



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**PROTOCOLO PREVENTIVO ANTE FACTORES
DE RIESGO POR COVID 19 EN ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE
CHICLAYO 2020.**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL LICENCIADO EN
ENFERMERÍA:**

Autor (as):

Bach. Tirado Vilchez Jhoselyn Raquel

Orcid.Org/0000-0002-4663-1591

Bach. Vallejos Montenegro Angeles Fabiola del Milagro

Orcid.Org/0000-0003-2655-6579

Asesor(a):

Mg. Ninoshka Bulissa Mittrany Dávila

Orcid. Org/0000-0001-8629-6778

Línea de Investigación:

Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel – Perú

2022



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**PROTOCOLO PREVENTIVO ANTE FACTORES DE
RIESGO POR COVID 19 EN ADULTOS MAYORES DEL
CENTRO DE SALUD EL BOSQUE CHICLAYO 2020.**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL LICENCIADO EN
ENFERMERÍA:**

Autor (as):

Bach. Tirado Vilchez Jhoselyn Raquel

Orcid.Org/0000-0002-4663-1591

Bach. Vallejos Montenegro Angeles Fabiola del Milagro

Orcid.Org/0000-0003-2655-6579

Asesor(a):

Mg. Ninoshka Bulissa Mittrany Dávila

Orcid.Org/0000-0001-8629-6778

Línea de Investigación:

Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel – Perú

2022

**PROTOCOLO PREVENTIVO ANTE FACTORES DE RIESGO POR COVID 19 EN
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE CHICLAYO 2020**

Aprobación del jurado

MG. VARGAS CABRERA CINDY ELIZABETH

Presidente del jurado de tesis

DRA. ARIAS FLORES CECILIA TERESA

Secretaria del jurado de tesis

MG. PALOMINO MALCA JIMENA

Vocal del jurado de tesis

Dedicatoria

A Dios, por brindarme la vida, por haberme dado salud y permitirme llegar hasta aquí, porque me brindó la fuerza y sabiduría para afrontar las diversas situaciones de la vida.

A mis padres que siempre fueron mis pilares y me motivaron a seguir adelante, que me educaron con valores y me brindaron las herramientas necesarias para lograr mis objetivos, a mis hermanas que fueron mis fieles compañeras en este largo trayecto.

Tirado Vilchez Jhoselyn Raquel

A mis padres que siempre estuvieron apoyándome en cada momento de mi vida, en especial a mi padre quien ya no está físicamente conmigo, pero lo llevo en mi corazón, sin él no hubiera podido culminar esta etapa, siendo ellos mi motivación y mi fuente de apoyo, sin su apoyo incondicional, el de Dios y mi esfuerzo no hubiera podido llegar hasta esta etapa tan bonita de mi vida, es un logro más dedicado a ustedes.

Vallejos Montenegro Angeles Fabiola del Milagro

Agradecimiento

Mi profundo agradecimiento a nuestras docentes por la gran labor realizada, por el acompañamiento durante este proceso, por su tiempo y dedicación, por todos los conocimientos brindados y sus tan buenos deseos para nuestra vida profesional.

A mi compañera de tesis por permitirme ser yo quién la acompañe en este casi último tramo de carrera, por su tiempo, esfuerzo y dedicación; agradecer también a todas las personas que nos apoyaron licenciadas, docentes, amigos y familiares que aportaron de diversas formas a nuestro trabajo, todo lo logrado es gracias a todos ellos.

Tirado Vilchez Jhoselyn Raquel

Agradecer primeramente a Dios por permitirme llegar hasta esta etapa de mi vida de manera satisfactoria así mismo también agradecer a mis padres por su apoyo incondicional en todos los momentos difíciles que he pasado.

A mi compañera de tesis Jhoselyn Raquel Tirado Vílchez por su apoyo incondicional en este proceso tan difícil, a la docente a cargo del curso y a nuestra asesora la Mg. Ninoshka Mittrany Dávila por su apoyo y su tiempo brindado.

Vallejos Montenegro Angeles Fabiola del Milagro.

Resumen

La presente investigación titulada “Protocolo Preventivo ante Factores de riesgo por COVID 19 en adultos mayores del Centro de Salud El Bosque - Chiclayo, 2020” es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo. Tuvo como objetivo general proponer un protocolo preventivo ante factores de riesgo por la COVID 19 en adultos mayores del centro de salud El Bosque - La Victoria Chiclayo 2020. Dicho estudio se realizó en el Centro de Salud El Bosque del distrito de La Victoria, con una población de 707 adultos mayores adscritos al centro de salud de los cuales se tomó una muestra de 100 adultos mayores; esta muestra se determinó mediante la fórmula de población finita ajustada para variable cuantitativa. Se aplicó la técnica de la encuesta, utilizando el instrumento “Cuestionario de Factores de Riesgo por la COVID 19 en adultos mayores del Centro de Salud El Bosque Chiclayo”, enfocada en la teoría de "promoción de la salud" de Nola P., para luego ser validado por 5 expertos .Se evidenció como resultado que 60 adultos mayores de ambos sexos tuvieron COVID 19 , siendo los factores biológicos los de mayor incidencia con una tasa de 0.448 y los que más predisponen al contagio, estos factores abarcaron la edad, el sexo, antecedentes de tener alguna patología y la administración de las vacunas: neumococo e influenza. Los criterios éticos aplicados fueron los principios de Belmont: respeto a la dignidad humana, beneficencia, justicia. Los criterios de rigor científico considerados fueron: credibilidad, transferibilidad, consistencia, confirmabilidad, relevancia y adecuación teórico epistemológica.

Palabras claves: protocolo, factores, riesgo, COVID 19, adultos mayores.

Abstract

The present study entitled "Preventive protocol for COVID 19 risk factors in older adults at the El Bosque Health Center - Chiclayo, 2020" is a quantitative, descriptive design. Its general objective was to propose a preventive protocol for COVID 19 risk factors in older adults at the El Bosque - La Victoria Health Center, Chiclayo, 2020. This study was carried out at the El Bosque Health Center in the district of La Victoria, with a population of 707 older adults assigned to the health center, from which a sample of 100 older adults was taken; this sample was determined using the finite population formula adjusted for quantitative variables. The survey technique was applied, using the instrument "Questionnaire of Risk Factors by COVID 19 in older adults of the El Bosque Chiclayo Health Center", focused on the theory of "health promotion" by Nola P., the results showed that 60 older adults of both sexes had COVID 19, being the biological factors the ones with the highest incidence with a rate of 0.448 and the most predisposing to contagion, these factors included age, sex, history of having any pathology and the administration of vaccines: pneumococcus and influenza. The ethical criteria applied were Belmont's principles: respect for human dignity, beneficence, justice. The scientific rigor criteria considered were: credibility, transferability, consistency, confirmability, relevance and theoretical and epistemological adequacy.

Key words: protocol, factors, risk, COVID 19, older adults.

ÍNDICE

Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad Problemática.....	11
1.2. Antecedentes de estudio	15
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	20
1.4. Formulación del problema	32
1.5. Justificación e importancia del estudio	32
1.6. Hipótesis.....	34
1.7. Objetivos	34
1.7.1. Objetivo general	34
1.7.2. Objetivos específicos.....	34
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	35
2.1. Tipo y diseño de investigación	35
2.2. Población y muestra	37
2.3. Variables y Operacionalización	39
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	41
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	43
2.6. Criterios éticos.....	43
2.7. Criterios de Rigor Científico.....	45
III. RESULTADOS	47
3.1. Tablas	47
3.2. Discusión de Resultados.....	52
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	57
4.1. Conclusiones.....	57
4.2. Recomendaciones	58
V. REFERENCIAS	60
ANEXOS.....	69

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La pandemia de la COVID 19 ha perjudicado a la población en general, causando altas tasas de mortalidad en la población, específicamente en la población adulta mayor. Ésta población constituye el principal conjunto poblacional con tendencia a padecer trances de mortalidad por COVID-19; evidenciando un 82.34% de adultas mayores que sufren de alguna patología crónica en el Perú, así también la población masculina; el 72.9 % de casos reportados padecían de alguna patología crónica. En este contexto, se encontró que, en ambos sexos, tenían condiciones médicas preexistentes que aumentaban el riesgo de cuadros severos de COVID 19¹.

Según recuento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2020, el 80% de la población infectada con COVID 19 tuvieron cuadros clínicos leves similares a los de la gripe y lograron una recuperación óptima. Así mismo el 20% restante de dichos pacientes tenían síntomas graves, de los cuales el 5% fueron críticos y requerían internamiento y ventilación mecánica. Alrededor del 2,3% de los adultos infectados con este virus murieron, la mayoría de los decesos ocurrieron en personas de edad avanzada con comorbilidades pre-existentes, dentro de ellas se encontraban las enfermedades crónicas².

En Estados Unidos en el 2020 , 8 de cada 10 muertes producidas por la COVID 19 afecto a los ancianos de 65 años, 92.6 millones de personas que vienen a hacer más de un tercio de los habitantes adultos tenían 65 años o más, sobrellevan patologías cardíacas, crónicas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), obesidad, estas afecciones no son el único factor causante de las defunciones por la COVID 19, por ende hay varias hipótesis de las posibles causas que desencadenan a dicha enfermedad , debido a que las personas mayores

tienden a tener menos reservas físicas o su capacidad de recuperarse del daño causado por enfermedades en el pasado es lenta³.

En China en el 2019 un estudio implicó a 191 pacientes, comprendiendo (135 pacientes en el Hospital Jinying Tan y 56 pacientes en el Hospital Pulmonar de Wuhan), de los cuales 137 afectados tuvieron una recuperación favorable y pudieron ir a casa , 54 pacientes expiraron, así también el 48% presentaron enfermedades crónicas no transmisibles, siendo la hipertensión la más frecuente con 30% , continuando con la diabetes en un 19% y la enfermedad coronaria con 8%, se deduce en esta pesquisa al igual que en la indagación ya mencionado anteriormente que los factores pre-existentes influyen mucho en la transmisión de este virus en la población adulta mayor⁴.

En Chile en el año 2020 según un reportaje, señala que es un país envejecido, datos del Instituto nacional de estadísticas (INE) demostraron que 2.260.222 (11,9%) tienen 65 años a más. Para el 2035 se estimó que sería 18,9% del total de la población (3.993.821). Según lo mencionado se evaluó y se concluyó que la vulnerabilidad de contraer el virus COVID 19 no solo depende como factor la edad, el tener más de 65 años es uno de los factores, pero no necesariamente el factor que determine la existencia de este virus, así mismo también influye el tener enfermedades crónicas, a diferencia de los adultos y jóvenes, pueden contraer la enfermedad sin tener enfermedades crónicas preexistentes⁵.

En Perú en el 2020 según los estudios estadísticos del Instituto Nacional Estadística e Informática (INEI), existen 3.9 millones de ciudadanos de 60 años, constituyendo el 12,7% de la población estudiada, desde el inicio del confinamiento del COVID 19, el 69% del total de fallecimientos por esta enfermedad han sido individuos de 60 años a más, se demostró que fue la población más frágil ante este virus , puesto que hay factores que los vuelven más indefensos ante la COVID 19, uno de ellos y más importante claramente es el factor salud: a mayor edad, mayor posibilidad , 3 de cada 4 adultos mayores presentan enfermedades graves como (diabetes, cáncer, enfermedades respiratorias e infartos)¹.

En Lima 2020, la Revista de la Facultad de Medicina realizó un estudio en el que encontró los factores de riesgo que conducen al COVID 19, constando que el 92,9% de los casos fueron decesos, y la población de la tercera edad, padece enfermedades crónicas (obesidad y presión arterial alta). Dos de ellos se contagiaron en España y otro en Estados Unidos, y la duración de la enfermedad oscila entre 3 y 14 días. Los principales síntomas clínicos al ingreso fueron disnea, tos, fiebre y crujidos torácicos. El diagnóstico inicial fue insuficiencia respiratoria aguda y neumonía aguda en todos los casos ⁶.

En Lambayeque 2020 según la Gerencia Regional de Salud (GERESA) se evaluó que las personas con más prevalencia a adquirir el virus SARS-CoV-2 según etapas de vida fueron la población de 30 a 59 años con (14,480) casos y personas de la tercera edad mayores de 60 años con (5,194) casos siendo estas las tasas más cuantiosas de mortalidad, seguido a ello se evaluó según sexo y el resultado fue que el sexo masculino presentó más riesgo de contagio con 1259 casos equivalente a un 63 % de casos de contagios y el sexo femenino 729 casos siendo el 37%⁷.

Los casos en la región de Lambayeque con comorbilidad fue de 184 casos lo que equivale al 25% a diferencia de los que presentaban alguna comorbilidad, sumando 563 casos equivalentes al 75%, de los cuales las comorbilidades con porcentaje elevado fueron: las enfermedades cardiovasculares con un 89%, seguida de las diabetes con 61%, siendo éstas las de mayor incidencia, otras enfermedades como la enfermedad renal, enfermedad crónica neurológica o neuromuscular, daño hepático, enfermedad pulmonar crónica y cáncer tuvieron 8 casos⁷.

En Chiclayo 2021, según el centro nacional de estimación, prevención y reducción del riesgo de desastres (CENEPRED), menciona que Chiclayo concierne la mayor concentración poblacional de la región Lambayeque representando el 31,4% (218.650) de la población, con un nivel de riesgo muy alto; le siguen el 35,0% (243.592) son de alto riesgo; El 20,1% (140.016) tuvo riesgo moderado mientras que el 13,5% restante

(93.758) presenta riesgo bajo de contraer este virus, lo que incluyó un análisis de grupos de edad e identificación de los grupos más vulnerables incluyendo la población de 65 años y más, donde esta población alcanzó el 34.933 (16,0%) en muy alto riesgo en Chiclayo⁸.

El Centro de Salud Fernando Carbajal Segura “El Bosque” es un establecimiento de salud con un nivel resolutivo I – 3; el cual incluye a los pueblos jóvenes como El Bosque, dentro de su jurisdicción encontramos la carencia de recursos económicos y de diversos servicios que brindan una adecuada calidad de vida, estas a su vez se agravan con los factores típicos de la pobreza que atraviesa nuestro país, como son la morbilidad y mortalidad relacionada a enfermedades prevenibles e inmunoprevenibles, como las infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, desnutrición calórico-proteica, las cuales son puntos preocupantes en nuestra sociedad⁹.

Tomamos dicho establecimiento como objetivo de estudio ya que presenta un alto índice de pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas, de los cuales se tomó a 100 personas con comorbilidades tales como hipertensión arterial , diabetes , obesidad, faringitis, asma, diabetes e hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC), lo que conlleva a que esta población vulnerable sea más propensa a contagiarse de la COVID 19; este grupo poblacional fue identificado a través de bases de datos que dicho centro de salud nos brindó.

Los adultos y adultos mayores, son la población que se ven más afectados por las carencias de nuestra sociedad, aún no se ha podido cubrir con todas las expectativas de salud y desarrollo óptimo del adulto mayor dentro de la sociedad, actualmente dada la coyuntura que se está viviendo la atención a esta población se está haciendo de manera virtual y a través de vía telefónica; todas las áreas implicadas en la atención que el paciente solicita realizan el seguimiento , con el fin de no exponer a este tipo de población vulnerable a contraer el virus SARS-CoV-2.

1.2. Antecedentes de estudio

Rivero J. (10) (2020) en México, con el estudio “Salud de los Adultos Mayores durante la epidemia de la COVID 19”, para estudiar la problemática de la comunidad adulta mayor frente al inédito coronavirus y recoger medidas básicas y específicas para su protección, en un grupo de aislamiento. Se efectuó una inspección sistemática de artículos indexados en PubMed, LATINDEX, Redalyc, Scielo, Scopus, Dialnet, Google Scholar y fuentes oficiales nacionales e internacionales. En este estudio se tomaron en cuenta las siguientes palabras clave: COVID 19, SARS-Cov 2, ancianos, prevención, coronavirus y epidemia. Se llegó a la conclusión que entre los grupos vulnerables estudiados ante la epidemia de Covid-19, las personas adultas mayores son la población más vulnerable a la infección por el virus, además de la aparición de síntomas severos, y estos son los principales factores de riesgo y la alta mortalidad por COVID 19¹⁰.

Serra M. (11) (2020) en la Habana, con su estudio “COVID 19. De la patogenia a la elevada mortalidad en el adulto mayor y con comorbilidades”, tuvo como objetivo comprobar las últimas evidencias científicas sobre la patogenia de esta afección y la asociación del aumento de la tasa de mortalidad en esta población con comorbilidades. Del total de 274 artículos y 26 artículos sobre esta enfermedad, su etiología y la participación de grupos de riesgo, se concluyó que la patogenia de este virus se manifiesta de la siguiente manera: casos complejos y graves con alto índice de defunciones, sobre todo casos aislados. El SARS y su complejidad evolutiva no solo se puede visualizar a través de la neumonía, sino que otros factores están involucrados en el desenlace fatal¹¹.

Serra M. (12) (2020) en Cuba, con el estudio “Las patologías crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID 19”, cuyo objetivo fue determinar el vínculo entre las enfermedades crónicas no transmisibles y la COVID 19, aunque no existe información anónima sobre la comprensión actual de esta enfermedad y las causas de su alta tasa de mortalidad. Se analizaron las

consecuencias de la patogenia de las enfermedades crónicas. Las tasas de mortalidad son altas e incluyen principalmente a personas de 60 años a más con patologías crónicas no transmisibles y aquellas con trastornos atípicos con consecuencias graves. Más de 40 millones de personas morían periódicamente, entre ellas E. respiratorias (3,9 millones) y diabetes mellitus (1,6 millones), concluyendo que la mortandad en este poblacional es considerable en comparación con las enfermedades no transmisibles¹².

Aquino C. (13) (2020) en Cuba con la investigación “COVID-19 y su vínculo con poblaciones vulnerables”, tuvo como finalidad explicar el vínculo de la COVID-19 en poblaciones vulnerables, contó con una población de 112 personas contagiadas con el virus COVID-19 hospitalizadas. En Wuhan se encontró que el IMC del grupo crítico era relativamente más alto en aquellos con un IMC adecuado. Se realizaron revisiones bibliográficas partiendo de un total de 84 referencias bibliográficas. Los artículos científicos se emplearon tanto en español como en inglés, en formato electrónico; según las bases de datos de PubMed, Scopus, Medline y SciELO, también en los sitios web del departamento y Google Research. Se comprobó la índole, confiabilidad y validez de los artículos, Así mismo se seleccionó una verificación rigurosa y concluyó que un punto a destacar es que a lo largo de la epidemia fue más prevalente en personas con obesidad y comorbilidades¹³.

Vila A., Ochoa O. y Torrente C. (14) (2020) en España-Tarragona en su indagación “Evaluación de la Incidencia y Perfil de Riesgo de COVID 19 según Comorbilidad Previa en Adultos ≥ 50 Años del Área de Tarragona”. El objetivo de su investigación fue estudiar la prevalencia poblacional de COVID19 (confirmada y probable) sometido bajo una base de adultos menores de 50 años de la comarca de Tarragona (Cataluña) durante el periodo de pandemia. Su método de estudio fue de cohorte retrospectivo que incluyó 79.071 personas de 50 años; características básicas del grupo estudiado (edad, sexo, lugar de residencia, vacunas vigentes y comorbilidades) y persistencia del COVID 19 patentado desde aproximadamente el primero de marzo de 2020 al 30 de abril de 2020. Para el análisis de riesgo, se realizó una regresión de Cox, ajustando el cálculo del

riesgo relativo (HRs) por edad, sexo, comorbilidades y resultado primario para comorbilidades donde la recurrencia es la incidencia más alta para E. neurológica (2723), fibrilación auricular (1348), IRC (1.050), cardiovascular (856), E. respiratoria (798) y diabetes (706). Concluyó que, además de la edad y la institución, la presencia de comorbilidades está asociada a una mayor prevalencia de COVID 19 en adultos¹⁴.

Petrova, Salamanca E. y Rodríguez M. (15) (2020) España, en su investigación “La obesidad considerada factor de riesgo en pacientes con COVID 19; posibles mecanismos e implicancias“, tuvo como objetivo analizar si en individuos obesos la obesidad es un factor predisponente para la complicación de la enfermedad, y los hallazgos de los trabajos actuales indican que la obesidad es un factor de riesgo relevante para la enfermedad MERS-CoV en adultos mayores, a excepción de edad, sexo, diabetes y la hipertensión arterial, se concluyó que el COVID 19 en individuos severamente obesos, independientemente de otras comorbilidades, estaba en mayor riesgo de hospitalización y atención, en particular; se requiere ventilación mecánica hasta la muerte¹⁵.

Planchez L., Natascha P. y Armenteros S. (16) (2020) Cuba, en su estudio “Características clínicas de personas con sospecha de COVID 19 ingresados en el hospital Frank País García”, tuvo como finalidad identificar variantes clínico epidemiológicas en aquellos pacientes hospitalizados que presentaban signos de COVID 19. En el hospital "Frank País García" de La Habana, de marzo a mayo de 2020. Se efectuó un estudio descriptivo y de corte transversal; la comunidad de estudio quedó conformada por 68 pacientes, finiquitando que en la muestra de estudio resaltaron los mayores de 40 años y en los positivos a la COVID 19 el grupo de más de 61 años siendo la comorbilidad prevalente la hipertensión arterial¹⁶.

Vazquez L. (17) (2020) Cuba, en su estudio “Identificación de riesgos y aspectos vulnerables en adultos mayores ante la COVID 19”, tuvo como objetivo conocer los riesgos y la fragilidad de la COVID 19 en personas mayores de 65 años en el Hospital Universitario Manuel Piti Fajardo Rivero, del municipio Las Tunas, de abril a junio de 2020. Predominaron las mujeres

(85 vs 65,38%) y adultos 65-70 (53, 40,77%) control, predominan los que viven con familiares cercanos (71,53%), antecedente de cardiopatía (69,23%) y normopeso (56,15%), transversal procedimiento. Es observacional con una muestra de 130 adultos mayores correspondientes al distrito médico y durante el tiempo especificado en el objetivo. Las variables que se evaluaron fueron: edad, sexo, tiempo de supervivencia, antecedentes médicos personales, estado nutricional, presencia en urgencias, adherencia a las precauciones, evaluación positiva del examen de columna del estudiante, etc. Se concluyó que la avanzada edad y las patologías preexistentes del sistema cardiovascular son un factor de riesgo para COVID 19¹⁷.

Acosta G, Escobar G, Bernaola G, Alfaro J, Taype W, Marcos C, y Amado J. (18) (2020) Lima, con el estudio “Caracterización de pacientes con COVID-19 graves atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú”, tuvo como fin explicar cómo se manifiesta la enfermedad del coronavirus en los pacientes. Los factores de riesgo locales incluyeron la presión arterial alta y la obesidad. Se desarrolló una tesis observacional retrospectiva en el servicio de urgencias de adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, ubicada en el barrio Jesús María de Lima, Perú. Se identificó un caso grave de COVID 19 para pacientes que requirieron hospitalización o terminaron debido a enfermedad y respuesta al SARS-CoV-2 mediante la transcripción de estudios de reacción en cadena de la polimerasa (RT)-PCR de transcripción inversa de hisopos faríngeos o nasales, que se procesaron en National Institutos de Salud. Se concluye que este estudio aporta evidencia, en un hospital del Perú, para el diagnóstico y tratamiento de adultos con COVID 19 masculino grave y común que requieren oxígeno suplementario y tienen una tasa de mortalidad importante¹⁸.

Mejía F, Medina C, (19) (2020) en Lima, investigó sobre “Características clínicas y factores relacionados con la mortalidad en pacientes adultos hospitalizados con COVID-19 en un hospital público”, en Lima, Perú”, con el propósito de determinar la singularidad de los pacientes adultos ingresados en Cayetano Heredia y hallar los factores relacionados a la mortandad, así mismo evaluar y sugerir en un futuro estrategias para

mejorar el manejo de las personas hospitalizadas por COVID 19. Se efectuó una cohorte retrospectiva partiendo de la revisión de historias clínicas de adultos hospitalizados con COVID 19 en Cayetano Heredia, ubicado en San Martín de la Porres en Lima, Perú. El protocolo de estudio fue admitido por la Junta Directiva del Hospital Cayetano Heredia. Se concluyó que la mortalidad en el Perú fue elevada asociándose de forma autónoma con los niveles de saturación y tener una edad mayor de 60 años¹⁹.

Escobar E, Matta J, Ayala R (6) (2020) en Lima, en el estudio realizado “Características clinicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por covid-19 en un hospital nacional de Lima, Perú”, detallo las características que influyeron en los pacientes que fallecieron a causa del COVID 19 en un nosocomio terciario. Se patentaron 14 casos de los cuales el 78.6% fueron varones con edad media de 73, 4 años. Se registraron 92.9% pacientes con factores de riesgo, predominando los hipertensos, obesos y las personas de la tercera edad. Se hallaron antecedentes médicos. Revisaron las variables sociodemográficas, antecedentes médicos, hallazgos clínicos, radiográficos, tratamiento y evolución. Se finalizó con que los muertos por COVID 19 con neumonía bilateral severa, que suele presentarse en hombres, tenían factores de riesgo (ancianos, hipertensión arterial y obesidad), requiriendo mayor nivel de respiración asistida⁶.

Llaro M, Gamarra B, Campos K (20) (2020) Lima-Callao con su investigación “Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevida en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020”. Tuvo como objeto presentar las características clínico epidemiológicas y analizar la esperanza de vida de las víctimas mortales por la COVID 19, una observación descriptiva y retrospectiva, realizada con una cohorte de 23 pacientes fallecidos por el virus, entre su inicio y el 15 de abril. Los datos se analizaron en la versión 16.0 del software estadístico (R). La supervivencia se estimó mediante el análisis de Kaplan-Meier y la planificación de la inscripción concluyó, con un 95 % de confianza, que la mayoría de los pacientes que fallecieron eran hombres de 60 a 79 años de edad, con condiciones médicas preexistentes (hipertensión y obesidad). Se

clasifican como pacientes en estado crítico. Las tasas de supervivencia más altas se observaron en los que recibieron ventilación mecánica, aunque ninguno de ellos duró más de 20 días en el hospital²⁰.

1.3. Teorías relacionadas al tema

El presente estudio se apoya en la teoría de promoción de la salud de Nola J. Pender y la teoría del autocuidado de Dorotea Orem.

La teoría de promoción de la salud de Nola Pender dentro de dicha investigación apareció como medio de integración de la enfermería como ciencia en el comportamiento, puesto que tuvo como objetivo graficar la naturaleza multifacética del individuo en su interrelación con el medio ambiente en su lucha por lograr el estado de salud deseado; además de ser una guía, identifica las formas en que las características y experiencias de un individuo, del mismo modo que el conocimiento específico y las influencias conductuales, hacen que una persona participe o no en comportamientos saludables²¹.

Esta teoría fue elegida debido a que tiene como fin comprender los comportamientos humanos y promover conductas saludables que mejoren el estilo de vida que es lo que se busca con la creación del protocolo preventivo; establecer actividades que ayuden al buen mantenimiento de la salud no solo en la parte personal sino también en lo social y que sea el personal de salud quien promueva dichas acciones. La importancia de la aplicación de esta teoría en la presente investigación radica en que se establecerá en una población vulnerable que es la población adulta mayor; puesto que en el contexto COVID 19 fue la más afectada por la deficiente información de cómo actuar o que hacer frente a este tipo de situaciones.

Por otro lado, la teoría de autocuidado de Orem propone actividades de funcionamiento y desarrollo personal que sustituyen a las ejercidas por los individuos para mantener las condiciones que respalden los procedimientos y promuevan el desarrollo integral del individuo;

regulando su desempeño y crecimiento personal; así mismo ve la actividad como parte de la definición de autocuidado de la salud, y el autocuidado personal, como una tarea orientadora aprendida del hombre que debe aplicarse a cada persona libre y consistentemente a lo largo del tiempo, para conservar la vida, el proceso de enfermedad o exposición a la enfermedad, crecimiento y bienestar²².

Esta teoría dentro de la investigación permitió que los adultos mayores identifiquen los factores ya sean internos o externos que comprometen su estado de salud y así puedan realizar acciones para prevenir o mejorar su condición de salud; por lo que viene a ser aplica para identificar los factores de riesgo por COVID 19 en los adultos mayores, a través de sus dimensiones biológicas, psicológicas y socioculturales.

En este estudio se consideraron las siguientes variables: Protocolo preventivo, el cual engloba un conjunto de normas y reglas encaminadas a la prevención de enfermedades en una determinada población, este proceso es importante para las personas en poblaciones de alto riesgo como los ancianos o ciudadanos de la tercera edad, y los sujetos que presenten alguna enfermedad entre ellas: la insuficiencia cardiaca y respiratoria, hipertensión arterial, diabetes o cualquier otra enfermedad. Toda la población se encuentra sumida en una crisis sanitaria que se agudiza tras la propagación del COVID-19 a nivel mundial, por lo que es de suma importancia prevenir la extensión del COVID-19, y otras enfermedades asociadas a ella²¹.

Una medida cautelar (protocolo preventivo) se transforma en un conjunto de normas y reglas a seguir para prevenir daños, enfermedades o, en ocasiones, la muerte, es de suma importancia seguir un protocolo debido a que existe una numerosa población a nivel mundial con patologías preexistentes que ponen en riesgo la salud de las personas trayendo consigo complicaciones dado a que son vulnerables a ello. También se asume que la salud de las personas está en riesgo, lo que

genera complicaciones por su vulnerabilidad, y también se sugiere que la interacción social, es decir, las relaciones interpersonales, ayuda a mantener la seguridad emocional y se convierte en un factor que protege la salud de los ciudadanos, y colabora a la mejora del estado de salud²¹.

Entre las dimensiones del protocolo preventivo en relación a la teoría de Dorothea Orem - Autocuidado, se evidencio que la interacción social es una condición que amerita ser llevado a cabo no solo para el diagnóstico precoz de la enfermedad, sino además para hallar soporte en los demás y una predominancia en sus comportamientos y costumbres. La interacción social ofrece a conservar una seguridad emocional, reposar y descansar, esto se convierte en un elemento de bienestar para la salud, considerándose que esto involucra lazos estrechos con otros y un grado de acción persistente. Además, facilita la participación en grupos sociales, accediendo a que las personas mayores distribuyan su tiempo equitativamente y contribuyan a mejorar su calidad de vida²².

El bienestar personal como una de las dimensiones está definida por un completo proceso evaluativo general, que incluye una evaluación positiva de la vida y el impacto de la influencia positiva sobre las energías negativa, la cual comprende una valoración positiva de la vida. Por lo tanto, el bienestar de un individuo viene a ser la valoración positiva de su vida, centrada tanto en la relación entre aspiraciones y logros obtenidos, como en presentar un estado emocional y afectivo óptimo, Aquí es donde se incluye el modelo Orem de autocuidado, en la que menciona que todos son responsables de las acciones que toman²³.

El bienestar personal para Diener, consideró tres elementos que lo califican, el carácter individual es el primero, centrándose en la experiencia individual y en apreciación y valoración de la misma, por otra parte, está su dimensión global, que abarca una evaluación de los diversos aspectos de la vida (frecuentemente llamada placer vital). Orem, se centra en el hecho de que el autocuidado requiere una acción premeditada y organizada por los diversos conocimientos y destrezas de un individuo, centrándose en el supuesto que los sujetos perciben en que

momento requieren de ayuda, por tanto, son responsables de tales gestiones que necesitan realizar^{23,24}.

Orem señala en su dimensión, en términos de adecuación de nutrientes, que debería ser un estado de salud particular que percibe un individuo la cual está asociado con una amplia gama de ingestas tanto en cantidad como en diversidad. Puesto que las características de los diferentes alimentos ingeridos aportan nutrientes, existe la posibilidad de cambiar los malos hábitos alimenticios para mantener un peso corporal adecuado, ya que ningún alimento aporta en conjunto los nutrientes necesarios y en las cantidades recomendadas que nuestro organismo requiere en función de la edad y estado de salud²².

Orem en su teoría mayormente se centra en el autocuidado como tal, nos menciona que el autocuidado requiere de una acción intencionada y medida que están condicionadas por el conocimiento y las habilidades que tenga el individuo la cual está basada en la premisa de que los individuos necesitan de apoyo para realizar sus acciones , el consumo adecuado de los nutrientes cumple un rol importante ya que debe ser adecuado para la salud del individuo en relación a su talla y peso , está relacionada con la cantidad y calidad de nutrientes que se le otorgan al individuo para mejor su salud y así fortalecer su autocuidado.

Esta dimensión es la capacidad de adaptar el ambiente y sus medios para el cuidado del individuo la cual interpreta las actividades y cambios que realiza un sujeto para mantener limitaciones que favorezcan los técnicas vitales y fomenten el desarrollo, para el adulto mayor, existir implica la exhibición de toda una cadena de situaciones negativas como los daños, la degradación y presiones ambientales en zonas destacadas de su vida y del funcionamiento personal, pero a su vez supone los medios de ocurrencia de toda una serie de oportunidades y variaciones positivas²⁴.

Dorothea Orem se refiere a su teoría del déficit de autocuidado como un patrón frecuente organizado a través de tres teorías que están

vinculadas entre sí, la teoría del autocuidado nos dice el por qué y el cómo los sujetos pueden cuidarse a sí mismas, la teoría del déficit de autocuidado manifiesta cómo las enfermeras pueden contribuir a las personas a cuidarse y la teoría de los sistemas de enfermería detalla y revela el vínculo entre pacientes y cuidadores, la importancia de esta teoría radica en que los profesionales de la salud dirijan sus cuidados impulsando una cultura de autocuidado, promoviendo un ambiente seguro, libre de riesgos, facilitando el aprendizaje y a través de la formación sanitaria para garantizar que el adulto mayor sea independiente²¹.

La teoría del autocuidado radica en las habilidades de toda actividad que las personas comienzan a experimentar y realizar en ciertos períodos de tiempo, por sí mismas, y mantenerse activas y saludables, lo que potencia su crecimiento personal. Es un acto que los individuos han aprendido y tiene como objetivo prosperar su salud y lograr la comodidad física y mental. Esta teoría delimita al autocuidado como la aportación incansable de los adultos mayores a su existencia. También identifica tres requisitos para el autocuidado, expresados como metas o resultados para el autocuidado ²⁵.

La teoría universal del déficit de autocuidado viene hacer una analogía dentro del requerimiento del autocuidado terapéutico y el acto de autocuidado del poder humano en el crecimiento del autocuidado que es parte de la acción. Conocer e identificar los componentes de las necesidades terapéuticas actuales de autocuidado no es suficiente. El objetivo de esta teoría es que las carencias de los individuos requieran de una enfermera; se relacionan con la subjetividad del desarrollo de las personas maduras relativas a las restricciones de sus actos asociados con su salud o con la atención de ella²¹.

La teoría del sistema de enfermeros se forma cuando utilizan sus habilidades para crear, diseñar y brindar atención de enfermería a los pacientes. Las operaciones se dividen en tres sistemas bien conocidos: Sistema de Enfermería Compensatorio Completo: Cuando una persona

no es lo suficientemente autosuficiente para satisfacer las necesidades de autocuidado, se produce una deficiencia, Sistema de Enfermería Parcialmente Compensatorio: el individuo no se autoayuda por completo, por lo que su condición no les da los medios para ser plenamente independientes; sistema educativo de enfermería de apoyo: la asignatura puede ser autodirigida, pero se requieren puntos como estándar. Los procedimientos de enfermería ayudan a los pacientes a mejorar su capacidad de contribuir a su propio cuidado ²¹.

Otra variable a considerar son los factores de riesgo, un riesgo es la tasa que muestra el grado de probabilidad de daño, enfermedad o muerte; por ejemplo, en una primigesta, alta paridad, embarazo temprano o tardío, abortos espontáneos previos y desnutrición, el riesgo de muerte es alto. Un factor de riesgo se refiere a una característica o etapa que facilita el descubrimiento de una persona o grupo de personas asociadas a cierta susceptibilidad al desarrollo o adquisición de una etapa de la enfermedad, porque las características enfocan su punto en un tipo particular de debilidad para todo tipo de daño a la salud²⁶.

Cuando hablamos sobre el riesgo de que suceda algo, nos referimos a la probabilidad de que un evento se produzca; esta viene a ser la medida incierta de algo, pues cuando todo está claro, no existe ningún lugar para la probabilidad de que suceda el riesgo, por ende un riesgo es contingencia, proximidad de daño, probabilidad estadística de un nuevo futuro, de consecuencias adversas, aumentada con la contingencia y frecuencia de uno o más caracteres determinantes de la causalidad del riesgo en la medida en la cual se encuentre el individuo.

Los factores de riesgo se localizan en los sujetos, las familias, las poblaciones y el medio ambiente. Se enfatiza que todos los organismos son susceptibles al medio, cuando socializan con otros individuos. Esto hace que aumenten sus consecuencias como la escasez (pobreza), el analfabetismo, la desnutrición y las enfermedades que afectan las tasas de bajo peso al nacer, así mismo un factor de riesgo que puede ser propio de un solo trauma o más , es el alcoholismo siendo este la causa más

común, provocando accidentes de tráfico, detenciones policiales, suicidios y disfunciones familiares), existen diversos factores de riesgo que pueden repercutir en el daño, al igual que la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo y la hiperlipidemia contribuyendo al surgimiento de la cardiopatía isquémica²⁶.

En la sociedad hay muchos individuos vulnerables como embarazadas, niños y ancianos, su vulnerabilidad se atribuye a características biológicas sobre todo genéticas, psicológicas, sociales y económicas, que influyen mucho como factor predisponente para desarrollar algún tipo de enfermedad sumándose a ella la alteración en su tranquilidad afectando la parte psicosocial y el estado de salud, por tanto, la vulnerabilidad en esta población ya es un factor de riesgo perjudicial para su vida.

En las dimensiones de este estudio, se identificaron varios factores individuales, entre ellos: factores biológicos, factores personales, factores psicológicos y factores socioculturales individuales. Los factores biológicos incluyen variables como edad, género, índice de masa corporal, estado puberal, estado menopáusico, capacidad aeróbica, fuerza, agilidad y equilibrio, mientras que otros factores en una psicometría individual toman en cuenta variables como autoestima, motivación personal, rendimiento personal y salud. Las percepciones y definiciones de salud, en términos de factores sociales y culturales individuales, incluirán factores como la raza, la aculturación, la educación y el nivel socioeconómico²⁵.

Gran mayoría de la población se encuentra vulnerable a percibir el contagio de alguna enfermedad , entre los factores que influyen encontramos a los factores personales , factores biológicos , los cuales abarcan a la edad, el sexo , el IMC , la fuerza de agilidad y la homeostasis, otro de los factores es el factor psicológico en el que se engloba la autoestima, la automotivación, el estado de salud percibido y la definición

de salud , por ultimo tenemos al factor sociocultural en el cual influye la etnia, la cultura , entre otros.

En las Américas la prevalencia de la obesidad en los adultos mayores se ha acrecentado con el transcurso de los años, sus efectos en los ciclos de vida posteriores serán mucho mayores, especialmente en los casos de diabetes y enfermedades cardiovasculares asociadas a trastornos alimentarios. Tanto la obesidad como la diabetes están asociadas a cambios cardio-metabólicos y funcionales que hacen que la población sea aún más vulnerable a posibles complicaciones que se puedan presentar al contraer la COVID - 19, por lo tanto, estos factores aumentan con mayor frecuencia las complicaciones crónicas y el riesgo de discapacidad en los ancianos²⁷.

La encuesta sobre Salud y Bienestar para Ancianos que viene a ser la salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) publicó recientemente un informe de la situación actual de la salud de las personas mayores en Latinoamérica y en el Caribe, dicho estudio mostró una gran cantidad de comorbilidades como la diabetes y enfermedades cardiovasculares; estas se relacionan directamente con la disminución de las funciones biológicas y físicas del adulto mayor. Adicionalmente se mostró que la proporción de diabetes y obesidad reportada son iguales o mayores que la de los Estados Unidos de América²⁸.

El envejecimiento viene hacer un declive biológico, esto se debe precisamente por la falta de servicios y conocimientos enfocados en el modelo de salud tradicional en la que 'personas mayores' tienen menos posibilidades de ser activas y autosuficientes. La falta de una definición sociocultural de una serie de actividades para las personas mayores hace que se sientan poco útiles y sin reconocimiento social. Las faltas de tareas precisas dificultan saber dónde enfocarse y qué se debe hacer para alcanzar el potencial de uno. Cada anciano debe crear un papel para sí mismo e improvisar para su desempeño: esta dificultad significa sólo un cierto éxito, y otros deben soportarlo en el estrecho mundo de las casas de cuatro paredes de sus hogares²⁹.

Con el transcurrir del tiempo, los adultos mayores se debilitan y padecen cambios metabólicos, la piel pierde su tonicidad, los huesos se tornan más débiles y la función cognitiva puede verse afectada. Las enfermedades, trastornos y/o padecimientos parecen alterar la forma de vida de los adultos mayores. Los adultos mayores son un grupo de alto riesgo de desarrollar muchas enfermedades crónicas asociadas con la edad. Cuando laboramos en el sector del cuidado de personas mayores o cuidamos a seres queridos, debemos saber todo sobre las carencias y enfermedades que se mueven en torno a las personas mayores y sus cuidadores²⁹.

La población más vulnerable son los adultos mayores debido a que han experimentado cambios en su metabolismo y en su sistema inmunitario la cual hace que se convierte en personas con mayor predisposición a contraer enfermedades tales como el COVID-19, a esto se le suma que existe una alta prevalencia de comorbilidades como la obesidad, la diabetes, la hipertensión lo que hace que se complique más esta enfermedad en cuanto a los tratamientos que se someten esta población vulnerable, por ende su recuperación será más lenta y en ocasiones se complican llevándolos a la muerte .

La faringitis aguda (FAA) se encuentra entre las infecciones respiratorias más comunes en nuestro medio, son de origen viral y ocurren en el curso de síntomas catarrales. A menudo aparecen con episodios y con síntomas causados por un virus, como la congestión nasal, febrícula, tos, dificultad para respirar, dolor de cabeza o dolores musculares. Diversos virus y bacterias pueden causar FAA en pacientes inmunocomprometidos. Entre los virus, el adenovirus es el más común, asimismo otro de los virus es el rinovirus, el enterovirus, los virus de la influenza A y B, el virus de la influenza, el virus respiratorio sincitial, el coronavirus, el virus metapneumovirus humano, el virus de Epstein-Barr y el virus del herpes simple y el virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1)³⁰.

Es el exceso de grasa corporal causado por la inestabilidad entre el consumo excesivo y el consumo deficiente de energía, lo que conduce a un aumento de los riesgos para la salud. Las personas mayores (60 años, según la OMS y la ley peruana) no deben permanecer indiferentes ante este dilema, ya que en el transcurso del envejecimiento ocurren diversos cambios evolutivos en el organismo, como la disminución de la cantidad total de agua en el organismo. Aumento del volumen de grasa (del 14% al 30%) y pérdida de masa muscular y ósea. Como es sabido, el cuerpo humano se compone de masa magra (músculos, huesos y viscerales), es decir, masa corporal libre de grasa, y constituye alrededor del 45% del peso corporal en los varones y el 35% en las damas³¹.

La hipertensión arterial en las personas de la tercera edad es un dilema de salud pública con alta incidencia, dado el incremento de esperanza de vida en los países desarrollados y patrones similares en los países en desarrollo, que constituyen el grupo de población más grande del mundo conformando mayores tasas en dicha población en riesgo. La presión arterial aumenta gradualmente con la edad y sus valores cambian progresivamente, se evidencia cuando aumenta la tensión arterial sistólica, a diferencia de la presión arterial diastólica que empieza a disminuir después de los 50 años en ambos géneros, el incremento de la presión arterial es un indicador muy fuerte para desencadenar episodios cardiovasculares³².

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el colesterol alto en la sangre está asociado con la enfermedad coronaria, que es responsable de más de 4 millones de muertes cada año entre los ancianos. El colesterol alto se asocia con enfermedades cardiovasculares en los ancianos, así como con factores de riesgo como la edad, la esperanza de vida y la capacidad para trabajar. Dado que la hipercolesterolemia es un factor de riesgo modificable, se recomiendan planes de prevención para modificar de manera efectiva el estilo de vida de la población afectada³³.

El asma bronquial está dentro del grupo de enfermedades respiratorias crónicas más habituales que padecen los adultos mayores, esta enfermedad crónica, es toda congestión inflamatoria de las vías respiratorias bajas, sin presencia de síntomas ni gravedad, la aparición del asma se produce en la infancia que viene a ser el inicio y no es raro encontrar a adultos mayores con esta enfermedad. La respuesta ante la inhalación en estos pacientes suele ser un elemento de apoyo clínico, en seres predispuestos a esta tumefacción les provoca eventos reiterados de sibilancias, ahogos, opresión en el pecho y tos, especialmente por la noche o madrugada, estos síntomas se asocian con una obstrucción variable del flujo de aire ya sea con tratamiento o espontáneamente³⁴.

La diabetes en los ciudadanos mayores de 65 años viene siendo cierto dilema de salud recurrente en la atención primaria de salud, ya que su incidencia seguirá aumentando con el paso de los años. A la edad de 75 años, aproximadamente el 20 % de las personas presentan esta patología y el 44% con dicha enfermedad tienen más de 65 años. Las cifras muestran que a mediados del siglo XXI el 16% de los ciudadanos serán de edad avanzada, lo que conforma el 5% de la población con más de 65 años. Reseñas epidemiológicas recientes señalan que la diabetes es la quinta causa más frecuente de envejecimiento luego de la artritis, la hipertensión, las cataratas y las enfermedades cardiovasculares³⁵.

El período de fragilidad es un síndrome clínico-biológico que se manifiesta por una deficiencia de la resistencia y de las reservas fisiológicas de las personas de la tercera edad en situaciones de estrés, debido al desgaste acumulativo del sistema fisiológico, lo que conlleva a múltiples efectos negativos para la salud. Los indicadores metabólicos como la insulina, la glucosa en sangre, los lípidos y las proteínas se han estudiado seriamente. El estudio mostró que, en personas sin diabetes, los niveles más altos de insulina y glucosa en ayunas se asociaron significativamente con la edad y la fragilidad de las personas adultas mayores³⁶.

Los grupos vulnerables incluyen a todos los adultos mayores que se encuentran en alto riesgo y que pueden perder su libertad funcional y, por tanto, su independencia. Los ancianos y adultos mayores frágiles se caracterizan por la aparición de dos o más síndromes geriátricos, así como de deterioro cognitivo, diversas patologías, estatus socioeconómico bajo, solicitantes de refugio y personas con escaso apoyo social o aislamiento³⁷. El diagnóstico de diabetes a debe confirmarse a cualquier edad por la presencia de síntomas de hiperglucemia, tales como: molestias, poliuria, polifagia y pérdida de peso, así como resultados de 200 mg / dL de azúcar en sangre en algún momento del día, individualmente del tiempo pasado desde la comida anterior³⁷.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad usual en los ciudadanos de la tercera edad, su suceso acrecienta con la edad, la morbimortalidad es elevada en estos ciudadanos. Estudio recientes nos dicen que la EPOC viene hacer un proceso inflamatorio manifestado con cuadros de embolismo pulmonar, que no es completamente reversible ligados a elevadas comorbilidades. El tratamiento de ellos no es diferente del tratamiento de los jóvenes, a pesar de la alta incidencia de enfermedades concomitantes, el tratamiento con varios medicamentos y el uso de varios nebulizadores deben ser apropiados para cada paciente ³⁸.

Pender conceptualiza la promoción de la salud como “el dinamismo relacionado con la evolución de recursos para mantener o mejorar la salud humana”; afirma que está provocada por el afán de mejorar el confort y mejorar el potencial humano”. De igual manera, definió el término salud como un estado positivo. El modelo de promoción de la salud enumera a grandes rasgos los aspectos más relevantes relacionados con el cambio del comportamiento humano y el cambio de las actitudes y motivaciones de las personas hacia los actos de promoción de la salud, inspirándose en dos fundamentos teóricos: la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de evaluación humana de Feather²¹.

Albert Bandura enfatiza la magnitud de los procedimientos cognitivos en la variación del comportamiento e integra diferentes rasgos del aprendizaje conductual y cognitivo, reconociendo la influencia de los factores psicológicos en el comportamiento de los individuos. Plantea cuatro requisitos para aprender y moldear el comportamiento de un individuo: incluyendo la atención (esperar lo que ha sucedido), retención (rememorar lo que se ha contemplado), reproducción (la capacidad de reproducir un comportamiento) y motivación ^{21,39}. Feather argumenta que el comportamiento es racional y enfatiza que la motivación es la clave para lograr metas con propósito. Por lo tanto, cuando hay una intención precisa, las posibilidades de lograr el objetivo aumenta²¹.

Queda claro que el comportamiento puede ser modificado si la persona se propone un determinado fin y más si de salud hablamos; para lograr un óptimo estado de salud muchas veces se quiere de adquirir nuevos hábitos que contribuyan al estado de salud; en los adultos mayores es mucho más complejo pues son estos los que requieren de mucho más cuidado de su salud, estos hábitos o comportamientos deben ser orientados por el personal de salud pues ellos carecen muchas veces de que hacer para tener un buen estado de salud.

1.4. Formulación del problema

¿Cómo diseñar un protocolo preventivo ante factores de riesgo por COVID- 19 en adultos mayores del centro de salud El Bosque - Chiclayo 2020?

1.5. Justificación e importancia del estudio

El COVID 19 es un virus que ha causado una elevada tasa de mortalidad en la población, en su mayoría los más afectados fueron los adultos mayores con comorbilidades preexistentes, volviendo complicado el tratamiento, por ende, la recuperación de la persona que lo padece será lenta. Así mismo, muy pocas personas han salido de esta situación crítica; por ello la importancia de adoptar medidas preventivas que ayuden a reducir y manejar los factores de riesgo existentes en esta población.

Esta investigación abordó una problemática puesto que afecta a la población en general , el cual servirá para dar a conocer las medidas preventivas ante factores de riesgo que afectan a personas adultas mayores ante la COVID-19 , tales como las comorbilidades preexistentes que presenten el grupo poblacional vulnerable , además de la edad , los factores biológicos, personales y porque no decir también los factores psicosociales , ello se logrará siguiendo el cumplimiento del protocolo preventivo basada en la teoría del "Autocuidado" de Dorothea Orem con el fin de que las personas realicen acciones destinadas a su propio cuidado.

Así mismo, este estudio también tuvo como finalidad brindar conocimientos sobre cómo se pueden evitar los factores de riesgo en los adultos mayores que padecen COVID 19 , a través de la creación de un protocolo preventivo la cual será un gran contribuyente para el conocimiento de enfermería, así mismo permitirá brindar cuidados humanizados e idealistas basados en procedimientos preventivos contra el COVID 19, con el propósito de que el personal de la salud sepa cómo actuar ante esta situación y esté listo para educar a la población sobre qué medidas tomar para evitar más morbilidad y mortalidad en los adultos mayores.

La investigación benefició directamente a los adultos mayores atendidos en el centro de salud "El Bosque" , la cual incentivará y enseñará a este grupo etario a mejorar en su cuidado con la orientación del personal médico correspondiente, además el centro de salud se verá favorecido siendo el único que cuente con un protocolo de esta magnitud enfocado principalmente en las personas adultas mayores, siendo este el lugar dónde se encuentra la población a la que va dirigida el protocolo preventivo ,pues así se facilitará los deberes y el buen desenvolvimiento del personal sanitario que atenderá este tipo de casos. Dichas medidas establecidas serán de gran ayuda para esta población vulnerable, permitiendo que las elevadas tasas de morbimortalidad disminuyan.

1.6. Hipótesis

No se esbozará hipótesis por ser una investigación descriptiva, dado que estos estudios pueden ser planteados como pronóstico (Hernández, 2016).

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Diseñar un protocolo preventivo ante factores de riesgo por la COVID-19 en adultos mayores del centro de salud El Bosque - La Victoria, Chiclayo 2020.

1.7.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar los factores de riesgo asociados al COVID 19 según la dimensión biológica en adultos mayores del centro de salud El Bosque - La Victoria, Chiclayo 2020.
- ✓ Identificar los factores de riesgo asociados al COVID 19 según la dimensión psicológica en adultos mayores del centro de salud El Bosque - La Victoria, Chiclayo 2020.
- ✓ Establecer los factores de riesgo asociados al COVID 19 según la dimensión sociocultural en adultos mayores del centro de salud El Bosque - La Victoria, Chiclayo 2020.
- ✓ Proponer un protocolo preventivo, basado en el modelo del autocuidado para prevenir y disminuir los factores de riesgo por COVID 19 en adultos mayores del centro de salud El Bosque - La Victoria, Chiclayo 2020.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es de modelo descriptiva con propuesta; los estudios descriptivos son apropiados para analizar de qué magnitud es el fenómeno, cómo se manifiesta y sus componentes a través de los cuales se describe la recolección de datos^{40, 41}. La propuesta de investigación representa y contiene una parte importante en las futuras investigaciones en una disciplina científica, en el contexto de un sistema científico y tecnológico particular⁴². Propuesta, proyecto o protocolo de investigación que consiste en un documento que incorpora un plan completo para la ejecución de un estudio en el que se definen y presentan de manera explícita las necesidades, estrategias y actividades para su implementación, con el fin de establecer los procedimientos de estudio^{39,41}.

En esta investigación, para lograr los fines planteados, se requirió de un diseño no experimental basado en las variables, comunidades y contextos de ocurrencia sin ninguna intervención, en el estudio no experimental. Empíricamente, observamos acontecimientos y eventos tal cual ocurren, en un entorno natural, y luego los analizaremos. En el estudio no experimental no se desarrollaron escenarios, pero se visualizaron escenarios existentes⁴³ en este caso, para detallar y analizar factores de riesgo ante COVID-19 en la población expuesta del Centro de salud El Bosque; desde la perspectiva del modelo de promoción de la salud de Nola Pender.

La investigación cuantitativa es un enfoque sistemático de la investigación del mundo real que a menudo identifica relaciones entre variables independientes o predictivas y variables dependientes o resultados, con base en la estimación numérica y, de esta manera, la influencia implícita empíricamente en las variables independientes, para examinar la forma en las cuales inciden o influyen en el desarrollo del

fenómeno u objeto de estudio. Para examinar la causalidad, deliberadamente con la causa de los efectos, permitiendo que los fenómenos sean analizados por diversas formas estadísticas para proporcionar evidencia en las pautas de investigación⁴⁴.

Este diseño de estudio cuantitativo se clasifica en no experimental y experimental, en el acontecimiento de los estudios no experimentales no existe ningún tipo de tasa de repercusión, en el objeto de investigación, para las variables independientes; por lo tanto, a diferencia del experimental, los análisis de causa y efecto se realizan sin mediadores causales. En este caso, el estudio pasa a ser no experimental, afirmando Hernández, Fernández y Baptista (2010), que en estos diseños de investigación cuantitativa no experimental “se implementan referencias a la relación entre variables sin participación o efecto directa, y las relaciones se observan tal como se han dado en su contexto natural ^{44,45}.

M____O____P

Donde:

M: Muestra

O: Factores de riesgo

P: Protocolo preventivo

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población objetivo se conformó por 707 adultos mayores con comorbilidades adscritos al centro de salud El Bosque - La Victoria 2020.

2.2.2. Muestra

Esta investigación tomó como muestra a 100 adultos mayores, muestra conseguida por fórmula de población finita ajustada para variable cuantitativa.

Fórmula de población finita ajustada para variable cuantitativa:

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

Dónde:

N = Total de la población

Z α = nivel de confianza

p = proporción esperada (en este caso 1% = 0.01)

q = 1 - p (en este caso 1-0.01 = 0.99)

e = error de estimación máximo (en este caso usaremos 5% = 0.05)

PARAMETRO	VALORES
Z α	1.960
p	0.05
q	0.95
e	0.03
n	177.87

NIVEL DE CONFIANZA	Z α
80%	1.282
90%	1.645
95%	1.960
99%	2.576

$$n = \frac{1.96^2 * 707 * 0.05 * 0.95}{0.0396^2 * (707 - 1) + (1.96^2 * 0.05 * 0.95)}$$
$$n = 100.04$$
$$n = 100$$

Criterios de inclusión: Adultos mayores de 60 años a más; adultos mayores de ambos géneros; adultos mayores que se hallaron inscritos al Centro de Salud El Bosque – La Victoria Chiclayo y adultos mayores que decidieron colaborar voluntariamente de la investigación.

Criterios de exclusión: Adultos mayores que no se encontraron adscritos al Centro de Salud El Bosque – La Victoria Chiclayo y personas mayores que no accedieron a participar en el trabajo de investigación.

2.3. Variables y Operacionalización

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>PROTOCOLO PREVENTIVO</p>	<p>Los protocolos preventivos brindan la información necesaria para aplicarlas en las innumerables situaciones que se presenten en la red de establecimientos de atención primaria y secundaria de salud, se parte de la base del conocimiento sobre las patologías, además, para la elaboración se incluyen las enfermedades inmunoprevenibles^{39,45}.</p>	<p>La variable no será aplicada por ser una variable propuesta, es un estudio no experimental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Interacción Social. - Bienestar personal. - Consumo adecuado de alimentos. - Promoción del funcionamiento y desarrollo personal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuye a mantener la estabilidad emocional, el confort y la relajación, y se transforma en un factor protector de la salud ²¹. - Representa una evaluación positiva de la vida, y las influencias positivas superan a las negativas, por lo que se convierte en una evaluación positiva de sus vidas, basada en las similitudes entre aspiraciones, deseos, expectativas y resultados.^{22, 23}. -Explica que debe adaptarse a la condición de salud específica que cada individuo conoce y se asocia a una ingesta rica en cantidad y variedad ²¹. -Describe los trabajos y los cambios que hace un sujeto para que permanezcan las condiciones que mantienen los procedimientos vitales y promueven el desarrollo humano ²¹.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
FACTORES DE RIESGO	Un factor de riesgo es cualquier acontecimiento que aumenta la probabilidad de que un individuo incremente una enfermedad o problema de salud, lo que significa que las personas con este factor de riesgo tienen un mayor peligro de salud que aquellas que no tienen este problema ³⁷ .	La variable utilizada en este estudio se analizó mediante la técnica de la encuesta y se generó un cuestionario como herramienta por parte de los investigadores.	-Biológicos	-Analiza variables como la edad, sexo, el índice de masa corporal, el estado de pubertad, el estado de menopausia, la capacidad aeróbica, la fuerza, agilidad y el equilibrio ²⁶ .	1,2,3,4,5,6,7	-Técnica: encuesta -Instrumento: Cuestionario de factores de riesgo por la COVID 19 en adultos mayores del Centro de Salud El Bosque Chiclayo.
			-Psicológicas	-Representa variables como la autoestima, la automotivación, la eficacia personal, el estado de salud percibido y la definición de salud ²⁶ .	8,9,10,11,12,13,14,15	
			-Socioculturales	-Incluyen factores como la etnia, la aculturación, la formación y el estado personal ²⁶ .	16,17,18,19,20	

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

Para la recaudación de datos se empleó la técnica de la encuesta la cual nos permitió evaluar los factores de riesgo de COVID-19 en relación a las dimensiones de Nola P. La cual se aplicó en 100 adultos mayores del Centro de salud "El Bosque" – La Victoria, permitiéndonos recolectar y procesar los datos, así mismo manejarlos de manera rápida y eficiente; trabajando a través de la formulación de las preguntas de las investigadoras y las respuestas de las personas mayores que cooperaron en el estudio, la herramienta se desarrolló en base a la teoría de "promoción de la salud" de Nola P., para luego ser validado y desarrollado en su versión original.

El instrumento empleado fue la encuesta, la cual admite recolectar y procesar datos de manera rápida y eficiente, siempre y cuando la calidad y el tipo de preguntas seleccionadas considera la mayor cantidad de variables posibles implicadas en el estudio ya que solo así es posible garantizar la veracidad y confiabilidad de los resultados. Las preguntas utilizadas en este estudio son de respuesta múltiple por lo que es más complejo definir una sola línea de resultados; es necesario participar de la investigación y analizar las variables de manera independiente. En el campo sanitario son muy cuantiosas las investigaciones ejecutadas utilizando esta técnica. García Ferrando la define como un método que maneja un conglomerado de técnicas estandarizadas de investigación a través de los cuales recolectan y analizan una serie de cifras de un muestreo de casos representativos de una población de la que se pretende investigar, describir, predecir y/o explicar una serie de rasgos o cantidades sobre algo particular de la población⁴⁵.

Para Sierra Bravo, la inspección por encuesta, radica en la recolección de datos de interés sociológico a través de la interrogación a los integrantes de una población, entre sus características destacables las siguientes: la información obtenida por la observación indirecta de los

acontecimientos, a través de la narración de los entrevistados, la encuesta posibilita una amplia aplicación, el interés del investigador no es el sujeto de la respuesta al cuestionario planteado, sino la comunidad a la que pertenece; por lo tanto , es necesario utilizar técnicas de muestreo adecuadas, ya que permite recopilar datos sobre una gran variedad del tema , finalmente recopilar información de manera estandarizada a través de un cuestionario lo que permite realizar comparaciones⁴⁶.

La validez del instrumento “Factores de riesgo por COVID 19 en adultos mayores del centro de salud El Bosque Chiclayo 2020” fue supeditada al juicio de cuatro jueces expertos: Mg. Fátima Del Carmen Bernal Corrales especializada en docencia en Enfermería- Enfermería en Centro quirúrgico con grado académico de Maestro en Gerencia de Servicios de Salud, con 23 años de experiencia laboral; actualmente jefa del Hospital I Essalud Ferreñafe.

Lic. en enfermería Danna Ivon Cajusol Cajusol labora en el Hospital Santiago Apóstol de Bagua grande hace 1 año y 6 meses. Lic. en enfermería Sindy Paola Cabanillas Salazar labora en el hospital Santiago Apóstol de Bagua grande hace 9 años en el área de asistencia pre hospitalario. Mg. Emilia Gladis Bobadilla Asenjo especializada en docencia en enfermería, emergencias y desastres, experiencia laboral de 26 años, actualmente tiene el cargo de enfermera asistencial en el servicio de emergencia del HNAAA.

El cuestionario consta de 20 ítems dividido en tres dimensiones: biológicas, psicológicas y socioculturales las cuales presentan diversas alternativas de respuesta que dependen del tipo de pregunta que se planteó en la encuesta a los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud El Bosque; dicho cuestionario requirió de 15 minutos y se efectuó en días acordados con el jefe del Centro de Salud El Bosque, previa información brindada a los adultos mayores acerca del contenido del cuestionario que desarrollaron, absolviendo cualquier duda e inquietud. Posteriormente brindaron su autorización a través del consentimiento informado para proceder a aplicar dicha encuesta y se procedió a ejecutar

la encuesta a los adultos mayores vía telefónica en la que se le planteaba la pregunta o ítem y se le daban las opciones, ellos elegían la que creían conveniente y nos la comunicaban para registrarla en su respectiva encuesta.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

La analítica de este estudio se efectuó en software SPSS versión 25 y en Excel, los resultados obtenidos se presentarán en forma de tablas, utilizando la estadística descriptiva. El estudio de los datos se realizará de acuerdo con los objetivos marcados en la investigación, esto permitirá extraer conclusiones, eliminar las fallas en el procesamiento de los resultados y purificar la muestra. Programando y tabulando los datos nos permitió calcular los valores. Luego de obtener los datos estadísticos, se realizó un análisis descriptivo, continuando con el estudio de los datos objetivos, utilizando la literatura actualizada para poder interpretar los resultados encontrados en la encuesta.

2.6. Criterios éticos

En esta investigación se aplicarán los Principios de Belmont y los estándares éticos utilizados para interpretar las investigaciones que involucran a personas, donde se identifican tres principios fundamentales, los cuales son benevolentes y se esbozan a un nivel de difusión que pueda ser útil para los científicos, supervisores y ciudadanos interesados en entender los problemas éticos en las investigaciones realizadas. Los principios éticos básicos se refieren a los criterios usados que ofrecen justificar diferentes reglas éticas y evaluar las gestiones humanas, existen tres principios básicos aceptados, que son para la ética de la investigación y son: el principio de beneficencia, los principios del respeto por las personas y el principio de justicia⁴⁷.

El principio del respeto a las personas requiere al menos dos certezas morales: primero, el individuo debe ser considerado sujeto de autonomía, por consiguiente, las personas con inferior grado de

autonomía tienen derecho a ser protegidos. Este principio se fracciona en dos requisitos morales separados: el de reconocer la autonomía y el de preservar a las personas que no tienen una idónea autonomía. Las personas autónomas son personas que pueden reflexionar sobre sus objetivos individuales y actúan bajo la guía de tales reflexiones. El respeto a la autonomía es prestar atención a las críticas de las personas que se autogobiernan y, a su vez, permite impedir sus actos a menos que sean claramente contraproducentes para los demás⁴⁷.

De acuerdo con el principio de beneficencia, todos son tratados éticamente, no solamente respetando sus decisiones y protegiéndolos de daños, sino que además trabajando para garantizar su felicidad. Se establecen dos reglas para la expresión de la beneficencia: no daña y aumenta el beneficio potencial. Conocer los beneficios reales para el paciente puede requerir que el usuario asume algunos riesgos. Los compromisos caritativos afectan tanto al investigador individual como a la sociedad en su conjunto, por lo que los investigadores están obligados a pensar en cómo maximizar los beneficios y reducir los riesgos potenciales como resultado de la investigación del proyecto⁴⁶.

La injusticia se ocasiona cuando se priva a una persona de ciertos beneficios o se imponen castigos injustamente. Otra forma de entender el principio de justicia es entender que todos deben ser juzgados con igualdad. Sin embargo, esta declaración demanda una respuesta; ¿Quién es igual, quién es igual? ¿Cuáles son las consideraciones que justifican la desviación de la distribución justa? La mayoría de las personas cree que la asignación basada en la experiencia, la edad, el grado de privación, la capacidad, el talento y el puesto puede constituir en ocasiones un criterio apropiado para justificar el tratamiento diferenciado de determinadas metas. Por lo tanto, es necesario explicar cómo tratar a todos por igual ⁴⁶.

La naturaleza humana necesita de la sociedad y está llamada a complementarse en ella. Todo profesional formado y certificado por la comunidad debe ejercer su vida profesional en beneficio propio y en nombre de la comunidad, llamada a promover el bien, y por tanto debe

hacer provisión y uso de recursos. La fuerza principal del bien común, promoción de la vida y la salud humana. Siguiendo estos principios, las investigadoras consideran las repercusiones de la investigación en la sociedad y sus contribuciones para un manejo eficiente de los factores de riesgo ante la covid-19 en el adulto mayor del establecimiento de salud El Bosque-La Victoria, así como el efecto social al desplegar la investigación⁴⁶.

2.7. Criterios de Rigor Científico

Los investigadores deben verificar constantemente la calidad y validez de la investigación en ciencias de la salud y los profesionales de la salud deben analizarla y evaluarla antes de utilizar los resultados de la investigación. La calidad del estudio estará definida por la precisión de la metodología que se llevará a cabo, por lo tanto, en esta encuesta, tendremos en cuenta los criterios de Lincoln y Guba, lo que nos permitirá evaluar la precisión científica y la calidad de nuestra investigación:

Credibilidad: Describe cómo los participantes perciben los conceptos relacionados con el enfoque y cómo el investigador describe el punto de vista del participante. Los datos que se recolectaron en el estudio sobre los factores de riesgo ante COVID-19 en adultos mayores atendidos en el centro de salud - El Bosque- La Victoria, serán confiables, debiendo cuidarse de no alterarlos o distorsionarlos⁴⁷.

Transferibilidad: Los datos conseguidos en la muestra pueden ser trasladados a la población, lo que significa que los resultados son acordes con el sentir de la mayoría de los pacientes del Centro de salud el Bosque - la Victoria. Asimismo, la recopilación de datos sería muy útil para mostrar dónde y cómo los resultados encajan o disfrazan el área de conocimiento del problema, y eventualmente pueden identificar tendencias, pautas o intervenciones que ayuden a futuras investigaciones sobre cómo manejar los factores de riesgo. Adultos mayores con comorbilidades⁴⁷.

Consistencia: Hace énfasis en la posible replicación de estudios, es decir, un investigador utiliza los mismos métodos o estrategias de

recopilación de datos que otro investigador y obtiene resultados parecidos. Las variables de la encuesta, como el problema, el fin y las variables de respuesta, indican que la coherencia interna promueve un estudio coherente⁴⁷.

Confiabilidad: Es referirse a la fuente de los datos y explicar el razonamiento utilizado para interpretarlos, es decir, los investigadores serán disciplinados en reproducir la verdad de la problemática. La investigación se organizará para repetir la veracidad cuestionable y así lograr justicia con los resultados que fueron imparciales en el análisis de la misma información fáctica y fidedigna⁴⁷.

Relevancia: Los resultados serán de gran interés para el centro de salud el Bosque – La Victoria ya que permitirán mejorar los procesos de gestión aplicando las recomendaciones de este estudio en el futuro ⁴⁷.

Adecuación teórico epistemológica: La investigación modificó el soporte teórico para la construcción del aporte práctico según el contexto cultural de los usuarios que son de La Victoria- Chiclayo.

III. RESULTADOS

3.1. Tablas

En relación a nuestro objetivo general , en primera instancia se diseñó un esquema sintetizado para posteriormente crear el protocolo preventivo ante factores de riesgo por la COVID-19 en adultos mayores del centro de salud El Bosque - La Victoria, Chiclayo, el cual se creó con el fin de prevenir y disminuir los factores de riesgo por COVID 19 en esta población que se vio perjudica , dado que según nuestro estudio realizado encontramos que entre los afectados por la enfermedad, se registraron adultos mayores contagiadas de ambos sexos en un 50% en relación a las edades se demostró que el 60% de los contagios fue entre las edades de 60 a 92 años. Siendo esta población la más vulnerable.

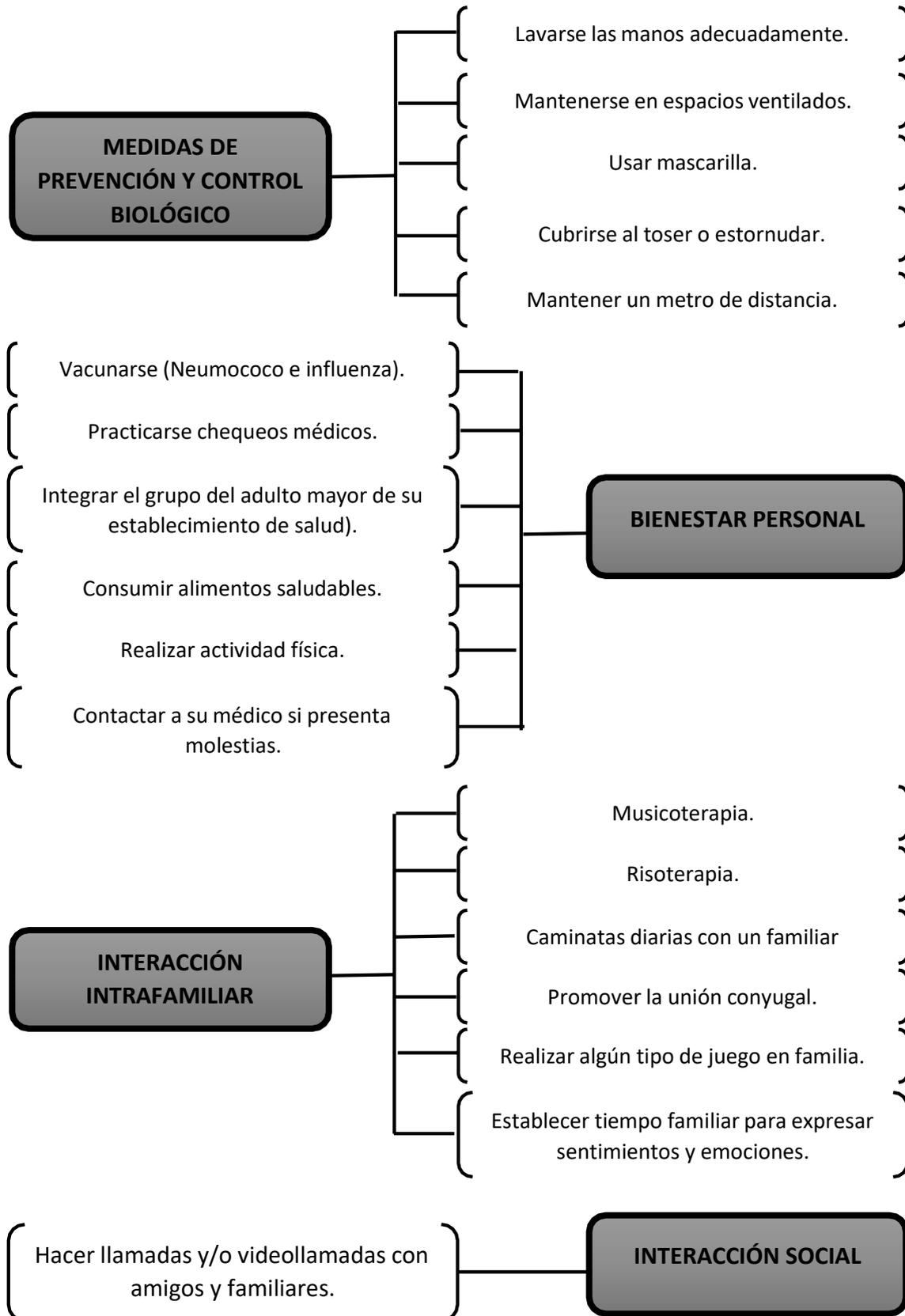
Dicho protocolo consiste en dar medidas preventivas enfocadas en las dimensiones de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem así mismo apoyándose de protocolos ya establecidos por el MINSA, siendo estas las siguientes:

- Medidas de prevención y control biológico
- Bienestar personal
- Interacción intrafamiliar
- Interacción social

Cabe recalcar que se tuvo en cuenta la siguiente base legal:

- Resolución Ministerial Nro. 004-2021/MINSA del Ministerio de Salud que aprueba la “Norma Técnica de Salud Para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud Frente a la Pandemia por COVID 19 en el Perú”.
- Resolución Ministerial Nro. 186-2020/MINSA del Ministerio de Salud, que aprueba el Documento Técnico: “Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del covid-19”.

PROTOCOLO PREVENTIVO ANTE FACTORES DE RIESGO POR LA COVID-19 EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE- LA VICTORIA.



Fuente: Creación propia.

Considerando los objetivos específicos planteados en este estudio se hallaron los siguientes resultados:

TABLA 01: Factores de riesgos asociados a la covid-19 según dimensión biológica en los adultos mayores del centro de salud el Bosque - La Victoria, Chiclayo 2020.

		COVID – 19					
		Si		No		Total	
		Si	% de N totales de columna	No	% de N totales de columna	Recuent o	% de N totales de columna
Edad	60 – 74	41	68.3%	25	62.5%	66	66.0%
	75 – 92	19	31.7%	15	37.5%	34	34.0%
Sexo	Masculino	30	50.0%	14	35.0%	44	44.0%
	Femenino	30	50.0%	26	65.0%	56	56.0%
Patologías	Asma	4	6.7%	0	0.0%	4	4.0%
	Diabetes	15	25.0%	6	15.0%	21	21.0%
	Diabetes e Hipertensión arterial	10	16.7%	5	12.5%	15	15.0%
	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	2	3.3%	0	0.0%	2	2.0%
	Faringitis	3	5.0%	3	7.5%	6	6.0%
	Hipertensión arterial (HTA)	15	25.0%	19	47.5%	34	34.0%
	Hipertensión y obesidad	0	0.0%	3	7.5%	3	3.0%
	Obesidad	11	18.3%	2	5.0%	13	13.0%
	Otra	0	0.0%	2	5.0%	2	2.0%
Vacunados	Neumococo	7	11.7%	5	12.5%	12	12.0%
	Influenza	0	0.0%	1	2.5%	1	1.0%
	Neumococo e influenza	4	6.7%	4	10.0%	8	8.0%
	Ninguna	49	81.7%	30	75.0%	79	79.0%

Fuente: Cuestionario de Factores de Riesgo por la COVID 19 en adultos mayores del Centro de Salud El Bosque Chiclayo 2020.

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°01, se visualiza que, el 68.3% de los adultos mayores comprendidos entre las edades de 60 a 74 años de edad presentaron esta enfermedad, mientras que el 31.7% corresponden a las edades de 75 a 92 años de edad. Así mismo, se observa que el 50% de adultos mayores varones y el 50% de adultos mayores mujeres tuvieron la enfermedad. En cuanto, a las

patologías que presenta la población en estudio, se evidencia que el 34% sufren de Hipertensión Arterial, el 21% sufre de diabetes y el 13% de obesidad. En relación a las vacunas, se evidenció que el 12,5% que no presentó esta enfermedad tienen la vacuna Neumococo y el 10% tienen las vacunas Neumococo e Influenza.

TABLA 02: Factores de riesgos asociados a la covid-19 según dimensión psicológica en los adultos mayores del centro de salud el Bosque - La Victoria, Chiclayo 2020.

		COVID – 19					
		Si		No		Total	
		Si	% de N totales de columna	No	% de N totales de columna	Recuento	% de N totales de columna
Convivencia	Hijos	11	18.3%	4	10.0%	15	15.0%
	Espos(a)	12	20.0%	9	22.5%	21	21.0%
	Espos(a) e Hijos	35	58.3%	26	65.0%	61	61.0%
	Nietos	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Hermanos	1	1.7%	1	2.5%	2	2.0%
	Solo(a)	1	1.7%	0	0.0%	1	1.0%
Estado de ánimo	Feliz	38	63.3%	19	47.5%	57	57.0%
	Triste	12	20.0%	8	20.0%	20	20.0%
	Deprimido	5	8.3%	9	22.5%	14	14.0%
	Ansioso	5	8.3%	4	10.0%	9	9.0%
	Sin ganas de vivir	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Actividad	Si	2	3.3%	3	7.5%	5	5.0%
	No	58	96.7%	37	92.5%	95	95.0%

Fuente: Cuestionario de Factores de Riesgo por la COVID 19 en adultos mayores del Centro de Salud El Bosque Chiclayo– 2020.

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°02, se observa que, el 58.3% de los adultos mayores que se contagiaron de la COVID 19 vivían con su esposo(a) e hijos, así también se observa que el 63.3% de adultos mayores tenían un estado de ánimo feliz, con respecto a la actividad física el 96.7% no realizaba ningún tipo de actividad física.

TABLA 03: Factores de riesgos asociados a la covid-19 según dimensión sociocultural en los adultos mayores del centro de salud el Bosque - La Victoria, Chiclayo 2020.

		COVID – 19					
		Si		No		Total	
		Si	% de N totales de columna	No	% de N totales de columna	Recuento	% de N totales de columna
Estado civil	Soltero(a)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Casado(a)	40	66.7%	37	92.5%	77	77.0%
	Viudo(a)	2	3.3%	2	5.0%	4	4.0%
	Divorciado(a)	5	8.3%	0	0.0%	5	5.0%
	Conviviente	13	21.7%	1	2.5%	14	14.0%
Nivel de escolaridad	Primaria	46	76.7%	26	65.0%	72	72.0%
	Secundaria	14	23.3%	13	32.5%	27	27.0%
	Superior	0	0.0%	1	2.5%	1	1.0%
	Ninguno	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Economía	Mala	2	3.3%	2	5.0%	4	4.0%
	Regular	21	35.0%	34	85.0%	55	55.0%
	Buena	37	61.7%	4	10.0%	41	41.0%
	Muy buena	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

Fuente: Cuestionario de Factores de Riesgo por la COVID 19 en adultos mayores del Centro de Salud El Bosque Chiclayo - 2020.

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°03, se observa que, el 66.7% de adultos mayores contagiados son casados, así mismo el 76.7% sólo tiene nivel de instrucción primaria, en relación a su estado económico el 61.7% tiene una buena economía.

3.2. Discusión de Resultados

La presente investigación tuvo como fin en primera instancia diseñar un esquema sintetizado para posteriormente crear el protocolo preventivo ante factores de riesgo por la COVID-19 en adultos mayores del centro de salud El Bosque - La Victoria, Chiclayo; fundamentado en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem. Considerando que la COVID 19 es un problema de salud pública relevante y los profesionales de salud deben contar con una herramienta para ayudar a prevenir dicha enfermedad y así también a que los pacientes adultos mayores puedan aplicar las pautas que conforman dicho protocolo pues como bien se sabe es esta la población vulnerable y por tanto más expuesta ante esta enfermedad.

En la tabla 01, se identificaron los factores de riesgos asociados a la COVID 19 según dimensión biológica, en cual se obtuvo como resultado que, el 68.3% de los adultos mayores comprendidos entre las edades de 60 a 74 años de edad presentaron esta enfermedad, mientras que el 31.7% corresponden a las edades de 75 a 92 años de edad. Así mismo, se observa que el 50% de adultos mayores varones y el 50% de adultos mayores mujeres tuvieron la enfermedad. En cuanto, a las patologías que presenta la población en estudio, se evidencia que el 34% sufren de Hipertensión Arterial, el 21% sufre de diabetes y el 13% de obesidad. En relación a las vacunas, se evidenció que el 12,5% que no presentó esta enfermedad tienen la vacuna Neumococo y el 10% tienen las vacunas Neumococo e Influenza.

Si bien es cierto la pandemia dejó demostrado que las personas más vulnerables ante esta enfermedad son las personas adultas mayores que tenían alguna enfermedad como antecedente y que fue esta la población que vio su salud mental más afectada debido al aislamiento social. Por consiguiente, dichos resultados son respaldados en un estudio realizado en Lima, sobre las “Características clinicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por covid-19 en un hospital nacional de Lima, Perú”, en la cual se evidencio también que en dicho estudio existieron factores de riesgo biológicos con un 92,9% de los cuales los afectados fueron

(ancianos con hipertensión arterial y obesidad), siendo esta la tasa más alta, al igual que en nuestro estudio⁶.

Así mismo en Cuba, en un estudio sobre “Las patologías crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19”, reafirma que las personas mayores de 60 años padecen enfermedades no transmisibles, siendo la población que padecen las consecuencias más graves del COVID 19¹².

También en un estudio realizado en España-Tarragona , titulado “Evaluación de la Incidencia y Perfil de Riesgo de COVID-19 según Comorbilidad Previa en Adultos ≥ 50 Años del Área de Tarragona”, reafirma que según los criterios medidos (la edad, sexo, lugar de residencia, vacunas previas y comorbilidades, prevalencia de enfermedades neurológicas (2723), fibrilación auricular (1348), IRC (1050), cardiopatías (856) , enfermedad respiratoria (798) y diabetes (706), demostrando que la mayor incidencia de la enfermedad fue en personas mayores¹⁴.

De igual forma, un estudio en España menciona que existen diversos mecanismos biológicos por los cuales el COVID 19 puede perjudicar a una población obesa, esto puede conducir a trastornos metabólicos que pueden derivar en otras enfermedades como dislipidemia, resistencia a la insulina, diabetes tipo 2, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo para COVID-19. Por otro lado, señaló que los residentes de hospitales franceses con COVID 19 son obesos (IMC 35) necesitaron ventilación mecánica, a diferencia de los pacientes delgados, independientemente de su edad, sexo, diabetes o presión arterial alta, un estudio de 4.103 pacientes con COVID 19 asoció significativamente la obesidad con la necesidad de hospitalización y el estado crítico del paciente, independientemente de otras comorbilidades¹⁵.

En otro contexto según la dimensión psicológica se obtuvo en la tabla 02, que el 58,3% de los adultos mayores infectados con COVID 19 viven con su cónyuge e hijos y pudo ser este uno de los motivos de su contagio, el contacto con diversas personas; con respecto al estado de

ánimo se halló que el 63,3% de los contagiados tiene un estado de ánimo feliz, en cuanto a la actividad física, el 96,7% de los contagiados por COVID 19 no realizan ningún tipo de actividad física por el deterioro de su salud.

Un estudio en Cuba respalda nuestros resultados, el cual trata sobre el estado emocional de las personas mayores socialmente aisladas durante el COVID 19 en la cual se encontraron proporciones similares de los aspectos evaluados en este estudio; de un total de 100 adultos mayores; un alto porcentaje de personas mayores viven con su cónyuge, con menores o personas con discapacidad (64,0%); solo el 36,0% vive solo. Asimismo, el 81,0% de los adultos mayores tienen pareja, están casados o unidos de manera consensual. En cuanto al trabajo, el 65,0% no tiene relación laboral (jubilado o ama de casa); el 35,0% siguen siendo empleados públicos y autónomos; pero están aislados de la sociedad porque son vistos como vulnerables debido a la edad o las comorbilidades. En cuanto a este último, podemos ver que el 89,0% de los adultos mayores tienen condiciones médicas que se consideran en riesgo de contraer COVID-19 encontrando gran similitud con los resultados obtenidos en la presente investigación.⁵¹

Por consiguiente en un estudio realizado en Perú se encontró una investigación a nivel social que nos menciona que las medidas tomadas durante tiempos de aislamiento provocaron trastornos mentales y psicológicos como estrés postraumático, confusión, frustración, depresión y ansiedad, ataques de pánico y cambios de comportamiento, debido a factores como ruptura familiar, separación, dolor, soledad, vergüenza, culpa, ira, miedo, xenofobia, histeria colectiva, desinformación en redes sociales, inseguridad económica, discriminación, entre otros⁵².

Así mismo en Chile en un estudio se reafirma que la prevalencia de ansiedad por la pandemia de COVID 19 en los adultos mayores fue elevada, oscilando entre 8,3% a 49,7%; al igual que en la encuesta actual entre ancianos con COVID 19, el 8,3% experimentó ansiedad, las cantidades correspondientes para la depresión fueron del 14,6% al 47,2%

y, finalmente, se observó alteración del sueño del 18,2% al 36,4% de todos los participantes.⁵³

En nuestra investigación en la que el estado de ánimo con mayor porcentaje de los encuestados contagiados por COVID 19 era feliz nos referenciaban que se debía a que en su gran mayoría se encontraba junto a sus seres queridos y para ellos era más fácil afrontar este virus, a diferencia de una investigación realizada en Perú se plantea que los pacientes que contrajeron COVID-19, mostraron signos de estrés psicológico en sus primeras etapas y se ha enfatizado en que necesitan una base con un enfoque de futuro para comprender los verdaderos efectos psicológicos de la pandemia⁴⁹.

Acerca de los factores socioculturales en los adultos mayores, se evidencio en la tabla 03, que el 66.7% de los adultos mayores contagiados son casados, por otro lado, el 76.7% de los contagiados tiene sólo educación primaria, en relación a su estado económico el 61.7% tiene una buena economía y esto se debía a la ayuda económica que recibieron por parte de sus familiares y a las pensiones que reciben por parte del estado; pues por ser adultos mayores ya no cuentan con un trabajo.

De acuerdo a una investigación realizada en Perú, se afirma que, con respecto al impacto de la economía durante la pandemia, se evidenció que los contagios y la tasa de mortalidad son altas, hallándose el Perú en el sexto lugar en el mundo con muchos casos detectados con 811,768 y 32,396 muertes; lo que lleva a un retraso en el inicio de actividades económicas tras medidas preventivas y aislamiento social, y esto lleva al retorno de más de 3 millones de personas a la pobreza⁵⁰.

A ello se suma una investigación realizada México, en la cual se enfatizó que la vulnerabilidad social y cultural está vinculada a muchas situaciones y dimensiones, en particular al envejecimiento, el nivel educativo, ser mujer y la falta e incapacidad para responder a los riesgos existentes relacionados con la falta de recursos materiales y acceso a varias mercancías y servicios. En los adultos mayores, la vulnerabilidad socioeconómica se refleja en su tendencia a reducir sus ingresos

asociados al trabajo precario, haciéndolos particularmente vulnerables a las fluctuaciones económicas, que afectan directamente su sustento, felicidad y calidad de vida. Pero no solo en términos de bienestar económico individual, la vulnerabilidad también se refleja en la vulnerabilidad económica de las redes familiares o comunitarias y la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria, que pueden⁵⁴. Viéndose evidenciado ello en nuestra tabla.

Finalmente, se identificó los factores de riesgo que predisponen al contagio de la COVID 19 en adultos mayores del Centro de Salud El Bosque – La Victoria con los cuales se diseñó el presente protocolo preventivo con el fin de disminuir los factores de riesgo por COVID 19; dentro de este se establecieron diversas actividades a realizar, bajo una base legal, sumado a ello siguiendo la guía de algunos protocolos relacionados a COVID 19, dicho protocolo se puede evidenciar en los anexos.

Una de las limitaciones más importantes fue estar en pandemia y por tanto en aislamiento social, pues esto no nos permitió tener contacto físico con los adultos mayores; conocerlos más de cerca y contar con más tiempo para saber un poco más de ellos. Otra limitación fue que muchos de los números de celular proporcionados por el centro de salud no les correspondían a dichas personas y en otros casos no contestaban.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Se diseñó un esquema sintetizado en primera instancia, para posteriormente crear el protocolo preventivo ante factores de riesgo por la COVID-19 en adultos mayores del centro de salud El Bosque - La Victoria.

Los factores de riesgo con la tasa más alta la obtuvo los factores de riesgos biológicos con una tasa de 0.448, el 50% de adultos mayores varones y mujeres, respectivamente, tuvieron la enfermedad, de los cuales el 68.3% de los adultos mayores comprendidos entre las edades de 60 a 74 años de edad presentaron esta enfermedad, mientras que el 31.7% corresponden a las edades de 75 a 92 años de edad; con respecto a las patologías la más frecuente es la diabetes con el 34%, así mismo se evidenció que el 79% no tiene ninguna de las vacunas influenza y neumococo, quedando comprobado que los factores biológicos son los factores que más influyen para contraer COVID 19 en adultos mayores.

Los factores de riesgo psicológicos abarcaron una tasa de 0.214, el 61% de los adultos mayores vivían con sus familias, el 57% de adultos mayores tenían un estado de ánimo feliz, en relación a la actividad física el 96.7% no realizaba ningún tipo de actividad física.

Por último, los factores socioculturales con una tasa de 0.161, el 66.7% de adultos mayores contagiados son casados, así mismo el 76.7% sólo tiene nivel de instrucción primaria, en relación a su estado económico el 61.7% tiene una buena economía.

Se diseñó un protocolo preventivo partiendo de los factores de riesgo encontrados, este podrá ser empleado por los profesionales y por los adultos mayores del Centro de Salud El Bosque La Victoria y también de las personas que lo requieran pues tendrá el fin determinado de prevenir los factores de riesgo y afrontar este tipo de situaciones.

4.2. Recomendaciones

Al Director Regional de Salud y Director de Estrategia de Salud de enfermedades no transmisibles de la gerencia regional de Salud de Lambayeque, diligenciar una mayor cantidad de dinero para este programa para así contratar y capacitar a profesionales de enfermería en cuanto a la prevención, control y tratamiento de las patologías no transmisibles, permitiendo intervenciones adaptadas a los factores de riesgo.

A las casas de estudios superiores y escuelas profesionales de enfermería, implementando programas globales de pregrado para la supervisión de adultos mayores; asimismo, fomentar la investigación y creación de protocolos, programas y guías preventivas para disminuir la presencia de comorbilidades asociadas al Covid-19 en el adulto mayor.

Al jefe del Centro Médico El Bosque, para que, junto con su equipo de profesionales médicos, puedan emprender actividades de prevención y promoción dirigidas a toda la población, en especial a los adultos mayores de su edad y de su entorno, con el objetivo de brindar información veraz que permite un estilo de vida saludable frente a diversos factores de riesgo.

A la Jefatura de enfermería del Centro Médico El Bosque - La Victoria, para la creación de convenios con el personal de enfermería responsable del Programa de Enfermedades no Transmisibles: Hipertensión Arterial, Diabetes y Obesidad para realizar trabajos de promoción y prevención de factores de riesgo. Asimismo, promover el cuidado personal de las personas mayores y de su entorno, ya que deben adoptar conductas saludables para su bienestar.

A todos los estudiantes de la región de Lambayeque para que realicen más investigaciones sobre los factores de riesgo asociados con COVID 19 ya que es un tema nuevo e importante, utilizando los datos de este estudio como base teórica ya que ningún estudio reciente coincide con este hallazgo.

A los profesionales de enfermería a que conozcan este protocolo e incentiven a su población adulta mayor de sus establecimientos de salud a poder ejecutar todas las actividades planteadas para así lograr un óptimo estado de salud y así prevenir y reducir los factores de riesgo por la COVID 19 en los adultos mayores.

V. REFERENCIAS

1. Estrategia para proteger al adulto mayor en época de COVID-19 [Internet]. INEI. 2020 [citado 25 septiembre 2020]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-2020-poblacion-peruana-alcanza-326-millones-de-habitantes-12302/>
2. Comunicar los riesgos para la salud de COVID-19: una acción clave para ayudar a la población a protegerse y a mitigar su propagación [Internet]. 2020 [citado 23 septiembre 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?Option=com_content&view=article&id=15751:communicating-the-risks-to-health-posed-by-covid-19-is-key-to-protecting-populations-and-mitigating-spread&Itemid=1926&lang=es
3. Salud Enfermedades y tratamientos [Internet]. Cómo se clasifica la población de cada estado según su riesgo de casos severos de COVID-19. 2020 [citado 23 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.aarp.org/espanol/salud/enfermedades-y-tratamientos/info-2020/poblacion-en-riesgo-de-covid-19-por-estado.html>
4. Evolución clínica y factores de riesgo de mortalidad de pacientes adultos hospitalizados con COVID-19 en Wuhan, China: un estudio de cohorte retrospectivo [Internet]. 2020 [citado 24 septiembre 2020]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30566-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30566-3/fulltext)
5. Sepúlveda P. Adultos mayores en Chile: ¿es la edad el factor de más vulnerabilidad en la pandemia por coronavirus? [Internet]. La Tercera. 2020 [citado 24 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/adultos-mayores-en-chile-es-la-edad-el-factor-de-mas-vulnerabilidad-en-la-pandemia-por-coronavirus/I5UOQI3YTVVC7TJ3N677O2OZ6GE/>
6. Escobar G, Matta J, Ayala R, Amado J. Características clinicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por covid-19 en un hospital nacional de Lima, Perú [Internet].scielo. 2020 [citado 26 septiembre 2020].

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?Pid=S2308-05312020000200180&script=sci_arttext

7. Sala Situacional COVID-19 [Internet]. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. 2020 [citado 23 septiembre 2020]. Disponible en: <https://siga.regionlambayeque.gob.pe/docs/ainformacion/2409202013342718353421.pdf>
8. Escenario de riesgo por covid-19 departamento de Lambayeque ciudad de Chiclayo [Internet]. cenepred. 2021 [citado 14 abril 2021]. Disponible en: http://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca//10385_escenario-de-riesgo-por-covid-19-para-la-ciudad-de-chiclayo-en-el-departamento-de-lambayeque.pdf
9. Barrantes Medina J, Fuentes Chirinos A, Ulloque Loconi M del M, Zavaleta Gonzáles RM. Diplomado de administración y gestión de la calidad en los servicios de salud título “propuesta de reingeniería de los procesos de atención del servicio de admisión y archivo de historias clínicas del centro de salud Fernando Carbajal segura “el bosque”, del distrito la victoria - Chiclayo.” [Internet]. Scribd. 2010 [citado 11 octubre 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/PROPIETARIO/Desktop/bosque.pdf>
10. Vega Rivero JA, Ruvalcaba Ledezma JC, Hernández Pacheco I, Acuña Gurrola M del R, López Pontigo L. La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la Pandemia de COVID-19 [Internet]. Scielo. 2020 [citado 1 octubre 2020]. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3772>
11. Serra Valdés M. COVID-19. De la patogenia a la elevada mortalidad en el adulto mayor y con comorbilidades [Internet]. Scielo. 2020 [citado 1 octubre 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000300004
12. Serra Valdés MA. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19 [Internet]. Vinlay Revista de enfermedades no transmisibles. 2020 [citado 3 octubre 2020]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/846/1869>

13. Aquino Canchari C. COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables [Internet]. Scielo. 2020 [citado 1 octubre 2020]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3341/2580>
14. Vila Córcoles A, Ochoa Gondar O, Torrente Fraga C, Vila Rovira Ángel, Satué Gracia E, Gómez Bertomeu F, Basora Gallisá J. Evaluación de la Incidencia y Perfil de Riesgo de COVID-19 según Comorbilidad Previa en Adultos ≥ 50 Años del Área de Tarragona [Internet]. Rev Esp Salud Pública. 2020 [citado 3 octubre 2020]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C_202006065.pdf
15. Petrova, Salamanca, Rodríguez, Navarro, Jiménez D, Elena , M , Pilar N , J , La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID-19: posibles mecanismos e implicaciones [Internet]. ELSEVIER. 2020 [citado 3 octubre 2020]. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-avance-resumen-la-obesidad-como-factor-riesgo-S0212656720301657?Utm_content=buffer735a&utm_medium=social&utm_source=twitter.com&utm_campaign=buffer
16. Cobas Planchez L, Mezequia de Pedro N, Armenteros Terán S. Características clínicas de pacientes con sospecha de COVID-19 ingresados en el hospital “Frank País García”, [Internet]. Infomed. 2020 [citado 3 octubre 2020]. Disponible en: http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2339/pdf_696
17. Vásquez Gonzales LA, Gutiérrez Reyes ME, Tergas Díaz A de los Ángeles, Betancourt M, Batista Molina I. Identificación de riesgos y vulnerabilidades en adultos mayores ante la COVID-19, un estudio desde la atención primaria [Internet]. Infomed. 2020 [citado 5 octubre 2020]. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2390>
18. Acosta G, Escobar G, Bernaola G, Alfaro J, Taype W, Marcos C, Amado J. Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú [Internet]. Scielo. 2020 [citado 3 octubre 2020]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/253-258/>

19. Mejía, Medina, Morello F. Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima, Perú. [Internet]. SCIELO. 2020 [citado 5 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/342545059> Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima Perú
20. Llaro Sánchez M, Gamarra Villegas B, Campos Correa K. Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevivencia en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020 [Internet]. Horizonte Médico. 2020 [citado 23 septiembre 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000200003
21. Aristizábal Hoyos G, Blanco Borja D, Sánchez Ramos A, Ostigüín Meléndez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. Scielo. 2019 [citado 11 octubre 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
22. Tejada Quispe T. Capacidad de Autocuidado Según Dorothea Orem en Adultos Mayores del Distrito de Ayapata-2018 [Internet]. Repositorio. 2018 [citado 10 octubre 2020]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada_Quispe_Thalia.pdf?Sequence=1&isallowed=y
23. Ferragut M, Fierro A. Inteligencia emocional, bienestar personal y rendimiento académico en preadolescentes [Internet]. Redalyc. 2012 [citado 6 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80525022008.pdf>
24. Carmona Valdés D. El bienestar personal en el envejecimiento. Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana [Internet]. 2020; IV (7):48-65. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211014858003>
25. Apaza, Arias. Capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con osteoartritis Hospital Regional Honorio Delgado –

- MINSA. [Tesis para obtener el grado de Licenciada en enfermería] Universidad Nacional de San Agustín Arequipa 2016. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1816>
26. Factores de riesgo [Internet]. OMS. 2020 [citado 11 octubre 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
27. Quintero Osorio M. La salud de los adultos mayores una visión compartida [Internet]. OPS. 2017 [citado 12 octubre 2020]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?Sequence=1&isallowed=y
28. Quintero Osorio M. La salud de los adultos mayores una visión compartida [Internet]. OPS. 2017 [citado 12 octubre 2020]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?Sequence=1&isallowed=y
29. Zavala G M, Vidal G D, Castro S M, Quiroga P, Klassen P G. Funcionamiento social del adulto mayor [Internet]. SCIELO. 2016 [citado 11 octubre 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000200007
30. Cots Yago J, Alós Cortés J, Bárcena Caamaño M, Boleda Relats X, Cañada Merino J, Gómez Gabaldón N, Mendoza Barbero A, Vilaseca González I, Llor Vila C. Guía clínica para el manejo de la faringoamigdalitis aguda del adulto [Internet]. Farmacéuticos Comunitarios. 2018 [citado 16 octubre 2020]. Disponible en: https://www.farmaceticoscomunitarios.org/system/files/journals/824/articles/farigoamigdalitis_0.pdf
31. Montenegro E. Obesidad en la Tercera Edad [Internet]. Scielo. 2019 [citado 16 octubre 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200018

32. Salazar Cáceres P, Rotta Rotta A, Otiniano Costa F. Hipertensión en el adulto mayor [Internet]. Scielo. 2016 [citado 12 octubre 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf>
33. Chang Calderin O, Figueredo Villa K, Murillo Pulgar T. Hipercolesterolemia en el Adulto Mayor [Internet]. Scielo. 2020 [citado 16 octubre 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Guía clínica asma bronquial en adultos [Internet]. Ministerio de salud. 2013 [citado 10 noviembre 2020]. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Asma-Bronquial-Adultos.pdf>
35. Quesada M, Cruz Hernández J, Yanes Quesada M Ángel, Calderín Bouza R, Pardías Milán L, Vázquez Díaz G. Diabetes mellitus en el anciano, un problema frecuente [Internet]. Scielo. 2019 [citado 10 noviembre 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200011
36. Lluís Ramos GE, Llibre Rodríguez J de J. Fragilidad en el adulto mayor. Un primer acercamiento [Internet]. Scielo. 2004 [citado 15 junio 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000400009
37. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención [Internet]. MINSA. 2015 [citado 15 junio 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
38. Almagro Mena P, Llordés Llordésb M. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el anciano [Internet]. ELSEVIER. 2017 [citado 10 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-la-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-S0211139X11002071>
39. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación [Internet]. 2014 [citado 23 octubre 2020]. Disponible en:

[file:///C:/Users/PROPIETARIO/Desktop/PDF%208/RECURSO%20Metodolog%C3%ada%20de%20la%20Investigaci%C3%b3n%20Dr.%20Roberto%20Hern%C3%a1ndez%20Sampieri%3B%20Dr.%20Carlos%20Fern%C3%a1ndez%20Collado%3B%20Dra.%20Pilar%20Baptista%20Lucio%20SEXTA%20Edici%C3%b3n%20\(2014\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PROPIETARIO/Desktop/PDF%208/RECURSO%20Metodolog%C3%ada%20de%20la%20Investigaci%C3%b3n%20Dr.%20Roberto%20Hern%C3%a1ndez%20Sampieri%3B%20Dr.%20Carlos%20Fern%C3%a1ndez%20Collado%3B%20Dra.%20Pilar%20Baptista%20Lucio%20SEXTA%20Edici%C3%b3n%20(2014)%20(1).pdf)

40. Metodología de la Investigación [Internet]. Cuba; 2021 [citado 21 julio 2022]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/ihi/metodologia-de-la-investigacion/>
41. Carazo M, Cristina P. El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica [Internet]. Barranquilla, Colombia; 2021 [citado 21 julio 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>
42. Capítulo 3: Metodología de la Investigación [Internet]. 2019 [citado 24 octubre 2020]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/varela_b_r/capitulo3.pdf
43. Mata Solís LD. Diseños de investigaciones con enfoque cuantitativo de tipo no experimental [Internet]. Investigalia. 2019 [citado 5 noviembre 2020]. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/>
44. Hernández Sampieri, R, Fernández, C & Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. (Quinta Edición). México D.F, México: mcgraw-Hill.
45. Anguita Casas J, Labrador Repullo J, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I) [Internet]. Elsevier. 2018 [citado 11 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738#:~:text=Se%20puede%20definir%20la%20encuesta,del%20que%20se%20pretende%20explorar%2C>
46. Maza Brizuela JG, Navarro Marín JE, Rivas Amaya JR, Alcides Urbina H, Reyes de Guzmán EE. Protocolos de Atención de Enfermería para el Primer y Segundo Nivel de Atención de Salud. [Internet]. Ministerio de Salud Pública. 2019 [citado 18 noviembre 2020]. Disponible en:

<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/protocolo/PROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20DE%20ENFERMER%C3%8DA%20PARA%20EL%20PRIMER%20Y%20SEGUNDO%20NIVEL%20DE%20ATENCI%C3%93N%20DE%20SALUD.pdf>

47. Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. [Internet]. 2019 [citado 18 noviembre 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/bryan/Documents/Jhosy/424-Texto%20del%20art%C3%adculo-1054-1-10-20140811.pdf>
48. Suárez Durán ME. El saber pedagógico de los profesores de la universidad de los andes Táchira y sus implicaciones en la enseñanza. [internet]. Capítulo x. El carácter científico de la investigación. 2007 [citado 15 junio 2021]. Disponible en: <https://tdx.cat/bitstream/handle/10803/8922/10CapituloXEIcaracterCientifico delainvestigaciontfc.pdf?sequence=3&isAllowed>
49. Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 – Perú [Internet]. Redalyc. 2021 [citado 25 junio 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/290/29063559022/html/index.html>
50. Castillo LM. Balance económico y político del Covid-19 en el Perú [Internet]. Latin America Advisor. 2020 [citado 25 junio 2021]. Disponible en: <https://www.thedialogue.org/blogs/2020/10/balance-economico-y-politico-del-covid-19-en-el-peru/>
51. Naranjo Hernández Y, Naranjo Hernández S, de la Rivera García O, de la Rivera García R. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19 [Internet]. Cuba; 2021 [citado 3 julio 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200004
52. Apaza P C, Seminario Sanz RS, Santa Cruz Arévalo JE. Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 – Perú [Internet]. Venezuela; 2020 [citado 3 julio 2022]. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/290/29063559022/html/#redalyc_29063559022_ref12

53. Sepúlveda Loyola W, Rodríguez Sánchez I, Pérez Rodríguez P, Ganz F, Torralba R, Oliverira D, Rodríguez Mañas L. Impacto del Aislamiento Social por COVID-19 en la Salud de las Personas Mayores: Efectos Mentales, Físicos y Recomendaciones [Internet]. 2020 [citado 3 julio 2022]. Disponible en: <http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/12623/3/2021A000300.pdf>
54. González González C, Orozco Rocha K, Samper Ternent R, Wong R. Adultos Mayores en riesgo de Covid-19 y sus vulnerabilidades socioeconómicas y familiares: un análisis con el ENASEM [Internet]. Mexico; 2021 [citado 3 julio 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252021000100141&script=sci_arttext

ANEXOS

Anexo 01

PROTOCOLO PREVENTIVO ANTE FACTORES DE RIESGO POR LA COVID 19 EN ADULTOS MAYORES

Los protocolos preventivos de atención de enfermería, brindan información de suma importancia que puede ser aplicada en diferentes situaciones que se presentan en la red de establecimientos del primer y segundo nivel de atención de salud, permitiendo al profesional de enfermería, brindar un cuidado humanizado orientado a lo que respecta el autocuidado para así prevenir diversas patologías⁴⁵.

Los Protocolos y procedimientos para prevenir enfermedades contagiosas han cobrado especial importancia ahora que nos encontramos en una situación de emergencia mundial debido al coronavirus. Toda la población se encuentra inmersa en una crisis sanitaria sin precedentes que se ha visto agravada tras la expansión del Covid-19 fuera de China en todos los países del mundo²¹.

Todos los ciudadanos podemos y debemos colaborar con esta emergencia siguiendo los protocolos y procedimientos al entrar y salir de casa, así como si convivimos con una persona de riesgo para prevenir enfermedades contagiosas como el coronavirus²⁰.

1. OBJETIVO:

Prevenir y disminuir los factores de riesgo por COVID 19 en los adultos mayores.

2. ALCANCE:

A todos los adultos mayores y al personal de salud que lo requiera.

3. BASE LEGAL:

- Resolución Ministerial Nro. 004-2021/MINSA del Ministerio de Salud que aprueba la “Norma Técnica de Salud Para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud Frente a la Pandemia por COVID 19 en el Perú”.

- Resolución Ministerial Nro. 055-2020-TR del Ministerio de Trabajo, que aprueba la “Guía para la prevención del Coronavirus (COVID19) en el ámbito laboral”.
- Resolución Ministerial Nro. 039-2020/MINSA del Ministerio de Salud, que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV"
- Resolución Ministerial Nro. 186-2020/MINSA del Ministerio de Salud, que aprueba el Documento Técnico: “Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del covid-19”.

4. GRUPOS DE RIESGO:

Entre los afectados por la enfermedad, se registran personas adultas mayores contagiadas de ambos sexos en un 50% en relación a las edades se demostró que el 60% de los contagios fue entre las edades de 60 a 92 años.

Dicho protocolo consiste en dar medidas preventivas enfocadas en las dimensiones de la teoría de autocuidado de Dorothea Orem y apoyándose de protocolos ya establecidos por el MINSA, siendo estas las siguientes:

- Medidas de prevención y control biológico
- Bienestar personal
- Interacción intrafamiliar
- Interacción social

PROTOCOLO PREVENTIVO ANTES FACTORES DE RIESGO POR LA COVID 19 EN ADULTOS MAYORES

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL BIOLÓGICO

- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón después de entrar en contacto con secreciones; este tiene que tener una duración no menor de 20 segundos.
- Mantenerse en espacios ventilados
- Usar mascarilla cuando interactúe con otros y en lugares públicos; estas protegen a los demás al contener gotículas y partículas que usted exhala, tose o estornuda. además, si la mascarilla se ajusta bien a su cara y filtra bien, le protegerá de las partículas que esparcen otras personas.
- Cubrirse la boca y nariz con el antebrazo cuando tose o estornuda.
- Mantener como mínimo 1 metro de distancia entre usted y otra persona que no viva en su hogar.

BIENESTAR PERSONAL

Dentro del bienestar personal se encuentra la salud por lo cual es necesario realizar actividades que permitan tener un buen estilo de vida y así prevenir y disminuir los factores que atentan contra el bienestar y por ende contra la salud.

- Vacunarse según calendario de vacunación (neumococo e influenza).
- Asistir a sus controles médicos según corresponde.
- Pertenecer al grupo de adulto mayor de su establecimiento de salud para tener un seguimiento constante por parte del personal de salud.
- Promover hábitos alimenticios saludables para fortalecer el sistema inmunológico.
- Realizar actividad física de 20 a 30 minutos o ejercicios de estiramiento.
- Ponerse en contacto con el personal de salud si presenta alguna molestia.

INTERACCIÓN INTRAFAMILIAR

Es importante conservar, promover e incentivar la interacción intrafamiliar durante la vejez más aún en contexto de COVID-19, ya que permite mejorar la calidad de vida de las personas y otorga una serie de beneficios para su salud física y mental.

- Musicoterapia: escuchar canciones conocidas y evocar recuerdos y/o sentimientos a través de ellas, practicar coreografías bailables por todos.
- Risoterapia mediante chistes o anécdotas graciosas.

- Realizar caminatas diarias en compañía de un familiar.
- Promover la unión conyugal mediante el acompañamiento y las muestras de afecto.
- Realizar juegos clásicos en familia como cartas, ajedrez, bingo, etc.
- Establecer un tiempo donde los adultos mayores puedan expresar sus sentimientos y emociones.

INTERACCIÓN SOCIAL

La socialización entre nuestros adultos mayores es importante porque reduce los sentimientos de soledad y de dependencia; a su vez ayuda a prevenir la depresión y ansiedad.

- Hacer uso de llamadas y video llamadas para evitar el contacto físico y expresar sus sentimientos y planear actividades a realizar futuramente.

ANEXO 02

Resolución de aprobación de proyecto de investigación.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD RESOLUCION N°01393- 2020/FCS-USS

Pimentel, 21 de diciembre del 2020

Visto:

El proveído del decano de la Facultad de Ciencias de la Salud al oficio N° 0764-2020/EE-USS de fecha 14 de diciembre del 2020, mediante el cual se remiten los **PROYECTOS DE TESIS**, correspondiente a la asignatura de Investigación I periodo 2020-II, para aprobación.

CONSIDERANDO:

Que la ley Universitaria N° 30220, establece en su artículo 48° que la investigación constituye una función esencial y obligatoria de la Universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones públicas o privadas.

Que, el Artículo 36° del reglamento de investigación V7 USS, establece que: "El comité de investigación de la escuela profesional aprueba el tema del proyecto de investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional".

Que, mediante documento de vistos se solicita la APROBACIÓN de los **PROYECTOS DE TESIS**, para obtener el **Título Profesional**.

Estando dispuesto en el Reglamento de la Universidad Señor de Sipán y en mérito a las atribuciones conferidas.

SE RESUELVE:

Artículo N°01: **APROBAR** los **PROYECTOS DE TESIS**, para obtener el **Título Profesional**, correspondiente a la asignatura de Investigación I periodo 2020-II, que a continuación se detallan:

TÍTULO	AUTOR
PROTOCOLO PREVENTIVO ANTE FACTORES DE RIESGO POR COVID 19 EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE CHICLAYO 2020.	-TIRADO VILCHEZ JHOSELYN RAQUEL -VALLEJOS MONTENEGRO ANGELES FABIOLA DEL MILAGRO.

REGISTRÉSE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

Cc: EAP, interesado (s), Archivo



Mg. Santos Leopoldo Acuña Peralta
Decano Facultad de Ciencias de la Salud



Mg. Jimena Palomino Malca
Secretaria Académica Facultad de Ciencias de la Salud

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

CARTA N°2-2020/EE/FACCSA

Dr. Germán Peláez Angulo

C.S El Bosque- La Victoria

Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mediante la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, a la vez presentarle a **TIRADO VILCHEZ JHOSELYN RAQUEL** estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, que está realizando el proyecto de investigación denominado: **"PROTOCOLO PREVENTIVO ANTE FACTORES DE RIESGO POR COVID 19 EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE CHICLAYO 2020"**, este proyecto es requisito fundamental en la asignatura de Investigación II.

Motivo por el cual, acudo a su despacho para solicitarle tenga a bien conceder el permiso a la estudiante para ejecutar el proyecto de investigación en la institución que usted tan dignamente dirige.

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



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

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

CARTA N°2-2020/EE/FACCSA

Dr. Germán Peláez Angulo
C.S El Bosque- La Victoria
Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mediante la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, a la vez presentarle a, **VALLEJOS MONTENEGRO ANGELES FABIOLA** estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, que está realizando el proyecto de investigación denominado: **"PROTOCOLO PREVENTIVO ANTE FACTORES DE RIESGO POR COVID 19 EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE CHICLAYO 2020"**, este proyecto es requisito fundamental en la asignatura de Investigación II.

Motivo por el cual, acudo a su despacho para solicitarle tenga a bien conceder el permiso a la estudiante para ejecutar el proyecto de investigación en la Institución que usted tan dignamente dirige.

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



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

ANEXO 03

Formatos de instrumentos de recolección de datos.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

El presente instrumento está orientado con la finalidad de recoger información relevante y objetiva respecto a las dimensiones biológicas, psicológicas y socioculturales en adultos mayores del centro de salud el Bosque. A continuación, usted observará 21 preguntas las cuales podrá contestarlas marcando con un aspa según su criterio.

“ENCUESTA A ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE”

Edad: _____

Sexo: _____

DIMENSIÓN BIOLÓGICA

1. ¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?

- A) HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)
- B) DIABETES
- C) OBESIDAD
- D) ASMA
- E) FARINGITIS
- F) OTROS

ESPECIFICAR CUÁL ES LA PATOLOGÍA: _____

2. ¿EN LOS ÚLTIMOS AÑOS A RECIBIDO ALGUNA VACUNA?

- A) SI
- B) NO

SI LA RESPUESTA ES “SI” ESPECIFICAR CUÁL:

3. ACTUALMENTE, ¿PRESENTA CANSANCIO FÍSICO AL REALIZAR ACTIVIDADES HABITUALES?

- A) SI
- B) NO

4. DURANTE LA PANDEMIA, ¿SE CONTAGIÓ DE COVID-19?

- A) SI
- B) NO

5. ¿EL DIAGNÓSTICO COVID-19 SE HIZO A TRAVÉS DE?

- A) P. RÁPIDA
- B) P. ANTÍGENA
- C) P. MOLECULAR
- D) SIGNOS Y SÍNTOMAS

6. USTED, ¿CÓMO EVALÚA SU DESEMPEÑO AL REALIZAR SU TRABAJO DIARIO?

- A) BUENO
- B) MALO
- C) REGULAR
- D) MUY BUENA

7. PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD:

- A) SI
- B) NO

ESPECIFICAR CUAL PRESENTA: _____

DIMENSIÓN PSICOLOGICA

8. CON QUIEN VIVE ACTUALMENTE:

- A) HIJOS
- B) ESPOSO(A)
- C) NIETOS
- D) HERMANOS

E) SOLO(A)

ESPECIFICAR SI VIVE CON ALGUIEN MÁS: _____

9. ¿CÚAL ES SU ESTADO DE ÁNIMO ACTUALMENTE?

- A) FELIZ
- B) TRISTE
- C) DEPRIMIDO
- D) ANSIOSO
- E) SIN GANAS DE VIVIR

10. SE HA ENCONTRADO AISLADO O ALEJADO DE SU FAMILIA EN ESTOS ÚLTIMOS MESES:

- A) SI
- B) NO
- C) A VECES

11. EMOCIONALMENTE, ¿SE ALTERA CUANDO LAS COSAS NO LE SALEN BIEN?

- A) SI
- B) NO
- C) A VECES

12. TIENE MIEDO QUEDARSE SOLO:

- A) SI
- B) NO
- C) A VECES

13. REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD EN SU TIEMPO LIBRE:

- A) SI
- B) NO

SI LA RESPUESTA ES "SI" ESPECIFICAR EL TIPO DE ACTIVIDAD

14. A SU EDAD, ¿SIENTE QUE LOGRÓ SUS METAS?

- A) SI
- B) NO

15. HA PERDIDO ALGÚN FAMILIAR O ALGÚN CONOCIDO A CAUSA DEL COVID-19:

- A) SI
- B) NO

DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

16. ¿CÚAL ES SU NIVEL DE INSTRUCCIÓN?

- A) PRIMARIA
- B) SECUNDARIA
- C) SUPERIOR
- D) NINGUNO

17. ¿CÚAL ES SU ESTADO CIVIL?

- A) SOLTERO(A)
- B) CASADO(A)
- C) VIUDO(A)
- D) DIVORCIADO(A)
- E) CONVIVIENTE

18. LA RELACIÓN CON SU FAMILIA ES:

- A) MUY BUENA
- B) BUENA
- C) MALA
- D) REGULAR

19. ¿HA TENIDO DISCUSIONES O CONFLICTOS CON PERSONAS DE SU ENTORNO?

- A) SI
- B) NO
- C) A VECES

20. SU ECONOMÍA FAMILIAR, ¿CONSIDERA USTED QUE ES?

- A) BUENO
- B) REGULAR
- C) MALO
- D) MUY BUENA

ANEXO 04

Cartilla de validación del instrumento o ficha técnica si fuera el caso.

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		Fátima Del Carmen Bernal Corrales
2.	PROFESIÓN	Enfermería
	ESPECIALIDAD	Docencia en Enfermería- Enfermería en Centro quirúrgico
	GRADO ACADÉMICO	Maestro en Gerencia de Servicios de Salud
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	23 años
	CARGO	Enfermera Jefe Hospital I Essalud Ferreñafe
Título de la Investigación: Protocolo Preventivo Ante los Factores de Riesgo por COVID 19 en Adultos Mayores del Centro de Salud El Bosque Chiclayo 2020.		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	<ul style="list-style-type: none"> - Jhoselyn Raquel Tirado Vilchez - Angeles Fabiola del milagro Vallejos Montenegro
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	8vo ciclo
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1.Entrevista () 2.Cuestionario (x) 3.Lista de Cotejo () 4.Diario de campo ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p><u>GENERAL</u></p> <p>Proponer un protocolo preventivo ante factores de riesgo por la COVID-19 en adultos mayores del centro de salud El Bosque - La Victoria Chiclayo 2020.</p> <p><u>ESPECÍFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar los factores de riesgo por COVID 19 en adultos mayores del centro de salud el bosque - la victoria Chiclayo 2020. ✓ Describir los factores de riesgo por COVID 19 según las dimensiones biológicas, psicológicas y socioculturales en adultos mayores del centro de salud el bosque - la victoria Chiclayo 2020. ✓ Validar por juicio de expertos el protocolo para disminuir los factores de riesgo por COVID 19 en adultos mayores del centro de salud el bosque - la victoria Chiclayo 2020

A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO		
01	<p>Dimensión Biológica</p> <p>1. Presenta alguna patología:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Hipertensión arterial (HTA)</p> <p>B) Diabetes</p> <p>C) Obesidad</p> <p>D) Asma</p> <p>E) Faringitis</p> <p>F) Otros</p> <p>Especificar cuál es la patología:</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<p>2. Tiene su carnet de vacunación completo</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p> <p>Si la respuesta es "no" especificar que vacuna le hace falta:</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<p>3. Actualmente presenta cansancio físico:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p>4. Ha padecido de la enfermedad de covid-19:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

05	<p>5. Se agita al realizar alguna actividad:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p> <p>C) A veces</p>	<p>A(x) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>6. Cómo evalúa su fuerza de trabajo:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Activo</p> <p>B) Pasivo</p> <p>C) Regular</p>	<p>A(x) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
07	<p>7. Siente alguna dificultad para realizar sus cosas:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p> <p>C) A veces</p>	<p>A(x) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
08	<p>8. Presenta alguna discapacidad:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p>	<p>A(x) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
09	<p>Dimensión psicosocial</p> <p>9. Con quien vive actualmente:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Hijos</p> <p>B) Esposo(a)</p> <p>C) Nietos</p>	<p>A(x) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	<p>D) Hermanos</p> <p>E) Solo(a)</p> <p>Especificar si vive con alguien más:</p>	
10	<p>10. Estado de ánimo:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Feliz</p> <p>B) Triste</p> <p>C) Deprimido</p> <p>D) Ansioso</p> <p>E) Sin ganas de vivir</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
11	<p>11. Se ha encontrado aislado o alejado de su familia en estos últimos meses:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p> <p>C) A veces</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
12	<p>12. Se altera por pequeñas cosas:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p> <p>C) A veces</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
13	<p>13. Tiene miedo quedarse solo</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

14	<p>14. Realiza alguna actividad en su tiempo libre:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p> <p>Si la respuesta es “sí” especificar el tipo de actividad:</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
15	<p>15. Se siente realizado como persona:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p> <p>C) A veces</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
16	<p>16. Ha perdido algún familiar o alguna persona cercana a usted a causa del COVID-19:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
17	<p>Dimensión sociocultural</p> <p>17. Nivel de instrucción:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Primaria</p> <p>B) Secundaria</p> <p>C) Superior</p> <p>D) Ninguno</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
18	<p>18. Estado civil:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Soltero(a)</p> <p>B) Casado(a)</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	<p>C) Viudo(a)</p> <p>D) Divorciado(a)</p>	
19	<p>19. La relación con su familia es:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Buena</p> <p>B) Mala</p> <p>C) Regular</p>	<p>A(x) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
20	<p>20. A tenido discusiones o conflictos con sus amigos o su entorno:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p> <p>C) A veces</p>	<p>A(x) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
21	<p>21. Su estatus económico es:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Bueno</p> <p>B) Regular</p> <p>C) Malo</p>	<p>A(x) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
PROMEDIO OBTENIDO:		A(x) D()
7. COMENTARIOS GENERALES		
8. OBSERVACIONES		



Colegiatura N°: 29999

Juez Experto: Fátima Del Carmen Bernal Corrales

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1.NOMBRE DEL JUEZ		Danna Ivon Cajusol Cajusol
2.	PROFESIÓN	Enfermería
	ESPECIALIDAD	
	GRADO ACADÉMICO	LICENCIADA
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	1 año 6 meses
	CARGO	Licenciada
Título de la Investigación: Protocolo Preventivo Ante los Factores de Riesgo por COVID 19 en Adultos Mayores del Centro de Salud El Bosque Chiclayo 2020.		
3.DATOS DEL TESISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	- Jhoselyn Raquel Tirado Vilchez
3.2		- Angeles Fabiola del milagro Vallejos Montenegro
	PROGRAMA DE POSTGRADO	8vo ciclo
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1.Entrevista () 2.Cuestionario (x) 3.Lista de Cotejo () 4.Diario de campo ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p><u>GENERAL</u></p> <p>Proponer un protocolo preventivo ante factores de riesgo por la COVID-19 en adultos mayores del centro de salud El Bosque - La Victoria Chiclayo 2020.</p> <p><u>ESPECÍFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar los factores de riesgo por COVID 19 en adultos mayores del centro de salud el bosque - la victoria Chiclayo 2020. ✓ Describir los factores de riesgo por COVID 19 según las dimensiones biológicas, psicológicas y socioculturales en adultos mayores del centro de salud el bosque - la victoria Chiclayo 2020. ✓ Validar por juicio de expertos el protocolo para disminuir los factores de riesgo por COVID 19 en

A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO

01	<p>Dimensión Biológica</p> <p>1. Presenta alguna patología:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Hipertensión arterial (HTA)</p> <p>B) Diabetes</p> <p>C) Obesidad</p> <p>D) Asma</p> <p>E) Faringitis</p> <p>F) Otros</p> <p>Especificar cuál es la patología:</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<p>2. Tiene su carnet de vacunación completo</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p> <p>Si la respuesta es "no" especificar que vacuna le hace falta:</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<p>3. Actualmente presenta cansancio físico:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

04	<p>4. Ha padecido de la enfermedad de covid-19:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
05	<p>5. Se agita al realizar alguna actividad:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p> <p>C) A veces</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>6. Cómo evalúa su fuerza de trabajo:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Activo</p> <p>B) Pasivo</p> <p>C) Regular</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
07	<p>7. Siente alguna dificultad para realizar sus cosas:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p> <p>C) A veces</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

08	8. Presenta alguna discapacidad: Escala de medición A) Si B) No	A(X) D () SUGERENCIAS:
09	Dimensión psicosocial 9. Con quien vive actualmente: Escala de medición A) Hijos B) Esposo(a) C) Nietos D) Hermanos E) Solo(a) Especificar si vive con alguien más:	A(X) D () SUGERENCIAS:
10	10. Estado de ánimo: Escala de medición A) Feliz B) Triste C) Deprimido D) Ansioso E) Sin ganas de vivir	A(X) D () SUGERENCIAS:
11	11. Se ha encontrado aislado o alejado de su familia en estos últimos meses: Escala de medición A) Si B) No c) A veces	A(X) D () SUGERENCIAS:
12	12. Se altera por pequeñas cosas: Escala de medición A) Si B) No C) A veces	A(X) D () SUGERENCIAS:

13	<p>13. Tiene miedo quedarse solo:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
14	<p>14. Realiza alguna actividad en su tiempo libre:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p> <p>Si la respuesta es “si” especificar el tipo de actividad:</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
15	<p>15. Se siente realizado como persona:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p> <p>C) A veces</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
16	<p>16. Ha perdido algún familiar o alguna persona cercana a usted a causa del COVID-19:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

17	<p>Dimensión sociocultural</p> <p>17. Nivel de instrucción:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Primaria</p> <p>B) Secundaria</p> <p>C) Superior</p> <p>D) Ninguno</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
18	<p>18. Estado civil:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Soltero(a)</p> <p>B) Casado(a)</p> <p>C) Viudo(a)</p> <p>D) Divorciado(a)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
19	<p>19. La relación con su familia es:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Buena</p> <p>B) Mala</p> <p>C) Regular</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
20	<p>20. A tenido discusiones o conflictos con sus amigos o su entorno:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p> <p>C) A veces</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

21	21. Su estatus económico es: Escala de medición A) Bueno B) Regular C) Malo	A(X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A(X) D ()
<p>7. COMENTARIOS GENERALES :</p> <p style="text-align: center;">MUY INTERESANTE Y PRECISO EL CUESTIONARIO</p>		
<p>8. OBSERVACIONES:</p> <p style="text-align: center;">PLANTEAR MEJOR ALGUNAS PREGUNTAS</p>		



Danna I. Cajusol Cajusol
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. 93256

Colegiatura: 93256

Juez Experto: Danna Ivon Cajusol Cajusol

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		Syndi Paola Cabanillas Salazar
2.	PROFESIÓN	Enfermería
	ESPECIALIDAD	
	GRADO ACADÉMICO	Licenciada
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	09 años
	CARGO	Asistencia pre hospitalaria
Título de la Investigación: Protocolo Preventivo Ante los Factores de Riesgo por COVID 19 en Adultos Mayores del Centro de Salud El Bosque Chiclayo 2020.		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	- Jhoselyn Raquel Tirado Vilchez
3.2		- Angeles Fabiola del milagro Vallejos Montenegro
	PROGRAMA DE POSTGRADO	8vo ciclo
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1.Entrevista () 2.Cuestionario (x) 3.Lista de Cotejo () 4.Diario de campo ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p><u>GENERAL</u></p> <p>Proponer un protocolo preventivo ante factores de riesgo por la COVID-19 en adultos mayores del centro de salud El Bosque - La Victoria Chiclayo 2020.</p> <p><u>ESPECÍFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar los factores de riesgo por COVID 19 en adultos mayores del centro de salud el bosque - la victoria Chiclayo 2020. ✓ Describir los factores de riesgo por COVID 19 según las dimensiones biológicas, psicológicas y socioculturales en adultos mayores del centro de salud el bosque - la victoria Chiclayo 2020.

	<p>✓ Validar por juicio de expertos el protocolo para disminuir los factores de riesgo por COVID 19 en adultos mayores del centro de salud el bosque - la victoria Chiclayo 2020</p>
--	--

A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO		
01	<p>Dimensión Biológica</p> <p>1. Presenta alguna patología:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Hipertensión arterial (HTA)</p> <p>B) Diabetes</p> <p>C) Obesidad</p> <p>D) Asma</p> <p>E) Faringitis</p> <p>F) Otros</p> <p>Especificar cuál es la patología:</p> <p>_____</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<p>2. Tiene su carnet de vacunación completo</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p> <p>Si la respuesta es "no" especificar que vacuna le hace falta:</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<p>3. Actualmente presenta cansancio físico:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

04	<p>4. Ha padecido de la enfermedad de covid-19:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
05	<p>5. Se agita al realizar alguna actividad:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p> <p>C) A veces</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>6. Cómo evalúa su fuerza de trabajo:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Activo</p> <p>B) Pasivo</p> <p>C) Regular</p>	<p>A() D (X)</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>Como evalúa su actividad en el trabajo</p>
07	<p>7. Siente alguna dificultad para realizar sus cosas:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>Presenta alguna dificultad al momento de realizar sus actividades</p>

	C) A veces	
08	8. Presenta alguna discapacidad: Escala de medición A) Si B) No	A(X) D () SUGERENCIAS:
09	Dimensión psicosocial 9. Con quien vive actualmente: Escala de medición A) Hijos B) Esposo(a) C) Nietos D) Hermanos E) Solo(a) Especificar si vive con alguien más:	A(X) D () SUGERENCIAS:
10	10. Estado de ánimo: Escala de medición A) Feliz B) Triste C) Deprimido D) Ansioso E) Sin ganas de vivir	A(X) D () SUGERENCIAS: A) FELIZ B) TRISTE C) ENOJADO D) OTRO Definir mejor que es un estado de animo

11	<p>11. Se ha encontrado aislado o alejado de su familia en estos últimos meses:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p> <p>C) A veces</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
12	<p>12. Se altera por pequeñas cosas:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p> <p>C) A veces</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
13	<p>13. Tiene miedo quedarse solo:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
14	<p>14. Realiza alguna actividad en su tiempo libre:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p> <p>Si la respuesta es “si” especificar el tipo de actividad:</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

15	<p>15. Se siente realizado como persona:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p> <p>C) A veces</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
16	<p>16. Ha perdido algún familiar o alguna persona cercana a usted a causa del COVID-19:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
17	<p>Dimensión sociocultural</p> <p>17. Nivel de instrucción:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Primaria</p> <p>B) Secundaria</p> <p>C) Superior</p> <p>D) Ninguno</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
18	<p>18. Estado civil:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Soltero(a)</p> <p>B) Casado(a)</p> <p>C) Viudo(a)</p> <p>D) Divorciado(a)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>AGREGAR LA ALTERNATIVA CONVIVIENTE</p>

19	19. La relación con su familia es: Escala de medición A) Buena B) Mala C) Regular	A(X) D () SUGERENCIAS:
20	20. A tenido discusiones o conflictos con sus amigos o su entorno: Escala de medición A) Si B) No C) A veces	A(X) D () SUGERENCIAS:
21	21. Su estatus económico es: Escala de medición A) Bueno B) Regular C) Malo	A(X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A(X) D ()
<p>7. COMENTARIOS GENERALES:</p> <p style="text-align: center;">ESTA BIEN PERO PUEDE SER PERFECCIONADO</p>		
<p>8. OBSERVACIONES:</p> <p style="text-align: center;">DARLE MEJOR ENFOQUE Y REDACCIÓN A SUS PREGUNTAS Y RESPUESTAS (OPCIONES)</p>		

Sindy Paola Cabanillas Salazar
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 070727

Colegiatura N°: 70727

Juez Experto: Syndi Paola Cabanillas Salazar

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		Emilia Gladis Bobadilla Asenjo
2.	PROFESIÓN	Enfermera
	ESPECIALIDAD	Docente en enfermería Emergencias y desastres
	GRADO ACADÉMICO	Magister
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	26 años
	CARGO	Enfermera asistencial en el servicio de emergencia del HNAAA
Título de la Investigación: Protocolo Preventivo Ante los Factores de Riesgo por COVID 19 en Adultos Mayores del Centro de Salud El Bosque Chiclayo 2020.		
3.DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	- Jhoselyn Raquel Tirado Vilchez
3.2		- Vallejos Montenegro
	PROGRAMA DE POSTGRADO	8vo ciclo
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1.Entrevista () 2.Cuestionario (x) 3.Lista de Cotejo () 4.Diario de campo ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u> Proponer un protocolo preventivo ante factores de riesgo por la COVID-19 en adultos mayores del centro de salud El Bosque - La Victoria Chiclayo 2020. <u>ESPECÍFICOS</u> ✓ Identificar los factores de riesgo por COVID 19 en adultos mayores del centro de salud el bosque - la victoria Chiclayo 2020. ✓ Describir los factores de riesgo por COVID 19 según las dimensiones biológicas, psicológicas y socioculturales en adultos mayores

	<p>del centro de salud el bosque - la victoria Chiclayo 2020.</p> <p>✓ Validar por juicio de expertos el protocolo para disminuir los factores de riesgo por COVID 19 en adultos mayores del centro de salud el bosque - la victoria Chiclayo 2020</p>
--	--

continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO		
01	<p>1. Nivel de instrucción:</p> <p>1- Presenta alguna patología:</p> <p>A) Hipertensión arterial (HTA)</p> <p>B) Diabetes</p> <p>C) Obesidad</p> <p>D) Asma</p> <p>E) Faringitis</p> <p>F) Otros</p> <p>Especificar cuál es la patología:</p> <p>_____</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS: Replantear pregunta</p> <p>¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?</p>
02	<p>2. Tiene su carnet de vacunación completo:</p> <p>Escala de medición :</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p> <p>Si la respuesta es “no” especificar que vacuna le hace falta / SI LA RESPUESTA ES “SI” ESPECIFICAR CUÁL:</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS: Replantear pregunta</p> <p>¿EN LOS ÚLTIMOS AÑOS A RECIBIDO ALGUNA VACUNA?</p>
03	<p>3. Actualmente presenta cansancio físico</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS: Replantear pregunta</p>

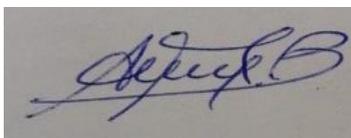
	B) No	ACTUALMENTE, ¿PRESENTA CANSANCIO FÍSICO AL REALIZAR ACTIVIDADES HABITUALES?
04	4. Ha padecido de la enfermedad de covid-19 Escala de medición A) Si B) No	A(X) D () SUGERENCIAS: Replantear pregunta DURANTE LA PANDEMIA, ¿SE CONTAGIÓ DE COVID-19?
05	5. Se agita al realizar alguna actividad Escala de medición A) Si B) No C) A veces	A(x) D () SUGERENCIAS: Replantear pregunta EL DIAGNÓSTICO COVID-19 SE HIZO A TRAVÉS DE: A) P.RAPIDA B) P.ANTIGÉNICA C) P.MOLECULAR D) SIGNOS Y SÍNTOMAS
06	6. Cómo evalúa su fuerza de trabajo: Escala de medición A) Bueno B) Malo C) Regular D) Muy buena	A(X) D () SUGERENCIAS: Replantear pregunta USTED, ¿CÓMO EVALÚA SU DESEMPEÑO AL REALIZAR SU TRABAJO DIARIO?

07	<p>7. Siente alguna dificultad para realizar sus cosas</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p> <p>C) A veces</p>	<p>A() D (X)</p> <p>SUGERENCIAS: Anular pregunta, se repite.</p> <p>ANULAR</p>
08	<p>8. Presenta alguna discapacidad:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
09	<p>Dimensión psicosocial</p> <p>9. Con quien vive actualmente:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Hijos</p> <p>B) Esposo(a)</p> <p>C) Nietos</p> <p>D) Hermanos</p> <p>E) Solo(a)</p> <p>Especificar si vive con alguien más:</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:Replantear alternativas</p> <p>AGREGAR ALTERNATIVA: ESPOSO(A) E HIJOS</p>
10	<p>10. Estado de ánimo:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Feliz</p> <p>B) Triste</p> <p>C) Deprimido</p> <p>D)Ansioso</p> <p>E) Sin ganas de vivir</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:Replantear pregunta</p> <p>¿CUÁL ES SU ESTADO DE ÁNIMO ACTUALMENTE?</p>

11	<p>11. Se ha encontrado aislado o alejado de su familia en estos últimos meses:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p> <p>C) A veces</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
12	<p>12. Se altera por pequeñas cosas</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p> <p>C) A veces</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS: Replantear pregunta</p> <p>EMOCIONALMENTE, ¿SE ALTERA CUANDO LAS COSAS NO LE SALEN BIEN?</p>
13	<p>13. Tiene miedo quedarse solo</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p> <p>C) A veces</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
14	<p>14. Realiza alguna actividad en su tiempo libre:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p> <p>Si la respuesta es “si” especificar el tipo de actividad</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

15	<p>15. Se siente realizado como persona</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS: Replantear pregunta</p> <p>A SU EDAD, ¿SIENTE QUE LOGRÓ SUS METAS?</p>
16	<p>16. Ha perdido algún familiar o algún conocido a causa del COVID-19:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
17	<p>Dimensión sociocultural</p> <p>17. Nivel de instrucción</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Primaria</p> <p>B) Secundaria</p> <p>C) Superior</p> <p>D) Ninguno</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS: Replantear pregunta</p> <p>¿CUÁL ES SU NIVEL DE INSTRUCCIÓN?</p>
18	<p>18. Estado civil:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Soltero(a)</p> <p>B) Casado(a)</p> <p>C) Viudo(a)</p> <p>D) Divorciado(a)</p> <p>E) CONVIVIENTE</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS: Replantear pregunta</p> <p>¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?</p> <p>Agregar alternativa: conviviente</p>

19	<p>19. La relación con su familia es:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) MUY BUENA</p> <p>B) Buena</p> <p>C) Mala</p> <p>D) Regula</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS: Replantear pregunta</p> <p>AGREGAR ALTERNATIVA: MUY BUENA</p>
20	<p>20- Ha tenido discusiones o conflictos con sus amigos o su entorno:</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Si</p> <p>B) No</p> <p>C) A veces</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS: Replantear pregunta</p> <p>¿HA TENIDO DISCUSIONES O CONFLICTOS CON PERSONAS DE SU ENTORNO?</p>
21	<p>21. Su estatus económico es</p> <p>Escala de medición</p> <p>A) Bueno</p> <p>B) Regular</p> <p>C) Malo</p> <p>D) MUY BUENA</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS: Replantear pregunta</p> <p>SU ECONOMÍA FAMILIAR, ¿CONSIDERA USTED QUE ES?</p> <p>AGREGAR ALTERNATIVA: MUY BUENA</p>
PROMEDIO OBTENIDO:		A(X) D ()
7. COMENTARIOS GENERALES		
8. OBSERVACIONES		



Colegiatura N°: 23352

Juez Experto: Emilia Gladis Bobadilla Asenjo

ANEXO 4

TABLAS Y FIGURAS

Tabla 04: Población de adultos mayores con comorbilidades del centro de salud El Bosque - La Victoria.

COMORBILIDADES	POBLACIÓN (N)
HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)	238
DIABETES	150
OBESIDAD	95
FARINGITIS	42
ASMA	27
DIABETES E HIPERTENSIÓN ARTERIAL	108
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA(EPOC)	12
HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y OBESIDAD	23
OTRA	12
TOTAL	707

Fuente: Registros del Centro de Salud el Bosque – La Victoria, Chiclayo 2020.

Tabla 05: Muestra de adultos mayores con comorbilidades del centro de salud El Bosque - La Victoria.

COMORBILIDADES	POBLACIÓN (N)	MUESTRA (n)	PORCENTAJE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)	238	14	34%
DIABETES	150	14	21%
OBESIDAD	95	13	13%
FARINGITIS	42	11	6%
ASMA	27	10	4%
DIABETES E HIPERTENSIÓN ARTERIAL	108	13	15%
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA (EPOC)	12	7	2%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y OBESIDAD	23	9	3%
OTRA	12	7	2%
TOTAL	707	100	100%

Fuente: Registros del Centro de Salud el Bosque – La Victoria, Chiclayo 2020.

TABLA 06: Factores de riesgos que predisponen a la COVID 19 en adultos mayores del centro de salud El Bosque-La Victoria, Chiclayo 2020.

Factores de riesgo	V de Cramer
Biológico	0.448
Psicosocial	0.214
Sociocultural	0.161

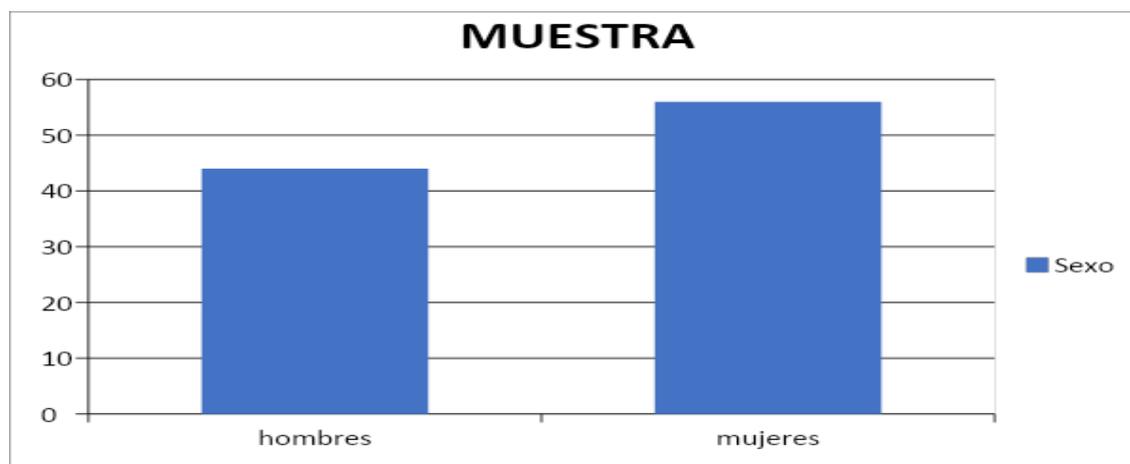
INTERPRETACIÓN: En la tabla 06 se verifica que hay mayor prevalencia de los factores de riesgo biológicos con el 0.448 seguida de los factores de riesgo psicosocial con el 0.214 y por último los factores de riesgo socioculturales con el 0.161.

Tabla 07: Muestra de adultos mayores con riesgo de contraer COVID 19.

	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	44	44%
Mujeres	56	56%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario de Factores de Riesgo por la COVID 19 en adultos mayores del Centro de Salud El Bosque Chiclayo 2020.

Grafico 1: Muestra de la población



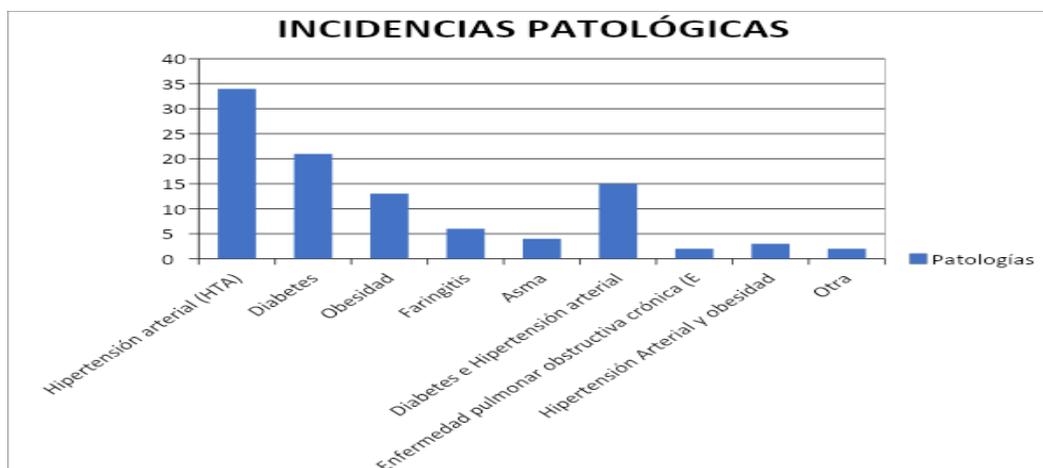
Interpretación: La población que participo de dicho informe fue de 100 personas de los cuales el 56% fueron mujeres y el 44% hombres.

Tabla 08: Factores de riesgo por COVID 19 según las dimensiones biológicas, psicológicas y socioculturales en adultos mayores del centro de salud el bosque - la victoria Chiclayo 2020.

Patologías	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión arterial (HTA)	34	34%
Diabetes	21	21%
Obesidad	13	13%
Faringoamigdalitis aguda (FAA)	6	6%
Asma	4	4%
Diabetes e Hipertensión arterial	15	15%
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	2	2%
Hipertensión Arterial y obesidad	3	3%
Otra	2	2%
Total	100	100%

Fuente: Protocolo preventivo ante factores de riesgo por COVID 19 en adultos mayores del centro de salud el bosque Chiclayo.

Gráfico 2: Incidencias patológicas



Interpretación:

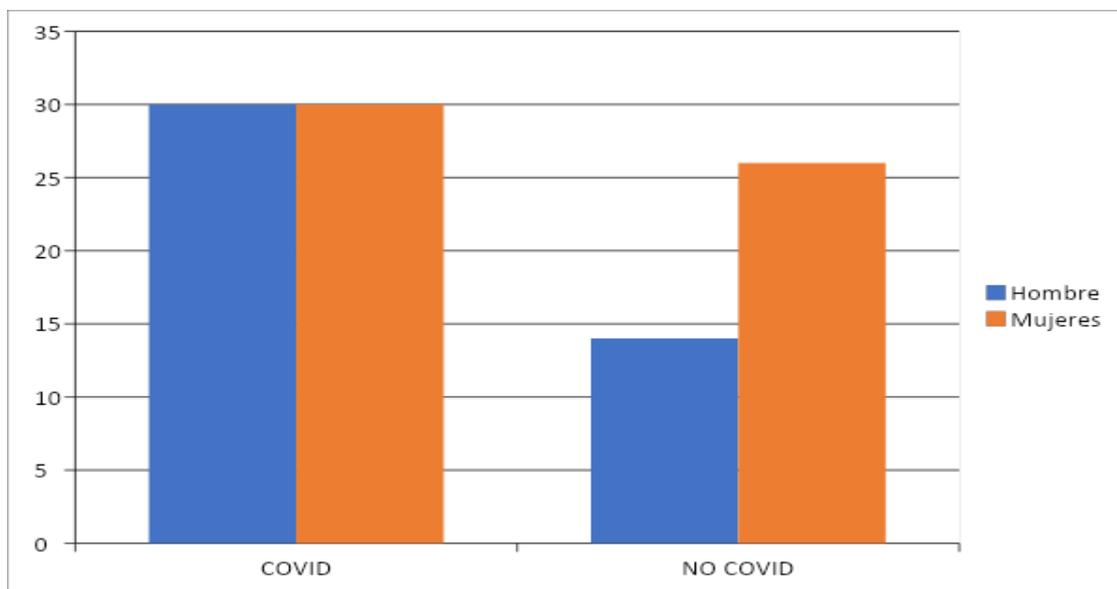
Los factores de riesgo que más predominan para que los adultos mayores contraigan el virus de la COVID 19 fueron las patologías de hipertensión con un 34% y la Diabetes con un 21%, la patología que no influye mucho es el EPOC con un 2%.

Tabla 09: Incidencia de adultos mayores según su sexo que se contagiaron y los que no se contagiaron de COVID 19.

	COVID	Porcentaje	NO COVID	Porcentaje
Hombre	30	68%	14	32%
Mujeres	30	54%	26	46%
Total	60		40	

Fuente: Cuestionario de Factores de Riesgo por la COVID 19 en adultos mayores del Centro de Salud El Bosque Chiclayo 2020.

Grafico 3: Incidencia de adultos mayores según su sexo que se contagiaron y los que no se contagiaron de COVID 19.



Fuente: Cuestionario de Factores de Riesgo por la COVID 19 en adultos mayores del Centro de Salud El Bosque Chiclayo 2020.

Interpretación:

La incidencia de contagio de COVID 19 se dio en un 68% para hombres y 54% respectivamente para mujeres , y los adultos mayores que no se contagiaron el 32% fueron hombres y el 46% mujeres.