

Factores de riesgo asociados a la condición de alta del paciente hospitalizado en UCI-COVID, hospitales de contingencia EsSalud Lambayeque 2022.

Risk factors associated with the discharge condition of the patient hospitalized in ICU-COVID, contingency hospitals EsSalud Lambayeque 2022.

José Pecsén-Monteza^{1a}, Valentín Pecsén-Monteza^{2b}, Rolando Romero-Paredes^{3c}, Fernando Carranza-Lent^{4d}.

FILIACIÓN:

1. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, EsSalud, Chiclayo, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Perú.
2. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, EsSalud, Chiclayo, Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú.
3. Departamento de Ciencias, Universidad Tecnológica del Perú, Chiclayo, Perú.
4. Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Perú.
 - a. Dr. Ciencias de la Salud, Mtro. Salud Pública, Médico Nefrólogo.
 - b. Mtro. Docencia Universitaria, Médico Anestesiólogo.
 - c. Mtro. Administración, Licenciado en Estadística.
 - d. Licenciado en Estadística.

CORREO

1. José E. Pecsén Monteza: jpecsenmonteza@hotmail.com
2. Valentín A. Pecsén Monteza / dr_vpecsen@hotmail.com
3. Rolando R. Romero Paredes / rrpestadistico@gmail.com
4. Fernando M. Carranza Lent / fcarranza@unprg.edu.pe

ORCID

1. José E. Pecsén Monteza / 0000-0003-0193-4027
2. Valentín A. Pecsén Monteza / 0000-0003-0202-3540
3. Rolando R. Romero Paredes / 0000-0003-1100-1087
4. Fernando M. Carranza Lent / 0000-0002-7125-6834

FINANCIAMIENTO

Autofinanciamiento.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

CORRESPONDENCIA

José Enrique Pecsén Monteza.

Dirección: Urb. La Florida Mz "L" L-26. Chiclayo.

Celular: 979637777.

EMAIL jpecsenmonteza@hotmail.com

Resumen

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a la no recuperación del paciente con forma grave de COVID internado en la UCI-COVID de los hospitales de contingencia Almanzor Aguinaga Asenjo y Luis Heysen Inchaustegui adscritos a EsSalud de la Red Lambayeque. **Material y métodos:** Se planteó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, para reevaluar la data en custodia¹⁶, considerando como población de estudio al total de 122 pacientes atendidos entre el 01 de diciembre del 2021 al 28 de febrero del 2022, representados por sus historias clínicas, incluyendo en los que hubo identificación del virus por hisopado o imagen positiva en la TAC; **Resultados:** Sexo masculino 63%, edad promedio 69 años (+/-15,9), mayores de 60 años 74%, comorbilidades como Hipertensión arterial (HTA) 48%, Diabetes Mellitus (DM) 23%, Obesidad 11%, más de dos comorbilidades 63%, no se recuperó (falleció) 54% y no tenía vacunas 34%. Entre los factores de riesgo para la no recuperación del paciente, se encontró al sexo femenino ($p<0,033$, OR;2,28; IC:1,10-5,00), mayor de 60 años ($p<0,000$, OR;6,79; IC:2,64-17,47), HTA ($p<0,016$, OR;2,44; IC:1,17-5,08); padecer dos comorbilidades ($p<0,003$, OR;3,05; IC:1,50-6,41); no estar vacunado ($p<0,000$, OR;6,38; IC:2,61-15,53) y solo tener segunda dosis de vacuna ($p<0,000$, OR;3,88; IC:1,79-8,38). **Conclusión:** Mortalidad de 54% en el periodo de estudio, mayor frecuencia de casos del sexo masculino, adulto mayor, comorbilidades como HTA y DM. Los factores de riesgo en la no recuperación del paciente fueron el sexo femenino, edad mayor de 60 años, HTA, padecer dos comorbilidades y no estar vacunado contra la COVID-19.

Palabras Clave: Unidad de Cuidados Intensivos, Vacunas, COVID-19, Cuidado critico, Factores de riesgo.

Abstract

Objective: To determine the risk factors associated with the non-recovery of a patient with a severe form of COVID admitted to the ICU-COVID of the Almanzor Aguinaga Asenjo and Luis Heysen Inchaustegui contingency hospitals attached to EsSalud of the Lambayeque Network. **Material and methods:** A descriptive, cross-sectional and retrospective study was proposed to re-evaluate the data in custody¹⁶, considering as the study population the total of 122 patients seen between December 1, 2021 and February 28, 2022, represented by their histories. clinical, including those in which there was identification of the virus by swab or positive image in the CT scan; **Results:** Male sex 63%, average age 69 years (+/-15.9), over 60 years 74%, comorbidities such as Arterial Hypertension (AHT) 48%, Diabetes Mellitus (DM) 23%, Obesity 11%, more 63% of two comorbidities, 54% did not recover (died), and 34% did not have vaccinations. Among the risk factors for non-recovery of the patient, the female sex was found ($p<0.033$, OR;2.28; IC:1.10-5.00), older than 60 years ($p<0.000$, OR; 6.79; CI:2.64-17.47), HBP ($p<0.016$, OR;2.44; CI:1.17-5.08); suffering from two comorbidities ($p<0.003$, OR;3.05; CI:1.50-6.41); not being vaccinated ($p<0.000$, OR;6.38; CI:2.61-15.53) and only having a second dose of vaccine ($p<0.000$, OR;3.88; CI:1.79-8, 38). **Conclusion:** Mortality of 54% in the study period, higher frequency of male cases, older adults, comorbidities such as hypertension and DM. The risk factors for the patient's non-recovery were the female sex, age over 60 years, HBP, suffering from two comorbidities and not being vaccinated against COVID-19.

Keywords: Intensive Care Units, Vaccines, COVID-19, Critical care, Risk Factors

Introducción:

En enero del 2020, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), alerta sobre el brote de epidemia causada por el SARS COV2^[1], catalogándola como pandemia y emergencia de salud por la alta mortalidad causada por este agente^[2]. En marzo del 2020 se diagnóstico el primer caso de COVID-19 en el Perú^[3], desde ese momento hemos pasado por varias olas de contagio^[4], teniendo al 16 de marzo del 2023, 4 488 259 casos confirmados, con 219 587 fallecidos a nivel nacional^[5] y en la Región Lambayeque 129 949 casos positivos y 9 487 fallecidos^[6]. Es así que en febrero del 2023, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud (MINSA) pone fin a la quinta ola pandémica por COVID-19 en el país^[7].

De esta manera el MINSA inicia la inmunoprofilaxis en el 2020 con vacunas de diferentes laboratorios^[8], llegando a administrar una quinta dosis de refuerzo o bivalente a nivel nacional, recomendando priorizar en trabajadores de salud y pacientes con factores de riesgo como diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, cáncer, uso de inmunosupresores y edad mayor de 60 años, por el mayor riesgo de mortalidad y de evolución a forma grave de COVID-19, teniendo actualmente 720 458 vacunados con una baja cobertura de 9,57% con quinta dosis a nivel nacional^[9].

Existe numerosa información de lo cual destaca la identificación de factores protectores y de riesgo ante la enfermedad; de esta manera la vacuna contra la COVID-19 a demostrado su efectividad como factor protector, contra la forma moderada a grave ya sea con una sola dosis o más, disminuyendo el tiempo de hospitalización o recuperación del paciente^[10,11,12] y factores de riesgo identificados que pueden conllevar a un incremento en la morbilidad del paciente, desde el uso adecuado de mascarilla, distanciamiento social o padecer de Diabetes mellitus, Hipertensión arterial, Obesidad, Enfermedad renal crónica, Insuficiencia cardiaca, sexo masculino y mayoría de 60 años^[13,14,15]. Indistintamente ambos factores pueden asociarse en la condición de alta del paciente con forma grave de COVID hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI-COVID).

En la investigación realizada entre diciembre del 2021 y febrero del 2022, se encontró que existe relación significativa entre la recuperación del paciente y el número de dosis administradas de vacuna contra la COVID-19 en su forma grave, internado en la UCI-COVID de los hospitales de contingencia Almanzor Aguinaga Asenjo (HAAA) y Luis Heysen

Inchaustegui (HLHI) adscritos a EsSalud de la Red Lambayeque^[16], pero se observó pacientes recuperados sin vacuna administrada previamente, lo que incentivó a reevaluar la data obtenida, planteando como objetivo general determinar que factores de riesgo están asociados en la condición de alta del paciente con forma grave de COVID internado en UCI-COVID de los hospitales mencionados anteriormente; siendo importante inferir mayor información que permita tomar decisiones preventivo promocionales en la población Lambayecana, principalmente en aquellos con comorbilidades o no vacunados, buscando ampliar la información existente que servirá para concientizar al personal de salud en la inmunoprofilaxis, fuente para uso de las autoridades de salud regional y referencia de futuras investigaciones.

Método y materiales:

Entre marzo a mayo del 2023 se planteó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, para reevaluar la data obtenida del trabajo de investigación realizado entre diciembre 2021 a marzo del 2022, en pacientes internados en la UCI-COVID de los hospitales de contingencia HAAA y HLHI, de la seguridad social de la Red Lambayeque^[16], la población considerada fueron todos los pacientes con Insuficiencia Respiratoria Aguda como manifestación de forma grave de COVID-19, atendidos durante el periodo comprendido entre el 01 de diciembre del 2021 al 28 de febrero del 2022, representados por el mismo número de historias clínicas, seleccionando un total de 122 pacientes, considerando como criterio de inclusión, la identificación del virus por hisopado o imagen positiva en la tomografía de tórax; se excluyó aquellas historias con datos incompletos como comorbilidades y número de vacunas administradas. Se usó la población completa en este nuevo análisis, para mejorar la potencia estadística en la reevaluación de resultados.

Variables de estudio:

Se consideró como Variable independiente a los factores de riesgo, como sexo definida por la condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres en masculino y femenino^[17]; edad definida por tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento en años cumplidos^[18]; comorbilidades definida como la presencia de uno o más enfermedades además de la enfermedad primaria, en riesgo de complicar su salud por la infección de la COVID -19, se detallan ser Adulto mayor, Senilidad, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedad Cardiovascular, Obesidad, Cáncer y las Enfermedades Inmunológicas^[19] y la condición de vacunación contra la COVID-19 definida como la

condición en la decisión de la administración voluntaria de refuerzo contra la COVID-19 la cual puede aceptarse o rechazarse^[20]. Como Variable dependiente la condición de alta del paciente definida como el egreso de un paciente internado por finalización del tratamiento con autorización médica, que puede ser recuperado o no recuperado (fallecido)^[21].

Procedimientos:

Se procedió a presentar el nuevo protocolo de investigación propuesto, al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y con la autorización brindada se procedió a revisar la información de la data custodiada del trabajo de investigación publicado en febrero del 2023^[16], el que cuenta con la autorización del comité de ética institucional de la unidad de investigación de EsSalud del HAAA, posteriormente el investigador principal y colaboradores coordinaron con el estadístico para el nuevo análisis de la data custodiada y proceder a realizar el informe de resultados y discusión del nuevo estudio. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue validado por tres expertos, en infectología y medicina interna, coincidiendo en dar la validez al instrumento como aplicable para medir correctamente la propuesta de investigación basado en los parámetros de pertinencia, relevancia y claridad, la confiabilidad no se calculó, por no ser un cuestionario tipo Lickert.

Aspectos éticos:

Se solicitó la evaluación del nuevo protocolo por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, autorizando la ejecución, mediante RESOLUCIÓN N°131-2023-VIRTUAL-FMHD del 03 de mayo del 2023, de la data custodiada obtenida de la autorización del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Prestacional Lambayeque, autorizando la ejecución, mediante Nota N°095-CIEI-RPLAMB-ESSALUD-2022, quienes coincidieron en el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo y confidencialidad de los datos, no se utilizó consentimiento informado por tratarse de recolección de datos de fuentes secundarias, primando los principios éticos fundamentales detallados en el Informe Belmont, que regula y guía la conducta ética a realizar en cualquier investigación respetando la confidencialidad y custodia de los datos del paciente, evitando exponer, publicar o compartirlos parcial o totalmente^[22,23].

Análisis estadísticos:

Con los datos recuperados y organizados en la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel versión 2021 se procedió al análisis con el software estadístico informático *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versión 26. Se evaluó la normalidad con la prueba de *Kolmogorov–Smirnov*, obteniendo un resultado no normal, procediendo a utilizar el estadístico *Chi-cuadrado* para la asociación de variables como prueba estadística de contrastación de hipótesis para pruebas no paramétricas; considerando un $p < 0,05$ para significancia de asociación entre las variables de estudio. Para la evaluación de la consideración de factor de riesgo de la variable dependiente se evaluó el *Odd Ratio (OR)*, considerando $OR > 1$ como factor de riesgo, $OR < 1$ factor protector y $OR = 1$ sin significancia. Para el análisis univariado de variables cuantitativas y categóricas se utilizó medidas de tendencia central y de dispersión, expresando los resultados en tablas de frecuencias y porcentajes.

Resultados

Tabla 1.

Características clínicas de los pacientes hospitalizados en la UCI - COVID de los hospitales de contingencia EsSalud Lambayeque diciembre del 2021-febrero del 2022.

Características clínicas	n	%
<i>Sexo</i>		
Masculino	77	63%
Femenino	45	37%
<i>Grupo etario</i>		
	\bar{X} : 69,11 +/- 15,9	
Adulto	32	26%
Adulto mayor	90	74%
<i>Comorbilidades</i>		
Mayor de 60 años	90	74%
Hipertensión arterial	58	48%
Diabetes mellitus	28	23%
Obesidad	13	11%
Cáncer	14	11%
Inmunosuprimido	4	3%
<i>Número de comorbilidades</i>		
Ninguna comorbilidad	12	10%
Solo una comorbilidad	35	29%
Dos comorbilidades asociadas	57	47%
Más de dos comorbilidades asociadas	19	16%
<i>Condición de alta</i>		
Recuperado	56	46%
No recuperado	66	54%
<i>Condición de vacunación</i>		
No vacunado	42	34%
Primera dosis	9	7%
Segunda dosis	47	39%
Tercera dosis	24	20%

Tabla 2

Factores de riesgo asociados a la no recuperación del paciente hospitalizado en la UCI - COVID de los hospitales de contingencia EsSalud Lambayeque diciembre 2021 – febrero 2022.

Variables	Condición de alta				Valoración de asociación y riesgo		
	No recuperado		Recuperado		p (++)	OR (+++)	(IC 95%)
	n	%	n	%			
Sexo							
Femenino	30	66,7	15	33,3	0,033	2,278	(1,10 – 5,00)
Comorbilidades							
Mayor de 60 años	59	65,6	31	34,4	0,000	6,797	(2,64 - 17,47)
Hipertensión arterial	38	65,5	20	34,5	0,016	2,44	(1,17 - 5,08)
Diabetes mellitus	17	60,7	11	39,3			
Obesidad	4	30,8	9	69,2			
Cáncer	9	64,3	5	35,7			
Inmunosuprimido	1	25,0	3	75,0			
Número de comorbilidades							
Ninguna comorbilidad	1	8,3	11	91,7	0,001		
Una comorbilidad (*)	14	40,0	21	60,0	0,047		
Dos comorbilidades (**)	39	68,4	18	31,6	0,003	3,049	(1,50 - 6,41)
Mas de dos comorbilidades (***)	12	63,2	7	36,8			
Vacunación							
No vacunado	34	81,0	8	19,0	0,000	6,375	(2,61 - 15,53)
Primera dosis (+)	62	54,9	51	45,1			
Segunda dosis (+)	50	66,7	25	33,3	0,000	3,875	(1,79 - 8,38)
Tercera dosis (+)	54	55,1	44	44,9			

(*) Considerando una sola comorbilidad, (**) considerando la combinación de dos comorbilidades, (***) Considerando la combinación de tres comorbilidades, (+) se considero como FR, (++) Valor p de asociación significativa según chi cuadrado, (+++) Odds Ratio valor de riesgo.

Discusión

Con respecto a las características clínicas de los pacientes internados en las unidades de UCI COVID de los hospitales de contingencia EsSalud Lambayeque durante diciembre del 2021 y febrero del 2022 (Tabla 1), encontramos una mayor prevalencia y frecuencia del sexo masculino (63%) y el grupo etario a los adultos mayores (74%), lo que coincide con Díaz ^[24], Murrugarra ^[25], Hueda ^[26], Vences ^[27] y Mostaza ^[28]; esto demuestra que el sexo masculino y los adultos mayores fueron los más expuesto y frágiles durante la pandemia, además de las complicaciones propias del envejecimiento como fibrosis pulmonar y alteraciones cardiovasculares. Encontramos una tasa de mortalidad en el periodo de 54%, similar a lo encontrado por López ^[29] y Díaz ^[24] y alta a lo encontrado por Murrugarra ^[25], Hueda ^[26], Vences ^[27] y Mostaza ^[28], esto se puede explicar por la densidad poblacional de cada área geográfica y la disponibilidad de recursos hospitalarios durante el momento de la complicación del estado de salud en la tercera ola de pandemia, por la falta de oportunidad en la atención debido a la gran demanda de pacientes y no disponibilidad de camas UCI, teniendo pacientes con mayor compromiso de su salud por la demora efectiva y oportuna en la atención. Además se observó que el 63% de pacientes tenían más de dos comorbilidades de las que destacaron los mayores de 60 años, hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad; coincidiendo con lo encontrado por Díaz ^[24], Murrugarra ^[25], Hueda ^[26], Vences ^[27] y Mostaza ^[28]. En relación a la condición de vacunación la tercera parte no estaban vacunados y la segunda dosis fue la más administrada, esto estaría relacionado al contexto de la falta de información de la efectividad de la vacuna durante ese periodo y a al rechazo por gran parte de la población por creencias negativas o comentarios filtrados por las redes sociales.

En relación a los factores de riesgo asociados a la condición de alta del paciente, como no recuperado o fallecido (Tabla 2), se encontró al sexo femenino con asociación significativa y un riesgo 2,3 veces mayor que el masculino de no recuperarse, diferente a lo encontrado por Díaz ^[24], Murrugarra ^[25], Hueda ^[26], Vences ^[27] y Mostaza ^[28]; esto se puede explicar por que la tasa de mortalidad del sexo femenino fue de 66,7% en comparación al masculino con 46,8% o del antecedente de al menos una comorbilidad el sexo femenino con 97,8% y el masculino con 85,7%. De las comorbilidades se asociaron significativamente solo con la mayoría de edad con un riesgo de 6,8 veces de no recuperarse y la hipertensión arterial con un riesgo de 1,2 veces de no recuperarse; siendo diferente a lo encontrado por Díaz ^[24], Murrugarra ^[25], Hueda ^[26], Vences ^[27] y Mostaza ^[28] ya que no encontramos asociación significativa con la

diabetes mellitus, obesidad, cáncer e inmunosupresión; esto se podría explicar por que la mayor frecuencia de casos están en estas dos comorbilidades independientemente. En relación al antecedente de número de comorbilidades asociadas, encontramos asociación significativa en el caso de padecer de dos comorbilidades juntas y un riesgo de hasta 3 veces de la no recuperación del paciente; coincidiendo con lo encontrado por Diaz ^[24] en su publicación, esto puede estar en relación a que el mayor de 60 años es un factor de riesgo muy potente en la asociación con cualquiera de los otros factores de riesgo o comorbilidades independientemente para comprometer el estado de salud del paciente con COVID grave. Finalmente en relación a la condición de vacunación; el no vacunado y el paciente con segunda dosis se encontró asociación significativa y riesgo de no recuperarse en comparación a los pacientes con primera y tercera dosis que resultaron manifestarse como factores protectores.

En conclusión, de la reevaluación de la data, se encontró una mortalidad de 54% en el periodo de estudio, mayor frecuencia de casos del sexo masculino, adulto mayor, con comorbilidades como hipertensión arterial y diabetes mellitus o la asociación de dos comorbilidades. El sexo femenino, la mayoría de edad, hipertensión arterial, padecer dos comorbilidades, no estar vacunado o tener solo dos dosis de vacuna COVID fueron identificados como factores de riesgo que condicionaron la no recuperación del paciente de la UCI-COVID de los hospitales de contingencia de EsSalud Lambayeque entre diciembre del 2021 a febrero del 2022.

Bibliografía:

1. Organización Panamericana de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. Paho.org. [citado el 03 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
2. Organización Mundial de la Salud. Nuevo coronavirus 2019 [Internet]. Who.int. [citado el 03 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. Organización Panamericana de la Salud. Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú [Internet]. Paho.org. [citado el 04 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>
4. Ministerio de Salud. Tiempos de pandemia 2020-2021. [Internet] Gob.pe. [citado el 05 de marzo del 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>
5. Expansión. Perú - COVID-19 - Crisis del coronavirus [Internet]. datosmacro.com. 2022 [citado el 06 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/peru>
6. Ministerio de Salud. CDC. Sala COVID-19. Resumen al 15 de marzo del 2023. [Internet]. Dge.gob.pe. [citado el 15 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/covid19.html>
7. El Peruano. MINSA declara el fin de la quinta ola de COVID 19 en el país. [Internet]. El peruano.pe. [citado el 10 de marzo del 2023]. Disponible en: <http://www.elperuano.pe/noticia/204536-minsa-declara-el-fin-de-la-quinta-ola-de-la-covid-19-en-el-pais>
8. CDC. Eficacia de la vacuna contra el COVID-19 [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [citado el 07 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/effectiveness/index.html>
9. Ministerio de Salud.: REUNIS :. Repositorio Único Nacional de Información en Salud Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. [citado el 7 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>
10. Sadoff J, Gray G, Vandebosch A, Cárdenas V, Shukarev G, Grinsztejn B, et al; ENSEMBLE Study Group. Safety and Efficacy of Single-Dose Ad26.COV2.S Vaccine against Covid-19. N Engl J Med. [Internet]. 2021 Jun 10. [Citado 15 de marzo del 2023];384(23):2187-2201. DOI: 10.1056/NEJMoa2101544.
11. Thomas SJ, Moreira ED Jr, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, et al; C4591001 Clinical Trial Group. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine through 6 Months. N Engl J Med. [Internet]. 2021 Nov 4. [Citado 7 marzo del 2023]; 385(19):1761-1773. DOI: 10.1056/NEJMoa2110345.
12. Falsey AR, Sobieszczyk ME, Hirsch I, Sproule S, Robb ML, Corey L, et al. AstraZeneca AZD1222 Clinical Study Group. Phase 3 Safety and Efficacy of AZD1222 (ChAdOx1 nCoV-19) Covid-19 Vaccine. N Engl J Med. [Internet]. 16 Dec 2021. [Citado 7 marzo del 2023];385(25):2348-2360. DOI: 10.1056/NEJMoa2105290.
13. Wingert A, Pillay J, Gates M, Guitard S, Rahman S, Beck A, et al; Risk factors for severity of COVID-19: a rapid review to inform vaccine prioritisation in Canada. BMJ [Internet]. 2021 May 13. [Citado 12 marzo del 2023]; 11(5):e044684. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-044684.
14. Ioannou GN, Locke E, Green P, Berry K, O'Hare AM, Shah JA, Risk Factors for Hospitalization, Mechanical Ventilation, or Death Among 10 131 US Veterans With SARS-CoV-2 Infection. JAMA Netw. [Internet] 2020 Sep 1. [Citado 12 de marzo del 2023]; 3(9):e2022310. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.22310.
15. Suleyman G, Fadel RA, Malette KM, Hammond C, Abdulla H, Entz A, Clinical Characteristics and Morbidity Associated With Coronavirus Disease 2019 in a Series of Patients in Metropolitan Detroit. JAMA Netw. [Internet] 2020 Jun 1. [Citado 13 de marzo del 2023]; 3(6):e2012270. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.12270.
16. Pecsén J, Pecsén V, Romero R, Carranza F. Dosis de vacuna aplicada contra COVID-19 y recuperación del paciente atendido en UCI-COVID. Hospitales de contingencia EsSalud-

- Lambayeque. Diciembre 2021-febrero 2022. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 1 de febrero de 2023 [citado 6 de marzo de 2023];15(4).
DOI:10.35434/rcmhnaaa.2022.154.1568.
17. Diccionario de la Real Lengua Española . Definición de edad. [Internet].Rae.es. [citado el 11 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
 18. Wikipedia contributors. Comorbilidad [Internet]. Wikipedia, The Free Encyclopedia. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Comorbilidad&oldid=141411150>
 19. Wikipedia contributors. Vacuna [Internet]. Wikipedia, The Free Encyclopedia. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Vacuna&oldid=142609547>
 20. Mendoza A. Ética y medicina: la experiencia del Colegio Médico del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2011 [citado 12 de marzo del 2023];28(4). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/433>.
 21. Wikipedia contributors. Diferencias de sexo [Internet]. Wikipedia, The Free Encyclopedia. [citado el 10 de marzo del 2023]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Diferencias_de_sexo&oldid=143033781
 22. Lizaraso Caparó F, Benavides Zúñiga A. Ética Médica. Horiz Méd Lima [Internet]. octubre de 2018 [citado 12 de marzo del 2023];18(4):4-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2018000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 23. Díaz-Vélez C, Urrunaga-Pastor D, Romero-Cerdán A, Peña-Sánchez ER, Fernández Mogollón JL, Cossio Chafloque JD, et al. Risk factors for mortality in hospitalized patients with COVID-19 from three hospitals in Peru: a retrospective cohort study. F1000Res [Internet]. 2021 [citado el 10 de marzo de 2023];10:224.
DOI: 10.12688/f1000research.51474.1
 24. Murrugarra-Suarez Saúl, Lora-Loza Miryam, Cabrejo-Paredes José, Mucha-Hospinal Luis, Fernandez-Cosavalente Hugo. Factores asociados a mortalidad en pacientes Covid- 19 en un Hospital del norte de Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2020 Oct [citado 9 de marzo del 2023] ; 13(4): 378-385. **DOI:** 10.35434/rcmhnaaa.2020.134.773
 25. Hueda-Zavaleta M, Copaja-Corzo C, Bardales-Silva F, Flores-Palacios R, Barreto-Rocchetti L, Benites-Zapata VA. Factores asociados a la muerte por COVID-19 en pacientes admitidos en un hospital público en Tacna, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2021 [citado el 30 de marzo de 2023];38(2):214–23.
DOI: 10.17843/rpmesp.2021.382.7158
 26. Vences MA, Pareja Ramos JJ, Otero P, Veramendi-Espinoza LE, Vega-Villafana M, Mogollón-Lavi J, et al. Factores asociados a mortalidad en pacientes hospitalizados con covid-19: cohorte prospectiva en el hospital nacional edgardo rebagliati martins. Lima, Perú [Internet]. 2020. [citado el 8 de marzo del 2023].
DOI: 10.1590/SciELOPreprints.1241
 27. Mostaza JM, Salinero-Fort MA, Cardenas-Valladolid J, Rodríguez-Artalejo F, Díaz-Almirón M, Vich-Pérez P, et al. Factores asociados con la mortalidad por SARS-CoV-2 en la población mayor de 75 años de la Comunidad de Madrid. Rev Clin Esp [Internet]. 2022 [citado el 11 de marzo del 2023]; 222(8): 468–78. **DOI:** 10.1016/j.rce.2022.06.002
 28. López L, Portugal W, Huamán K, Obregón C. Efectividad de vacunas COVID-19 y riesgo de mortalidad en Perú: Un estudio poblacional de cohortes pareadas. An Fac Med (Lima Peru : 1990) [Internet]. 2022 [citado el 10 de marzo de 2023];83(2):87–94.
DOI: 10.15381/anales.v83i2.21531

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE ARTICULO DE INVESTIGACIÓN

Yo, José Enrique Pecsén Monteza, Docente / Autor principal del trabajo de investigación.

Titulado:

Factores de riesgo asociados a la condición de alta del paciente hospitalizado en UCI-COVID, hospitales de contingencia EsSalud Lambayeque 2022, luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 16% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el artículo cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Lambayeque 12 de julio del 2023



José Enrique Pecsén Monteza

DNI: 16710447

Autor principal

Factores de riesgo asociados a la condición de alta del paciente hospitalizado en UCI-COVID, hospitales de contingencia EsSalud Lambayeque 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	16%	3%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.cmhnaaa.org.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	www.dge.gob.pe Fuente de Internet	1 %
10	biblioteca.medicina.usac.edu.gt Fuente de Internet	1 %
11	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
12	www.minambiente.gov.co Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
14	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	<1 %
15	covid-19.openaire.eu Fuente de Internet	<1 %
16	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	1library.co Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
19	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unapiquitos.edu.pe	

	Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.unini.edu.mx Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	rpmi.pe Fuente de Internet	<1 %
24	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %
<div> <div> <div>Excluir citas</div> <div>Excluir bibliografía</div> </div> <div> <div>Apagado</div> <div>Activo</div> </div> <div> <div>Excluir coincidencias</div> <div>< 10 words</div> </div> </div>		




Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Jose Enrique Pecsén Monteza
Título del ejercicio:	Factores de riesgo asociados a la condición de alta del pacie...
Título de la entrega:	Factores de riesgo asociados a la condición de alta del pacie...
Nombre del archivo:	PDF_FR_UCI_COVID_2022_PARA_REPOSITORIO.docx
Tamaño del archivo:	59.3K
Total páginas:	11
Total de palabras:	3,837
Total de caracteres:	22,364
Fecha de entrega:	12-jul.-2023 02:16p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2130217762


Dr. José E. Pecsén Monteza
CMP/35047 RNE/22538
DNI: 16710447

Factores de riesgo asociados a la condición de alta del paciente hospitalizado en UCI.
COVID-19: Hospital de Investigación Clínica de la Universidad de la Rioja.

Risk factors associated with the discharge condition of the patient hospitalized in ICU.
COVID-19: Hospital de Investigación Clínica de la Universidad de la Rioja.

Resumen

Objetivo: Describir los factores de riesgo asociados a la recuperación de pacientes con lesión grave de COVID-19 internados en la UCI de la UCLM de los hospitales de investigación de la Universidad de la Rioja. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo que se realizó en el Hospital de Investigación Clínica de la Universidad de la Rioja. Se analizaron los datos de 122 pacientes ingresados en la UCI de la UCLM de los hospitales de investigación de la Universidad de la Rioja entre el 1 de marzo del 2020 y el 31 de marzo del 2022, representados por sus historias clínicas, incluyendo en los que hubo identificación de virus por técnicas de diagnóstico por imagen (PCR). **Resultados:** Se analizaron los datos de 122 pacientes ingresados en la UCI de la UCLM de los hospitales de investigación de la Universidad de la Rioja entre el 1 de marzo del 2020 y el 31 de marzo del 2022, representados por sus historias clínicas, incluyendo en los que hubo identificación de virus por técnicas de diagnóstico por imagen (PCR). **Conclusiones:** Se analizaron los datos de 122 pacientes ingresados en la UCI de la UCLM de los hospitales de investigación de la Universidad de la Rioja entre el 1 de marzo del 2020 y el 31 de marzo del 2022, representados por sus historias clínicas, incluyendo en los que hubo identificación de virus por técnicas de diagnóstico por imagen (PCR). **Palabras clave:** Factores de riesgo, COVID-19, Hospital de Investigación Clínica de la Universidad de la Rioja.

Abstract

Objective: To describe the risk factors associated with the recovery of a patient with severe form of COVID-19 admitted to the ICU of the Hospital de Investigación Clínica de la Universidad de la Rioja. **Material and methods:** A descriptive, cross-sectional and retrospective study was performed to analyze the clinical records, considering in the study population the total of 122 patients who were hospitalized in the ICU of the UCLM of the hospitals of research of the University of La Rioja between March 1, 2020 and March 31, 2022, represented by their medical records, including those in which there was identification of the virus by means of positive image in the CT scan. **Results:** We analyzed the data of 122 patients hospitalized in the ICU of the UCLM of the hospitals of research of the University of La Rioja between March 1, 2020 and March 31, 2022, represented by their medical records, including those in which there was identification of the virus by means of positive image in the CT scan. **Conclusions:** We analyzed the data of 122 patients hospitalized in the ICU of the UCLM of the hospitals of research of the University of La Rioja between March 1, 2020 and March 31, 2022, represented by their medical records, including those in which there was identification of the virus by means of positive image in the CT scan. **Keywords:** Risk factors, COVID-19, Hospital de Investigación Clínica de la Universidad de la Rioja.

Keywords: Risk factors, COVID-19, Hospital de Investigación Clínica de la Universidad de la Rioja.