	
266	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	54	2	5	2	6	24	61	
267	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	60	2	5	3	6	24	67	
268	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	43	2	5	3	5	24	50	
269	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	25	2	4	3	3	24	31	
270	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	71	1	3	2	8	21	75	
271	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	11	1	1	1	2	22	13	
272	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	25	2	5	3	3	24	32	
273	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	22	2	4	2	3	24	28	
274	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	54	1	3	1	6	24	58	
275	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	24	1	3	2	3	24	28	
276	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	19	1	1	2	2	24	21	
277	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	79	2	4	2	8	24	85	
278	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	40	2	4	3	4	24	46	
279	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	36	2	4	2	4	24	42	
280	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	33	1	3	3	4	24	37	
281	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	36	2	4	3	4	21	42	
282	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	58	1	3	3	6	20	62	
283	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	30	1	1	2	3	22	32	
284	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	47	2	7	3	5	24	56	
285	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	25	2	1	3	3	24	28	
286	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	50	2	2	2	5	24	54	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Iniciodo ON | 19:50 | 09/05/2021

*PROCESAR DATOS.ULT.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

17 : P1 2 Visible: 20 de 20 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P001	edata	Suma_D1V1	Suma_D2V1	var
287	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	32	2	4	2	4	24	38	
288	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	25	2	5	3	3	24	32	
289	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	37	1	3	3	4	21	41	
290	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	5	1	1	2	1	24	7	
291	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	30	2	4	3	3	24	36	
292	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	30	2	4	2	3	24	36	
293	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	7	1	1	2	1	23	9	
294	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	25	2	4	2	3	24	31	
295	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	18	2	4	2	2	24	24	
296	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	22	1	3	2	3	24	26	
297	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	12	1	1	2	2	20	14	
298	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	25	1	8	2	3	24	34	
299	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	28	1	9	2	3	19	38	
300	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	24	1	9	3	3	21	34	
301	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	25	1	9	2	3	22	35	
302	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	31	1	9	2	4	24	41	
303	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	23	1	9	2	3	24	33	
304	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	26	1	9	1	3	20	36	
305	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	26	1	9	2	3	24	36	
306	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	25	1	9	3	3	22	35	
307	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	27	1	9	2	3	24	37	
308	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	26	1	9	3	3	24	36	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | 19:50 | 09/05/2021

*PROCESAR DATOS.ULT.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 20 de 20 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P001	edata	Suma_D1V1	Suma_D2V1	var
309	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	22	1	9	3	3	24	32	
310	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	35	1	6	3	4	20	42	
311	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	62	1	10	1	7	21	73	
312	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	25	2	5	3	3	23	32	
313	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	45	2	4	1	5	24	51	
314	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	23	2	1	3	3	24	26	
315	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	25	1	3	3	3	21	29	
316	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	32	2	6	3	4	24	40	
317	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	60	1	3	3	6	18	64	
318	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	51	2	6	3	6	24	59	
319	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	45	2	4	3	5	19	51	
320	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	21	2	4	2	3	24	27	
321	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	31	2	4	3	4	24	37	
322	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	20	2	4	2	2	24	26	
323	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	32	1	3	3	4	22	36	
324	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	21	1	6	2	3	24	28	
325	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	48	2	4	3	5	21	54	
326	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	19	2	1	2	2	21	22	
327	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	24	2	4	2	3	20	30	
328	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	20	2	1	1	2	22	23	
329	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	56	1	3	3	6	23	60	
330																					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Inicie ON | 19:52 | 09/05/2021