

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**CIENCIAS DE LA SALUD**



**DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EN LA  
RECUPERACIÓN O MUERTE DE PACIENTES CON COVID  
19, HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO.**

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN EN SALUD**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN  
CIENCIAS DE LA SALUD**

**TESISTA: JARAMILLO FALCON ENNIS SEGUNDO**

**ASESOR: DR. FONSECA LIVIAS ABNER ALFEO**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

Todo lo que intento hacer y a veces logro es gracias al gran maestro que tuve durante toda su vida, quien supo inculcarme valores, principios, estrategias y sobre todo amor al prójimo, dedicándose hasta los últimos días de su vida a diseñar una hoja de ruta para mi vida, me refiero a mi padre Edwin Jaramillo Alvarado; también esta pequeña investigación dedico a mi esposa Irene Janet Cotrina Ortega por su gran apoyo durante todo el proceso, asimismo a mis hijos Harold Mijael, Christian Kevin y Jhohan Ennis Jaramillo Cotrina por darme el valor y las energías para seguir adelante, ellos son mi inspiración para ser cada día mejor de lo que se puede ser.

Ennis Segundo Jaramillo Falcón

## **AGRADECIMIENTO**

A mi madre por darme la vida y que junto con mi padre hicieron de mi una persona al servicio del prójimo, también mi agradecimiento a los doctores de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, por la gran enseñanza y la nueva visión que ilustraron para seguir adelante, a los compañeros doctorandos del bicentenario, quienes unidos y bastante armonía nos ayudamos unos a otros para lograr el objetivo, asimismo a mi asesor al Dr. Abner Alfeo Fonseca Livias por guiarme paso a paso en cada una de las investigaciones que desarrollo y por ser un excelente mentor. Al Director, los Jefes, personal administrativo y asistencial del Hospital Regional Hermilio Valdizán quienes me facilitaron la recolección de datos.

Ennis Segundo Jaramillo Falcón

## RESUMEN

**Introducción:** El Covid 19, una verdadera amenaza para la salud de la población en el mundo, por las altas tasas de morbimortalidad han descubierto la precariedad del sistema de salud en el mundo, nuestro país no fue la excepción, peor aun considerando que tuvimos la tasa de mortalidad más alta del mundo. **Objetivo:** Establecer la influencia entre los determinantes de la salud y recuperación o muerte de pacientes con Covid 19, Hospital Público de Huánuco. **Métodos:** El ámbito de estudio fue Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, la población fueron los pacientes recuperados y muertos con Covid 19 (827), los datos se obtuvieron de las historias clínicas (263), el nivel de investigación fue explicativo, de tipo retrospectivo, observacional, transversal y cuantitativa. **Resultado:** Se encontró que en el 87,1% (229) existían determinantes sociales que perjudica la salud y en el 12,9% (24) no existían, en el 75,7% (199) existían determinantes biológicos que perjudica la salud y en el 24,3% (24) no existían, en el 67,3% (177) existían los determinantes sanitarios que perjudica la salud y en el 32,7% (24) no existían y en relación con la condición de egreso, el 65,8% (173) fue por fallecimiento y el 34,2% (90) porque se recuperaron. **Conclusión:** Se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula; donde los determinantes de la salud influyeron en la recuperación o muerte de pacientes con Covid 19.

**Palabras Clave:** Sociales, Biológicos, Sanitarios, Alta del paciente.

## ABSTRACT

**Introduction:** Covid 19, a real threat to the health of the population in the world, due to the high rates of morbidity and mortality that have called into question the health system in the world, our country was not the exception, even worse considering that we had the highest death rate in the world. **Objective:** To establish the influence between the determinants of health and recovery or death of patients with Covid 19, Public Hospital of Huánuco. **Methods:** The study area was the Hermilio Valdizán de Huánuco Regional Hospital, the population was recovered and dead patients with Covid 19 (827), the data was obtained from the medical records (263), the level of investigation was explanatory, of type retrospective, observational, cross-sectional and quantitative. **Result:** It was found that in 87.1% (229) there were social determinants that harm health and in 12.9% (24) they did not exist, in 75.7% (199) there were biological determinants that harm health and in 24.3% (24) they did not exist, in 67.3% (177) there were health determinants that harm health and in 32.7% (24) they did not exist and in relation to the discharge condition , 65.8% (173) were due to death and 34.2% (90) because they recovered. **Conclusion:** The research hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected; that is, the determinants of health influenced the recovery or death of patients with Covid 19.

**Keywords:** Social, Biological, Sanitary, Patient discharge.

## RESUMO

**Introdução:** Covid 19, uma ameaça real à saúde da população mundial, devido aos altos índices de morbidade e mortalidade que têm colocado em xeque o sistema de saúde no mundo, nosso país não foi exceção, pior ainda considerando que tivemos a maior taxa de mortalidade do mundo. **Objetivo:** estabelecer a influência entre os determinantes de saúde e recuperação ou morte de pacientes com Covid 19, Hospital Público de Huánuco. **Métodos:** A área de estudo foi o Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, a população foi recuperada e pacientes mortos com Covid 19 (827), os dados foram obtidos dos registros médicos (263), o nível de investigação foi explicativo, do tipo retrospectivo, observacional, transversal e quantitativo. **Resultado:** Verificou-se que em 87,1% (229) havia determinantes sociais prejudiciais à saúde e em 12,9% (24) não existiam, em 75,7% (199) havia determinantes biológicos prejudiciais à saúde e em 24,3% (24) não existiam, em 67,3% (177) havia determinantes de saúde que prejudicam a saúde e em 32,7% (24) não existiam e em relação à condição de alta, 65,8% (173) foram por óbito e 34,2% (90) porque se recuperaram. **Conclusão:** Aceita-se a hipótese de pesquisa e rejeita-se a hipótese nula; ou seja, os determinantes de saúde influenciaram na recuperação ou óbito de pacientes com Covid 19.

**Palavras-chave:** Social, Biológico, Sanitário, Alta do paciente.

## ÍNDICE

|  |     |
|--|-----|
| <b>DEDICATORIA</b> .....   | ii  |
| <b>AGRADECIMIENTO</b> .....  | iii |
| <b>RESUMEN</b> .....   | iv  |
| <b>ABSTRACT</b> .....  | v   |
| <b>RESUMO</b> .....  | vi  |
| <b>ÍNDICE</b> .....  | vii |
| <b>INTRODUCCIÓN</b> .....  | x   |
| <b>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> ..... | 13  |
| 1.1    Fundamentación del Problema .....                             | 13  |
| 1.2    Justificación e Importancia de la Investigación .....         | 17  |
| 1.3    Viabilidad de la Investigación .....                          | 18  |
| 1.4    Formulación del problema.....                                 | 18  |
| 1.5.1.    Problema general.....                                      | 18  |
| 1.5.2.    Problemas específicos .....                                | 19  |
| 1.5    Formulación de objetivos .....                                | 19  |
| 1.5.1    Objetivo general .....                                      | 19  |
| 1.5.2    Objetivos específicos.....                                  | 19  |
| <b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b> .....                              | 20  |
| 2.1.    Antecedentes .....   | 20  |
| 2.2.    Bases teóricas .....   | 27  |
| 2.3.    Bases conceptuales .....                                     | 29  |
| 2.4.    Bases Filosóficas .....                                      | 39  |
| 2.5.    Bases Epistemológicas .....                                  | 40  |
| 2.6.    Bases Antropológicas .....                                   | 45  |
| <b>CAPÍTULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS</b> .....                      | 47  |

|   |   |           |
|---|---|-----------|
| 3.1   | Formulación de hipótesis.....                             | 47        |
| 3.1.1.                                      | Hipótesis general .....                                   | 47        |
| 3.1.2.                                      | Hipótesis específicas .....                               | 47        |
| 3.2   | Operacionalización de variables .....                     | 47        |
| 3.2.1.                                      | Variable independiente .....                              | 47        |
| 3.2.2.                                      | Variable dependiente .....                                | 48        |
| 3.3   | Definición operacional de variables .....                 | 49        |
| <b>CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO.....</b> |   | <b>53</b> |
| 4.1.  | Ámbito de estudio .....                                   | 53        |
| 4.2.  | Tipo y nivel de investigación .....                       | 53        |
| 4.3.  | Población y muestra .....                                 | 54        |
| 4.3.1                                       | Descripción de la población .....                         | 54        |
| 4.3.3                                       | Muestra y método de muestreo.....                         | 54        |
| 4.3.4                                       | Criterios de exclusión:.....                              | 55        |
| 4.4.  | Diseño de investigación.....                              | 55        |
| 4.5.  | Técnicas e instrumentos .....                             | 55        |
| 4.5.1.                                      | Técnicas.....   | 55        |
| 4.5.2.                                      | Instrumentos.....   | 55        |
| 4.6.  | Técnicas para el procedimiento y análisis de datos .....  | 57        |
| 4.7.  | Aspectos éticos.....                                      | 57        |
| <b>CAPÍTULO V. RESULTADOS .....</b>         |   | <b>58</b> |
| 5.1   | Análisis descriptivo .....                                | 58        |
| 5.2   | Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis ..... | 67        |
| 5.3   | Discusión de resultados .....                             | 70        |
| 5.4   | Aporte científico de la investigación .....               | 74        |
| <b>CONCLUSIONES.....</b>                    |   | <b>75</b> |

|   |    |
|---|----|
| <b>SUGERENCIAS</b> .....                | 77 |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> ..... | 79 |
| <b>ANEXOS</b> .....                     | 85 |

## INTRODUCCIÓN

En estos últimos años se vivió una difícil situación de salud con la presencia del coronavirus, enfermedad pandémica que se inició en la ciudad de Wuhan, China en diciembre del 2019, expandiéndose a todo el mundo y está ocasionando millones de infectados y muertos(1). Que perjudicó la situación económica, laboral, psicológica y social de nuestra sociedad, ocasionando a nivel mundial 548'935,393 casos y 6'350,765 muertes, con una tasa de letalidad de 11.53 por cada 1000 habitantes. Los países con mayor letalidad fueron Perú (48.9), Indonesia (25.8), Brasil (20.9), Rusia (20.7), los países con más bajas tasas de letalidad son Korea del Norte (0.02), Colombia (0.02) y Corea del sur (1.3) (1).

En nuestro país el coronavirus llegó en marzo del 2020 a la fecha se tiene 4'484,769 casos confirmados con 16.97% de positividad, 219,344 fallecidos con una tasa de letalidad de 48.9 por cada 1,000 habitantes. En nuestra región Huánuco se tiene 6,660 casos confirmados con 13.27% de positividad, 2,979 fallecidos con una tasa de letalidad de 49.1 por 1,000 habitantes (2).

Nuestro país ocupó el primer puesto en la tasa de letalidad, evidenciando el colapso de nuestro sistema sanitario, lo que causa preocupación y dudas sobre las causas, los motivos, las situaciones que perjudicaron la salud de la población, por ellos despertó la curiosidad de estudiar los determinantes de la salud para la recuperación y muerte de casos de Covid 19, ya que como pocas veces visto en la historia se tuvo fallecimientos muy repentinos de personas adultas y adultas mayores incluso sin comorbilidad, aunque también se tuvo casos y fallecimientos de jóvenes y niños, incluso ocasionado muertes en los profesionales de la salud.

Existen varios estudios sobre el Covid-19, como lo realizado en Cuba por Medina-Fuentes, en el estudio titulado características clínico -epidemiológicas de pacientes positivos a COVID-19, atendidos en el policlínico "Joaquín de Agüero y Agüero" Camagüey, donde encontraron: que en su mayoría eran los grupos de edades extremas, donde en los mayores de 60 años encontraron cinco casos (38,4 %), en los menores de 20 había cuatro (30,8 %). En su mayoría tuvieron contacto de casos positivo (76,9 %) y existió mayor incidencia de comorbilidad con la hipertensión arterial (3).

En otra investigación realizado por Villagrán-Olivas KA, Torrontegui-Zazueta LA, Entzana-Galindo A. en México en Julio del 2020 encontraron: 192 pacientes confirmados, de los cuales más del 50% eran entre los 40 y 65 años, también afecto al personal de salud 16.67%. Entre los casos evidenciaron tos (83.8%), fiebre (84.4%), Cefalea (74.8%) y Dificultad respiratoria (65.1%). También encontraron con Obesidad en 33.3%, Hipertensión Arterial 31.7% y Diabetes Mellitus 21.9%. La tasa de letalidad general fue 31.25%, de ellos el 75% estuvieron con intubación. Las muertes ocurrieron en los mayores a 60 años 56.6% (4).

Sobre los determinantes de la salud para la recuperación de casos y muertes por coronavirus, surgieron muchas interrogantes sobre cuál de ellos está relacionado con la muerte, será el factor social, el factor biológico de la persona, serán los antecedentes, o tal vez sean los factores sanitarios, es decir la atención en el sistema de salud de nuestra región.

Por lo que nuestro estudio tiene como objetivo determinar la influencia entre los determinantes de la salud y recuperación o muerte de pacientes con Covid 19, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2021. Es decir, cuáles son esos determinantes influyentes para la recuperación o muerte de pacientes con Covid 19. Para lo cual se plantea la hipótesis de investigación; los determinantes de la salud influyen en la recuperación o muerte de pacientes con Covid 19, Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2021. El tipo de investigación fue retrospectivo, observacional, transversal, analítico, cuantitativa y el nivel de estudio explicativo. La población estuvo conformado por los pacientes hospitalizados con Covid-19 la información se recolectó de 263 historias clínicas de los pacientes atendidos durante los meses de enero a diciembre del año 2021, en hospitalización y en la Unidad de Cuidados Intensivos, del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.

En el capítulo I Planteamiento del Problema, se trata de los aspectos básicos del problema de investigación, donde se plasma la fundamentación, justificación, importancia, formulación de los problemas y los objetivos; en el capítulo II Marco Teórico, donde se describe antecedentes, bases teóricas, conceptuales, filosóficas, epistemológicas y antropológicas; en el capítulo III Sistema de Hipótesis, se plantea las hipótesis, se operacionaliza las variables y se define; en el capítulo IV Marco Metodológico se incluye al ámbito, tipo, nivel y diseño de estudio, población, muestra,

técnicas e instrumentos; en el capítulo V Resultados, análisis descriptivo, inferencial, discusión de resultados y el aporte científico; finalmente se presenta las conclusiones y sugerencias.

# CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1 Fundamentación del Problema

El coronavirus enfermedad pandémica originado en Wuhan, China, en diciembre del 2019 se expandió rápidamente a todo el mundo y está ocasionando millones de infectados y miles de muertos(1). Además, viene perjudicando la situación económica, laboral, psicológica y social de nuestra sociedad. A nivel mundial se tienen 548'935,393 casos, 6,350,765 muertes, con una tasa de letalidad de 11.53 por cada 1000 habitantes. Los países con mayor letalidad fueron Perú (48.9), Indonesia (25.8), Brasil (20.9), Rusia (20.7), los países con más bajas tasas de letalidad son Korea del Norte (0.02), Colombia (0.02) y Corea del sur (1.3) (1). En nuestro país el coronavirus llegó en marzo del 2020 a la fecha se tiene 4'484,769 casos confirmados con una 16.97% de positividad, 219,344 fallecidos con una tasa de letalidad de 48.9 por cada 1,000 habitantes. En nuestra región Huánuco se tiene 6,660 casos confirmados con una 13.27% de positividad, 2,979 fallecidos con una tasa de letalidad de 49.1% (2).

Estos datos evidencian la mala situación de salud de la población del mundo y específicamente de nuestro país porque ocupamos el primer puesto en la tasa de letalidad, lo que genera muchas dudas sobre los determinantes para la recuperación y muerte de casos de Covid 19, ya que como pocas veces visto en la historia se evidencia fallecimientos tan repentinos de personas incluso sin comorbilidad, atacando más a los adultos mayores y adultos, aunque también a jóvenes hasta niños, también afectando a los profesionales de la salud.

A la fecha esta enfermedad ya tiene dos años y un poco más, lo que indicaría que con la experiencia de otros países, los protocolos de tratamiento son cada vez más conocidos y mejor manejados, sin embargo, las tasas recuperación y muertes están por encima de los países asiáticos y africanos.

Entonces surgen muchas dudas al respecto de los factores de riesgo y los factores determinantes para la recuperación de casos y muertes por coronavirus, surgiendo muchas interrogantes sobre cuál de ellos está relacionado con muerte,

será el factor social, el factor biológico de la personal, serán los antecedentes, o talvez sean los factores sanitarios, es decir la atención en el sistema de salud de nuestra región.

Determinantes de la salud son el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de las personas (5). Se dividir en dos grandes grupos:

Los son de responsabilidad del estado; determinantes económicos, sociales y políticos, y los que tiene ver con del sector salud. Entre los determinantes de la salud están; los estilos de vida, los factores ambientales, los factores genéticos y biológicos de la población y el sistema sanitario. Entre los determinantes personales podemos clasificar en biológicos, psicológicos y sociales (5).

Como consecuencia de estos determinantes, es decir estilos de vida inadecuados, medio ambiente propicio con el virus circulando, incumplimiento de medidas protectoras, tenemos un incremento de casos de Covid 19, en todo el mundo y en nuestra región, ocasionando miles de muertes en los países europeos (Italia, España) y americanos (Estados Unidos, Brasil, Chile y Perú), pero en los países asiáticos donde se inició la pandemia la tasa de letalidad es baja en comparación con el nuestro. Ante tal situación tenemos muchas dudas al respecto de los factores asociados a la recuperación y muerte de casos de Covid 19 (1).

Entre los factores asociados recuperación o muerte por Covid 19 tenemos; los factores relacionados a la persona enferma a lo que denominaremos factores personales y los factores relacionados a la atención recibida por el sistema de salud a la que denominaremos factores sanitarios. Entre los factores personales tenemos los relacionados al aspecto biológico y social; en los factores biológicos tenemos a la edad, sexo, antecedente de enfermedades como diabetes, obesidad, cardiopatías, cáncer, enfermedades inmunodeficientes; en el aspecto personal social tenemos; nivel educativo, situación económica y estilo de vida. Entre los factores sanitarios tenemos los relacionados al sistema de salud; como infraestructura y competencia técnica y cantidad del profesional.

Al respecto se tiene algunas evidencias sobre estudios preliminares como lo realizado en Cuba por Medina- Fuentes, en su investigación titulado características clínico-epidemiológicas de pacientes positivos a la COVID-19 atendidos en el policlínico “Joaquín de Agüero y Agüero” Camagüey, encontraron: que la mayoría eran los grupos de edades extremas, más de 60 años con 5 casos 38,4 %, y menores de 20 con 4 casos 30,8 %. En su mayoría del sexo femenino 69,2%. Un alto porcentaje estuvieron en contacto con casos positivos 76,9 %. Los signos y síntomas más frecuentes; fiebre y tos. Entre ellos encontraron pacientes con hipertensión arterial, pero más de la mitad permanecieron asintomáticos (3).

En otra investigación realizado por Villagrán-Olivas KA, Torrontegui-Zazueta LA, Entzana-Galindo A. en México reportado en Julio del 2020 encontraron: de 192 pacientes confirmados, más del 50% eran de 40 y 65 años, también hubo personal de salud 16.67%. La mayoría tuvieron fiebre 84.4%, tos 83.8%, cefalea 74.8% y disnea 65.1%. Tuvieron obesidad 33.3%, hipertensión arterial 31.7% y diabetes mellitus 21.9%. La tasa de letalidad fue de 31.25%, el 75% con intubación, en su mayoría adultos mayores (4).

En otra investigación realizado en España por García-Alamino, titulado, aspectos epidemiológicos, clínica y mecanismos de control de la pandemia por SARS-CoV-2, en España, encontraron: que las dolencias de la enfermedad por SARS-CoV-2 eran de leves a críticas. Los que se complicaron eran por fallo multiorgánico y terminaron en muerte. La transmisibilidad era muy alta, la vía de contagio entre personas era a través de secreciones de las gotitas de flüge (6). En nuestro país, en otra investigación realizado por Acosta, G. et al, en marzo del 2020 titulado caracterización de pacientes con covid-19 grave en un Hospital, con el objetivo de describir las manifestaciones clínicas de pacientes con Covid-19, donde evaluaron aspectos sociodemográficos, antecedentes, signos, síntomas, radiografías, tratamientos y progreso en pacientes de emergencia, del 6 al 25 de marzo de 2020, encontrando que de 17 pacientes registrados: el 76% eran masculinos, promedio de 53,5 años de edad (entre 25 a 94); el 23,5% regresaban del extranjero; el 41,2% provenía de otros establecimientos; 41,2%

entró a ventilación mecánica; fallecieron el 29,4%. Concluyeron que los factores de riesgo fueron adulto mayor, con hipertensión arterial y obesidad (7).

En otra investigación similar realizado por Giudese, O. et. al, en Lima en marzo del 2020, titulado; características clínicas y epidemiológicas de casos de COVID-19 atendidos en una Clínica encontraron que, los casos en su mayoría eran casos importados, 24% o primeros contactos de ellos. Los casos atendidos presentaban; fiebre 84%, tos seca 84%, disnea 56%, odinofagia 56%, coriza 32%, cefalea 24%, dolor torácico 24%, diarrea 16%, mialgia 8% y fatiga 4%. El 16% tenían hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, cáncer, asma e hipotiroidismo. Se tuvieron que hospitalizar el 40%, y sólo 8% (2/25) ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos. Pero ninguno falleció (8).

Al comparar éstas dos investigaciones nos preguntamos porque en el Hospital Rebagliati de Essalud, hubo un 29% de mortalidad en comparación a la Clínica Delgado donde la mortalidad es 0%.

En la actualidad se identificaron diferentes tipos de Sarcov 2, pero la mayoría afecta solo a animales, sin embargo, ya se han reportado siete tipos que son capaces de causar enfermedad en seres humanos, tres de ellos provocan enfermedades severas: tales como: El SARS-CoV en China causó el síndrome respiratorio agudo severo durante los años 2003 y 2007, transmitidos de los gatos de civeta. Ocasionando en 3 meses en 32 países más de 8.000 afectados con una tasa de mortalidad del 10%. El otro es el MERS-CoV de Arabia Saudita que desencadenó el síndrome respiratorio de oriente medio en el 2012, transmitido por los camellos, afectando a más de 2.500 personas de 27 países con una tasa de mortalidad del 35%. Asimismo como es de conocimiento público, el Covid 19 es una enfermedad muy contagiosa, tal como Carter and Sanders aseveran que el coronavirus es una enfermedad infectocontagiosa, de un tipo de virus llamado Orthocoronaviridae, conocido como coronavirus (9).

Los coronavirus son de una familia de virus que pueden causar enfermedades respiratorias, el síndrome respiratorio agudo grave (SARS) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS). Este virus es conocido como el síndrome

respiratorio agudo grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2), la enfermedad que causa se llama enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). El que fue declarado en marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como brote de COVID-19 que terminó es pandemia (10).

Para la recuperación de pacientes con Covid 19 dependerá de varios factores como los mencionados anteriormente, además dependerá de la gravedad en el momento del ingreso, la comorbilidad, el manejo clínico según los protocolos, la cantidad de profesionales para atender la demanda, el abastecimiento de los medicamentos, insumos, la existencia de los ventiladores mecánicos, monitores, etc. Pero nuestra preocupación es la alta tasa de letalidad de 49.1 por mil habitantes en comparación a otros países del mundo, nuestra región no es ajena a esta realidad teniendo una tasa de letalidad más baja que la nuestra.

Asimismo, es preocupante la automedicación y tratamientos alternativos, pero no existe evidencia científica, sin embargo, la población usa en forma indiscriminada estos supuestos tratamientos, en algunas ocasiones profesionales de la salud también aplican otros tratamientos no protocolizados según sus criterios, lo cual sería bueno analizarlos, para ver la efectividad.

## **1.2 Justificación e Importancia de la Investigación**

### **Justificación**

El coronavirus o Covid 19, esa enfermedad que está afectando enormemente a la sociedad, por la gran cantidad de casos y muertes a nivel mundial, nuestro país y la región, lo cual está repercutiendo negativamente en la economía de la población, exponiendo cada vez más a la pobreza, desnutrición, etc. Por lo tanto, es de vital importancia el estudio de este tema porque será útil a la sociedad, a la humanidad y a las ciencias de la salud.

En el aspecto teórico se puede contribuir identificando los factores más determinantes para crear o uniformizar protocolos de tratamiento, medidas de bioseguridad, etc.

En el aspecto práctico se contribuirá a mejorar los casos y a disminuir las muertes por Covid 19.

En el aspecto metodológico se pretende contribuir en el diseño de protocolos estandarizados y más eficientes.

En el aspecto social se pretende contribuir a mejorar las condiciones salud y vida de los pacientes con Covid 19 y los familiares.

### **Importancia**

Al identificar los factores determinantes para la recuperación o muerte de los pacientes, ya sea en el aspecto biopsicosocial, socioeconómico o sanitario, el estudio será útil para sugerir modificaciones en el manejo de casos para contribuir en la mejora de la salud de los enfermos y en la disminución de muertes con Covid 19, donde además de los enfermos los beneficiarios serán los profesionales de la salud y la sociedad en su conjunto.

## **1.3 Viabilidad de la Investigación**

La presente investigación es viable desde todo punto de vista, ya que se cuenta con los recursos económicos, humanos, materiales, etc. que se requiere para llevar a cabo la investigación. Incluso la información está disponible porque se tomarán los datos de las historias clínicas de pacientes con Covid 19. En cuanto a la viabilidad técnica, se garantiza los recursos necesarios para llevar a cabo la investigación. En la viabilidad económica, también están garantizados el aspecto económico. En cuanto a la viabilidad temporal, tampoco habrá dificultades ya que revisarán las historias clínicas de manera retrospectiva, desde al año 2020 hasta la fecha. En cuanto a la viabilidad ética, tampoco tendré dificultades por que los métodos a emplear no van en contra de la ética o la moral.

## **1.4 Formulación del problema**

### **1.4.1. Problema general**

¿Qué determinantes de la salud influyen en la recuperación o muerte de pacientes con Covid 19, Hospital Público de Huánuco?

#### **1.4.2. Problemas específicos**

- ¿Los determinantes sociales influyen en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19?
- ¿Los determinantes biológicos influyen en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19?
- ¿Los determinantes sanitarios influyen en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19?

### **1.5 Formulación de objetivos**

#### **1.5.1 Objetivo general**

Determinar la influencia entre los determinantes de la salud y recuperación o muerte de pacientes con Covid 19, Hospital Público de Huánuco.

#### **1.5.2 Objetivos específicos**

- Conocer los determinantes sociales que influyen en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19.
- Identificar los determinantes biológicos que influyen en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19.
- Reconocer los determinantes sanitarios que influyen a la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19.
- Comparar la influencia de los determinantes sociales de acuerdo con el grupo etario en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19.
- Comparar la influencia de los determinantes sociales de acuerdo con el sexo en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19.
- Comparar la influencia de los determinantes sociales de acuerdo con el nivel educativo en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

Desde sus inicios de la enfermedad Coronavirus, en Wuhan se extendió rápidamente en todo China y países vecinos, desde diciembre de 2019, encontrándose ahora en todo el mundo, lo que llamó el interés de estudiosos e investigadores encontrando diversos antecedentes.

#### **Antecedentes internacionales**

Entre los estudios internacionales encontramos, una investigación realizado por un grupo especial de expertos para el control de la epidemia de la neumonía por el coronavirus, de la asociación China de la medicina preventiva sobre, una actualización de las características epidemiológicas de la nueva neumonía por coronavirus (COVID-19), encontrando que la fuente inicial del nuevo coronavirus de 2019 (2019-nCoV) fue el mercado de mariscos Huanan en Wuhan, provincia de Hubei, China, con pangolines como posible huésped animal. Actualmente, la principal fuente de infección son los pacientes los portadores asintomáticos, el virus se transmite principalmente a través de gotas o contacto, todas las personas son generalmente susceptibles al virus, el período promedio de incubación fue de 5.2 días, la mayoría de los pacientes fueron casos clínicamente leves, y los hombres de edad avanzada con enfermedades subyacentes tenían un mayor riesgo de muerte. Las estrategias para la prevención y el control incluyen mejorar la vigilancia de la epidemia, poner en cuarentena la fuente de infección, acelerar el diagnóstico de casos sospechosos, optimizar el manejo de los contactos cercanos, reforzar la prevención y el control de los brotes de racimos e infecciones hospitalarias, prevenir el posible rebote de la epidemia después de que la gente regrese a trabajar entre otros (11).

En otra investigación realizado por Wei-jie et al., en China, sobre las características clínicas de la enfermedad por coronavirus 2019 en China, encontraron que 47 años era la mediana de edad de los pacientes; de lo cuales 41,9% eran mujeres, el 5,0% que ingresaron en la UCI, el 2,3% estuvieron con

ventilación mecánica invasiva y el 1,4% fallecieron; el 1.9% de los pacientes tenían contacto directo animales silvestres, la mayoría tuvieron fiebre 43.8% al ingreso y 88.7% durante la hospitalización, tos el 67.8%, diarrea 3,8%. El promedio del período de incubación fue de 4 días (2 a 7 días) (12).

Asimismo, en Cuba 2020, Hernández, J. en otra investigación hizo el estudio de 60 artículos, donde describe que el COVID-19 es una enfermedad zoonótica causada por un nuevo  $\beta$ -coronavirus y que la mayoría ocurren entre 3 a 7 días después de la exposición, algunos hasta 14 días, los pacientes tuvieron fiebre, tos, fatiga, secreción nasal, dolor de garganta, dolores musculares, disnea, hemoptisis y diarrea, pueden haber manifestaciones muy leves a extremadamente graves, que incluso pueden causar el fallecimiento, mayor probabilidad de morir tenían los que tuvieron comorbilidad (13).

De igual manera en Giannis, et. al. 2020, en la investigación titulado, trastornos de la coagulación en pacientes con coronavirus, encontró en los pacientes hospitalizados mayor riesgo de tromboembolismo venoso, evidenciado por los informes preliminares sobre los hallazgos clínicos y de laboratorio de trombocitopenia, dímero D elevado, tiempo prolongado de protrombina y coagulación, identificándose un dato importante como los trastornos de la coagulación en pacientes infectados con COVID-19, lo cual sirvió de base para mejorar el tratamiento posteriormente (14).

Del mismo modo, en México 2020, Medina-Chavez, H. et. al. en una investigación titulado; Recomendaciones para el tratamiento de los adultos mayores con COVID-19, encontraron que el grupo vulnerable más afectado son los que tienen comorbilidad, lo cual sería información importante como el hecho de que el grupo vulnerable más afectado en cantidad y gravedad son las personas adultas mayores, por tener enfermedades crónicas como hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus y obesidad” (15).

Con respecto a los niveles de ferritina, en una investigación realizado, por Vargas-Vargas M and Cortés-Rojo C, encontraron que la ferritina es un

medicamento mediador clave de la desregulación inmune, especialmente bajo hiperferritinemia extrema, por efectos inmunosupresores y proinflamatorios directos, que contribuyen a la tormenta de citoquinas<sup>1</sup>, por lo que se ha sugerido que la gravedad de la enfermedad depende del síndrome de tormenta de citoquinas<sup>2</sup>. Los diabéticos exhiben niveles elevados de ferritina sérica 3-5 y enfrentan una mayor probabilidad de experimentar trombosis. En base a esto se respalda la hipótesis de que los niveles de ferritina podrían ser un factor crucial que influye en la gravedad del paciente con Covid-19 (16).

Relacionado al tratamiento, en México en una investigación realizado por JOANICO-MORALES, Baltazar et al., titulado: Dosis de enoxaparina asociada a disminución de riesgo de muerte en COVID-19, estudiado con el objetivo de describir la evolución y el tratamiento farmacológico en pacientes hospitalizados por COVID-19. En un estudio de tipo observacional donde trabajaron con 200 pacientes hospitalizados por Covid-19 en un Hospital de Acapulco entre marzo y julio de 2020. Encontraron que, el 60% fueron masculino, el 83% tenían comorbilidad, 56% fallecieron. Además, evidenciaron que la enoxaparina 60 mg se asoció a menor riesgo de fallecer comparado con recibir 40 mg. Llegaron a la conclusión que el uso de enoxaparina a dosis de 60 mg disminuyó el riesgo de fallecer (17).

### **Antecedentes nacionales**

En otra investigación realizado en Lima por Gómez Tejada, J. 2020, titulado; Alternativas terapéuticas para el manejo de la Covid-19, donde manifiesta que no existe hasta el momento tratamiento específico completamente eficaz para el Covid-19, además, con el objetivo de identificar las alternativas terapéuticas de la Covid-19, se realizó una revisión de 31 referencias bibliográficas en inglés y español, en revistas nacionales e internacionales en bases de datos como *Pubmed/Medline*, y *Elsevier*, donde se analizó la calidad, fiabilidad y validez de los artículos, concluyendo que la pandemia actual representa un desafío para la comunidad médica internacional (18).

En Lima, Paz-Ibarra, J. en su investigación titulado, Manejo del paciente hospitalizado con diabetes mellitus y Covid 19, encontró que, la diabetes mellitus es una de las comorbilidades más peligrosas que afecta las infecciones por coronavirus patógenos humanos, como el síndrome de dificultad respiratoria del adulto y falla multi-orgánica. Evidenció que entre el 20-50% de pacientes con Covid-19 adolecían, es decir era la segunda comorbilidad asociada a muerte por Covid-19, en un 9,1% con un índice de letalidad del 10.4% (19).

En otro artículo de revisión realizado en Lima por Alberto Córdova-Aguilar, 2020, titulado: Covid-19 y su impacto en la salud peruana, revisión de la literatura. Donde manifiesta que en Perú el paciente cero de coronavirus fue detectado el 6 de marzo desde entonces se propagó intensamente. Con el objetivo de analizar la situación de la enfermedad y su impacto en el sistema de salud peruano, buscaron información bibliográfica desde la aparición de la enfermedad (diciembre de 2019) en diferentes bases de datos (PUBMED, MEDLINE, PLOs, SciELO) y Google Scholar, donde encontró; que la transmisión es por vía respiratoria; el período medio de incubación es de 14 días; la mayoría son leve o son asintomáticos y el 5% requerirán hospitalización, llegando algunos a terapia intensiva con ventilación mecánica; el tratamiento es sintomático con antibióticos, antipiréticos, antivirales y antiparasitarios y concluyó; que la cuarentena con medidas de aislamiento y distanciamiento social fue acertada para evitar el contagio inminente y masivo de la población (20).

También Alfaro J, Taype W, Marcos C, Acosta G, Escobar G, Bernaola G, et al. en Lima 2020, en la investigación titulado: caracterización de pacientes con Covid-19 grave de un Hospital Público de Lima, con el objetivo de identificar el cuadro clínico de los pacientes con coronavirus, donde evaluaron variables sociodemográficas, antecedentes, signos, síntomas, tratamientos y progreso en los pacientes atendidos en emergencia del 6 al 25 de marzo de 2020 en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en Lima. Donde encontraron

que del total de pacientes 17: el 76% fueron masculino, de 53,5 años en promedio (de 25 a 94 años); el 23,5% regresaban del extranjero; 41,2% eran referidos; en el 41,2% era necesario ventilación mecánica de los que fallecieron el 29,4%. Entre los factores de riesgo fueron hipertensión arterial, obesidad y adulto mayor, el cuadro clínico; tos, fiebre y dificultad respiratoria; en la radiografía predominaba el infiltrado pulmonar intersticial bilateral (21).

En otra investigación realizado en Lima por Gallegos Pacheco, R. 2020, titulado necesidad de enfermeras por brote de covid-19 en Perú. En un estudio descriptivo donde recogió información en la página del MINSA y del CEP del Perú, encontrando que existe una brecha de un aproximado de 27,625 enfermeras/os, de los cuales el 97% de las enfermeras laboran en el sector público, el 6.02% en el MINSA y Gobiernos Regionales y no cuentan con derechos laborales, enfermeros especialistas en cuidados intensivos se tiene 1,775 lo cual resulta totalmente insuficiente para enfrentar la actual necesidad los hospitales de nuestro país (22).

En otra investigación realizado en Lima, realizado por Jorge Lossio 2020, titulado Covid-19 en el Perú: respuestas estatales y sociales, donde manifiesta que, a pesar de las medidas preventivas restrictivas, nuestro país fue uno de los que tuvieron más casos y muertes por la pandemia mundo. Con la pandemia se hizo visible la falla de nuestro sistema sanitario, de las condiciones de vivienda, del empleo y el transporte. Entonces refiere que la cuarentena no funcionó en Perú porque al empezar la cuarentena hubo 71 casos confirmados y ninguna muerte, al fin del estudio se tenía 268.602 casos de coronavirus y 8.761 muertes, es decir los casos y muertes crecieron de forma exponencial. Entonces se pregunta el autor; ¿Por qué fracasaron las medidas de confinamiento durante pandemia en Perú?, para Lossio fueron por factores socioeconómicos, porque muchas familias en el caso de Lima viven en zonas alejadas quienes tenían que salir diariamente a comprar y por el hacinamiento en los hogares es imposible mantener la distancia social o aislar a los enfermos, finalmente por el colapso

del sistema de salud faltaron laboratorios que hicieran pruebas moleculares, no había suficientes camas en UCI, ni respiradores, etc. (23).

De la misma manera Maguiña 2020, en Lima, en otra investigación titulado; Reflexiones sobre el Covid -19, manifiesta que se ha evidenciado nuestra cruda y real situación sanitaria: con hospitales viejos, carente de materiales, sin laboratorios especializados, con pocas camas y ventiladores, escasos de especialistas y una población geriátrica abandonada, con médicos mal remunerados, sin seguro médico y como nunca, carente de equipos de protección personal para combatir a este nuevo flagelo. Estas carencias han ocasionado que 5 400 profesionales de salud se enfermen y muchos de ellos fallecieron. Con esta pandemia se vio que todos somos iguales y estamos en las mismas condiciones de ser infectados y/o de morir (24).

### **Antecedentes Locales**

En la ciudad de Huánuco, en un estudio realizado por Saavedra Poma, Sheyla Sofía, Garcilazo Criollo, Yorka Aurelia y Solorzano Narciso, Talía Katy en el año 2022, titulado; factores de riesgos psicosociales y salud mental en los adultos mayores durante la pandemia del Covid-19. En un estudio transversal, prospectivo, descriptivo cuantitativo y observacional en una muestra de 100 adultos mayores, encontraron una relación negativa baja, es decir que los adultos mayores se ven afectados negativamente por los riesgos psicosociales y se incrementan los riesgos psicosociales y concluyeron que existe relación entre los factores de riesgos psicosociales y la salud mental (25).

En otra investigación realizado por Travezaño Justiniano, Jean Carlos, Murga Silvestre, Marcelino Peter y Ventura Abad, Abías Fortunato, en Huánuco, titulado; enfermedades crónicas y Covid-19: una relación de riesgo en adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco - 2022, en un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, explicativo relacional, prospectivo transversal, con una muestra de 65 adultos mayores, que la tercera parte presentaron enfermedades crónicas; respiratorias, cardíacas y metabólicas, el 21.5% de los

adultos mayores no presentaron ninguna enfermedad y el riesgo fue leve, el 18.5% tuvieron dos enfermedades crónicas y tenían complicación moderada y el 10.8%, adolecieron más de dos tipos de enfermedades y complicaciones graves. Concluyeron entonces que existe relación entre las enfermedades crónicas con el contagio por COVID-19 en adultos mayores (26).

En Huánuco en otra investigación realizado por Ocaña Guzman, Diana, en el año 2021, al investigar los determinantes sociales y su relación con la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del covid-19. Un estudio de tipo cuantitativo, con diseño correlacional, en una muestra de 70 niños. Concluyó que más de la mitad eran de sexo femenino, casi la totalidad de sus padres tenían instrucción inicial/primaria, la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 mensuales, más de la mitad no reciben apoyo social organizado, pero todos tienen seguro SIS (27).

En Huánuco en otra investigación realizado por Milward Ubillus, Janet Trujillo-Alvarez, Jose Ubillús-Trujillo, et. al. 2020, en Huánuco, titulado; Incidencia de la Covid-19 en la pobreza, Región Huánuco. En un estudio de tipo descriptivo, transversal, ecológico y retrospectivo, en las once provincias y todos los distritos del departamento de Huánuco, donde la muestra fue seleccionado con muestreo no aleatorio, intencionado por conveniencia. Donde los datos fueron recolectados de fuentes primarias, como el reporte de casos de Covid-19 de la DIRESA-Huánuco 2020. Y obtuvieron; que el mayor número de casos nuevos de Covid-19, fueron de las provincias de Huánuco, Leoncio Prado y Puerto Inca, mientras Lauricocha, Yarowilca y Huacaybamba, son las provincias que presentaron menor número de casos nuevos, al evaluar la pobreza en el departamento de Huánuco encontraron que la provincia de Leoncio Prado tiene los distritos más pobres, casi lo mismo los de la provincia de Huánuco y Lauricocha. Y concluyeron que existe correlación positiva estadísticamente significativa entre el nivel de pobreza y la incidencia de la Covid-19 en Huánuco durante el año 2020 (28).

## 2.2. Bases teóricas

### **Florence Nightingale: Teoría del Entorno**

Nightingale indica sobre el entorno como las condiciones y fuerzas externas que afectan a la vida, estudió para enfermera en 1851 en la ciudad de Kaiserwerth de Alemania, durante la guerra Crimea cuidó soldados enfermos y heridos, lo que sirvió de base sobre su concepción filosófica de la enfermería. Planteó sus ideas y valores amparado a la experiencia caritativa en cuidados en hospitales y soldados. Sus teorías han sido captadas de la interpretación de sus escritos, considerada como la primera teórica de enfermería, tuvo como objetivo fundamental conservar la energía vital del paciente. Además, su posición teórica se basa en el entorno, considerando necesario un ambiente saludable para brindar óptimos cuidados de enfermería, hay cinco elementos básicos para consolidar la sanidad, tales como: limpieza y luz, el aire puro, desagües eficaces y agua pura. También precisa la necesidad de la atención domiciliaria para educar a los pacientes y familiares a cuidarse y mantener su independencia. Nightingale hace hincapié que la naturaleza de la enfermería es ayudar al cuidado del paciente, el que se logra mejorando los entornos internos y externos de la naturaleza. A las enfermeras que brindaban visita domiciliaria como a las enfermeras de los hospitales, recomendaba instaurar y conservar entornos terapéuticos que mejorase el confort y la recuperación del enfermo. En su obra titulado higiene rural considera los problemas ambientales y las soluciones prácticas a las dificultades para los familias y comunidades. consideraba que las mejoras del ambiente beneficiarían a los enfermos en el cuerpo y la mente. Las enfermeras podrían ser la vía para mejorar el nivel social de los más necesitados, al cambiar su situación física y psicológica (29).

### **Teoría del cuidado de Watson**

La teoría de Watson se fundamenta en la práctica enfermera mediante los diez aspectos del cuidado. El componente fenomenológico de cada uno es relacionado a los individuos implicados que incluye la enfermería. Los factores

independientes son la base filosófica del cuidado. Entre los 10 aspectos de cuidados incluyen la dimensión espiritual y una remembranza sobre al amor y el cuidado (29).

Entre estos tenemos:

- 1. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores**  
Que se forma a inicios de la vida y pueden aprender de las enfermeras docentes (29).
- 2. Inculcación de la fe-esperanza**  
Incluye valores humanísticos y altruistas, promueve el cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo en la población de enfermos (29).
- 3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás**  
Cuando las licenciadas en enfermería identifican su sensibilidad y sus emociones, son más legítimos, fidedignos y sensibles hacia el resto (29).
- 4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza**  
Este paso es decisivo para el cuidado espiritual, el trato de confianza promueve y admite la emisión tanto de los sentimientos buenos y malos. Involucra comprensión, empatía, admisión e información eficiente (29).
- 5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos**  
Al brindar los cuidados pueden haber sentimientos o reacciones positivos como negativos, pero la enfermera debe estar preparada para una reacción adecuada, debe manejar la situación emocional diferente a otros (29).
- 6. Uso sistemático del método científico**  
Para la solución de problemas y la toma de decisiones la enfermera de aplicar el método científico, el proceso de enfermería brinda el enfoque necesario para solución de problemas en el cuidado enfermero (29).
- 7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal**

Se brinda para que el enfermo tenga conocimiento y asuma el compromiso por su bienestar y salud (29).

**8. Provisión del entorno de apoyo**

Para el cuidado y protección psicológica, biológica, social, cultural y espiritual, los licenciados (as) deben identificar la influencia que tienen los ambientes externos e internos sobre la enfermedad y la salud de los pacientes (29).

**9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas**

Los licenciados (as) en enfermería identifica sus propias necesidades psicosociales, psicofísicas, biofísicas e intrapersonales y las del enfermo. Que se deben atender los de rango menor para continuar con los de rango superior (29).

**10. Permisi3n de fuerzas existenciales-fenomenol3gicas**

Watson indica que este factor es dif3cil de comprender, cree que el compromiso de las licencias en enfermer3a debe ir m3s all3 de los diez factores de cuidado. Esta meta se alcanza educando sobre formas de soluci3n de problemas (29).

**2.3. Bases conceptuales**

**Determinantes de la salud**

Seg3n el Modelo hol3stico de Laframbroise, son aquellos que constituyen y contribuyen a la causa que determina o decide la sucesi3n de casos de enfermedad, descritos de una manera m3s precisa como determinantes de la salud seg3n Lalonde; quien manifiesta que desde 3pocas antiguas ha sido preocupaci3n las causas, situaciones o condiciones determinantes de la salud, que a partir de los a3os 70 se conoce como determinantes. Distintos modelos han deseado explicar la p3rdida de salud y sus determinantes. Tomando especial notabilidad el modelo hol3stico de Laframbroise (1973), planteado por Marc Lalonde, ex ministro de salud de Canad3, en el informe sobre nuevas perspectivas de la salud de la poblaci3n de Canad3. En 1974 hizo p3blico el documento donde expone, luego del an3lisis epidemiol3gico de la enfermedad

y causas de muerte de la población de Canadá, que existen cuatro grandes determinantes de la salud, que pusieron el inicio de un hito trascendental en la atención de la salud individual y colectiva. Entre los determinantes en mención tenemos: **Los estilos de vida** y las conductas de salud de las personas (donde se encuentra el consumo de drogas, la poca actividad física, la alimentación, ansiedad, conducción irresponsable, mal uso de los servicios de salud, etc); **la biología humana** es decir la composición, la genética, el desarrollo y envejecimiento); **el medio ambiente** que comprende la contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural y el **sistema de salud** relacionado con el mal uso de los recursos, eventos adversos como consecuencia de la atención de salud, esperas enormes, etc (30).

Los que son descritos a continuación:

#### **Medio ambiente**

Están considerados contaminación química, atmosférica, física, biológica del agua, el suelo y el aire, además los aspectos sociales y culturales, los psicológicos y sociales que tienen ver con la vida humana (30).

#### **Estilos de vida**

Son los relacionados a los hábitos personales y de las familias, sobre actividad física, adicciones, alimentación, conductas inadecuadas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios sanitarios, etc (30).

#### **Biología humana**

Son los relacionados a la composición genética y con el desarrollo de la edad humana (30).

#### **Atención sanitaria**

Donde se considera en forma integral la calidad, calidez, eficiencia, eficacia, accesibilidad y financiamiento de los servicios sanitarios brindados a las personas, la familia y población en general (30).

#### **Factores sanitarios**

Para considerar que una atención sea de calidad, debe cumplir las dimensiones de la calidad de atención, normados por el ministerio de salud, en una norma

técnica donde manifiestas que, a pesar de existir múltiples formas de analizar la calidad en salud, lo propuesto por Avedis Donabedian sigue siendo, la de mayor aceptación, donde propone tres dimensiones (30):

### **Técnico Científico**

Relacionado a la capacidad profesional y técnico científico aplicados durante la atención, tales como (30):

- **Efectividad**, que se refiere al logro de modificaciones positivas en la situación de la salud del poblador (30).
- **Eficacia**, relacionado al logro de los objetivos durante la atención sanitaria con la aplicación precisa de los procedimientos según las normas técnicas, científicas y administrativas (30).
- **Eficiencia**, obtener resultados esperados con el uso adecuado de recursos estimados (30).
- **Continuidad**, Consiste en brindar atención permanente del servicio de salud (30).
- **Seguridad**, consiste en la prestación de servicios de salud buscando optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para el usuario (30).
- **Integralidad**, consiste en brindar atenciones en el aspecto biopsicosocial al usuario y al acompañante (30).

**Dimensión Humana**, relacionado a la atención interpersonal que a su vez comprende los siguientes aspectos (30):

- **Respeto**, relacionado al cumplimiento de los derechos, respetando las culturales individuales de la persona y la comunidad (30).
- **Información**, se debe brindar en forma veraz, completa, oportuna y clara y precisa que sea entendida por el usuario o su acompañante.
- **Interés**, atender sin distracciones, centrado en la persona, en sus necesidades, percepciones y peticiones; lo cual es satisfactorio también para el usuario interno.
- **Amabilidad**, debe brindar la atención con trato amable, y empático, cordial y cálido.

- **Ética**, debe brindar la atención respetando los valores reconocidos por la sociedad con los principios éticos y deontológicos que encaminan la conducta y los deberes de los servidores del sistema sanitario.

**Dimensión del Entorno**, está relacionado a las facilidades que la institución ofrece para brindar prestaciones de los servicios para el usuario a costos adecuados y sostenibles. Con limpieza, orden, comodidad, privacidad y ambientes seguros para dar confianza al usuario (30).

## **Coronavirus**

### **Introducción**

La historia nos indica que las epidemias no son nuevas para la humanidad, prueba de ello que en los últimos años se han presentado muchos brotes epidémicos por virus y otros microorganismos causando preocupación en la sociedad. El vivir en grandes ciudades son uno de los motivos para que los brotes tengan más impacto que derivan de nuestra forma de vida (incluidos viajes turísticos, de intercambios comerciales, etc) los medios de comunicación nos mantienen actualizado permanentemente sobre cualquier acontecimiento de impacto global. El coronavirus no es nuevo, está en las personas y en la especie animal, por la gran capacidad que tienen de pasar de una especie a otra (31).

Tal es así que a finales del 2019 se han informado de los primeros casos de infección respiratoria por una nueva variante del covid 19 infectados en el mercado de Huanan en Wuhan, una ciudad de China. A partir de esa fecha diciembre del 2019, los casos se presentaron exponencialmente en el mundo, motivo por el cual a partir del 11 de Marzo de 2020, la Organización Mundial de Salud declara el estado de pandemia mundial (32).

Entre las características del coronavirus se puede mencionar que se trata de un virus esférico, que tiene envoltura formada por una bicapa lipídica, su diámetro es de 70 a 90 nm. Su genoma codifica cuatro proteínas estructurales: S (espícula), E (envoltura), M (membrana) y N (nucleocápside), de éstas, la glicoproteína S, expresada en la superficie del virión y que le confiere la

aparición de corona, de ahí el nombre de coronavirus. Es compatible con células de la mucosa orofaríngea, pulmón (principalmente en neumocitos tipo II), sistema cardiovascular, riñón e intestino, principalmente, por eso afecta principalmente a estos órganos (33).

El Covid 19 pertenece a la familia de virus que suelen causar enfermedades en animales, y que afectan también a humanos, producen infecciones respiratorias como un resfriado común y pueden ocasionar complicaciones respiratorias más graves. Cerca del 80% de los casos, produce síntomas respiratorios leves. Hasta la fecha se han registrado treinta y nueve especies de coronavirus, muchas especies son de reciente investigación, ya que no habían sido identificadas previamente en humanos. Entre los coronavirus tenemos cuatro tipos:

- Alfacoronavirus: anteriormente conocido como Coronavirus grupo 1 (CoV-1) con 12 subgéneros y 17 especies (31).
- Betacoronavirus: anteriormente conocido como Coronavirus grupo 2 (CoV-2) con 5 subgéneros y 11 especies (31).
- Deltacoronavirus: con 4 subgéneros y 7 especies (31).
- Gammacoronavirus: con 2 subgéneros y 2 especies (31).

Los géneros Alfacoronavirus y Betacoronavirus tienen a murciélagos como huésped y el género Gammacoronavirus incluye todos los coronavirus aviares identificados (31).

### **Causas**

Esta enfermedad se transmite entre las personas por contacto directo a través de las gotitas de las secreciones respiratorias de personas con coronavirus, al estornudar, al toser, al hablar y puede ser por la boca, nariz y ojos, las personas se pueden contaminar con las secreciones de la persona infectada las manos, la superficie de los muebles, manija de puertas, cubiertos, toallas, etc. Se ha documentado que no es posible el contagio a por las gotitas de las secreciones respiratorias a más de 2 metros (31).

El contagio con el virus es de cuando inician los síntomas que en promedio es de entre 4 y 7 días, y que puede alargarse hasta los 14 días. De ahí el

fundamento de las cuarentenas y los confinamientos. No hay evidencia científica que se transmite por las mascotas y animales de compañía, menos por los alimentos (31).

### **Factores de riesgo**

Los grupos de población que tienen mayor riesgo son:

Adultos mayores (> de 60 años), personas con inmunodeficiencia los que están en quimioterapia contra el cáncer, enfermedades crónicas como; enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades pulmonares, etc. También estaría en riesgo de contagiarse la gente que viven hacinadas o laboren en instituciones estrechas, también los adultos mayores de residencias geriátricas, el estar contacto con casos probables o confirmados de coronavirus. Son de riesgo las personas que han estado en contacto con un caso con síntomas compatibles o que han sido confirmados con coronavirus desde 48 horas previas al inicio del cuadro clínico o de la confirmación diagnóstica en caso de ser asintomática (31).

### **Periodo de incubación**

Hay varias estimaciones respecto al periodo de incubación del coronavirus, sin embargo, las evidencias indican que varía de 4 a 5.1 días (idénticos en SARS-CoV y el MERS-CoV) (34).

### **Signos y síntomas**

Se divide en cinco grupos, cada uno tiene características particulares (34):

- Asintomático: es aquel caso que no tiene ningún signo ni síntoma aparente, pero con PCR positivo (34).
- Leve: aquel paciente con cuadro clínico de las vías aéreas superiores, que incluye: fiebre, malestar general y tos, tiene PCR positiva (34).

- Moderado: casos con cuadro clínico de neumonía, con cambios imagenológicos y PCR positivo (34).
- Severo: casos de pacientes con disnea y frecuencia respiratoria aumentada mayor o igual a 30 respiraciones/min. Con saturación de oxígeno menor o igual a 93%. Lesiones imagenológicas mayor al 50% en un plazo de 24 a 48 horas con PCR positivo (34).
- Crítico: cuando el avance de la enfermedad es rápida, acompañado de afección respiratoria, con necesidad urgente de ventilación mecánica, shock o fallo multiorgánico y PCR positivo (34).

En resumen, tenemos que los caso leves y moderadas son el 80,9% de los reportados; los severos el 13,8% y los críticos, el 4,7%. (34).

Entre otros datos reportado e investigados hasta la fecha se tiene algunos grupos etarios mayor severidad de la enfermedad. En los países asiáticos como China, los enfermos de 30 y 65 años son el 71.45%, en cambio en Europa, la prevalencia fue adultos mayores con 49.9% (España), asimismo, 58.1% (Holanda), también 36.0% (Italia) y 27.0% (Alemania). Las hospitalizaciones aumentaron de forma similar; el 1% en 20 a 29 años, el 4% de 50 a 59 años y el 18% en mayores de 80 años (34).

### **Factores de riesgo para la severidad**

Las siguientes comorbilidades son los factores de riesgo más comunes (34); Enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer, obesidad, tabaquismo, etc.

### **Evaluación y diagnóstico**

Los cambios imagenológicos captados por la tomografía computarizada (TAC) de tórax, han sido los de mayor fiabilidad, evidenciado al evaluar 4,356 tomografías de tórax, se evidenció alta sensibilidad (90%) y especificidad

(96%) comparado con otros enfermos de neumonía con etiología diferente. Es preponderante en la evaluación de la evolución de la enfermedad el PCR (34). Ciertas características de la tomografía del tórax en enfermos con coronavirus tenemos: compromiso pulmonar bilateral de distribución periférica con afectación lobar inferior, opacidades en vidrio deslustrado con o sin consolidación y engrosamiento pleural en la zona afectada (34).

### **Detección viral**

El PCR es la prueba diagnóstica más efectiva para detectar la presencia del coronavirus (34).

Incluso puede detectar estadios de casos para determinar si el usuario está o tuvo coronavirus, encontrando concentraciones altas de IgM al principio y altas concentraciones de IgG al final o en la mitad de los casos infectados (34).

### **Epidemiológicamente**

Se puede clasificar en tres tipos de casos:

- Casos sospechosos: todo paciente con enfermedad respiratoria aguda (fiebre y un síntoma respiratorio al menos), independientemente del requerimiento de hospitalización, sin otro diagnóstico que justifique la sintomatología o haber tenido contacto cercano con algún caso confirmado en los 14 días previos (34).
- Probable: todo paciente sospechoso al que no se le haya podido realizar la PCR o con reporte de laboratorio negativo (34).
- Confirmado: todo paciente con reporte positivo de laboratorio, independientemente de la sintomatología (34).

### **Tratamiento**

Las primeras investigaciones evidencian que existieron fármacos específicos para el tratamiento del coronavirus por ser una enfermedad emergente, los

tratamientos utilizados hasta el momento son medicamentos utilizados por que sus mecanismos de acción podrían ser eficaces, aplicando la estrategia de reposicionamiento de fármacos, que es una estrategia esencial y universal. Al principio se ha utilizado cloroquina e hidrocloroquina, remdesivir, lopinavir, ritonavir, etc. Para el caso de los cuadros inflamatorios se han probado inmunomoduladores como Anakinra y Riloncept. Al estudiar la eficacia y seguridad de medicamentos dirigidos a las complicaciones de la fase de hiperinflamación del coronavirus como los glucocorticoides sintéticos (dexametasona), anticoagulantes a dosis profiláctica y terapéutica (33).

Al finalizar la pandemia incluso no hubo información certera de ensayos clínicos que recomienden un tratamiento específico para enfermos con coronavirus. Sin embargo, el manejo se hizo de acuerdo con los casos, tomando como referencia que el 80% eran leves, entonces el tratamiento estaba dirigido a menguar los signos y síntomas, es decir se utilizaron antipiréticos para la fiebre, analgésicos para el dolor, hidratación, reposo, etc. Asimismo, frente a casos severos con complicaciones el manejo sería hospitalario o en la UCI, para brindar tratamientos con soporte respiratorio y administración de fármacos por vía intravenosa, etc. Considerando en asegurar un tratamiento precoz y adaptar el tratamiento a las situaciones de cada paciente, a continuación, se presenta un cuadro de uno de los protocolos usados durante la pandemia: (31).

| Gravedad                 | Descripción   | Ámbito                    | Tratamiento   |
|--------------------------|---|---------------------------|---|
| Enfermedad no complicada | Síntomas locales en vías respiratorias altas y/o bajas sin signos de gravedad |                           | Vigilancia activa periódica para pacientes alto riesgo de progresión a gravedad   |
| Neumonía leve            | Sin signos de gravedad (SatO <sub>2</sub> >90%)                               | Ambulatorio, domiciliario | Auto-vigilancia de síntomas de riesgo (disnea, SatO <sub>2</sub> >90%)<br>Valoración de trombo profilaxis si existe un riesgo trombótico alto |

|                              |  |                      |   |
|------------------------------|--|----------------------|---|
|                              |  |                      | Valorar antibiótico terapia solo si existe elevada sospecha de coinfección.   |
| Neumonía grave               | SatO <sub>2</sub> <90% o FR > o igual a 30 rpm u otros signos de gravedad<br>Dificultad respiratoria grave | Ingreso hospitalario | Oxigenoterapia con mascarilla o VM (no invasiva/invasiva),<br>ECMO en SDRA<br>Profilaxis tromboembólica<br>Considerar antibiótico terapia: si hay coinfección o sobreinfección bacteriana basado en resultados microbiológicos. |
| Distrés respiratorio<br>SDRA | Infiltrados radiográficos bilaterales más déficit de oxigenación   |                      | Remdesivir IV 5 días: si SatO <sub>2</sub> menor o igual a 94%<br>Dexametasona 6 mg 7 – 10 días: si VM o ECMO o necesidad de oxigenoterapia para mantener una saturación > 94%  |
| Sepsis                       | Disfunción orgánica, con un cambio agudo en la escala SOFA > o igual a 2 puntos                            |                      | Ensayos clínicos (EC) con fármacos con potencial antiviral  |
| Shock séptico                | Fallo multiorgánico  | Ingreso a UCI        | Mantener remdesivir (prolongar 10 días) y dexametasona<br>Ensayos clínicos con fármacos de acción inmunomoduladora  |

Entre los medicamentos utilizados en el medio local para el tratamiento con coronavirus tenemos:

Azitromicina 500 mg. tab.  
Dexametasona 4 mg. amp.  
Enoxaparina 40 mg. amp.  
Enoxaparina 60 mg amp.  
Ceftriaxona 1 gr amp.  
Ceftazidima 1 gr amp.  
Omeprazol 40 mg. amp.  
Salbutamol en aerosol. fco.  
Bromuro de ipratropio en aerosol. fco.  
Acetilcisteína 600 mg. sobre  
Ciprofloxacino 500 mg. amp  
Amikacina 500 mg. amp  
Piperacilina tazobactam 4 mg am.  
Oxígeno medicinal

#### **2.4. Bases Filosóficas**

Determinantes de la salud

Cuando se habla de bases filosóficas se refiere al análisis de la causalidad por los epidemiólogos y filósofos con objetos de estudio muy diferentes. Los epidemiólogos expresan su interés en modelos causales de la enfermedad, pero los filósofos en general expresan su interés en los principios de causalidad. Entonces, las creencias e hipótesis del epidemiólogo traen consecuencias prácticas, porque los modelos causales se cimentan en la definición que el epidemiólogo tiene en mente. Como consecuencias se describen tres eras epidemiológicas (35):

- La epidemiología de la enfermedad crónica con su paradigma.
- La epidemiología de la enfermedad infecciosa con su paradigma, la teoría del germen; y
- Las estadísticas sanitarias con su paradigma, el miasma;

La mortalidad por enfermedades crónicas comenzó a las enfermedades crónicas a las infecciosas desde de la Segunda Guerra Mundial, en los países

desarrollados. Frente a ellos los epidemiólogos afrontaron circunstancias desconocidas, que pretendían nuevos planteamientos sobre su etiología. Al principio vieron los factores de riesgo para enfermedades específicas como; obesidad, diabetes, etc. o aquellos relacionados a los problemas del ambiente como la falta de agua potable relacionado a infecciones intestinales. Desde esa época hasta la fecha el epidemiólogo supuso la existencia de múltiples causas para cada enfermedad (35). Esta concepción sobre la multicausalidad fue introducida por MacMahon y se mantiene como elemento central de la epidemiología moderna. Este tipo de investigación epidemiológica nos permitió conocer una amplia gama de factores personales asociados a las enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades cardíacas, a la fecha se pone en tela de juicio este enfoque. Cuando se evidencia que algunas personas se enferman y otros no, demandan investigaciones sobre los factores que afectan la vida diaria de una persona o su ausencia. La concepción epidemiológica de los factores de riesgo es una disciplina esencialmente mecánica. A partir de los noventa creció el interés por buscar modelos que describen cómo los entornos físicos y sociales actúan sobre la biología y psicología personal para explicar los resultados de salud. En los últimos tiempos otras corrientes vienen impulsando otra propuesta alternativa denominada modelo histórico social (35).

## **2.5. Bases Epistemológicas**

### **Enfermedad**

Es una situación muy compleja tanto para determinar los factores de riesgo de enfermar, o para la recuperación ya que existen muchas bases antropológicas, filosóficas y epistemológicas. En principio considerada como un fenómeno natural o desviación del estado fisiológico del organismo en su totalidad o parte de ella, por causas conocidas ambientales o físicas, manifestado por signos y síntomas.

Hay varios modelos al respecto, pero a continuación describimos lo descrito por Arredondo en el artículo titulado “Análisis y Reflexión sobre Modelos Teóricos del Proceso Salud-Enfermedad” (36).

### **Modelo Mágico-Religioso**

Relata que la enfermedad se debe a fuerzas o espíritus externos; por un castigo divino, como consecuencia de la prueba la fé religiosa. Se atribuyen a los y los espíritus malignos y fuerzas extrañas, que componen los condicionantes y determinantes del proceso salud-enfermedad, la curación obedece a la ejecución de ritos espirituales y la muerte es aceptada sin mayores objeciones. Los que seguían y practicaban este modelo fueron las sociedades primitivas, desde la edad media hasta la actualidad, los espiritistas brujos, chamanes, curanderos, sacerdotes (36).

### **Modelo Sanitarista**

El proceso salud-enfermedad se debe a los escenarios perjudiciales del entorno de la persona, es decir el medioambiente son los determinantes primarios, por lo que se daba énfasis a las medidas de saneamiento para contrarrestar los altos índices de morbimortalidad. Este modelo tuvo falencias porque no considera al entorno social, como uno de los factores que influye en la prevalencia de las condiciones insalubres (36).

### **Modelo Social**

Para este modelo el proceso salud-enfermedad, está relacionado a las circunstancias del empleo y vida de la persona y los pobladores. Menciona a los estilos de vida, componentes del agente y factores del ambiente. Si embargo, pone mayor énfasis a lo social como el factor más importante. El problema principal es que no considera al medio social como herramienta de análisis, tergiversando la complejidad real del proceso salud-enfermedad (36).

### **Modelo Unicausal**

Manifiesta que el proceso salud-enfermedad se debe a los agentes externos, como los biológicos y la reacción de la persona, este modelo busca el agente patógeno o el factor causal de las enfermedades. Permitted a la ciencia la identificación de una serie de acciones para el control de las enfermedades y el uso de los fármacos revolucionaron la terapia individual del paciente. Surgió por los años 1850 y a inicios del XX, Pasteur y a Koch eran sus máximos representantes (36).

### **Modelo Multicausal**

Manifiesta que existe una serie factores que simultáneamente participan en el proceso salud-enfermedad, como el ambiente el agente y el huésped, que serían los factores asociados a la salud de la persona y la población. Aparece en la segunda mitad del siglo XX entre sus representantes se tuvo a Leavell y Clark (36).

### **Modelo Epidemiológico**

Al modelo multicausal del proceso salud-enfermedad, introduce la red de causalidad, dando mayor énfasis a los factores de riesgo (36).

### **Modelo Ecológico**

Para lo ecológico salud-enfermedad deriva de la interacción ambiente, huésped y agente, denominado la triada ecológica, tienen como representante a Susser (70s), (36).

### **Modelo Histórico-Social**

En este modelo el proceso salud-enfermedad precisa que hay una relación muy estrecha con el modo de producción, las clases sociales y el contexto histórico, relacionado a la producción del individuo, la producción de la fuerza de trabajo, dimensión histórica, la clase social y el desgaste laboral (36).

### **Modelo Geográfico**

La enfermedad para este modelo es causada por la acción mutua de elementos patológicos y factores geográficos del entorno conocido como determinantes geógenos (36).

### **Modelo Económico**

Para este modelo la teoría del capital humano está entre los factores del proceso salud-enfermedad, considerando a la salud como un bien de inversión y de consumo (36).

### **Modelo Interdisciplinario**

Por último, este modelo precisa que la salud-enfermedad, en lo individual como social, es consecuencia de factores interdisciplinarios y que actúan sistemáticamente en diferentes niveles (36).

### **Muerte**

Desde tiempos antiguos la muerte, ha sido definido negativamente, basándose en la confirmación de falta total de la respiración. Posteriormente con el hallazgo de la función circulatoria William Harvey (1627) incorporó a los latidos cardiacos como otro signo vital, estas dos funciones definieron la muerte por más de 350 años. Después del descubrimiento terapia intensiva se evidencia la posibilidad de observar el mantenimiento artificial ambas funciones, es decir los pacientes con daño total de las funciones cerebrales podían conservar los signos de vida, lo que para entonces se conocía como "el estado en que se asocia un encéfalo muerto a un cuerpo vivo". Lo que Mollaret y Goultón en 1959 precisaron a ese estado como **coma dépassé**, que es más que el coma profundo (37). Posteriormente en 1968 reunidos en Harvard un grupo multidisciplinario de profesionales con la finalidad de establecer un nuevo criterio de muerte: Aun cuando su respiración su circulación puedan ser mantenidas artificialmente, una persona se considera muerto cuando todo su

cerebro está. Por expuesto, el cese de los latidos cardíacos y la ausencia de respiración, no serían más criterios válidos de muerte (37).

En estos tiempos entonces no se hablar de muerte sólo por el paro cardíaco a una persona, porque se le puede mantener artificialmente, tampoco se puede decir eutanasia cuando se retira el respirador al paciente. (37).

Hace muchos años los filósofos Robert Veatch o Bernard Gert pusieron en tela de juicio la confusión que existe cuando se habla muerte. Veatch refiere que es necesario distinguir entre definición formal de muerte estructural, muerte filosófica y muerte medicolegal. Para Bernard Gert un individuo está muerto cuando puede ser velado o enterrado. En cambio, Daniel Wikler refiere que no habría oposición en el concepto de muerte teóricamente si discriminamos entre los que afirman el fallecido es muerte del cuerpo, es decir muerte del cerebro y muerte cardiorespiratorio, y aquellos que conceptualizan el fallecimiento como muerte de la persona ósea muerte neocortical. Entre tanto, no habría ese acuerdo practico, es decir medicolegal, porque no lograríamos certificar el fallecimiento, ni enterrar, ni velar al fallecido cuyo organismo todavía vive como en el caso de enfermos en situación vegetativa. Otra posición de Wikler distingue la muerte del organismo en su totalidad, tal enfoque tendría en controversia con el concepto de muerte ósea muerte neocortical (37).

Comúnmente según Gert la definición de muerte es una tarea primariamente filosófica, entonces considera a la muerte como un fenómeno biológico como en todas las especies, pero los criterios de muerte de la planta no pueden ser igual que para establecer la muerte de un animal. Asimismo, si a una persona le falta una parte del cuerpo, como una pierna o su brazo, no se puede decir ha fallecido porque no se trata todo el cuerpo. Pero si la persona ha perdido las funciones vitales por el destrozamiento del cerebro entonces la persona ha fallecido. Yendo más allá Gert indica que las funciones clínicamente observables a nivel de laboratorio pueden existir vida celular, lo que no sería suficiente para considerar el fallecimiento del cuerpo como un todo. Además, manifiesta que no se puede decir que el fallecido está vivo por lo que le crece los cabellos o las uñas (37).

## **2.6. Bases Antropológicas**

### **Muerte**

Desde sus inicios los estudios sobre la muerte perenemente han estado unido a la ciencia antropológica. El enlace de los hombres, con los dioses y los espíritus al principio se entendía desde e plano sobrenatural, en el planeta en que habitamos y que está en el espacio. Para comprender lo que el hombre hace en vida, también durante el fallecimiento (38) Según los estudios antropológicos la muerte comprende tres grandes periodos (38):

### **Primer período**

Desde el siglo XIX E. B. Tylor, refiere que el fallecimiento es un acontecimiento más prodigioso que real. La muerte explica dos situaciones muy importantes, por un lado, permite concebir en qué momento la persona ha ido cimentando la religión mediante la veneración de los fallecidos y por otro lado, ha forjado la opinión de que toda persona posee un alma. Mas adelante Freud comprendería que el fallecimiento no es el traspaso del espíritu, sino más bien que, sirve para comprender por qué únicamente reflexionamos sobre la muerte cuando pensamos en uno mismo (38). Según estas posiciones ancestrales sobre el fallecimiento sale una tercera situación, que ubica al fallecimiento como fragmento de un proceso funcional, donde las personas cumplen funciones para instaurar el fallecimiento como un proceso ritual social. Décadas más tarde en 1940 Evans-Pritchard, manifiesta que la idea del fallecimiento está custodiada por un status clasificatorio y por posibles reglas sociales que ubican a la persona dentro del grupo, pues es forma de sucesión de poderes del jefe o gobernante muerto, quienes determinan el futuro del grupo y territorio, la posibilidad de generar o deslindar alianzas y la eliminación de individuos y (38).

### **Segundo período**

Otro antropólogo famoso como Lévi Strauss en su obra "*Tristes trópicos*" (1955) manifiesta que el fallecimiento no es un acontecimiento meramente natural, él insiste en que la muerte está relacionada con lo cultural y social de todas las personas, con las creencias, los mitos, la religión, el cultivo, la familia, etc. Estas premisas permiten entender según este autor que las actividades funerarias competen a todo el grupo mas no sólo a la familia. Así el fallecimiento es entendido como la oportunidad social de estar juntos, de mostrarse de acuerdo a sí mismos a través de nuestras generaciones pasadas y de crear una forma especial que conglomerara más a las personas. Entonces el fallecimiento trae unión y memoria, no alejamiento ni olvido (38).

A inicios de los 80, se plantean dos posturas diferentes sobre el fallecimiento. A un lado, Marvin Harris en su obra "*Sexo, muerte y fecundidad*" en 1987 manifiesta que el fallecimiento está muy relacionada a la regulación demográfica que las poblaciones instituyen para normar y controlar los recursos naturales y alimenticios (38).

### **Tercer período**

En los 90's, Nancy Scheper Hughes en su obra "*La muerte sin llanto*" 1997, describe el fallecimiento infantil en Brasil nos introduce más allá de la muerte del organismo o del espíritu humano, reafirma que, al fallecimiento del hombre, fallece también con él su espacio y lugar. Finalmente, las proposiciones actuales de Marc Augé insiste que el fallecimiento es un estadio que concuerda con la posición del otro. Es transcendental considerar las deliberaciones de Augé ya que surgen dos nuevas cualidades conceptuales: el olvido y la memoria, donde el fallecimiento implica alinear la historia de la persona de quien ha fallecido, de ubicarlo en la remembranza agrupada, o de que perdure como persona anónima, perdiéndose en el mar del olvido (38).

## CAPÍTULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS

### 3.1 Formulación de hipótesis

#### 3.1.1. Hipótesis general

Hi: Los determinantes de la salud influyen en la recuperación o muerte de pacientes con Covid 19, Hospital Público de Huánuco.

Ho: Los determinantes de la salud no influyen en la recuperación o muerte de pacientes con Covid 19, Hospital Público Huánuco.

#### 3.1.2. Hipótesis específicas

Hi: Los determinantes sociales influyen en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19

Ho: Los determinantes sociales no influyen en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19

Hi: Los determinantes biológicos influyen en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19.

Ho: Los determinantes biológicos no influyen en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19.

Hi: Los determinantes sanitarios influyen en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19.

Ho: Los determinantes sanitarios no influyen en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19.

### 3.2 Operacionalización de variables

#### 3.2.1. Variable independiente

Determinantes de la salud:

- Sociales
- Biológicos
- Sanitarios

### 3.2.2. Variable dependiente

Recuperación o muerte

#### Operacionalización de variables

| VARIABLES  | DIMENSIONES     | INDICADORES  | VALOR FINAL            | ESCALA  |
|--|-----------------|--|------------------------|---------|
| Variable Independiente:<br>Determinantes de la Salud | Sociales        | Situación socioeconómica   | Pobre<br>No pobre      | Nominal |
|  |                 | Estilo de Vida   | Adecuado<br>Inadecuado |         |
|  | Biológicos      | Vacunas  | Si<br>No               | Nominal |
|  |                 | Dx. de Comorbilidad:<br>Diabetes, Asma,<br>Hipertensión arterial,<br>Problemas cardiacos, etc. | Si<br>No               | Nominal |
|  |                 | Tto de Comorbilidad:<br>Diabetes, Asma,<br>Hipertensión arterial,<br>Problemas cardiacos, etc. | Si<br>No               | Nominal |
|  |                 | Diagnóstico de ingreso   | Moderado<br>Grave      | Nominal |
|  | Sanitarios      | Estructura   | Buena<br>Mala          | Nominal |
|  |                 | Competencia Técnica  | Adecuado<br>Inadecuado | Nominal |
| Variable dependiente:<br>Enfermo por Covid 19        | Recuperado      | Alta   | Si<br>No               | Nominal |
|  | Muerto          | Certificado de defunción   | Si<br>No               | Nominal |
| Variables Intervinientes                             | Sexo            | Sexo   | M<br>F                 | Nominal |
|  | Edad            | Edad   | Años cumplidos         | Ordinal |
|  | Nivel Educativo | Nivel Educativo  | Ninguno                | Ordinal |

|  |  |  |                                    |  |
|--|--|--|------------------------------------|--|
|  |  |  | Primaria<br>Secundaria<br>Superior |  |
|--|--|--|------------------------------------|--|

### 3.3 Definición operacional de variables

#### **Determinantes de la salud**

Una serie de factores económicos, medio ambientales y sociales, agrupados según Lalonde en; los estilos de vida, el medio ambiente, la biología humana y el sistema sanitario, que determinan el estado de salud de los individuos y de las poblaciones.

#### **Características personales del paciente**

Son todo aquello que contribuye a la situación de salud del paciente, se clasifican en factores biológicos, psicológicos y sociales; entre los factores biológicos se considera; la edad, el sexo, estado nutricional, comorbilidad, etc; entre los factores psicológicos se considera; la ansiedad, estrés y depresión y entre los factores sociales están el nivel educativo y económico.

#### **Determinantes sanitarios (sistema de salud)**

Son todos aquellos que contribuyen a la recuperación o muerte del paciente, están agrupados en lo relacionado a la prestación de servicios de salud, donde se consideran tres dimensiones; la competencia técnico científico y humano de los profesionales y el entorno o la estructura del sistema de salud. En la dimensión competencia técnica está referido a la habilidad, efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, seguridad e integralidad en la aplicación de los protocolos de atención para pacientes con Covid 19. La dimensión humana, está referido al trato interpersonal, se considera; el respeto, información veraz, oportuna y completa, interés, amabilidad y ética. En la dimensión entorno se refiere a la estructura del sistema de salud, como; la cantidad de profesionales, la infraestructura, los equipos, medicamentos, equipos de protección personal e insumos de manera oportuna y en cantidad adecuada, esta dimensión, está relacionado a las facilidades de la institución en la dotación de insumos,

medicamentos, equipo como ventiladores mecánicos, además de la comodidad del paciente, la ambientación y el orden.

Entre los factores personales o características del paciente, están considerados aquellos que pueden influir en la recuperación y muerte del paciente con Covid 19, entre ellos tenemos:

Los factores biológicos, como la edad, sexo, estado nutricional, tipo de sangre, comorbilidad, etc.

Los factores psicológicos, como la ansiedad, el estrés y la depresión.

Los factores sociales, como el nivel educativo y la capacidad adquisitiva.

### **Alta**

Paciente con Covid 19 que salió del hospital luego haber estado internado más de 24 horas.

### **Asma**

Enfermedad de las vías áreas respiratorias, caracterizado por inflamación crónica de los bronquios, que ocasiona sibilancias, episodios recurrentes de sensación de falta de aire (disnea), tos y sensación de opresión en el pecho.

### **Biológico**

Son los relacionados a los factores biológicos que influyen en el proceso salud enfermedad de los pacientes, como son: edad, sexo, estado nutricional, o alguna comorbilidad (asma, diabetes, hipertensión arterial, cáncer, etc.)

### **Cáncer**

Proceso de crecimiento desordenado e innecesario de células malignas, que pueden extenderse formando tumores sólidos en las diferentes tejidos, órganos, aparatos o sistemas del cuerpo humano; éstas pueden ser cáncer de mamas, estómago, útero, próstata, pulmón, sangre, cerebro, etc.

### **Diabetes**

Enfermedad donde los niveles de glucosa en la sangre están por encima de los valores normales; existen dos tipos de diabetes tipo 1 y 2, diabetes de tipo 1 es la afección en el que el páncreas produce poco o ninguna insulina, diabetes tipo 2 es donde el organismo no produce suficiente insulina o el cuerpo ya está resistente.

**Edad**

Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta el momento en que se hace el cálculo.

**Estado nutricional**

Es el resultado las necesidades del organismo y el gasto de energía, y secundariamente de múltiples determinantes como los factores genéticos, biológicos y los estilos de alimentación, obtenida de estudios bioquímicos, antropométricos y clínicos. Se pueden diagnosticar como normal, obesidad y delgadez.

**Hipertensión arterial**

Es la presión arterial alta, en ambos resultados, tanto en la sistólica como la diastólica, pueden ser de estadio inicial de hipertensión con 140/90 a 159/99 mmHg, estadio avanzado de hipertensión con 160/100 a 179/109 mmHg y estadio severo de hipertensión mayor de 179/109 mmHg.

**Hipotiroidismo**

Enfermedad ocasionada por la disminución de las hormonas tiroideas en la sangre, por la poca actividad de la glándula tiroidea, ocasionando hipoactividad funcional y alteración de las funciones vitales.

**Muerte**

Es el final o término de la vida biológica a causa de la imposibilidad de mantener el proceso homeostático del paciente con Covid 19, a pesar del uso de equipos especializados; se evidencia con la ausencia de signos vitales.

**Pobreza**

Es una situación donde la persona no tiene para vivir dignamente, las personas que carecen de recursos necesarios para cubrir sus necesidades básicas, como: alimentación, educación, asistencia sanitaria, vivienda, vestido, transporte, etc. Los de condición económica más baja son pobres extremos cuyos gastos están por debajo del costo de la canasta básica de alimentos.

**Recuperado**

Paciente con diagnóstico con Covid 19 que ha mejorado luego de una hospitalización y se evidencia ausencia de alteración de signos vitales y cuadro clínico de coronavirus.

**Sexo**

Características biológicas de las personas que los identifican como masculinos y femeninos.

**Sida**

Enfermedad viral reconocida por la ausencia o disminución de respuesta inmunitaria, que se encuentran con cuadro clínico caracterizado por; diarrea crónica, escalofríos, fiebre recurrente, ganglios linfáticos inflamados, fatiga, debilidad, pérdida de peso, o según la infección oportunista que le ataca, como; herpes, tuberculosis, neumonía por sarcoma de Kaposi, etc.

**VIH**

Es la persona infectada con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, pero que no manifiesta el cuadro clínico del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana, por que el virus ataca y debilita al sistema inmunitario y le expone a infecciones oportunistas y cáncer.

## **CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO**

### **4.1. Ámbito de estudio**

La investigación se realizó en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, en la oficina de estadística e informática donde se encuentran almacenados las historias clínicas de los pacientes hospitalizados que se recuperaron y fallecieron con Covid 19, el que se encuentra la ciudad de Huánuco, distrito de Amarilis, provincia, departamento y región Huánuco.

### **4.2. Tipo y nivel de investigación**

#### **Tipo de investigación**

El tipo de investigación según el tiempo fue retrospectivo porque la recolección de datos se hizo en la fuente secundaria, es decir de la historia clínica; según la participación del investigador fue observacional porque la investigación se realizó sin la manipulación de las variables por el investigador; según la cantidad de mediciones fue transversal, porque se recolectó la información en el instrumento en un solo momento; según la cantidad de variables a estudiar fue analítico, porque fueron dos las variables a estudiar con la finalidad de buscar asociación; la investigación fue cuantitativa porque asignó valores numéricos a la información recolectada y la medición fue fundamental para la investigación cuantitativa porque provee la conexión entre la observación empírica y la expresión matemática de las relaciones cuantitativas.

#### **Nivel de investigación**

El nivel de estudio es explicativo porque permitirá explicar las relaciones que existen entre las variables que constituyen la causa y el efecto, es decir entre los determinantes de la salud que influyen en la recuperación o muerte de pacientes con Covid 19 (39).

### 4.3. Población y muestra

#### 4.3.1 Descripción de la población

La población estuvo conformada por las 827 historias clínicas de los pacientes con Covid 19 que fueron atendidos durante los meses de enero a diciembre del año 2021, en Hospitalización y en la Unidad de Cuidados Intensivos.

#### 4.3.2 Muestra y método de muestreo

Para determinar la muestra se utilizó el muestreo probabilístico, donde las historias clínicas de todos los hospitalizados tienen la misma opción de conformarla.

Para determinar la muestra de estudio se utilizó la fórmula para muestra aleatoria simple para población finita:

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

Donde:

$$Z = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$N = 827$$

$$e = 0.05$$

$$(1.96)^2 (0.5)(0.5)(827)$$

$$n = \frac{\dots}{(0.05)^2 (827-1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = 262.53$$

$$n = 262.53$$

El cual nos dio 263 historias clínicas de pacientes con Covid 19.

#### 4.3.3 Criterios de inclusión:

Historia clínica de pacientes que permanecieron en hospitalización y UCI por más de 3 días.

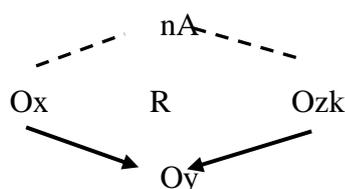
Historia clínica de pacientes con diagnóstico de Leve.

#### 4.3.4 Criterios de exclusión:

Historia clínica de pacientes con datos incompletos.

#### 4.4. Diseño de investigación

El diseño de esta investigación fue analítico porque nos permitió el análisis de causalidad de dos o más variables a fin establecer la relación causa-efecto de las variables independiente e interviniente sobre la variable dependiente, la relación es unidireccional. Se hizo el análisis mediante la estadística no paramétrica (39).



nA = muestra aleatorizada

Ox = observación de la variable independiente

Ozk = observación de las variables intervinientes

Oy = observación de la variable dependiente

R = relación de más de dos variables

#### 4.5. Técnicas e instrumentos

##### 4.5.1. Técnicas

La técnica que utilicé fue la documentación porque me permitió obtener información de la fuente secundaria como historia clínica, obteniendo información en estado natural y no fueron manipulados por el investigador (39).

##### 4.5.2. Instrumentos

El instrumento es la herramienta que sirve para recolectar los datos de la variable en investigación, para la presente investigación se utilizó la ficha de recolección de datos (39).

La ficha de recolección de datos de elaboración propia me permitió recolectar datos de la historia clínica, sobre el manejo de los pacientes hospitalizados, valoración, diagnóstico, tratamiento, etc. a fin de reconocer los datos sobre los factores determinantes.

#### **4.5.2.1. Validación de los instrumentos**

En esta oportunidad el instrumento fue validado por juicio de expertos (05), que son profesionales de amplia experiencia con grado de doctor. Considerando que un instrumento es válido si mide lo que en realidad pretende medir y que la validez es una condición de los resultados y no del instrumento en sí. Los Doctores que validaron el instrumento fueron:

Dr. Abner Alfeo Fonseca Livias

Dra. Silna Teresita Vela López

Dr. Holger Alex Aranciaga Campos

Dr. Luis Alberto Laguna Arias

Dra. Bethsy Huapalla Céspedes

Se aplicó la prueba de V de Aiken, teniendo como resultado 0.99, lo que indica que el instrumento tiene una excelente validez.

#### **4.5.2.2. Confiabilidad de los instrumentos**

Cuando se habla de confiabilidad se refiere a los resultados que un instrumento de investigación obtiene sistemáticamente los mismos resultados si se aplica repetidamente al mismo sujeto u objeto, para el caso de nuestro instrumento se hizo con el coeficiente alfa de Cronbach a los ítems del instrumento, con el software SPSS obteniendo como resultado 0.726, que según Oviedo & Campo tiene una confiabilidad aceptable por que se encuentra en el rango de 0.70 a 0.90. Por lo tanto, se concluye que la consistencia interna del instrumento es aceptable y procedió su aplicación.

#### **4.6. Técnicas para el procedimiento y análisis de datos**

Para la aplicación del instrumento se solicitó permiso al director del Hospital, quien luego de las coordinaciones con la unidad de capacitación, jefe de estadística e informática aceptó y concedió el permiso correspondiente para la recolección de datos de las historias clínicas almacenadas en los archivos de la unidad de estadística e informática. Se recabaron información de los pacientes con Covid 19, para identificar los determinantes de la salud que influyen en la recuperación o muerte de pacientes con Covid 19.

La tabulación se hizo en el programa Excel y el procesamiento en el programa SPSS versión 24, con lo cual se obtuvo las tablas y figuras estadísticas.

Para el análisis de datos se hizo la prueba estadística Chi cuadrado, para las inferencias estadísticas y dirimir las hipótesis de investigación.

#### **4.7. Aspectos éticos**

Si bien no hubo manipulación de variables, porque los datos se recolectaron de la historia clínica, sin embargo, la historia clínica es un documento legal que fue tratado respetando la confidencialidad y legalidad, cumpliendo además los principios de autonomía y la no maleficencia. Los datos recolectados son manejados estrictamente con fines de investigación.

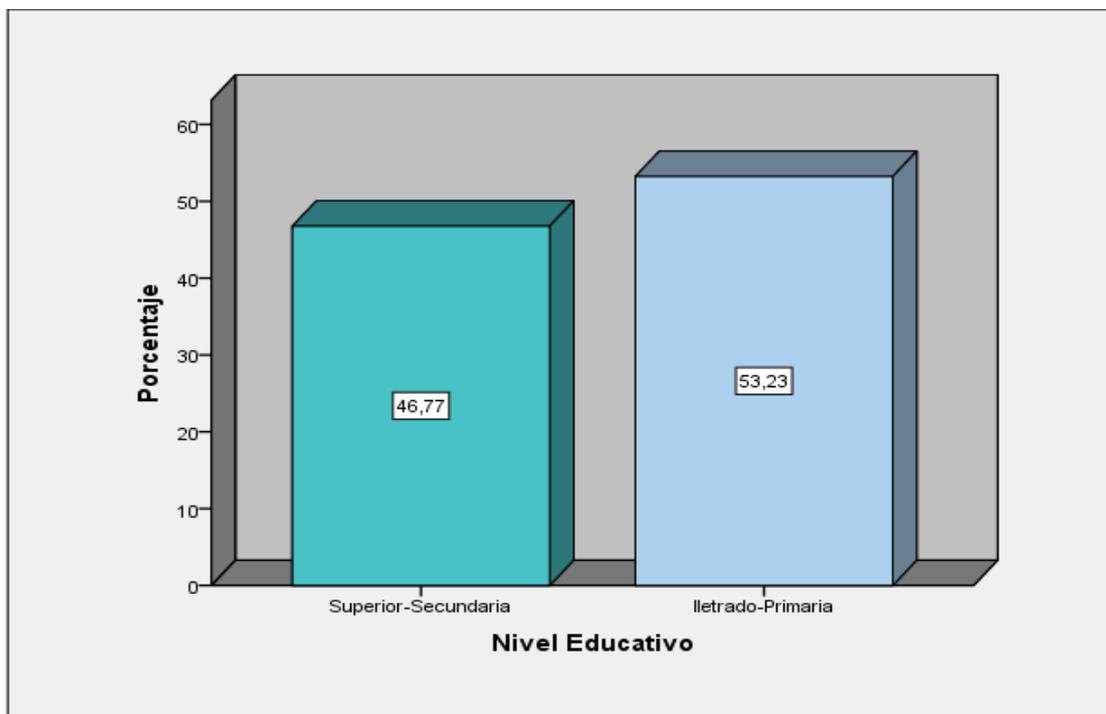
## CAPÍTULO V. RESULTADOS

### 5.1. Análisis descriptivo

**Tabla 1.** Nivel educativo de los pacientes con Covid - 19 del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco - 2021

| Nivel Educativo     | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| Superior-Secundaria | 123        | 46,8       |
| Iletrado-Primaria   | 140        | 53,2       |
| Total               | 263        | 100,0      |

**Fuente:** Ficha de recolección de datos sobre el nivel educativo de los pacientes con Covid - 19 del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco - 2021.



**Figura 1.** sobre el nivel educativo de los pacientes con Covid - 19 del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco - 2021.

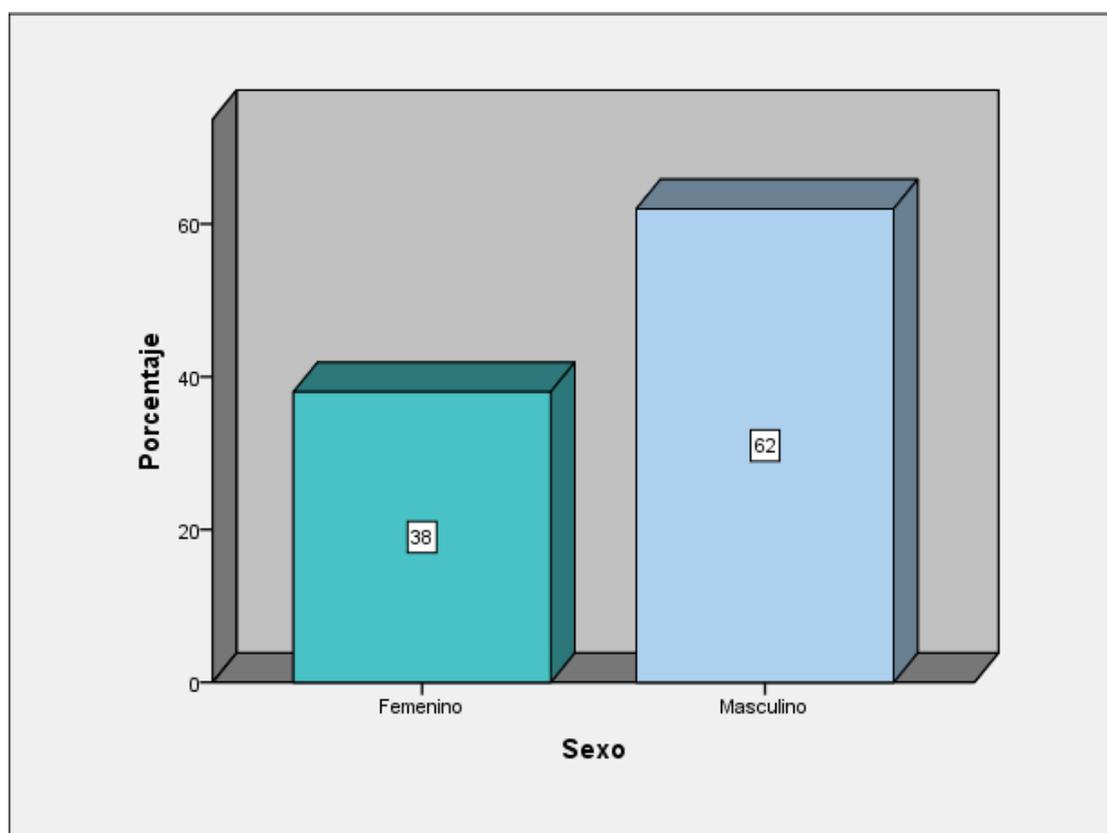
En la tabla 1 se evidencia que del 100,0% (263) pacientes hospitalizados con Covid - 19; el 53,3% (140) son iletrados o tienen estudios primarios y el 46,8% (123) tienen estudios secundarios o superiores.

La mayor parte de los pacientes con Covid – 19, hospitalizados en el Hospital Regional Hermilio Valdizán no tienen estudios o tienen estudios primarios, lo cual es un factor de riesgo que influye en la muerte de los pacientes hospitalizados.

**Tabla 2.** Sexo de los pacientes con Covid - 19 del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco - 2021.

| Sexo      | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Femenino  | 100        | 38,0       |
| Masculino | 163        | 62,0       |
| Total     | 263        | 100,0      |

**Fuente:** Ficha de recolección de datos sobre el sexo de los pacientes con Covid - 19 del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco - 2021.



**Figura 2.** sexo de los pacientes con Covid - 19 del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco - 2021.

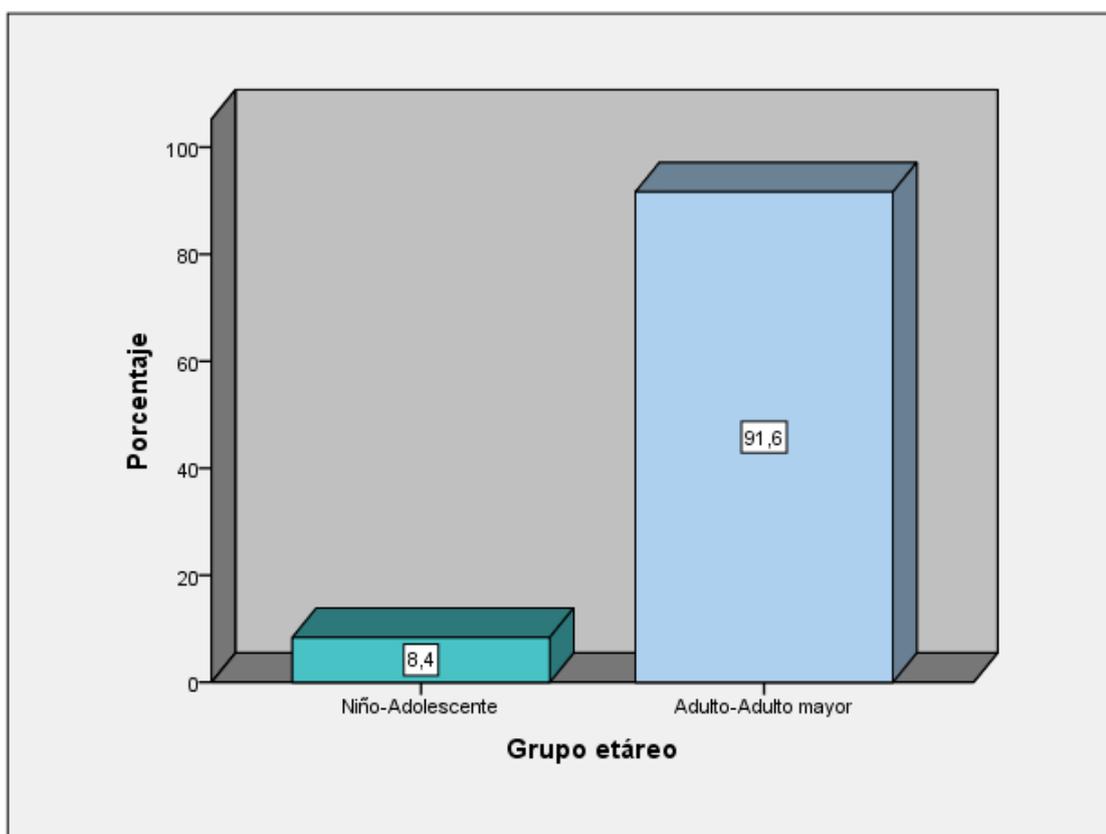
En la tabla 2 se evidencia que del 100,0% (263) pacientes hospitalizados con Covid - 19; el 62,0% (163) son del sexo masculino y el 38,0% (100) son del sexo femenino.

La mayor parte de los pacientes con Covid – 19, hospitalizados en el Hospital Regional Hermilio Valdizán son del sexo masculino, lo cual también es un factor de riesgo que influye en la muerte de los pacientes hospitalizados.

**Tabla 3.** Grupo etario de los pacientes con Covid - 19 del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco - 2021

| Grupo Etario        | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| Niño-Adolescente    | 22         | 8,4        |
| Adulto-Adulto mayor | 241        | 91,6       |
| Total               | 263        | 100,0      |

**Fuente:** Ficha de recolección de datos sobre el grupo etario de los pacientes con Covid - 19 del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco - 2021.



**Figura 3.** Grupo etario de los pacientes con Covid - 19 del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco - 2021.

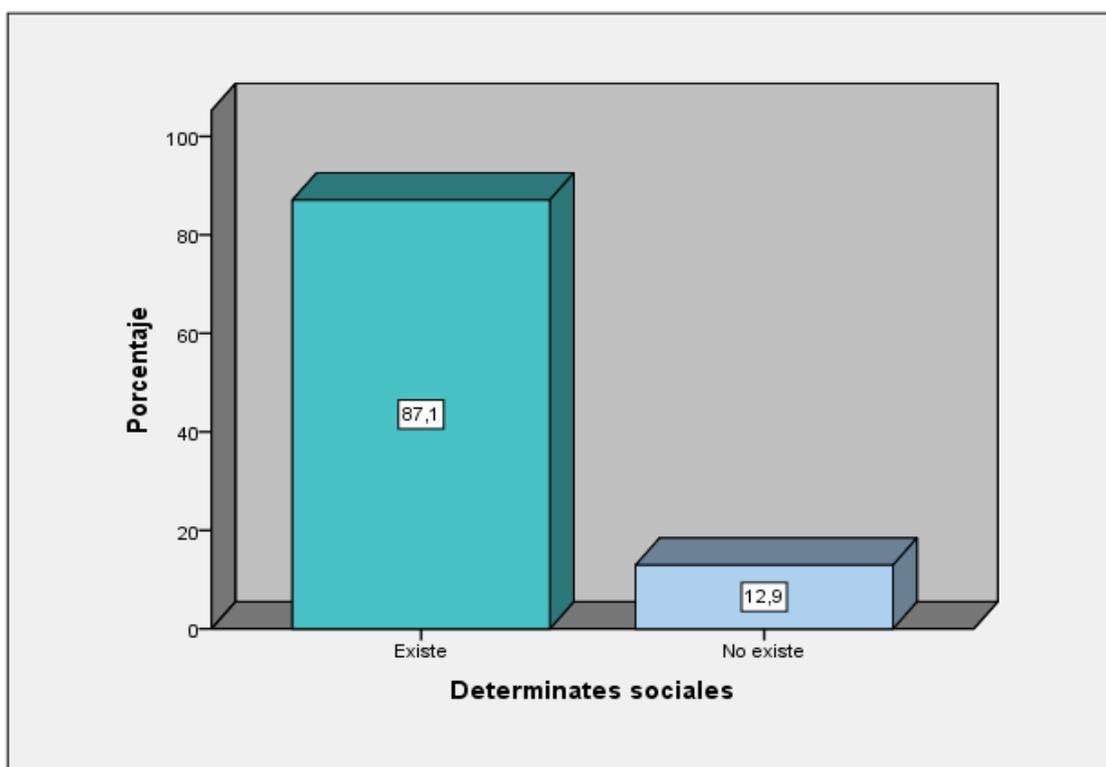
En la tabla 3 se evidencia que del 100,0% (263) pacientes hospitalizados con Covid - 19; el 91,6% (241) son adultos o adultos mayores y el 8,4% (22) son niños o adolescentes.

La mayor parte de los pacientes con Covid – 19, hospitalizados en el Hospital Regional Hermilio Valdizán son adultos o adultos mayores, lo cual también es un factor de riesgo que influye en la recuperación o muerte de los pacientes hospitalizados.

**Tabla 4.** Determinantes sociales de los pacientes con Covid - 19 del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco – 2021.

| Determinantes Sociales | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|------------|------------|
| Existe                 | 229        | 87,1       |
| No existe              | 34         | 12,9       |
| Total                  | 263        | 100,0      |

**Fuente:** Ficha de recolección de datos sobre determinantes sociales de los pacientes con Covid - 19 del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco - 2021.



**Figura 4.** Determinantes sociales de los pacientes con Covid - 19 del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco - 2021.

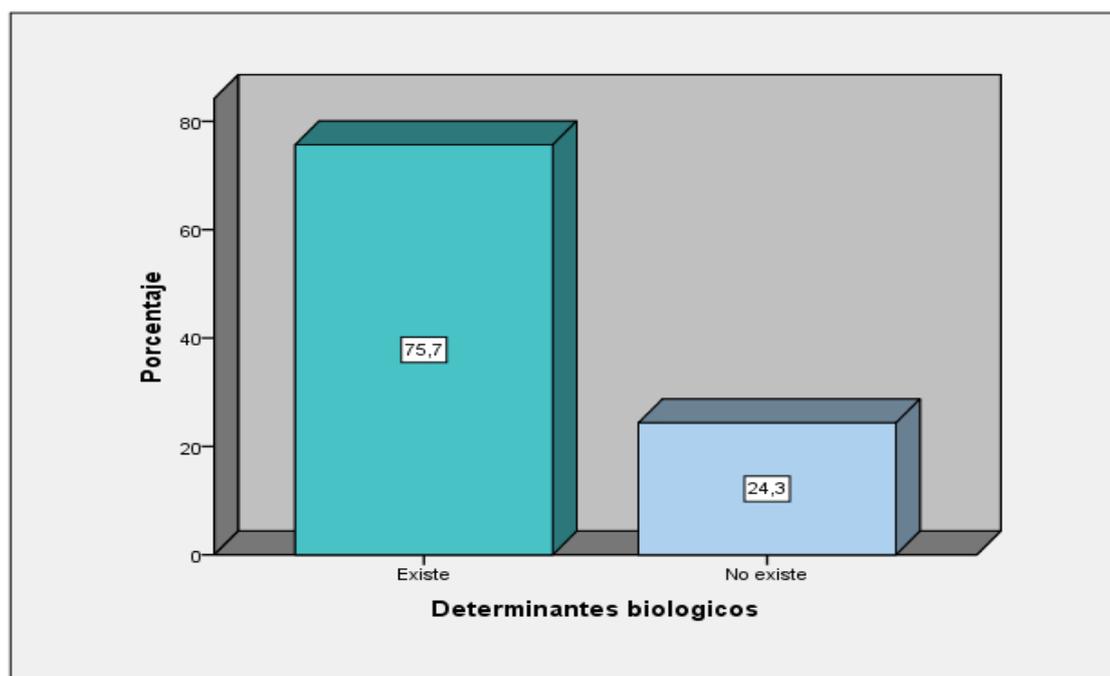
En la tabla 4 se evidencia que del 100,0% (263) pacientes hospitalizados con Covid - 19; en el 87,1% (229) existen los determinantes sociales que perjudica la salud y en el 12,9% (24) no existen.

En la mayor parte de los pacientes con Covid – 19, existen los determinantes sociales que perjudica la salud de los pacientes; como el bajo nivel educativo, la pobreza y los estilos de vida inadecuados como el sedentarismo, los que influyeron en la muerte de los pacientes hospitalizados con Covid - 19.

**Tabla 5.** Determinantes biológicos de los pacientes con Covid - 19 del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco – 2021.

| Determinantes Biológicos | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| Existe                   | 199        | 75,7       |
| No existe                | 64         | 24,3       |
| Total                    | 263        | 100,0      |

**Fuente:** Ficha de recolección de datos sobre determinantes biológicos de los pacientes con Covid - 19 del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco - 2021.



**Figura 5.** Determinantes biológicos de los pacientes con Covid - 19 del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco - 2021.

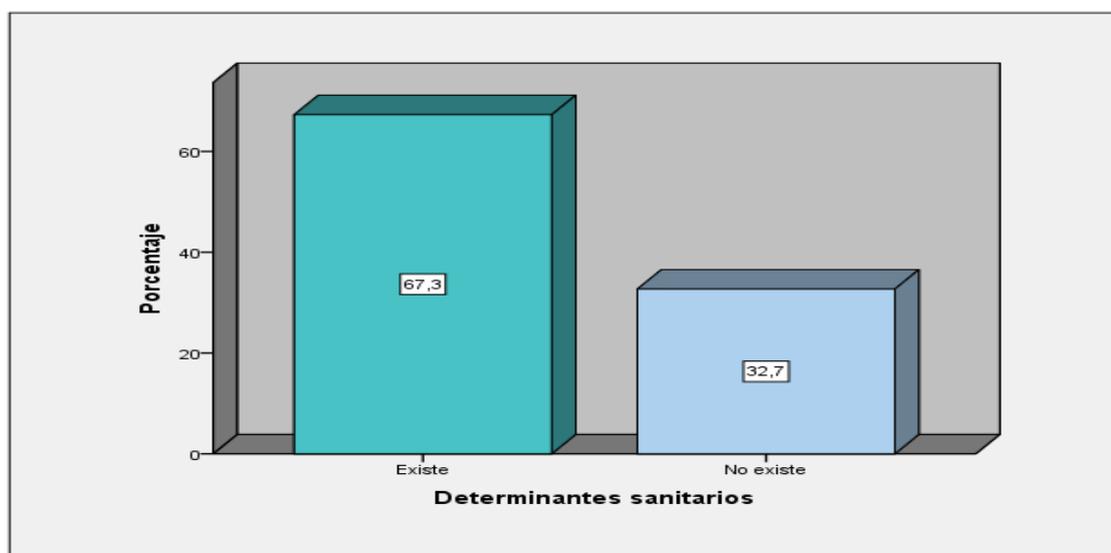
En la tabla 5 se evidencia que del 100,0% (263) pacientes hospitalizados con Covid - 19; en el 75,7% (199) existen los determinantes biológicos que perjudica la salud y en el 24,3% (24) no existen.

En la mayor parte de los pacientes con Covid – 19, existen los determinantes biológicos que perjudican la salud; como el sexo masculino, el no estar vacunado, ser adulto mayor, tener comorbilidad y el diagnóstico grave al ingresar al Hospital, los que influyeron en la muerte de los pacientes hospitalizados con Covid - 19.

**Tabla 6.** Determinantes sanitarios de los pacientes con Covid - 19 del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco – 2021

| Determinantes sanitarios | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| Existe                   | 177        | 67,3       |
| No existe                | 86         | 32,7       |
| Total                    | 263        | 100,0      |

**Fuente:** Ficha de recolección de datos sobre determinantes sanitarios de los pacientes con Covid - 19 del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco - 2021.



**Figura 6.** Determinantes sanitarios de los pacientes con Covid - 19 del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco - 2021.

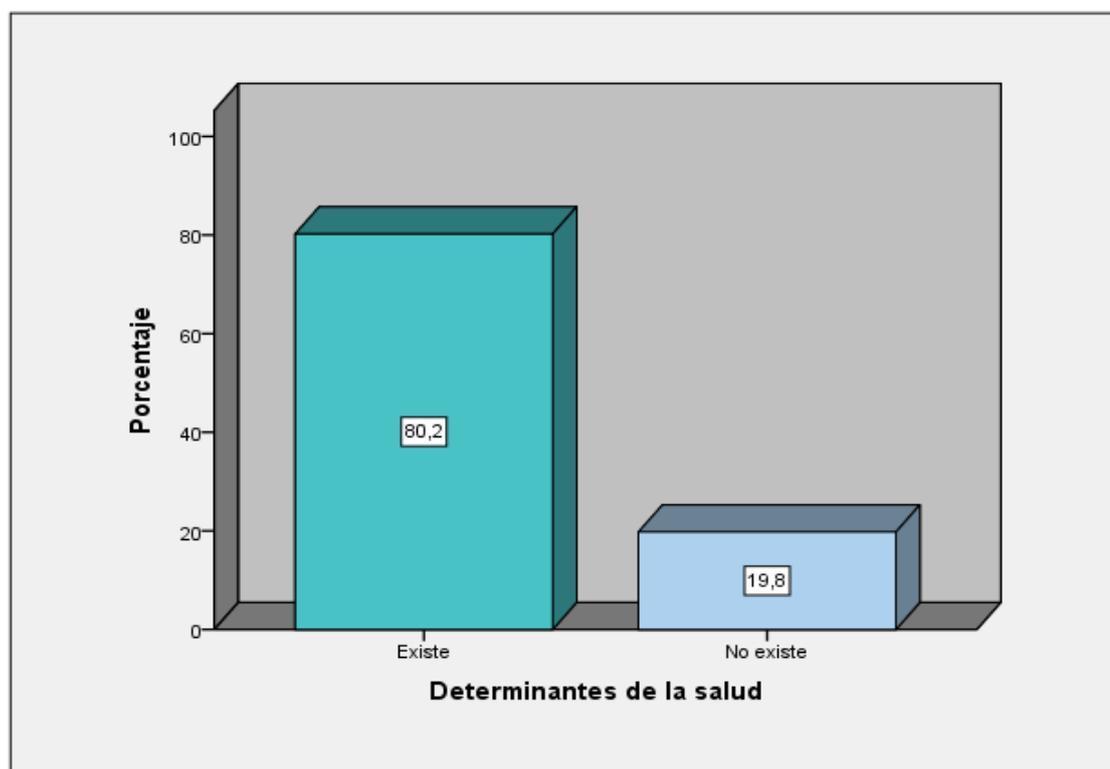
En la tabla 6 se evidencia que del 100,0% (263) pacientes hospitalizados con Covid - 19; en el 67,3% (177) existen los determinantes sanitarios o del sistema de salud que perjudica la salud y en el 32,7% (24) no existen.

En la mayor parte de los pacientes con Covid – 19, existen los determinantes sanitarios o del sistema de salud que perjudica la salud de los pacientes, tales como; el ser atendido por médico y enfermera general, no por especialistas, insuficiente cantidad de profesionales; equipos, medicamentos e insumos para la atención, congestión de pacientes por infraestructura pequeña en relación a la demanda, además se evidencia una competencia técnica inadecuada, los que influyeron en la muerte de los pacientes hospitalizados con Covid - 19.

**Tabla 7.** Determinantes de la salud de los pacientes con Covid - 19 del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco – 2021

| Determinantes de la salud | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------|------------|------------|
| Existe                    | 211        | 80,2       |
| No existe                 | 52         | 19,8       |
| Total                     | 263        | 100,0      |

**Fuente:** Ficha de recolección de datos sobre determinantes sanitarios de los pacientes con Covid - 19 del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco - 2021.



**Figura 7.** Determinantes de salud de los pacientes con Covid - 19 del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco - 2021.

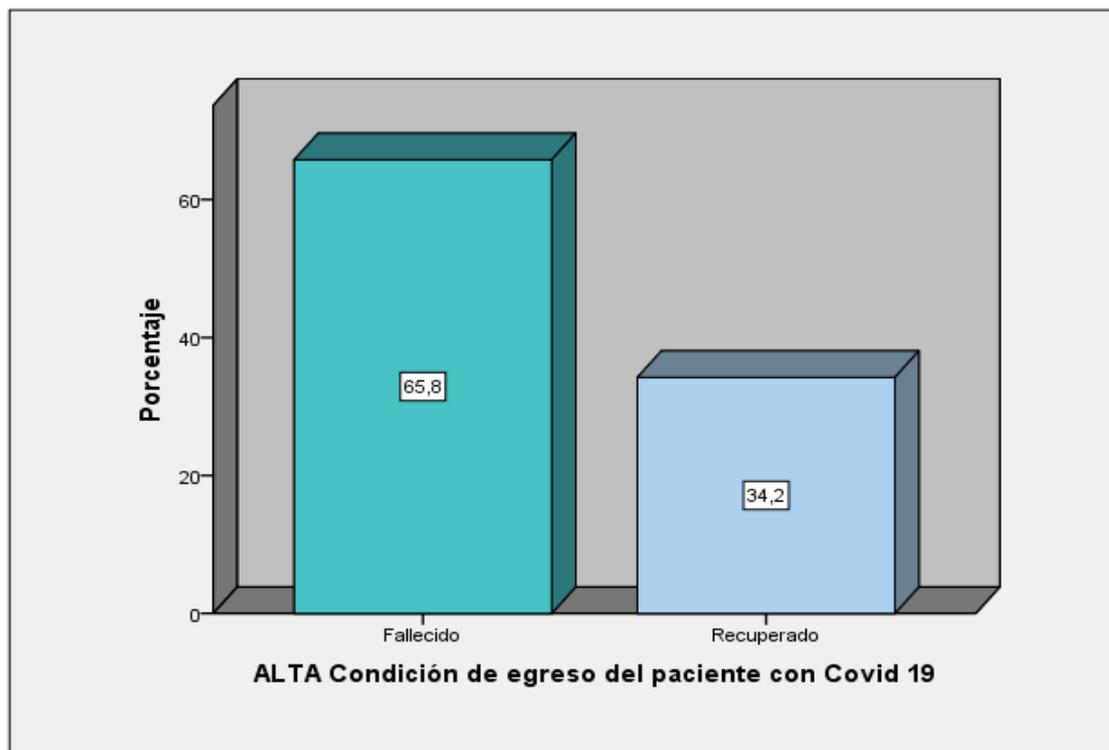
**En la tabla 7** se evidencia que del 100,0% (263) pacientes hospitalizados con Covid - 19; en el 80,2% (211) existe el determinante de la salud que perjudica la salud y en el 19,8% (52) no existe el determinante de la salud.

Entonces en la mayor parte de los pacientes con Covid – 19, existe los determinantes negativos de la salud, como sociales, biológicos y sanitarios que perjudica la salud de los pacientes hospitalizados, los que influyeron en la muerte de los pacientes hospitalizados con Covid - 19.

**Tabla 8.** Recuperación o muerte de los pacientes con Covid - 19 del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco – 2021.

| Condición de egreso | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| Fallecido           | 173        | 65,8       |
| Recuperado          | 90         | 34,2       |
| Total               | 263        | 100,0      |

**Fuente:** Ficha de recolección de datos sobre condición de egreso de los pacientes con Covid - 19 del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco - 2021.



**Figura 8.** Condición de egreso de los pacientes con Covid - 19 del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco - 2021.

En la tabla 8 se evidencia que del 100,0% (263) pacientes hospitalizados con Covid - 19; relacionado a la condición de egreso, el 65,8% (173) fue por fallecimiento y el 34,2% (90) fue porque se recuperaron.

Al estudiar la condición de egreso del paciente hospitalizado por Covid – 19, la mayor parte fue por fallecimiento, precisamente porque la mayor parte de los pacientes tuvieron determinantes de la salud negativos.

## 5.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

**Tabla 9.** Determinantes sociales y recuperación o muerte de los pacientes con Covid - 19 del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco – 2021.

| Determinantes Sociales |    | Condición de egreso |            | Total | Chi <sup>2</sup> | Gl | p Valor |
|------------------------|----|---------------------|------------|-------|------------------|----|---------|
|                        |    | Fallecido           | Recuperado |       |                  |    |         |
| Existe                 | N° | 157                 | 72         | 229   | 6.079            | 1  | 0.014   |
|                        | %  | 59.7                | 27.4       | 87.1  |                  |    |         |
| No Existe              | N° | 16                  | 18         | 34    |                  |    |         |
|                        | %  | 6.1                 | 6.8        | 12.9  |                  |    |         |
| Total                  | N° | 173                 | 90         | 263   |                  |    |         |
|                        | %  | 65.8                | 34.2       | 100.0 |                  |    |         |

Fuente: Elaboración propia

En tabla 9, el 59.7% (157) pertenece a los pacientes que han fallecido y existen determinantes sociales.

Para contrastar la hipótesis, se utilizó la prueba estadística de Chi<sup>2</sup>, porque las variables son nominales dicotómicas. Considerando 95% de nivel de confianza, 5% de error alfa y un grado de libertad. El Chi<sup>2</sup>, calculado es 6.079 y p valor 0.014 ( $p < 0.05$ ). Teniendo en cuenta el valor de Chi<sup>2</sup> (6.079), el grado de libertad (1) y el punto crítico para un grado de libertad es 3.84, se acepta la hipótesis de investigación porque el valor de Chi<sup>2</sup> supera el punto crítico por lo tanto se queda en la zona de aceptación de la hipótesis investigación y se rechaza la hipótesis nula. Evidenciando que los determinantes sociales de la salud influyen en la recuperación o muerte de pacientes con Covid 19.

**Tabla 10.** Determinantes biológicos y recuperación o muerte de los pacientes con Covid - 19 del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco – 2021.

| Determinantes<br>Biológicos |    | Condición de egreso |            | Total  | Chi <sup>2</sup> | Gl | p Valor |
|-----------------------------|----|---------------------|------------|--------|------------------|----|---------|
|                             |    | Fallecido           | Recuperado |        |                  |    |         |
| Existe                      | N° | 145                 | 54         | 199    |                  |    |         |
|                             | %  | 55.1                | 20.5       | 75.7   |                  |    |         |
| No Existe                   | N° | 28                  | 36         | 64     | 18.235           | 1  | 0.000   |
|                             | %  | 10.6                | 13.7       | 2403.0 |                  |    |         |
| Total                       | N° | 173                 | 90         | 263    |                  |    |         |
|                             | %  | 65.8                | 34.2       | 100.0  |                  |    |         |

Fuente: Elaboración propia

En tabla 10, el 55.1% (145) pertenece a los pacientes que han fallecido y existen determinantes biológicas.

Para contrastar la hipótesis, se utilizó la prueba estadística de Chi<sup>2</sup>, porque las variables son nominales dicotómicas. Considerando 95% de nivel de confianza, 5% de error alfa y un grado de libertad. El Chi<sup>2</sup>, calculado es 18.235 y p valor 0.000 ( $p < 0.05$ ). Teniendo en cuenta el valor de Chi<sup>2</sup> (18.235), el grado de libertad (1) y el punto crítico para un grado de libertad es 3.84, se acepta la hipótesis de investigación porque el valor de Chi<sup>2</sup> supera el punto crítico por lo tanto se queda en la zona de aceptación de la hipótesis investigación y se rechaza la hipótesis nula. Evidenciando que los determinantes biológicos de la salud influyen en la recuperación o muerte de pacientes con Covid 19.

**Tabla 11.** Determinantes del sistema de salud y recuperación o muerte de los pacientes con Covid - 19 del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco – 2021.

| Determinantes<br>Sanitarios |    | Condición de egreso |            | Total | Chi <sup>2</sup> | Gl | p Valor |
|-----------------------------|----|---------------------|------------|-------|------------------|----|---------|
|                             |    | Fallecido           | Recuperado |       |                  |    |         |
| Existe                      | N° | 169                 | 8          | 177   | 212.123          | 1  | 0.000   |
|                             | %  | 64.3                | 3.0        | 67.3  |                  |    |         |
| No Existe                   | N° | 4                   | 82         | 86    |                  |    |         |
|                             | %  | 1.5                 | 31.2       | 32.7  |                  |    |         |
| Total                       | N° | 173                 | 90         | 263   |                  |    |         |
|                             | %  | 65.8                | 34.2       | 100.0 |                  |    |         |

Fuente: Elaboración propia

En tabla 11, el 64.3% (169) pertenece a los pacientes que han fallecido y existen determinantes sanitarias o del sistema de salud.

Para contrastar la hipótesis, se utilizó la prueba estadística de Chi<sup>2</sup>, porque las variables son nominales dicotómicas. Considerando 95% de nivel de confianza, 5% de error alfa y un grado de libertad. El Chi<sup>2</sup>, calculado es 212.123 y p valor 0.000 (p<0.05). Teniendo en cuenta el valor de Chi<sup>2</sup> (212.123), el grado de libertad (1) y el punto crítico que para un grado de libertad es 3.84, se acepta la hipótesis de investigación porque el valor de Chi<sup>2</sup> supera el punto crítico por lo tanto se queda en la zona de aceptación de la hipótesis investigación y se rechaza la hipótesis nula. Evidenciando que los determinantes sanitarios o del sistema de salud influyen en la recuperación o muerte de pacientes con Covid 19.

**Tabla 12.** Determinantes de la salud y recuperación o muerte de los pacientes con Covid - 19 del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco – 2021.

| Determinantes de la Salud | Condición de egreso |            | Total | Chi <sup>2</sup> | Gl     | p Valor |       |
|---------------------------|---------------------|------------|-------|------------------|--------|---------|-------|
|                           | Fallecido           | Recuperado |       |                  |        |         |       |
| Existe                    | Nº                  | 169        | 42    | 211              | 97.154 | 1       | 0.000 |
|                           | %                   | 64.3       | 16.0  | 80.2             |        |         |       |
| No Existe                 | Nº                  | 4          | 48    | 52               |        |         |       |
|                           | %                   | 1.5        | 18.3  | 19.8             |        |         |       |
| Total                     | Nº                  | 173        | 90    | 263              |        |         |       |
|                           | %                   | 65.8       | 34.2  | 100.0            |        |         |       |

Fuente: Elaboración propia

En tabla 12, el 64.3% (169) pertenece a los pacientes que han fallecido y existen determinantes de la salud.

Para contrastar la hipótesis general, utilizando la prueba estadística de Chi<sup>2</sup>, porque las variables son nominales dicotómicas. Considerando 95% de nivel de confianza, 5% de error alfa y un grado de libertad. El Chi<sup>2</sup>, calculado es 97.154 y p valor 0.000 ( $p < 0.05$ ). Teniendo en cuenta el valor de Chi<sup>2</sup> (97.154), el grado de libertad (1) y el punto crítico para un grado de libertad es 3.84, se acepta la hipótesis de investigación porque el valor de Chi<sup>2</sup> supera el punto crítico por lo tanto se queda en la zona de aceptación de la hipótesis investigación y se rechaza la hipótesis nula. Evidenciando que los determinantes de la salud influyen en la recuperación o muerte de pacientes con Covid 19.

### 5.3. Discusión de resultados

En esta investigación al conocer los determinantes sociales que influyen en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19. Se evidencia que del 100,0% (263) pacientes hospitalizados con Covid - 19; en el 87,1% (229) existen los determinantes sociales que perjudica la salud y en el 12,9% (24) no existen.

Esto indica que en la mayor parte de los pacientes con Covid – 19, existen los determinantes sociales que perjudica la salud de los pacientes; como el bajo nivel

educativo, la pobreza y los estilos de vida inadecuados como el sedentarismo, los que influyeron en la muerte de los pacientes hospitalizados con Covid - 19. Frente a lo mencionado se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, donde se refiere que los determinantes sociales influyen en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19. A fin contrastar la hipótesis, se utilizó la prueba estadística de Chi<sup>2</sup>, porque las variables son nominales dicotómicas, se ha considerado 95% de nivel de confianza, 5% de error alfa y un grado de libertad. El Chi<sup>2</sup>, calculado es 6.079 y p valor 0.014 ( $p < 0.05$ ). Teniendo en cuenta el valor de Chi<sup>2</sup> (6.079), el grado de libertad (1) y el punto crítico para un grado de libertad es 3.84, concluyendo que se acepta la hipótesis de investigación porque el valor de Chi<sup>2</sup> supera el punto crítico por lo tanto se queda en la zona de aceptación de la hipótesis investigación y se rechaza la hipótesis nula, es decir que los determinantes sociales de la salud influyen en la recuperación o muerte de pacientes con Covid 19. Tal como manifiesta Jorge Lossio, que la pandemia hizo visible la deficiencia del sistema de salud, del empleo, de las condiciones de vivienda y transporte, advirtió además que mientras no se resuelvan problemas de fondo en el sistema social y económico del país, es poco lo que se puede hacer desde el sector salud para confrontar una crisis sanitaria (23). Asimismo, Keila Cristina Mascarello, Anne Caroline Barbosa Cerqueira Vieira, Ana Sara Semeão de Souza, et. al. refieren que el efecto de los determinantes sociales y las morbilidades en la hospitalización y las muertes por COVID-19, es evidente (40). Lo cual es corroborado por Pérez Paredes, Eliana Malu, al referir que de los determinantes del entorno biososioeconomico de los adultos mayores, más de la mitad tienen grado de instrucción inicial/primaria, un ingreso económico menor de 750. Y cuando se mejore la educación, la situación económica, las necesidades básicas no satisfechas y la práctica de los estilos de vida, existirán menos determinantes sociales que perjudiquen la salud de los pacientes (41).

Asimismo, al identificar los determinantes biológicos que influyen en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19. Se encontró que del 100,0% (263) pacientes hospitalizados con Covid - 19; en el 75,7% (199) existen

los determinantes biológicos que perjudica la salud y en el 24,3% (24) no existen. Esto explica que en la mayor parte de los pacientes con Covid – 19, existen los determinantes biológicos que perjudican la salud; como el sexo masculino, el no estar vacunado, ser adulto mayor, tener comorbilidad y el diagnóstico grave al ingresar al Hospital, los que influyen en la muerte de los pacientes hospitalizados con Covid - 19. Frente a lo manifestado se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, donde se refiere que los determinantes biológicos influyen en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19. Para contrastar la hipótesis, se utilizó la prueba estadística de Chi<sup>2</sup>, porque las variables son nominales dicotómicas. Se ha considerado 95% de nivel de confianza, 5% de error alfa y un grado de libertad. El Chi<sup>2</sup>, calculado es 18.235 para un grado de libertad y p valor 0.000 ( $p < 0.05$ ), por lo que se acepta la hipótesis de investigación porque el valor de Chi<sup>2</sup> supera el punto crítico, y se ubica en la zona de aceptación de la hipótesis investigación y se rechaza la hipótesis nula. Es decir que los determinantes biológicos de la salud influyen en la recuperación o muerte de pacientes con Covid 19. Lo cual es corroborado Baltazar Joanico-Morales, Alma Delia Gaspar-Chamu, María de los Ángeles Salgado-Jiménez y Gabriela Rodríguez-Echeverría, que manifiestan que el 60% de los pacientes fueron del sexo masculino, 83% presentaron al menos una comorbilidad, 56% fallecieron y tener 60 años o más se asoció a un mayor riesgo de morir (17). También es corroborado por Giancarlo Acosta, Gerson Escobar, Gissela Bernaola, Johan Alfaro, Waldo Taype, Carlos Marcos y Jose Amado. Que encontraron que el 76% eran varones, edad promedio de 53,5 años 41,2% ingresó a ventilación mecánica; falleció el 29,4%, además que los factores de riesgo detectados fueron adulto mayor, tener hipertensión arterial y obesidad (7). En relación con los determinantes biológicos no hay mucho que hacer, porque no se puede modificar el sexo, la edad, el contagio, pero si se puede mejorar la cobertura de vacunación que es una de las estrategias que ha disminuido la mortalidad por Covid - 19, también se puede intensificar el trabajo para disminuir la comorbilidad, con lo cual existirían menos determinantes biológicos que perjudiquen la salud de los pacientes.

En relación con el otro objetivo al reconocer los determinantes sanitarios que influyen a la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19. Se evidencia que del 100,0% (263) pacientes hospitalizados con Covid - 19; en el 67,3% (177) existen los determinantes sanitarios o del sistema de salud que perjudica la salud y en el 32,7% (24) no existen. Esto evidencia que en la mayor parte de los pacientes con Covid – 19, existen los determinantes sanitarios o del sistema de salud que perjudica la salud de los pacientes, tales como; el ser atendido por médico y enfermera general, no por especialistas, insuficiente cantidad de profesionales; equipos, medicamentos e insumos para la atención, congestión de pacientes por infraestructura pequeña en relación a la demanda, además se evidencia una competencia técnica inadecuada, los que influyeron en la muerte de los pacientes hospitalizados con Covid - 19. Frente a lo identificado se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, donde se refiere que los determinantes sanitarios influyen en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19. Es decir que los determinantes sanitarios o del sistema de salud influyen en la recuperación o muerte de pacientes con Covid 19. Datos similares encontraron Baltazar Joanico-Morales, Alma Delia Gaspar-Chamu, María de los Ángeles Salgado-Jiménez y Gabriela Rodríguez-Echeverría. Como el fármaco más utilizado fue la enoxaparina, del cual recibir dosis de 60 mg se asoció a menor riesgo de fallecer comparado con recibir 40 mg, además de haber recibido hidroxiclороquina, metilprednisolona y moxifloxacino (17). También Jairo Jesús Gómez Tejeda, Ronny Alejandro Dieguez Guach y Manuel Ramón Pérez Abreu, refieren que la pandemia actual representa un desafío para la medicina internacional. Aunque no hay nada específico en cuanto al tratamiento, se utilizan varios medicamentos con cierta eficacia como la hidroxiclороquina, azitromicina, kaletra y remdesivir con sus respectivas combinaciones (18). Asimismo, Gallegos Pacheco, Rutsmy Angel Manuel, manifiesta que existen brechas en el sistema sanitario en el Perú debido a su fragmentación y escasa inversión en recursos humanos e infraestructura y que en el área específica de enfermería la brecha existente es de un aproximado de 27,625 enfermeras/os para llegar a una densidad de 25 enfermeras/os por cada 10,000 habitantes, además existe un registro de 1,775 enfermeros especialistas

en cuidados intensivos, lo cual resulta insuficiente para enfrentar la actual necesidad de especialistas en unidades críticas (22). Mientras no se mejore el sistema de salud con más profesionales especialistas para la atención de pacientes con Covid 19, con infraestructura adecuada, con materiales, medicamentos, equipos e insumos suficientes y oportunos seguirán existiendo determinantes sanitarios o del sistema de salud que perjudiquen la salud de los pacientes.

#### **5.4. Aporte científico de la investigación**

Los resultados de la investigación indican que los determinantes de la salud que influyen negativamente para la muerte de los pacientes con Covid 19 en mayor porcentaje están los relacionados al sistema de sanitario, es decir se evidencia que hubo deficiencias en profesionales médicos y enfermeros especialistas, medicamentos, materiales e insumos médicos para la asistencia, el cuidado y tratamiento adecuado, es decir el sistema de salud de la región Huánuco y el país es deficiente y que requiere ser mejorado. Esta investigación debe servir como evidencia científica para mostrar la realidad del sistema de salud en nuestro medio y a la vez para que se gestione la mejora de los servicios de salud de manera más efectiva.

## CONCLUSIONES

En cuanto a los determinantes de la salud de (263) pacientes hospitalizados con Covid - 19; en el 80,2% (211) existen los determinantes de la salud que perjudican la salud y en el 19,8% (52) no existen los determinantes de la salud. Entonces en la mayor parte de los pacientes con Covid – 19, existen los determinantes negativos de la salud, como sociales, biológicos y sanitarios que perjudica la salud de los pacientes, los que influyeron en la muerte de los pacientes. En la recuperación o muerte de (263) pacientes hospitalizados, el 65,8% (173) fallecieron y el 34,2% (90) recuperaron, la mayor parte fue por fallecimiento, precisamente porque la mayor parte de los pacientes tuvieron determinantes de la salud negativos.

En los determinantes sociales del total (263) pacientes hospitalizados con Covid - 19; en el 87,1% (229) existen los determinantes sociales que perjudica la salud y en el 12,9% (24) no existen. Esto indica que en la mayor parte de los pacientes con Covid – 19, existían los determinantes sociales que perjudica la salud de los pacientes; como el bajo nivel educativo, la pobreza y los estilos de vida inadecuados como el sedentarismo, los que influyeron en la muerte de los pacientes hospitalizados con Covid - 19.

En los determinantes biológicos de (263) pacientes hospitalizados con Covid - 19; en el 75,7% (199) existen los determinantes biológicos que perjudica la salud y en el 24,3% (24) no existen. Esto explica que en la mayor parte de los pacientes con Covid – 19, existen los determinantes biológicos que perjudican la salud; como el sexo masculino, el no estar vacunado, ser adulto mayor, tener comorbilidad y el diagnóstico grave al ingresar al Hospital, los que influyeron en la muerte de los pacientes hospitalizados con Covid - 19.

En los determinantes sanitarios de (263) pacientes hospitalizados con Covid - 19; en el 67,3% (177) existen los determinantes sanitarios o del sistema de salud que perjudica la salud y en el 32,7% (24) no existen. Esto evidencia que en la mayor parte de los pacientes con Covid – 19, existen los determinantes sanitarios o del sistema de salud que perjudica la salud de los pacientes, tales como; el ser atendido por médico y

enfermera general, no por especialistas, insuficiente cantidad de profesionales; equipos, medicamentos e insumos para la atención, congestión de pacientes por infraestructura pequeña en relación a la demanda, además se evidencia una competencia técnica inadecuada, los que influyeron en la muerte de los pacientes hospitalizados con Covid - 19.

En el grupo etario de (263) pacientes hospitalizados con Covid - 19; el 91,6% (241) eran adultos o adultos mayores y el 8,4% (22) son niños o adolescentes. La mayor parte de los pacientes con Covid – 19, eran adultos o adultos mayores.

En relación con el sexo del (263) pacientes hospitalizados con Covid - 19; el 62,0% (163) eran del sexo masculino y el 38,0% (100) eran del sexo femenino. La mayor parte de los pacientes con Covid – 19, fueron del sexo masculino.

En cuanto al nivel educativo de (263) pacientes hospitalizados con Covid - 19; el 53,3% (140) se evidenció que eran iletrados o tenían estudios primarios y el 46,8% (123) tenían estudios secundarios o superiores. La mayor parte de los pacientes con Covid – 19, no tenían estudios o tenían estudios primarios.

## **SUGERENCIAS**

### **A los investigadores**

Deben continuar investigando los determinantes de salud en otras enfermedades y escenarios, a fin de identificar las determinantes más influyentes.

### **A los profesionales de las ciencias de la salud**

Para brindar un servicio de calidad deben capacitarse y especializarse permanentemente, deben brindar la atención con calidez, gestionando adecuadamente los servicios de salud.

Intensificar la inmunización contra el Covid 19 hasta lograr proteger a la población en general, priorizando los de alto riesgo.

Reorientar sus actividades hacia la promoción de la salud para mejorar los estilos de vida de nuestra población.

### **Al Director del Hospital Regional Hermilio Valdizán**

Solicitar el incremento de más profesionales médicos y enfermeros especialistas en unidad de cuidados intensivos, en emergencias y desastres, etc. Asimismo, debe garantizar en suficiente cantidad y calidad los medicamentos, equipos, insumos, materiales médicos y otros necesarios para una atención de calidad.

### **A los funcionarios del ministerio de salud**

Para mejorar la calidad de vida de la población deben impulsar mayor educación y mejorar los estilos de vida, reorientando los servicios hacia la promoción de la salud y reorientando la inversión hacia la promoción de la salud.

### **A las autoridades**

Deben reorientar sus propuestas para mejorar la salud y educación de la población, no solamente aspirar construcciones de cementos y fierro.

Mejorar la infraestructura de los servicios de salud cumpliendo los criterios y estándares de calidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. TRT. Coronavirus (Covid 19) Última Situación. [Online]; 2023. Acceso 21 de 02de 2023. Disponible en: <https://www.trt.net.tr/espanol/covid19>.
2. Salud Md. Sala situacional Covid 19 Perú. [Online]; 2023. Acceso 21 de 02de 2023. Disponible en: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp).
3. GUILLERMO MEDINA-FUENTES, EMMA BÁRBARA CARBAJALES-LEÓN, YAKELIN FIGUEREDO-GONZÁLEZ, ANA ISABEL CARBAJALES-LEÓN, IDANIA SILVA-CORONA. Características clínico epidemiológicas de pacientes positivos a la COVID-19 pertenecientes al policlínico “Joaquín de Agüero y Agüero”, Camagüey. Universidad Ciencias Médicas de la Salud. 2020; 45(4).
4. Villagrán-Olivas KA, Torrontegui-Zazueta LA, Entzana-Galindo A. Características clínico-epidemiológicas de pacientes de COVID-19 en un Hospital de Sinaloa, México. Revista Médica de la Universidad Autónoma de Sinaloa REVMEDUAS. 2020; 10(2).
5. Villar Aguirre M. Factores determinantes de la salud. Scielo Perú. 2011; 28(4).
6. Josep M. Garcia-Alamino. Aspectos epidemiológicos, clínica y mecanismos de control de la pandemia por SARS-CoV-2: situación en España. PubMed Central. 2020; 31(04).
7. Giancarlo Acosta, Gerson Escobar, Gissela Bernaola, Johan Alfaro, Waldo Taype, Carlos Marcos y Jose Amado. Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. Scielo Perú. 2020; 2(37).

8. Guzmán-Del Giudice O, Lucchesi-Vásquez E, Trelles-De Belaúnde M, Pinedo-Gonzales R, Camere-Torrealva M , Daly A y Pichilingue-Chagray J. Características clínicas y epidemiológicas de 25 casos de COVID-19 atendidos en la Clínica Delgado de Lima. Revista de la sociedad Peruana de Medicina Interna. 2020; 33(1).
9. John B. Carter and Venetia A. Saunders. VIROLOGY. Primera ed. Inglaterra: Printed and bound by Printer Trento Srl., Trento, Italy; 2007.
- 10 OMS. Nuevo coronavirus. [Online]; 2019. Acceso 01 de 03de 2023. Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey=&gclid=CjwKCAiAjPyfBhBMEiwAB2CCIkh3hYmVS7iJY-X35VioIarcQzld0amjLbpY0p3KoG2IEI7TZZDPkxoC7\\_8QAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey=&gclid=CjwKCAiAjPyfBhBMEiwAB2CCIkh3hYmVS7iJY-X35VioIarcQzld0amjLbpY0p3KoG2IEI7TZZDPkxoC7_8QAvD_BwE).
- 11 Grupo Especial de Expertos para el Control de la Epidemia de Neumonía por Nuevo Coronavirus de la Asociación China de Medicina Preventiva. Una actualización sobre las características epidemiológicas de la nueva neumonía por coronavirus (COVID-19). Pub Med. 2020; 41(2).
- 12 Wei-jie Guan, Ph. D.,Zheng-yi Ni, MD,Yu Hu, MD,Wen-hua Liang, doctorado,Chun-quan Ou, doctorado,Jian-xing He, MD,Dr. Lei Liu,Hong Shan, MD,Chun-liang Lei, MD,David SC Hui, MD,Dr. Bin Du,Lan-juan Li, MD,et al. Características clínicas de la enfermedad por coronavirus 2019 en China. The New England Journal of Medicine. 2020; 282(18).
- 13 José Hernández Rodríguez. Aspectos clínicos relacionados con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2). Revista Habanera de Ciencias Médicas (Scielo). 2020; 19(1).
- 14 Dimitrios Giannis, Juan A. Zioga y Panagiota Gianni. Trastornos de la coagulación en pacientes infectados por coronavirus: COVID-19, SARS-

- CoV-1, MERS-CoV y lecciones del pasado. *Journal of Clinical Virology*. 2020; 127(1).
- 15 J Humberto Medina-Chávez, Jonathan I Colín-Luna, Pedro Mendoza-Martínez, Dennis L Santoyo-Gómez y J Enrique Cruz-Aranda. Recomendaciones para el tratamiento integral de las personas adultas mayores con Covid 19. *Med Int Méx*. 2020; 36(3).
- 16 Vargas-Vargas M and Cortés-Rojo C. Niveles de ferritina y COVID-19. *Revista de Salud Pública de Panamá*. 2020; 44(e72).
- 17 Baltazar Joanico-Morales, Alma Delia Gaspar-Chamu, María de los Ángeles Salgado-Jiménez, Gabriela Rodríguez-Echeverría. Dosis de enoxaparina asociada a disminución de riesgo de muerte en COVID-19 / Enoxaparin dose associated with decreased risk of death in COVID-19. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2020; 60(1).
- 18 Gómez Tejada, Jesús Jairo. Alternativas terapéuticas para el manejo de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020; 19(1).
- 19 José Paz-Ibarra. Manejo del paciente hospitalizado con diabetes mellitus y COVID-19. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2020; 81(2).
- 20 Alberto Córdova-Aguilar. COVID-19: Revisión de la literatura y su impacto en la realidad de la salud peruana. *Revista Médica de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Marcos*. 2020; 20(3).
- 21 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 Peru Med Exp Salud Publica*. 2020; 37(2).

- 22 Gallegos Pacheco, Rutsmy Angel Manuel. Necesidad de recursos humanos de enfermería por brote epidémico de Covid - 19 Perú. *Revista Científica de Enfermería*. 2020; 9(1).
- 23 Lossio, Jorge. Covid-19 en el Perú: respuestas estatales y sociales. *Hist. Cienc. Saude-Manguinhos*. 2021; 28(2).
- 24 Maguiña Vargas, Ciro. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. *Acta Médica Peruana*. 2020; 37(1).
- 25 Garcilazo Criollo, Yorka Aurelia, Saavedra Poma, Sheyla Sofía y Solorzano Narciso, Talia Katy. Factores de riesgos psicosociales y salud mental en los adultos mayores durante la pandemia del COVID – 19 del programa del adulto y adulto mayor del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2022. *Repositorio de la Unheval Huánuco*. 2022.
- 26 Murga Silvestre, Marcelino Peter, Travezaño Justiniano, Jean Carlos y Ventura Abad, Abías Fortunato. Tesis para obtener el título profesional. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, Huánuco.
- 27 Ocaña Guzman, Diana. Los determinantes sociales de la salud en relacion a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del COVID-19 en el puesto de salud Chinchil Huanuco, 2021. *Repositorio de ULADECH La Católica*. 2021.
- 28 Milward Ubillus, Janet Trujillo-Alvarez, Jose Ubillús-Trujillo e Irma Palacios Zevallos. Incidencia de la COVID-19 en la pobreza, Región Huánuco, 2020. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*. 2020; 3(3).
- 29 Raile Alligood, Martha y Marriner Tomey, Ann. *Modelos y Teorías en Enfermería*. 7th ed. Rodriguz Monforte M, editor. Barcelona: Elsevier España; 2010.

- 30 Lalonde, Mark. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Centro Colaborador Nacional para Determinantes de la salud. 1974; 1(1).
- 31 Avila de Tomás, José Francisco. Coronavirus Covid - 19 Patogenia, Prevención y Tratamiento. 4th ed. Avila de Tomás JF, editor. Vasco: Editorial Saluplay; 2020.
- 32 Alves Cunha, A., Quispe Cornejo, A., Ávila Hilari, A., et. al. Breve historia y fisiopatología del covid-19. Scielo, Cuadernos Hospital de Clínicas. 2020; 61(1).
- 33 Valdivia Gómez, G., Dominguez Gonzales, A., Álvarez Rodriguez, S., et. al. COVID-19: fisiopatología y propuestas terapéuticas en Investigación Clínica. RECEIN La Salle. 2020; 14(53).
- 34 Sánchez Valverde, Alex Javier; Miranda Temoche, Cynthia Elena; Castillo Caicedo, Catty Rafaela; et.al. Covid-19: fisiopatología, historia natural y diagnóstico. Revista Eugenio Espejo. 2021; 15(2).
- 35 Barragán, Horacio Luis; Moiso, Adriana; Mestorino, María de los Ángeles y Ojea, Oscar Alfredo. Determinantes de la Salud. Primera ed. Barragán HL, editor. Buenos Aires: Universidad Nacional de la Plata; 2007.
- 36 Arredondo, Armando. Análisis y Reflexión sobre Modelos Teóricos del Proceso Salud Enfermedad. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro. 1992; 8(3).
- 37 Ortúzar MGd. La definición de muerte desde las perspectivas filosóficas de Bernard Gert y Daniel Wikler. FaHCE. 1996; 31(32).
- 38 Duche A. La Antropología de la Muerte. Sociedad y Religión. 2011; 22(37).

- 39 Fonseca-Livias A. Investigación Científica en Salud, proyecto de tesis. Primera ed. Estonia: Medinaliber Hispanica; 2021.
- 40 Keila Cristina Mascarello, Anne Caroline Barbosa Cerqueira Vieira, Ana Sara Semeão de Souza, et. al. COVID-19 hospitalización y muerte y relación y relación con los determinantes sociales de la salud y las morbilidades. *Epidemiol. Serv. Saude.* 2021; 30(3).
- 41 Perez Paredes, Eliana Malu. Determinantes de la salud en adultos mayores con Covid-19. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad La Católica Los Ángeles de Chimbote, Ancash.
- 42 Raile M. y Merriner A. Modelos y Teorías de Enfermería. 7th ed. Barcelona España: EdidDe S.L.; 2011.
- 43 Barragán H. Moiso A. Mestorino M. Ojea O. Fundamentos de Salud Pública. 1st ed. H. B, editor. La Plata Argentina: Universidad Nacional de La Plata; 2007.
- 44 Ramírez A. Teoría del conocimiento en investigación científica. *Scielo Perú.* 2009; 70(3).
- 45 Molero-García, J. M., Arranza-Izquierdo, J., Gutiérrez.Pérez, M. I., et. al. Aspectos básicos de la COVID-19 para el manejo desde la atención primaria. *Atención Primaria.* 2020; 53(1).

# ANEXOS

## ANEXO 01

### Matriz de consistencia

TITULO: Determinantes de la salud que influyen en la recuperación o muerte de pacientes con Covid 19 - Hospital Público de Huánuco.

**RESPONSABLE:** Mg. Ennis Segundo Jaramillo Falcón

| PROBLEMA  | OBJETIVOS   | HIPOTESIS   | VARIABLES   | METODLOGÍA  |
|---|---|---|---|---|
| <p><b>PROBLEMA GENERAL:</b></p> <p>¿Qué determinantes de la salud influyen en la recuperación o muerte de pacientes con Covid 19 – Hospital Público de Huánuco?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ¿Los determinantes sociales influyen en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19?</li> <li>➤ ¿Los determinantes biológicos influyen en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19?</li> </ul> | <p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Establecer la influencia entre los determinantes de la salud y recuperación o muerte de pacientes con Covid 19, Hospital Público de Huánuco.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Determinar la incidencia de pacientes con Covid 19.</li> <li>➤ Reconocer los determinantes sociales que influyen en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19</li> <li>➤ Identificar los determinantes biológicos que</li> </ul> | <p><b>HIPOTESIS GENERAL:</b></p> <p>Hi: Los determinantes de la salud influyen en la recuperación o muerte de pacientes con Covid 19, Hospital Público de Huánuco.</p> <p>Ho: Los determinantes de la salud no influyen en la recuperación o muerte de pacientes con Covid 19, Hospital Público de Huánuco.</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECÍFICAS:</b></p> <p>Hi: Los determinantes sociales influyen en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19</p> <p>Ho: Los determinantes sociales no influyen en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19</p> <p>Hi: Los determinantes biológicos influyen en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19.</p> | <p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b></p> <p>Determinantes de la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sociales</li> <li>➤ Biológicos</li> <li>➤ Sanitarios</li> </ul> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>Recuperación</p> <p>Muerte</p> | <p><b>ÁMBITO</b></p> <p>Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco</p> <p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>Pacientes recuperados y muertos con Covid 19 del Hospital en mención (827)</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>La muestra fue 263</p> <p><b>NIVEL</b></p> <p>Explicativo</p> <p><b>TIPO</b></p> <p>Retrospectivo</p> <p>Observacional</p> <p>Transversal</p> <p>Cuantitativa</p> |

|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
| <p>➤ ¿Los determinantes sanitarios influyen en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19?</p> | <p>influyen en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificar los determinantes sanitarios que influyen a la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19</li> <li>➤ Comparar la influencia de los determinantes sociales de acuerdo con el grupo etario en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19.</li> <li>➤ Comparar la influencia de los determinantes sociales de acuerdo con el sexo en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19.</li> <li>➤ Comparar la influencia de los determinantes sociales de acuerdo con el nivel educativo en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19.</li> </ul> | <p>Ho: Los determinantes biológicos no influyen en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19.</p> <p>Hi: Los determinantes sanitarios influyen en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19.</p> <p>Ho: Los determinantes sanitarios no influyen en la recuperación o muerte de los pacientes con Covid 19.</p> |  | <p><b>DISEÑO</b></p> <p>Analítico</p> <p><b>TÉCNICAS</b></p> <p>Documentación</p> <p><b>INTRUMENTOS</b></p> <p>Ficha de recolección de datos</p> |
|--|---|---|--|--|



## ANEXO 02

Universidad Nacional "Hermilio Valdizán"  
Facultad de Ciencias de la Educación  
Unidad de Posgrado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

ID:

FECHA: / /

**TÍTULO: DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EN LA RECUPERACIÓN O MUERTE DE PACIENTES CON COVID 19, HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO**

**OBJETIVO:**

Determinar la influencia entre los determinantes de la salud y recuperación o muerte de pacientes con Covid 19, Hospital Público de Huánuco

**INVESTIGADOR: JARAMILLO FALCÓN ENNIS SEGUNDO**

**Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme al concluir la entrevista.

- **Firmas del participante o responsable legal**

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador responsable: \_\_\_\_\_

## ANEXO 03

### Autorización para Recolección de Datos



*2018 - 2027 Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres*



Huánuco, 12 de enero de 2022.

**CARTA N° 001 -2022-GRH-GRDS-DIRESA-HHVM/UADI-SDCA-DE.**



Sr.  
**JARAMILLO FACÓN, Ennis Segundo**  
 Doctorando en Ciencias de la Salud, de la Escuela de Posgrado, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco  
**Presente. -**

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN para realizar Trabajo de INVESTIGACIÓN.**

**REFERENCIA:** a) SOLICITUD S/N DE FECHA 03 DE ENERO DE 2023 TD: 094  
 b) PROVEIDO N° 002-2022.HRHVM-UEDI-JE

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en respuesta al documento de la referencia, en la cual solicita autorización para ejecución del proyecto de investigación y contando con la opinión favorable del Jefe de Departamento de Medicina y el Jefe de la Unidad de Estadística e Informática ( a partir del mes de febrero 2023 en horario de 11:00 a 13:00 horas), esta dirección **AUTORIZA** la realización del trabajo de investigación, Titulado: **“DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EN LA RECUPERACIÓN O MUERTE DE PACIENTES CON COVID 19 – HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO - 2021”**, para cuyo efecto debe de coordinar con el Jefe de Departamento y/o unidad, a fin de que le brinde las facilidades del caso. Debiendo ingresar a la institución con las medidas de protección según las normas sanitarias emitidas por el ministerio de salud (contar con 03 dosis de vacuna contra el Covid-19, equipo de protección personal, distanciamiento social).

Sin embargo, es pertinente recomendar que, del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deban ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única de la investigadora. Por otro lado, se le recuerda que debe alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

**Atentamente,**

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
 Dirección Regional de Salud  
 Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano" Nivel II-2

*Med. Pavel Quiñonez Benedetti*  
 C.M.P. 13399 - R.N.E. 19555  
 DIRECTOR EJECUTIVO

PCQB/SDCA/Indca.  
 C.c. Archivo  
 Interesado

## ANEXO 04 Instrumentos

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Historia Clínica:

\_\_\_\_\_

#### **DETERMINANTES PERSONALES DEL PACIENTE**

#### **DETERMINANTES SOCIALES**

1. ¿Cuál es el nivel educativo?
  - a) Iltrado, Primaria
  - b) Secundaria, Superior
2. ¿Cuál es su situación económica?
  - a) No pobre
  - b) Pobre
3. ¿Cómo es su estilo de vida?
  - a) Adecuado
  - b) Inadecuado

#### **DETERMINANTES BIOLÓGICOS**

4. ¿Cuál es su sexo?: M ( ) F ( )
5. ¿Tiene vacuna contra el Covid 19? Si ( ) No ( )
6. ¿Cuál es su edad?: \_\_\_\_\_ años. Fecha de Nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
  - a) Niño/Adolescente/Joven ( )
  - b) Adulto/Adulto Mayor ( )
7. ¿Tuvo alguna enfermedad adicional (comorbilidad)? Si ( ) No ( )

| Comorbilidad |  |  |  |
|--------------|--|--|--|
|              |  |  |  |
|              |  |  |  |
|              |  |  |  |

8. ¿Estuvo en tratamiento para la comorbilidad?: Si ( ) No ( )

| Medicamentos | Dosis | Tiempo |  |
|--------------|-------|--------|--|
|              |       |        |  |
|              |       |        |  |
|              |       |        |  |

9. ¿Cómo es su diagnóstico de ingreso del paciente con Covid 19?:

a) Moderado - ( )

b) Severo – Grave ( )

### **DETERMINANTES DEL SISTEMA DE SALUD**

#### **ESTRUCTURA**

10. ¿Fue atendido por médico especialista?

a) Si

b) No

11. ¿Fue atendido por enfermera especialista?

a) Si

b) No

12. ¿Fueron suficientes la cantidad de profesionales para la cantidad y gravedad de los pacientes con Covid 19?

a) Si

b) No

13. ¿Fueron suficientes los equipos médicos necesarios para la atención de pacientes con Covid 19?

a) Si

b) No

14. ¿La infraestructura es adecuada para el cumplimiento de los protocolos en la atención de pacientes con covid 19?

a) Si

b) No

#### **COMPETENCIA TÉCNICA**

15. ¿Describió adecuadamente el cuadro clínico?

| Signos         | Si | No |
|----------------|----|----|
| Fiebre         |    |    |
| Tos            |    |    |
| Disnea         |    |    |
| Cefalea        |    |    |
| Dolor torácico |    |    |

|                                   |  |  |
|-----------------------------------|--|--|
| Saturación de oxígeno bajo (< 90) |  |  |
| Otros                             |  |  |

a) Adecuado

b) Inadecuado

16. ¿El diagnóstico médico fue adecuado para Covid 19?

| Medicamento           | Dosis | Horario | Vía |
|-----------------------|-------|---------|-----|
| Ceftriaxona           |       |         |     |
| Ceftazidina           |       |         |     |
| Enoxaparina           |       |         |     |
| Dexametasona          |       |         |     |
| Bromuro de ipratropio |       |         |     |
| Salbutamol            |       |         |     |
| Acetilcisteína        |       |         |     |
| Oxigenoterapia        |       |         |     |
|                       |       |         |     |
|                       |       |         |     |
|                       |       |         |     |

a) Adecuado

b) Inadecuado

17. ¿El tratamiento médico fue adecuado para Covid 19?

a) Adecuado

b) Inadecuado

18. ¿En los cuidados de enfermería se cumplieron adecuadamente según las indicaciones médicas? (Kardex de Tratamiento)

a) Adecuado

b) Inadecuado

19. ¿Se cumplieron los procedimientos médicos para pacientes con Covid 19?

| Procedimiento Indicado | Si | No |
|------------------------|----|----|
| Oxigenoterapia         |    |    |
| Sonda foley            |    |    |
|                        |    |    |
|                        |    |    |

- a) Adecuado
- b) Inadecuado

## RESULTADOS

20. ¿Cuál fue la condición de alta del paciente con Covid 19?

Recuperado ( )

Fallecido ( )

**ANEXO 05**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE DETERMINANTES DE LA SALUD Y RECUPERACIÓN O MUERTE**

**TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EN LA RECUPERACIÓN O MUERTE DE PACIENTES CON COVID 19, HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO.**

**OBJETIVO: DETERMINAR LA INFLUENCIA ENTRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD Y RECUPERACIÓN O MUERTE DE PACIENTES CON COVID 19, HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO.**

| <b>CATEGORÍA</b>   | <b>CALIFICACIÓN</b>          | <b>INDICADOR</b>  |
|--|------------------------------|---|
| <b>RELEVANCIA</b><br><br>El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido                   | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión             |
|  | 2. Bajo nivel                | El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este |
|  | 3. Moderado nivel            | El ítem es relativamente importante   |
|  | 4. Alto nivel                | El ítem es muy relevante y debe ser incluido  |
| <b>COHERENCIA</b><br><br>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo   | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión             |
|  | 2. Bajo nivel                | El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión                                      |
|  | 3. Moderado nivel            | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo                      |
|  | 4. Alto nivel                | El ítem tiene relación lógica con la dimensión  |
| <b>SUFICIENCIA</b><br><br>Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición | 1. No cumple con el criterio | Los ítems no son suficientes para medir la dimensión  |
|  | 2. Bajo nivel                | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total  |
|  | 3. Moderado nivel            | Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente            |

|   |                              |  |
|---|------------------------------|--|
| de esta.  | 4. Alto nivel                | Los ítems son suficientes  |
| <p style="text-align: center;"><b>CLARIDAD</b></p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir,<br/>sus sintácticas y semánticas son<br/>adecuadas</p> | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro  |
|   | 2. Bajo nivel                | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos |
|   | 3. Moderado nivel            | Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.   |
|   | 4. Alto nivel                | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada  |

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: **ABNER A. FONSECA LIVIAS** Especialidad: **DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD**

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

| DIMENSIÓN  | ÍTEM   | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|--|--|------------|------------|-------------|----------|
| <b>CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EN LA RECUPERACIÓN O MUERTE DE PACIENTES CON COVID 19</b> |  |            |            |             |          |
| <b>DETERMINANTES DEL PACIENTE</b>  |  |            |            |             |          |
| <b>SOCIAL</b>  | 1. ¿Cuál es el nivel educativo?                                  | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 2. ¿Cuál es su situación económica?                              | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 3. ¿Cómo es su estilo de vida?                                   | 3          | 3          | 3           | 3        |
| <b>BIOLÓGICO</b>   | 4. ¿Cuál es su sexo?   | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 5. ¿Tiene vacuna contra el Covid 19?                             | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 6. ¿Cuál es su edad?   | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 7. ¿Tuvo alguna enfermedad adicional (Comorbilidad)?             | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 8. ¿Estuvo en tratamiento para la comorbilidad?                  | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 9. ¿Cómo es su diagnóstico de ingreso del paciente con Covid 19? | 4          | 4          | 4           | 4        |

| <b>SISTEMA DE SALUD</b>    |  |   |   |   |   |
|----------------------------|--|---|---|---|---|
| <b>ESTRUCTURA</b>          | 10. ¿Fue atendido por médico especialista en UCI?  | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 11. ¿Fue atendido por enfermera especialista en UCI?   | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 12. ¿Fueron suficientes la cantidad de profesionales para la gravedad y cantidad de pacientes con Covid 19?          | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 13. ¿Fueron suficientes los equipos médicos necesarios para la atención de pacientes con Covid 19?                   | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 14. ¿La infraestructura es adecuada para el cumplimiento de los protocolos en la atención de pacientes con covid 19? | 3 | 3 | 3 | 3 |
| <b>COMPETENCIA TÉCNICA</b> | 15. ¿Describió adecuadamente el cuadro clínico?  | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 16. ¿El diagnóstico médico fue adecuado para Covid 19?   | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 17. ¿El tratamiento médico fue adecuado para Covid 19?   | 4 | 4 | 4 | 4 |

|                   |  |   |   |   |   |
|-------------------|--|---|---|---|---|
|                   | 18. ¿En los cuidados de enfermería se cumplieron adecuadamente según las indicaciones médicas? | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                   | 19. ¿Se cumplieron los procedimientos médicos para pacientes con Covid 19?                     | 4 | 4 | 4 | 4 |
| <b>RESULTADOS</b> | 20. ¿Cuál fue la condición de alta del paciente con Covid 19?                                  | 4 | 4 | 4 | 4 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI (X) NO ( ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado:

SI ( ) NO ( X )



**Firma y Sello**

Dr. Abner Alfeo Fonseca Livias

22412906

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: **HOLGER ALEX ARANCIAGA CAMPOS** Especialidad: **DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD**

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

| DIMENSIÓN  | ÍTEM   | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|--|--|------------|------------|-------------|----------|
| <b>CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EN LA RECUPERACIÓN O MUERTE DE PACIENTES CON COVID 19</b> |  |            |            |             |          |
| <b>DETERMINANTES DEL PACIENTE</b>  |  |            |            |             |          |
| <b>SOCIAL</b>  | 1. ¿Cuál es el nivel educativo?                                  | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 2. ¿Cuál es su situación económica?                              | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 3. ¿Cómo es su estilo de vida?                                   | 4          | 4          | 4           | 4        |
| <b>BIOLÓGICO</b>   | 4. ¿Cuál es su sexo?   | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 5. ¿Tiene vacuna contra el Covid 19?                             | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 6. ¿Cuál es su edad?   | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 7. ¿Tuvo alguna enfermedad adicional (Comorbilidad)?             | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 8. ¿Estuvo en tratamiento para la comorbilidad?                  | 3          | 3          | 3           | 3        |
|  | 9. ¿Cómo es su diagnóstico de ingreso del paciente con Covid 19? | 4          | 4          | 4           | 4        |
| <b>SISTEMA DE SALUD</b>  |  |            |            |             |          |

|                            |  |   |   |   |   |
|----------------------------|--|---|---|---|---|
| <b>ESTRUCTURA</b>          | 10. ¿Fue atendido por médico especialista en UCI?  | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 11. ¿Fue atendido por enfermera especialista en UCI?   | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 12. ¿Fueron suficientes la cantidad de profesionales para la gravedad y cantidad de pacientes con Covid 19?          | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 13. ¿Fueron suficientes los equipos médicos necesarios para la atención de pacientes con Covid 19?                   | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 14. ¿La infraestructura es adecuada para el cumplimiento de los protocolos en la atención de pacientes con covid 19? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| <b>COMPETENCIA TÉCNICA</b> | 15. ¿Describió adecuadamente el cuadro clínico?  | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 16. ¿El diagnóstico médico fue adecuado para Covid 19?   | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 17. ¿El tratamiento médico fue adecuado para Covid 19?   | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 18. ¿En los cuidados de enfermería se cumplieron adecuadamente según las indicaciones médicas?                       | 4 | 4 | 4 | 4 |

|                   |  |   |   |   |   |
|-------------------|--|---|---|---|---|
|                   | 19. ¿Se cumplieron los procedimientos médicos para pacientes con Covid 19? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| <b>RESULTADOS</b> | 20. ¿Cuál fue la condición de alta del paciente con Covid 19?              | 4 | 4 | 4 | 4 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado:

SI ( x ) NO ( )



**Firma y Sello**

Dr. Holger Alex Aranciaga Campos

22422525

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: **LUIS ALBERTO LAGUNA ARIAS** Especialidad: **DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD**

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

| DIMENSIÓN  | ÍTEM   | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|--|--|------------|------------|-------------|----------|
| <b>CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EN LA RECUPERACIÓN O MUERTE DE PACIENTES CON COVID 19</b> |  |            |            |             |          |
| <b>DETERMINANTES DEL PACIENTE</b>  |  |            |            |             |          |
| <b>SOCIAL</b>  | 1. ¿Cuál es el nivel educativo?                                  | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 2. ¿Cuál es su situación económica?                              | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 3. ¿Cómo es su estilo de vida?                                   | 4          | 4          | 4           | 4        |
| <b>BIOLÓGICO</b>   | 4. ¿Cuál es su sexo?   | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 5. ¿Tiene vacuna contra el Covid 19?                             | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 6. ¿Cuál es su edad?   | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 7. ¿Tuvo alguna enfermedad adicional (Comorbilidad)?             | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 8. ¿Estuvo en tratamiento para la comorbilidad?                  | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 9. ¿Cómo es su diagnóstico de ingreso del paciente con Covid 19? | 4          | 4          | 4           | 4        |
| <b>SISTEMA DE SALUD</b>  |  |            |            |             |          |

|                            |  |   |   |   |   |
|----------------------------|--|---|---|---|---|
| <b>ESTRUCTURA</b>          | 10. ¿Fue atendido por médico especialista en UCI?  | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 11. ¿Fue atendido por enfermera especialista en UCI?   | 3 | 3 | 3 | 3 |
|                            | 12. ¿Fueron suficientes la cantidad de profesionales para la gravedad y cantidad de pacientes con Covid 19?          | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 13. ¿Fueron suficientes los equipos médicos necesarios para la atención de pacientes con Covid 19?                   | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 14. ¿La infraestructura es adecuada para el cumplimiento de los protocolos en la atención de pacientes con covid 19? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| <b>COMPETENCIA TÉCNICA</b> | 15. ¿Describió adecuadamente el cuadro clínico?  | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 16. ¿El diagnóstico médico fue adecuado para Covid 19?   | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 17. ¿El tratamiento médico fue adecuado para Covid 19?   | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 18. ¿En los cuidados de enfermería se cumplieron adecuadamente según las indicaciones médicas?                       | 4 | 4 | 4 | 4 |

|                   |  |   |   |   |   |
|-------------------|--|---|---|---|---|
|                   | 19. ¿Se cumplieron los procedimientos médicos para pacientes con Covid 19? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| <b>RESULTADOS</b> | 20. ¿Cuál fue la condición de alta del paciente con Covid 19?              | 3 | 3 | 3 | 3 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado:

SI ( x ) NO ( )



**Firma y Sello**

Dr. Luis Alberto Laguna Arias

22407213

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: **BETHSY HUAPALLA CÉSPEDES** Especialidad: **DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD**

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

| DIMENSIÓN  | ÍTEM   | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|--|--|------------|------------|-------------|----------|
| <b>CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EN LA RECUPERACIÓN O MUERTE DE PACIENTES CON COVID 19</b> |  |            |            |             |          |
| <b>DETERMINANTES DEL PACIENTE</b>  |  |            |            |             |          |
| <b>SOCIAL</b>  | 1. ¿Cuál es el nivel educativo?                                  | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 2. ¿Cuál es su situación económica?                              | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 3. ¿Cómo es su estilo de vida?                                   | 4          | 4          | 4           | 4        |
| <b>BIOLÓGICO</b>   | 4. ¿Cuál es su sexo?   | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 5. ¿Tiene vacuna contra el Covid 19?                             | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 6. ¿Cuál es su edad?   | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 7. ¿Tuvo alguna enfermedad adicional (Comorbilidad)?             | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 8. ¿Estuvo en tratamiento para la comorbilidad?                  | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 9. ¿Cómo es su diagnóstico de ingreso del paciente con Covid 19? | 4          | 4          | 4           | 4        |
| <b>SISTEMA DE SALUD</b>  |  |            |            |             |          |

|                            |  |   |   |   |   |
|----------------------------|--|---|---|---|---|
| <b>ESTRUCTURA</b>          | 10. ¿Fue atendido por médico especialista en UCI?  | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 11. ¿Fue atendido por enfermera especialista en UCI?   | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 12. ¿Fueron suficientes la cantidad de profesionales para la gravedad y cantidad de pacientes con Covid 19?          | 3 | 3 | 3 | 3 |
|                            | 13. ¿Fueron suficientes los equipos médicos necesarios para la atención de pacientes con Covid 19?                   | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 14. ¿La infraestructura es adecuada para el cumplimiento de los protocolos en la atención de pacientes con covid 19? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| <b>COMPETENCIA TÉCNICA</b> | 15. ¿Describió adecuadamente el cuadro clínico?  | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 16. ¿El diagnóstico médico fue adecuado para Covid 19?   | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 17. ¿El tratamiento médico fue adecuado para Covid 19?   | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 18. ¿En los cuidados de enfermería se cumplieron adecuadamente según las indicaciones médicas?                       | 4 | 4 | 4 | 4 |

|                   |  |   |   |   |   |
|-------------------|--|---|---|---|---|
|                   | 19. ¿Se cumplieron los procedimientos médicos para pacientes con Covid 19? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| <b>RESULTADOS</b> | 20. ¿Cuál fue la condición de alta del paciente con Covid 19?              | 4 | 4 | 4 | 4 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( x ) NO ( ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado:

SI ( x )

NO ( )




---

Dra. Bethsy D. Huapalla Céspedes

CEP 44842

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: **SILNA TERESITA VELA LOPEZ** Especialidad: **DOCTORA EN GESTIÓN EN SALUD**

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

| DIMENSIÓN  | ÍTEM   | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|--|--|------------|------------|-------------|----------|
| <b>CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EN LA RECUPERACIÓN O MUERTE DE PACIENTES CON COVID 19</b> |  |            |            |             |          |
| <b>DETERMINANTES DEL PACIENTE</b>  |  |            |            |             |          |
| <b>SOCIAL</b>  | 1. ¿Cuál es el nivel educativo?                                  | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 2. ¿Cuál es su situación económica?                              | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 3. ¿Cómo es su estilo de vida?                                   | 3          | 3          | 3           | 3        |
| <b>BIOLÓGICO</b>   | 4. ¿Cuál es su sexo?   | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 5. ¿Tiene vacuna contra el Covid 19?                             | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 6. ¿Cuál es su edad?   | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 7. ¿Tuvo alguna enfermedad adicional (Comorbilidad)?             | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 8. ¿Estuvo en tratamiento para la comorbilidad?                  | 4          | 4          | 4           | 4        |
|  | 9. ¿Cómo es su diagnóstico de ingreso del paciente con Covid 19? | 3          | 3          | 3           | 3        |
| <b>SISTEMA DE SALUD</b>  |  |            |            |             |          |

|                            |  |   |   |   |   |
|----------------------------|--|---|---|---|---|
| <b>ESTRUCTURA</b>          | 10. ¿Fue atendido por médico especialista en UCI?  | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 11. ¿Fue atendido por enfermera especialista en UCI?   | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 12. ¿Fueron suficientes la cantidad de profesionales para la gravedad y cantidad de pacientes con Covid 19?          | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 13. ¿Fueron suficientes los equipos médicos necesarios para la atención de pacientes con Covid 19?                   | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 14. ¿La infraestructura es adecuada para el cumplimiento de los protocolos en la atención de pacientes con covid 19? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| <b>COMPETENCIA TÉCNICA</b> | 15. ¿Describió adecuadamente el cuadro clínico?  | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 16. ¿El diagnóstico médico fue adecuado para Covid 19?   | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 17. ¿El tratamiento médico fue adecuado para Covid 19?   | 4 | 4 | 4 | 4 |
|                            | 18. ¿En los cuidados de enfermería se cumplieron adecuadamente según las indicaciones médicas?                       | 3 | 3 | 3 | 3 |

|                   |  |   |   |   |   |
|-------------------|--|---|---|---|---|
|                   | 19. ¿Se cumplieron los procedimientos médicos para pacientes con Covid 19? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| <b>RESULTADOS</b> | 20. ¿Cuál fue la condición de alta del paciente con Covid 19?              | 4 | 4 | 4 | 4 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( X ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

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



**Firma y Sello**

Dra. Silna Teresita Vela López

**22414911**

## **NOTA BIOGRÁFICA**

Nacido en el distrito de Rondos de la provincia de Lauricocha del Departamento y Región Huánuco, culminé mis estudios secundarios en el Colegio Nacional Nuestra Señora de las Mercedes de Huánuco, mis estudios universitarios lo hice en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, donde obtuve el grado de bachiller el año 1992, con título profesional de Licenciado en Enfermería, grado de magister en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Especialista en Pediatría, 24 años de experiencia como enfermero asistencial en los establecimientos de salud de la Dirección Regional de Salud Huánuco, laborando actualmente en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán como docente auxiliar nombrado a tiempo completo, calificado como investigador RENCYT desde el 08 de agosto del 2021, coautor del libro Semiología y Terminología Médica publicado el año 2019 y otras investigaciones publicados en revistas de alto impacto.



Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna  
Teléfono 514760 -Pág. Web. [www.posgrado.unheval.edu.pe](http://www.posgrado.unheval.edu.pe)

### ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE DOCTOR

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado; siendo las **13:00h**, del día martes **13 DE JUNIO DE 2023**; el aspirante al **Grado de Doctor en Ciencias de la Salud, Don Ennis Segundo JARAMILLO FALCON**, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **“DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EN LA RECUPERACIÓN O MUERTE DE PACIENTES CON COVID 19, HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO”** ante los miembros del Jurado de Tesis señores:

|  |            |
|--|------------|
| Dr. Amancio Ricardo ROJAS COTRINA      | Presidente |
| Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA | Secretaria |
| Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL          | Vocal      |
| Dra. Violeta Benigna ROJAS BRAVO       | Vocal      |
| Dr. Lester Froilan SALINAS ORDOÑEZ     | Vocal      |

**Asesor (a) de tesis:** Dr. Abner Alfeo FONSECA LIVIAS (Resolución N° 03048-2021-UNHEVAL/EPG-D)

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante a Doctor, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

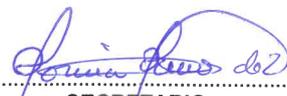
Así mismo, el Jurado planteó a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....  
 .....  
 .....

Obteniendo en consecuencia el Doctorando la Nota de..... **Dieciocho** ..... ( **18** )  
 Equivalente a **Muy Bueno** ....., por lo que se declara **Aprobado** .....  
**(Aprobado o desaprobado)**

Los miembros del Jurado firman la presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las **14:40** horas del 13 de junio de 2023.

  
 .....  
**PRESIDENTE**  
 DNI N° **04075627**

  
 .....  
**SECRETARIO**  
 DNI N° **224618598**

  
 .....  
**VOCAL**  
 DNI N° **22408286**

  
 .....  
**VOCAL**  
 DNI N° **22486836**

  
 .....  
**VOCAL**  
 DNI N° **41614262**

Leyenda:  
 19 a 20: Excelente  
 17 a 18: Muy Bueno  
 14 a 16: Bueno

(Resolución N° 01890-2023-UNHEVAL/EPG-D)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN



ESCUELA DE POSGRADO

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

*El que suscribe:*

**Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina**

### **HACE CONSTAR:**

Que, la tesis titulada: **“DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EN LA RECUPERACIÓN O MUERTE DE PACIENTES CON COVID 19, HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO.”**, realizado por el Doctorando en Ciencias de la Salud, **Ennis Segundo JARAMILLO FALCON** cuenta con un **índice de similitud del 18%**, verificable en el Reporte de Originalidad del software Turnitin. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con las normas para el uso de citas y referencias, además de no superar el 20,0% establecido en el Art. 233° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado Modificado de la UNHEVAL (Resolución Consejo Universitario N° 0720-2021-UNHEVAL, del 29.NOV.2021).

*Cayhuayna, 29 de mayo de 2023.*



**Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina**  
**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO**

NOMBRE DEL TRABAJO  
**DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EN LA RECUPERACIÓN O MUERTE DE PACIENTES CON COVID 19, HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO.**

AUTOR  
**ENNIS SEGUNDO JARAMILLO FALCON**

RECuento DE PALABRAS  
**15806 Words**

RECuento DE CARACTERES  
**85823 Characters**

RECuento DE PÁGINAS  
**62 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO  
**527.4KB**

FECHA DE ENTREGA  
**May 29, 2023 11:45 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME  
**May 29, 2023 11:46 AM GMT-5**

● **18% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)



## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

### 1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

|                 |  |                             |  |                  |          |   |           |   |
|-----------------|--|-----------------------------|--|------------------|----------|---|-----------|---|
| <b>Pregrado</b> |  | <b>Segunda Especialidad</b> |  | <b>Posgrado:</b> | Maestría | X | Doctorado | X |
|-----------------|--|-----------------------------|--|------------------|----------|---|-----------|---|

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Facultad</b>            |  |
| <b>Escuela Profesional</b> |  |
| <b>Carrera Profesional</b> |  |
| <b>Grado que otorga</b>    |  |
| <b>Título que otorga</b>   |  |

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Facultad</b>            |  |
| <b>Nombre del programa</b> |  |
| <b>Título que Otorga</b>   |  |

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

|                                       |                                |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| <b>Nombre del Programa de estudio</b> | CIENCIAS DE LA SALUD           |
| <b>Grado que otorga</b>               | DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD |

### 2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

|                             |                                 |   |           |  |      |                            |                         |           |
|-----------------------------|---------------------------------|---|-----------|--|------|----------------------------|-------------------------|-----------|
| <b>Apellidos y Nombres:</b> | JARAMILLO FALCON, ENNIS SEGUNDO |   |           |  |      |                            |                         |           |
| <b>Tipo de Documento:</b>   | DNI                             | X | Pasaporte |  | C.E. |                            | <b>Nro. de Celular:</b> | 975011454 |
| <b>Nro. de Documento:</b>   | 45781615                        |   |           |  |      | <b>Correo Electrónico:</b> | ennisjf123@hotmail.com  |           |

|                             |     |  |           |  |      |                            |                         |  |
|-----------------------------|-----|--|-----------|--|------|----------------------------|-------------------------|--|
| <b>Apellidos y Nombres:</b> |     |  |           |  |      |                            |                         |  |
| <b>Tipo de Documento:</b>   | DNI |  | Pasaporte |  | C.E. |                            | <b>Nro. de Celular:</b> |  |
| <b>Nro. de Documento:</b>   |     |  |           |  |      | <b>Correo Electrónico:</b> |                         |  |

|                             |     |  |           |  |      |                            |                         |  |
|-----------------------------|-----|--|-----------|--|------|----------------------------|-------------------------|--|
| <b>Apellidos y Nombres:</b> |     |  |           |  |      |                            |                         |  |
| <b>Tipo de Documento:</b>   | DNI |  | Pasaporte |  | C.E. |                            | <b>Nro. de Celular:</b> |  |
| <b>Nro. de Documento:</b>   |     |  |           |  |      | <b>Correo Electrónico:</b> |                         |  |

### 3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos** según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

|   |                             |   |           |  |      |                  |                           |          |    |
|---|-----------------------------|---|-----------|--|------|------------------|---------------------------|----------|----|
| <b>¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?:</b> (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda) |                             |   |           |  |      |                  | SI                        | X        | NO |
| <b>Apellidos y Nombres:</b>   | FONSECA LIVIAS, ABNER ALFEO |   |           |  |      | <b>ORCID ID:</b> | 0000-0003-0910-3746       |          |    |
| <b>Tipo de Documento:</b>   | DNI                         | x | Pasaporte |  | C.E. |                  | <b>Nro. de documento:</b> | 22412906 |    |

### 4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres** completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

|                    |                                  |
|--------------------|----------------------------------|
| <b>Presidente:</b> | ROJAS OTRINA AMANCIO RICARDO     |
| <b>Secretario:</b> | LLANOS DE TARAZONAMARINA IVERCIA |
| <b>Vocal:</b>      | VILLAR CARBAJAL ENIT IDA         |
| <b>Vocal:</b>      | ROJAS BRAVO VIOLETA BENIGNA      |
| <b>Vocal:</b>      | SALINAS ORDOÑEZ LESTER FLOIRAN   |
| <b>Accesitario</b> |                                  |


**5. Declaración Jurada:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

|  |  |
|--|--|
| a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el <b>Acta de Sustentación</b> )   |  |
| DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EN LA RECUPERACIÓN O MUERTE DE PACIENTES CON COVID 19, HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO  |  |
| b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en <b>SUNEDU</b> )  |  |
| DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD   |  |
| c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.   |  |
| d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.   |  |
| e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.  |  |
| f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.  |  |
| g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.  |  |
| h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. |  |

**6. Datos del Documento Digital a Publicar:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

|   |                            |   |                                    |  |  |    |   |
|---|----------------------------|---|------------------------------------|--|--|----|---|
| Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el <b>Acta de Sustentación</b> )   |                            |   | 2023                               |  |  |    |   |
| Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)  | Tesis                      | X | Tesis Formato Artículo             |  | Tesis Formato Patente de Invención               |    |   |
|   | Trabajo de Investigación   |   | Trabajo de Suficiencia Profesional |  | Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos |    |   |
|   | Trabajo Académico          |   | Otros (especifique modalidad)      |  |  |    |   |
| Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)  | SOCIALES                   |   | BIOLOGÍCOS                         |  | SANITARIOS                                       |    |   |
| Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)  | Acceso Abierto             | X | Condición Cerrada (*)              |  |  |    |   |
|   | Con Periodo de Embargo (*) |   | Fecha de Fin de Embargo:           |  |  |    |   |
| ¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda): |                            |   |                                    |  | SI   | NO | X |
| Información de la Agencia Patrocinadora:  |                            |   |                                    |  |  |    |   |

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



### 7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

|  |                                 |   |
|--|---------------------------------|---|
|  |                                 |  |
| <b>Apellidos y Nombres:</b>  | JARAMILLO FALCON, ENNIS SEGUNDO | <b>Huella Digital</b>   |
| <b>DNI:</b>  | 22480882                        |   |
| <b>Firma:</b>  |                                 |   |
| <b>Apellidos y Nombres:</b>  |                                 | <b>Huella Digital</b>   |
| <b>DNI:</b>  |                                 |   |
| <b>Firma:</b>  |                                 |   |
| <b>Apellidos y Nombres:</b>  |                                 | <b>Huella Digital</b>   |
| <b>DNI:</b>  |                                 |   |
| <b>Fecha:</b> 09 DE AGOSTO DE 2023   |                                 |   |

### Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.