



Universidad
Señor de Sipán

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

TESIS

**“Factores de Riesgo de COVID-19 en adultos
mayores en el Área de Hospitalización del Hospital
Referencial de Ferreñafe 2020”**

**PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

Autora:

Bach. Perez Fernandez Viviana Del Rocio

<https://orcid.org/0000-0001-8188-2858>

Asesora:

Mg. Myrian Elizabeth Calderón Ruiz

<https://orcid.org/0000-0002-5764-2288>

Línea de investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad
para el desarrollo de la sociedad**

Sub línea de investigación:

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas
y/o no transmisibles**

Pimentel – Perú

2024



Universidad
Señor de Sipán

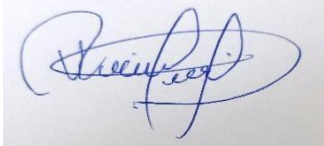
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, es VIVIANA DEL ROCIO PEREZ FERNANDEZ. Egresada del Programa de Estudios de la Escuela Profesional De Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

FACTORES DE RIESGO DE COVID-19 EN ADULTOS MAYORES EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE 2020

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Pérez Fernández viviana del Rocío	DNI: 71563205	
--------------------------------------	---------------	---

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

PEREZ_FERNANDEZ

RECuento de palabras

8473 Words

RECuento de caracteres

45141 Characters

RECuento de páginas

32 Pages

Tamaño del archivo

70.8KB

Fecha de entrega

Jun 23, 2024 8:52 PM GMT-5

Fecha del informe

Jun 23, 2024 8:53 PM GMT-5

● 19% de similitud general

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

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

Activi
Ve a Cc

**FACTORES DE RIESGO DE COVID-19 EN ADULTOS MAYORES EN EL ÁREA
DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE 2020**

Aprobación del jurado

Dra. GÁLVEZ DIAZ NORMA DEL CARMEN
Presidente del Jurado de Tesis

MG. PALOMINO MALCA JIMENA
Secretario del Jurado de Tesis

MG. CALDERON RUIZ MYRIAM ELIZABETH
Vocal del Jurado de Tesis

FACTORES DE RIESGO DE COVID-19 EN ADULTOS MAYORES EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFAE 2020

Resumen

El presente estudio de investigación titulado “Factores de riesgo de COVID – 19 en adultos mayores en el área de Hospitalización tiene como objetivo en determinar los factores de riesgo de COVID-19 en adultos mayores en el área de hospitalización del Hospital Referencial de Ferreñafe 2020. Con una metodología de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo simple, conformada por una muestra de 90 pacientes diagnosticados con COVID – 19, obtuvo como resultados que el 57% de los pacientes adultos mayores diagnosticados con COVID – 19 su prevalencia es regular en lo que corresponde a sus factores demográficos que tiene cada uno de ellos, seguido del 54% de ellos tienen un nivel de prevalencia regular respecto a los factores modificables, el 52% a factores no modificables y el 45% regularmente a su estado de evolución respecto a esta enfermedad, según el historial clínico que presenta cada uno de ellos, así mismo el 52% proceden del ámbito urbano seguido del 16 % del ámbito rural y el 32% de otras provincias por otra parte tenemos que el 42% de ellos se encuentra en una edad de 75 a 90 años, así mismo el 31% de los pacientes conviven con su pareja y el sexo masculino predominó con un 57%. Llegando a la conclusión: que en la prevalencia tenemos los factores no modificables y la evaluación; ambos factores para este análisis se observaron que el nivel de prevalencia que aporta se comporta a un nivel medio.

Palabra Claves: Demográficos, Modificables, no modificables, COVID - 19

ABSTRACT

The present research study titled "Risk factors of COVID-19 in older adults in the Hospitalization area aims to determine the risk factors of COVID-19 in older adults in the hospitalization area of the Reference Hospital of Ferreñafe 2020. With a quantitative approach methodology of non-experimental, simple descriptive design, made up of a sample of 90 patients diagnosed with COVID - 19, the results were that in 57% of older adult patients diagnosed with COVID - 19, their prevalence is regular. which corresponds to their demographic factors that each of them has, followed by 54% of them have a regular prevalence level with respect to modifiable factors, 52% to non-modifiable factors and 45% regularly to their state of evolution with respect to This disease, according to the clinical history presented by each of them, likewise, 52% come from urban areas, followed by 16% from rural areas and 32% from other provinces. On the other hand, 42% of them are in an age of 75 to 90 years, likewise 31% of the patients live with their partner and the male sex predominated with 57%. Arriving at the conclusion: that in the prevalence we have the non-modifiable factors and the evaluation; Both factors for this analysis showed that the level of prevalence it provides behaves at a medium level.

Keywords: Demographics, Modifiable, non-modifiable, COVID - 19

I. INTRODUCCIÓN.

La COVID-19 es catalogada como una afección que impacta el sistema respiratorio y es ocasionada por un virus de la familia SARS-CoV-2. Debido a su magnitud generó una pandemia a nivel global, produciendo numerosas emergencias sanitarias en diversos países. La facilidad de transmisión del virus ha contribuido a su rápida propagación. La afectación más grave suele observarse en personas mayores, quienes presentan tasas de mortalidad preocupantes. Las personas infectadas a menudo tienen vínculos con factores de riesgo preexistentes, lo que las hace más propensas a requerir hospitalización y, consecuentemente, a experimentar un aumento en la tasa de mortalidad. La pandemia ha resaltado la importancia de abordar las condiciones subyacentes e implementar medidas para proteger a los grupos de mayor riesgo (1).

Es crucial destacar que, en Estados Unidos, durante el año 2020, se registraron 3,322 casos de pacientes de entre 60 y 70 años hospitalizados debido al coronavirus. Se observa en forma alarmante que uno de cada tres de estos pacientes presente condiciones médicas preexistentes, como diabetes, obesidad o hipertensión arterial. En este contexto, la obesidad se manifestó en el 36.38%, con un 24.5% de casos clasificados como obesidad mórbida, además, el 18,2% de todos los ingresados tenía diabetes, el 16,9% padecía asma, el 16,1% hipertensión y el 15,9% eran fumadores. Ante esta situación, queda patente que la obesidad emerge como el factor de riesgo más significativo, señalando un deficiente manejo de la forma de vida por parte de los pacientes. Esta evidencia resalta la necesidad de abordar y prevenir las complicaciones asociadas a esta patología (2).

Del mismo modo, en el año 2020, en España se identificó un factor de riesgo principal al ingresar al área de cuidados para pacientes contagiados: la hipoxemia, que fue observada en todos los pacientes, esta condición se afecta con diversas complicaciones, entre las que se incluyen la insuficiencia renal crónica, el síndrome agudo de dificultad para respirar, arritmias y shock. Asimismo, se observaron que los pacientes críticos que presentaban shock séptico e infecciones respiratorias agudas de grado II o III durante su hospitalización tenían un riesgo de mortalidad del 31%. Este factor de riesgo subraya la importancia de una intervención oportuna para prevenir diversas complicaciones y mejorar las tasas de supervivencia (3).

En América, el 24 de septiembre de 2020, se reportaron 115,485 casos nuevos y 3,826 muertes por COVID-19, lo que indica un incremento de contagios del 0,73% y además una tasa de muertes del 0,71% en relación al día anterior. En Bonaire, San Eustaquio y Saba se observó un crecimiento del 13% en los casos. Por su parte, las Bahamas informaron un incremento del 4%, lo que equivale a 151 casos nuevos en 24 horas. Esta información evidencia el aumento diario de casos y muertes desde que inició la propagación del virus a la fecha (4). Por otro lado, en Colombia en el año 2020, se registró 790.823 casos (6.555 casos nuevos) en las últimas 24 horas el día 24 de setiembre del actual año, con un alza nacional del 0,8% y 24.276 muertes, una tasa de mortalidad en nuestro país es 494,8 personas por cada millón de habitantes. Es por eso que, en varias ciudades como Barranquilla, Bogotá, Córdoba, Santa Marta, Caquetá, Sucre, Santander, Norte Santander, entre otros, existe una tasa de mortalidad mayor a la nacional, siendo el más elevado en Amazonas (5).

En Lambayeque se evidenció un aumento excesivo en el número de muertes, según el Equipo Espacial de Operaciones COVID-19 a nivel regional. El último reporte del 17 de julio del año 2020, un aproximado de 27 personas que murieron por el estado crítico de los pacientes, la cual generó un crecimiento del 8% en la tasa de letalidad. El jefe del Hospital Regional de Lambayeque (HRL), Omar Tineo Carrasco, afirmó que el número de usuarios hospitalizados se estimaba entre los 110 y 120. Por otro lado, dijo que el alza de las cuarentenas ha generado un incremento en la tasa de contagiados. Además, que la gran parte de casos evidenciaron factores de riesgo, entre ellos está la HTA y diabetes, que complican su evolución (7).

Los afectados son los profesionales de salud, los cuales tienen carencias en todos los Implementos de Seguridad Personal (EPP) para poder combatir este virus, la cual es obligatorio su utilización como medios de medias de protección, ante la emergencia sanitaria se tuvo que utilizar bolsas de plástico ante la falta de este material como es EPP en el cuerpo, cabezas y pies muchas veces poniendo el riesgo la salud de los profesionales y la de los pacientes es por ello que se ha observado que existe muchas deficiencias en la gestión es así que los materiales e insumos son insuficientes en cada centro de primer nivel de atención y con mucho

mayor impacto en los hospitales ocasionando una crisis sanitaria a nivel regional y con altos índices de enfermeras, médicos con COVID - 19 (1).

La capacidad del hospital referencial de Ferreñafe, así como en todo el país debido al incremento de pacientes contagiados donde se iban complicando el estado de salud y es allí que se necesitaba más camas y el profesional médico que venían atendiendo en los hospitales establecieron la administración de oxígeno con la finalidad de estabilizar a los pacientes, sin embargo, no todos los nosocomios contaban con los instrumentos y medicamentos necesarios para poder contrarrestar esta pandemia (2).

A nivel internacional tenemos a Vásquez, G. Estudio en Cuba de “Identificación de riesgo y vulnerabilidad de los pacientes mayores ante la COVID-19, en donde se realizó un análisis desde la atención primaria”. Obtuvo como resultados que el 65.38% predominó el sexo femenino, 53.40,77 en adultos mayores de 65 a 70 años, los que convivían con más personas llegó a un 71.53%, con antecedentes patológicos como cardiovasculares en un 69.23% y con normopeso en 56.15%, llegó a la conclusión que las comorbilidades cardiovasculares y la edad avanzada con riesgos elevados los que eran identificados con el COVID-19 (8).

Vega. En México realizó un análisis sobre “Las condiciones de vida en pacientes adultos mayores durante la epidemia por COVID-19”. Obtuvo como resultados que los hallazgos se encontró un incremento en el porcentaje de los adultos mayores que presentan comorbilidades, infecciones respiratorias agudas diabetes hipertensión, enfermedades isquémicas del corazón, obesidad y las neumonías la cual concluye que los pacientes adultos son grupos de mayor riesgo de mortalidad, no solamente es por la edad si no también la situación económica la enfermedad relacionada con la edad (9).

Ferrer, C. et al. En España hizo un estudio “La COVID-19 en un paciente hipertenso”; con el fin de explicar la evolución clínica de un paciente de Santiago de Cuba, hipertenso, infectado por el COVID-19. La cual obtuvo como resultados que los pacientes de 49 años hipertensos afectados durante su estadía desarrollo graves dificultades como neumonía, SDRA, tromboembolismo pulmonar, neumonía asociada a ventilación mecánica, llegó a la conclusión que es favorable un

tratamiento intensivo conjuntamente a una anticoagulación y a la ayuda ventilatoria de esta manera la evolución es totalmente favorable hasta su alta (10).

Ferrando, C. et al. Estudio en España “Cualidades, estado clínico y factores ligados a la mortalidad de casos en Unidades Críticas”, con el fin de realizar un análisis de las particularidades y evolución de pacientes infectados por COVID-19, donde podremos establecer las causas de riesgo y así evitar el descenso en los pacientes, obtuvo como resultados que el 31% fue una muerte general, y en cuanto a las complicaciones frecuentemente son los pacientes que no sobrevivieron con diestres respiratorio agudo arritmias y shock, llego a la conclusión que el mayor riesgo de muerte es arritmias, shock y FRA grado II O III (11).

Chaomin, W. et al, en China, en su estudio titulado “Factores relacionados a problemas agudos de respiración y neumonía en pacientes ingresados por COVID-19. Obtuvo como resultados lo siguiente, dentro de 201 pacientes un 41,8% habría desarrollado SDRA, por otro lado, un 52,4% de pacientes habría fallecido, en donde la mayoría presento disnea y comorbilidades diabetes 19.0% e hipertensión arterial el 27% en cuanto a los elementos de riesgo que conducen al fallecimiento a esta la edad avanzada, la disfunción orgánica, los neutrófilos, el dinero D y la coagulación. Concluyeron que la edad es una causa de riesgo para pacientes COVID-19 (12).

Enguita, J. Corroza, L y Aiora, O. España realizó un estudio titulado “Factores de riesgo y pronósticos en 2 casos de pacientes ingresados por COVID-19”. Obtuvieron como resultados que los predicadores de pronósticos para los casos de COVID-19 es la edad como también los hombres donde fueron los que más fallecieron y los que necesitaron cuidados intensivos donde se asoció a la alta tasa de defunciones, llego a la conclusión que los parámetros inflamatorios los diámetros D, la troponina, así como las escalas clínicas del avance de la enfermedad (13).

Blake, A. Irlanda realizó un estudio sobre “Particularidades clínicas de los pacientes atendidos en UCI por COVID-19”. Obtuvo como resultados que el 36% con hipertensión, diabetes tipo II con un 23% y el 74% necesito ventilación mecánica seguido del 76% necesito intubación en las primeras horas de su ingreso a UCI llego a concluir que los WCC, dimero D y el PCR presentaron mayor significancia estadística (14).

Casas, R. Antón, S. et al. España realizó un análisis sobre “Particularidades

clínicas de los casos ingresados por COVID-19: Control del Reporte SEMI-COVID-19". Donde obtuvieron que el 50,9% de los casos presentaron HTA, diabetes 19%, 39.7% con dislipidemias y con fiebre el 8.2%, con tos el 73.5%, el 33.1% presento insuficiencia respiratoria y la mortalidad es del 21% aumentando en las edades de 50 a 59 años, por lo tanto, se concluye que la gran mayoría de casos fueron graves, esto nos confirma que la edad avanzada y la muerte tuvo relación (15).

Fernández, G. Puentes, G. et al. España se realizó un estudio sobre "Asociación entra la diabetes y el nivel de obesidad en pacientes hospitalizados por COVID-19". Obtuvieron como resultados que el 59.2% con sobrepeso, el 2.5% con obesidad 8.98% con hipertensión arterial, el 38378% con dislipidemias el 18.37 con diabetes, necesito una mascarilla de reservorio el 38.78% y el 28.57% ingreso al UCI, llego a la conclusión que la investigación no identifico al exceso de peso como un factor que predisponga al contagio por COVID - 19 (17).

A nivel nacional tenemos a Mejía, F. Medina, C. et al. quienes analizaron "Las particularidades clínicas y enfermedades relacionadas a la mortalidad en adultos ingresados por COVID-19 en una institución de Salud de Lima". Obtuvo como resultados que el 68,56% presentó menor comorbilidad, exceso de peso (2,5%), diabetes (21,9%) e hipertensión (21,6%). Las defunciones hospitalarias fueron del 9,59%. el análisis fue multivariante, en cuanto al pronóstico de la muerte fue por saturación de oxígeno, llegando a concluir que los pacientes ingresados con COVID-19, tienen una elevada tasa de morbilidad asociada a la edad y los problemas respiratorios (18).

Vances, M. Preja, R. et al. Perú realizó un estudio titulado "Elementos asociados a la muerte de pacientes atendidos por COVID-19: cohorte prospectiva en un Centro de Salud Pública", con el fin de establecer los indicadores clínicos relacionados a la muerte de personas ingresadas por COVID-19. Para ello se obtuvo los siguientes porcentajes 3.1% es la HTA y la obesidad 25,9%. Dando un resultado de 11 (1,0%) con ventilación mecánica, 38 (,7%) en cuidados intensivos y 377 (6, %) fallecieron. En conclusión, en nuestro estudio se encontró que la mortalidad se incrementó dónde está relacionada con la edad, la dificultad respiratoria y los marcadores inflamatorios (19).

Acosta, G. et al. Perú realizó un análisis sobre las "Particularidades de

pacientes graves por COVID-19 en un Centro Médico Público, con el propósito de identificar todas las características de los casos ingresados por COVID-19. En la cual se obtuvo los siguientes resultados, 17 pacientes, 1,2% fueron hospitalizados para ventilación mecánica y 29, % fallecieron. Se encontró distintos indicadores de riesgo como el rango de edad, el sobrepeso y la HTA. Llegando a concluir que este análisis, presenta la primera experiencia en un hospital del Perú, Asimismo el análisis y tratamiento para personas con COVID-19, particularmente por neumonía bilateral, que es común en los varones, los cuales dependen del oxígeno llegando hasta la muerte (20).

Escobar, G. Matta, j. et al. Perú hizo un análisis sobre los “Indicadores clínicos epidemiológicos en personas fallecidas por COVID-19 en una Institución de Salud Estatal en Lima”; teniendo como fin, mencionar el cuadro de personas fallecidas por el coronavirus. Los resultados mostraron que, de 14 casos, un 92,9% de cada paciente tenían factores de riesgo, que son comunes en los ancianos, HTA y obesidad. Lo que se encontró en los laboratorios fueron el aumento de proteína C reactiva e hipoxemia. En donde el 78,6% fue hospitalizado por ventilación mecánica. En conclusión, las personas fallecidas por COVID-19 con neumonía bilateral severa, como causas de riesgos como obesidad, hipertensión arterial y necesitaban soporte ventilatorio urgente (21).

Llaro, S. Brenardo, E. et. Perú en su investigación “Indicadores clínico-epidemiológicas y análisis de supervivencia en pacientes ingresados por COVID-19 en el establecimiento de la Red Sabogal, Callao”. Los resultados indicaron que los principales indicadores en cada grupo, estuvo conformado desde los 60 a 79 años y comorbilidades durante la hospitalización, el 60,87% de ellos recibió tratamiento hospitalario, a diferencia del 69,57% a los cuales se le brindo una ventilación mecánica. En conclusión, los pacientes que fallecieron eran ancianos con condiciones médicas preexistentes, como presión arterial alta y obesidad, las cuales se clasificaron con una infección por COVID-19 entre moderada hasta grave al momento de su ingreso. Mayor tiempo de supervivencia observado en personas con ventilación mecánica (22).

El estudio se justifica porque el COVID-19 es una afección invisible y mortal, que se ha propagado por diversos países, registrando altos índices de mortalidad

mundial. El presente estudio se enmarcará en el análisis de los factores de riesgo de la COVID-19 en pacientes mayores. Al ser esta una enfermedad actual se requiere conocer e identificar tempranamente estos tipos de factores, de esta manera se podrá predecir posibles complicaciones y prever una mejor atención a los pacientes. Así mismo, lograr que las personas no lleguen a utilizar un soporte ventilatorio y evitar su hospitalización a áreas críticas, llevando a cabo un tratamiento eficaz y oportuno, por otra parte, a raíz de esta pandemia originada por el virus, el cual afecta a miles de personas, en especial a los adultos mayores que son los más frágiles ante esta situación. En este proyecto se justificará por el incremento de casos que se ha ido originando en todo este tiempo.

Este estudio se lleva a cabo porque se percibió una necesidad de investigar la problemática evidenciada, debido a que no existen suficientes estudios realizados en nuestro país y sobre los indicadores de riesgo de COVID-19 población adulta mayor área de hospitalización Entender la problemática sobre el COVID-19 y sus riesgos en adultos mayores, es un referente para que, como futura enfermera, se permanezca alertas en el desarrollo de este fenómeno que cada día incrementa las tasas de mortalidad. Con el estudio presentado se ha permitido mejorar y actualizar datos estadísticos sobre esta alteración. Asimismo, los resultados obtenidos ayudarán a plantear intervenciones oportunas, contribuyendo a disminuir el índice de muertes en todo el mundo. Por otro lado, este estudio contribuirá a detectar precozmente las causas que generan dicha enfermedad y actuar de manera adecuada en la prevención de múltiples enfermedades, mejorando los estilos de vida saludables.

A si mismo el estudio realizado beneficiara toda la población en especial las personas adultas mayores para concientizar sobre cómo llevar una vida saludable, ya que en este tiempo de pandemia los más perjudicados fueron las personas con comorbilidades. Asimismo, se beneficiarán aquellas personas que decidan seguir una investigación con esta problemática presentada sobre los elementos de riesgo de COVID-19 en pacientes adultos mayores. Además, los profesionales médicos que trabajan en centros de atención primaria u hospitales, donde realizan promoción de la salud y educan a las pacientes para mejorar sus hábitos de vida. Ante ello, se estableció como pregunta: ¿Cuáles son los factores de riesgo de

COVID-19 en adultos mayores en el área hospitalización del Hospital Referencial de Ferreñafe” 2020?

Como objetivo general se estableció: Determinar los factores de riesgo de COVID-19 en adultos mayores en el área de hospitalización del Hospital Referencial de Ferreñafe 2020; y como específicos: Reconocer los factores de riesgo de COVID-19 en adultos mayores en el área de hospitalización del Hospital Referencial de Ferreñafe 2020, Describir los factores de riesgo de COVID-19 en adultos mayores según las dimensiones demográficas, factores modificables y no modificables en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020, y Analizar los factores de riesgo de COVID-19 en adultos mayores en el área de hospitalización del Hospital Referencial de Ferreñafe 2020.

La enfermedad, conocida como COVID-19, es un virus de la familia de coronavirus, que surgió en Wuhan la cual es importante mencionar que esta enfermedad afecta al tracto respiratorio inferior, sobre todo en aquellas personas que padecen de neumonía y diferentes morbilidades desconocidas, por otro lado el comité Internacional de Taxonomía de Virus eligió al virus como SARS-CoV-2 o también llamado COVID-19, este virus es diferente de los que producen el SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) o el MERS (Síndrome Respiratorio del Medio Oriente). Por otra parte, la OMS ha considerado al COVID-19 como una pandemia (23), este detalló que pacientes de 60 años con IMC 30 kg/m², los obesos (IMC > 30 kg/m²) se duplica el riesgo hospitalización en comparación con los pacientes que no tienen obesidad (IMC < 30 kg/m²). Además, otras comorbilidades asociadas a la obesidad, como la diabetes y la dislipidemia, se asocian con un mayor riesgo de muerte en los clientes con COVID-19, de alta prevalencia en aquellos pacientes con mayor riesgo de requerir ventilación mecánica, y con La insuficiente disponibilidad de camas hospitalarias, es inevitable los cambios en el proceso de las enfermedades temporales en esta población y brindar el apoyo adecuado.

El agente causal del síndrome respiratorio agudo severo tipo 2 (SARS-CoV-2), que causa el COVID-19, pertenece taxonómicamente a la familia Coronaviridae. Esta familia se divide en cuatro géneros: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus. Los coronavirus humanos se mueven

libremente en poblaciones de todos los continentes en donde la mayoría causan enfermedades respiratorias leves. Se cree causan en un 10% a 30% de los casos fríos. Contrariamente los coronavirus zoonóticos esparcen temporalmente, pero forman grandes brotes de enfermedades respiratorias graves (24).

Las Características estructurales del SARS-CoV-2 se ha catalogado dentro del género Betacoronavirus, perteneciente a la familia Coronaviridae. es así que los coronavirus son de forma esférica, con diámetros que miden de 125 nm conformada por un genoma RNA de cadenas sencillas con polaridades positivas de longitud aproximada de 30.000 ribonucleicos presentando una cápside helicoidal la cual está constituida por una proteína de nucleocápside y la proteína N es la única nucleocápside que presenta uniéndose al genoma viral en forma de rosarios sin embargo se estima que su participación en las replicaciones de los materiales genéticos virales en las células y el empaquetamiento de las partículas virales (24).

Los factores de riesgos individuales asociados al incremento de las complicaciones que están conformada por la COVID-19 prima la edad avanzada, personas mayores de 60 años y las comorbilidades que están presentes como Hipertensión arterial (6.0%), enfermedades cardiovasculares (10.5%), diabetes (7.3%), obesidad (5.6%), asma, enfermedades pulmonares crónicas (6.3%), insuficiencia renal es crónicas, estos factores conllevan a los pacientes a ser hospitalizados. Por lo tanto, el equipo de salud debe poner mayor hincapié sobre mejorar en los estilos saludables de vida de los adultos mayores (25).

El curso de la COVID-19 puede variar, desde una infección asintomática hasta neumonías graves que necesitan atención urgente para no complicarse y llegar a muerte, es así que los pacientes asintomáticos o leves se presenta mayormente en la niñez, adultos jóvenes, adolescentes y los adultos mayores con 65 años se dan de las formas más graves con enfermedades crónicas como diabetes o enfermedades pulmonares obstructivas crónica (EPOC), enfermedades cardiovasculares o cerebrovasculares e hipertensión, entre otras. Los síntomas más comunes, fiebre y tos, están presentes en la mayoría de los pacientes, pero no en todos. La fiebre puede persistir, asociada con un mal resultado.

Con igual frecuencia se presenta la tos seca acompañado de hemoptisis, es común la fatiga los dolores musculares y cabeza presentándose del 10 al 20% en

estos pacientes, además presenta disnea con frecuencia muy variable, desde el 8% hasta más del 60%, según se incluyen en cada estudio; La dificultad para respirar se presenta tan pronto y persiste hasta los 7 días, este inicio tardío donde se asocia a consecuencias graves. en otras sintomatologías que afectan al tracto respiratorio superior como congestión nasal, dolor de garganta y secreción nasal ocurren en menor porcentaje. Las manifestaciones gastrointestinales, como vómitos, náuseas, molestias abdominales y diarreas, aparecen de manera temprana en 10% a 20% de los clientes. Estos síntomas gastrointestinales se correlacionan, la mayor frecuencia en cuanto a la detección de la carga viral es fecal. Los cambios en el gusto (senilidad) y el olfato (hipocromía) también son comunes (24).

Según el Minsa, en la clasificación clínica establece niveles de severidad de los casos tanto confirmados y sospechosos con la COVID-19. El escrito define, en el caso leve con infecciones respiratorias agudas presenta al menos dos signos y síntomas seguido del mal estar general, tos, fiebre, dolor de garganta congestión nasal; también se presentando alteraciones en el olfato, gusto y exantema. En casos leves no es necesario hospitalizarlo, recomendándose el seguimiento y el aislamiento domiciliario. En los casos moderados, todas las personas con infecciones respiratorias aguda que cumplen con un criterio de hospitalización, como disnea, frecuencia respiratoria >22 , saturación de oxígeno $<95\%$, recuento linfocitario menor de 1000 células/ul.

Por otro lado, en los casos severos, la infección respiratoria aguda presenta los signos de sepsis o fallas respiratorias, frecuencia respiratoria >22 o $\text{PaCo}_2 <32\text{mmHg}$, alteración de la conciencia, presión arterial sistólica $<100\text{mmHg}$ o $\text{PAM} <65\text{mmHg}$, $\text{PaO}_2 <60\text{mmHg}$, o $\text{PaFi} <300$, Fatiga muscular, aleteo nasal, uso de músculos accesorios desbalance toracoabdominal, Lactato sérico $>2\text{mosm/L}$. Además, los casos severos en hospitalización manejado en el área de atención críticas. Realizar una identificación rápida de estos parámetros y signos clínicos favorece en gran medida la evolución del paciente y evita las diferentes complicaciones (26).

Esta sección proporciona un desglose rápido de las probabilidades rutas en las transmisiones del SARS-CoV-2, que incluyen la contaminación a través de las

gotitas, contagios por aire, contagios orales, contagios por sangre, transmisión de madre a hijo y zoonosis. El contagio por SARS-CoV-2 son causas principales de las enfermedades respiratorias de leves y graves y finalmente las defunciones en personas infectadas siendo algunas de ellos asintomáticos. El SARS-CoV-2 se transmite por contacto directo de una persona infectada por secreciones contaminadas (p. ej., saliva, secreciones respiratorias o gotitas respiratorias) liberadas cuando un paciente se infecta al toser, estornuda, hablar. donde las gotitas de 5 a 10 micrómetros (μm); La cual estas gotitas de menos de 5 μm de diámetro se denominan núcleos de gotitas y aerosoles.

En cuanto a la transmisión respiratoria ocurre cuando una persona está cercano al contacto (dentro de una distancia de hasta un metro) con un paciente infectado con síntomas respiratorios (por ejemplo, tos o estornudos). En estos casos, las gotas que contiene virus pueden llegar a la boca, los ojos, a la nariz, lo que podría ocasionar una infección. Asimismo, la transmisión es directo puede ocurrir si el huésped expuesto entra en relación con un objeto o superficie contaminada (transmisión por fómites). La transmisión respiratoria ocurre cuando las personas están en contacto cercano (dentro de una distancia de hasta un metro) con una persona infectada con síntomas respiratorio en estos casos, las gotas respiratorias que contienen el virus pueden llegar a la nariz y boca del contacto, lo que podría causar una infección. Además, la transmisión por contacto indirecto puede ocurrir si el huésped expuesto entra en contacto con un objeto contaminado.

Las secreciones respiratorias de los pacientes infectados liberan pueden infectar las superficies y los objetos, lo que produce fómites. En estas superficies se pueden detectar viriones de SARS-CoV-2 o ARN viral supervivientes mediante RT-PCR mediante distintos periodos que se generan en unas pocas horas hasta varios días, dependiendo del medio, medio y tipo de superficie; Se pueden descubrir altas partículas de concentración, principalmente en lugares de atención médica donde se han atendido clientes con la COVID-19. El SARS-CoV-2 puede transmitirse indirectamente. En otras vías de transmisión también se ha detectado ARN del SARS-CoV-2 en otro tipo de muestras biológicas, por ejemplo, en orina y heces de algunos clientes. Por lo tanto, se encontró viriones de SARS-CoV-2 viables en la orina de pacientes en un estudio y se cultivó SARS-CoV-2 de muestras

de heces en tres estudios. Por otro lado, hasta la fecha, no se han publicado informes sobre la transmisión del SARS-CoV-2 a través de las heces o la orina (27).

El tamizaje para COVID-19 se realiza para mejorar las medidas de limitación, es por ello que es necesario realizar plan de monitoreo con las pruebas rápidas IgM/IgG para COVID-19 en personas asintomáticas, para así poder detectar a estos pacientes que se encuentran en mayores riesgos de infecciones, como son trabajadores de salud, por contactos directos de casos confirmados de COVID-19 en espacios cerrados. Para utilizar la prueba rápida COVID-19 en nosocomios de la salud pública o privados con fuentes distintas a las suministradas al MINSA, se debe registrarse la nombre y marca de los fabricantes, así como todas las informaciones que se genere a partir del uso de la prueba rápida para covid-19.19 y sus resultados tienen que ser reportados al sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud, a través del sistema integrado para COVID-19 (26).

Para diagnosticar a los pacientes con COVID-19 Las muestras deben ser realizadas por personal capacitado, para así poder conocer todos los conocimientos de bioseguridad, incluido el uso de los equipos de protección personal para las precauciones estándar, de contacto y de transmisión aérea. En particular, el personal debe usar bata, mascarillas (N95 o FFP2), protección para los ojos (gafas) o facial (protector facial), y guantes, y mantener una higiene de manos adecuada.

La muestra recomendada son hisopos nasofaríngeos y orofaríngeos, preferiblemente una combinación. Si la gasa es un factor limitante, se puede utilizar un solo hisopo (se prefieren los hisopos de nariz y garganta). También son útiles las muestras de las vías respiratorias inferiores, incluidos el esputo, el lavado bronco alveolar y la aspiración traqueal; por otro lado, la dilatación bronco alveolar y la traqueotomía solo deben realizarse según criterio médico, de esta manera se podrá asegurar todas las medidas de bioseguridad necesarias. Si las pautas nacionales especifican el muestreo de contactos asintomáticos, se preferirá la recolección de muestras de las vías respiratorias superiores.

El virus de la COVID-19, así como el SARS-CoV y el MERS-CoV, se han observado en otros tipos de muestras, ya se las heces o la sangre. Sin embargo, la dinámica viral en estas muestras aún no se ha realizado por completo. Las muestras de tejido pulmonar o de las vías respiratorias también pueden ser

eficientes las detecciones moleculares en el caso de una fallecida, siempre que exista las condiciones adecuadas para la autopsia, especialmente las protecciones respiratorias. Las muestras de sangre de pacientes en un estado grave y en recuperación pueden ser de utilidad cuando se dispone de pruebas serológicas.

Además, la saliva se ha considerado como una muestra alternativa, ya que se puede fácilmente tomar los procedimientos invasivos y luego minimizarlo la exposición que es potencial para los que los procesan. Por otro lado, hay pocas publicaciones que respalden el uso de muestras de saliva para la detección de la COVID-19; porque se necesita todos los resultados y la validación de los datos para luego ser concluidos con una toma de esta muestra no se recomienda (28).

De las complicaciones comunes sobre la COVID-19 se observa a las neumonías en la gran mayoría de ellos son graves, el síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA), la lesión renal aguda, miocarditis y la sobreinfección viral por bacterias, a menudo en forma de shock séptico. También se encuentra a los trastornos de la coagulación, manifestados por tiempo protrombina prolongado, aumento del dímero D y disminución del recuento de plaquetas, hacen pensar que la coagulación intravascular diseminada es uno de los fenómenos comunes en los casos graves, es por eso que se recomienda la coagulación precoz.

Los tratamientos que se están realizando tiene estrategias para prevenir la propagación de infecciones, terapia antiviral, antipalúdicos (cloroquina e hidroxicloroquina), inmunomoduladores y terapia biológica con plasma de pacientes tratados, etc. Además, se utilizaron interferón beta (IFN- β), antibióticos, corticoides y vitamina C. actualmente se descubrió que la combinación de remdesivir con cloroquina mantiene actividad antiviral in vitro (24). en cuanto a la edad los adultos mayores son de mayor riesgo para el incremento de las defunciones con la COVID – 19 y en otros fue la diabetes, cáncer, hipertensión arterial, la enfermedad cerebrovascular y la enfermedad pulmonar crónica. Dado que los ancianos también son sujetos frecuentes de estas enfermedades, con mayor mortalidad por la susceptibilidad en la población vulnerables en donde pueden presentar signos y síntomas que no son típicos de la COVID-19, como el delirio agudo, un hecho que los profesionales de la salud deben tener en cuenta durante el cribado.

Los pacientes con la COVID – 19 se manejan en primera instancia a todos los que tienen acceso a los sistemas de salud identificando 48 manejos en lo que corresponde a la COVID – 19 dirigidos a casos sospechosos con un trato adecuado de acuerdo a los protocolos y rutas asistenciales establecidas, es allí donde se aplicara a todas las familias que busquen atención principalmente a los adultos mayores ya sea en el primer nivel de atención o en los hospitales a largo o corto plazo. En el actual estudio se aplicará el modelo de Dorothea Orem, una de las principales enfermeras americanas con mayor relevancia. La teórica plantea su modelo del cuidado de uno mismo en función reguladora en la humanidad que se aplican en cada individuo de una forma deliberada con la finalidad de mantener una salud sana.

Dorothea Orem entiende, que quienes reciben los cuidados de enfermería son personas racionales, con visión de futuro, capaces de reflexionar sobre sí mismas y sobre su entorno, de esta manera pueden orientar sus esfuerzos para realizar actividades que los beneficien, es decir, la autorrealización. -preocuparse. Desde esta perspectiva, este modelo se enfoca en este estudio, porque con esta enfermedad (COVID-19), es necesario que los profesionales de la salud eduquen a las personas para mejorar su cuidado personal y así contribuir a una mejor adherencia a la medicación y la no medicación, para que finalmente pueda ser compensado por la patología, los cambios de estilos de vida y la restricción social son la mejor forma de detener esta pandemia, donde cada vez las personas fallecen cada día, se sustenta por la teórica Madeleine Leininger que es la fundadora de la enfermería transcultural y líder de la teoría de los cuidados a las personas y de la enfermería transcultural. La teoría transcultural nos menciona que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede explicar el fin en las prácticas asistenciales de enfermería. Por ello estos cuidados se brinde respetando los sistemas tradicionales puedan lograr así un estado de salud holístico con una asistencia de enfermería coherente con la cultura.

Este modelo recibe el nombre de Modelo del Sol Naciente, en donde los profesionales enfermeros actúan como puentes entre los sistemas común y profesional, pudiendo generar acciones y decisiones de enfermeros que tengan consideraciones las personas del niño, inseparables de los referentes culturales y

estructuras sociales, cosmovisiones, e historia y contexto ambiental. Este modelo se aplicó en este estudio porque cambiar el comportamiento o la cultura de las personas sería clave para cortar la cadena de transmisión de COVID-19 y cuando el personal de salud debe brindar una atención adecuada sobre la cultura de las personas de una manera que sea beneficiosa, adaptable y útil. para un estilo de vida saludable. A nivel individual, es importante recalcar la responsabilidad de todos de seguir las recomendaciones y medidas indicadas, ya que el comportamiento humano influye decisivamente en la transmisión del COVID-19.

II. MATERIAL Y MÉTODO

El estudio fue descriptivo, ya que en ella se presentan los factores de riesgo de COVID-19 en el paciente adulto mayor. Según Hernández, nos dice que la investigación descriptiva detalla las características principales de las personas en estudio o algún fenómeno que sea planteado al análisis (30). El desarrollo del estudio se realizará en primera instancia una revisión de fuentes principalmente primarias, como son base de datos, artículos científicos, entre otros; que posteriormente serán analizadas. El análisis se realizó en el Hospital referencial de Ferreñafe, específicamente en la unidad de hospitalización, donde se examinaron las historias clínicas, el instrumento de análisis que se empleó fue la ficha de recolección de información, para obtener datos claros y veraces.

La investigación es de tipo cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo simple. De esta manera, la investigadora va a buscar y reunir información relacionada con el objeto de análisis, el cual estará compuesta por una variable y una población (31). El diseño es no experimental ya que no se realizó injerencia o manipulación sobre las variables. La técnica utilizada fue la recolección de datos, la sistematización de resultados y el análisis; los registros a utilizar son las historias clínicas, revisando características demográficas, factores modificables y factores no modificables.

En cuanto a la población estuvo constituida por 230 historias médicas de pacientes ingresados a UCI, atendidos en el periodo de setiembre - diciembre de 2020, los resultados del análisis de COVID-19, registrados en el libro de ingresos por hospitalización del Hospital; de los cuales serán pacientes adultos mayores de ambos sexos diagnosticados con COVID-19, correspondientes a la historia clínica, el tipo de muestra será no probabilística debido a que la selección no es al azar sino por las características del estudio (30) y la muestra será de 90 pacientes diagnosticados con COVID-19, de las que serán revisadas en las historias clínicas (33). Por otro lado, las historias de los adultos mayores del nosocomio durante los meses de setiembre con un 22%, octubre 27%, noviembre 22% y diciembre 29% llegando así aun 100%.

Como criterios inclusivos, se consideró a las personas ingresadas al área de hospitalización COVID-19 desde setiembre del 2020 hasta diciembre del 2020,

Historias clínicas completas, Historias clínicas de casos positivos a COVID-19 y con edad < de 60 años, además de los criterios de exclusión como a los pacientes de otros servicios, Historias clínicas borrosas e incompletas, Historias clínicas sin resultados de laboratorio y a todos pacientes menores de 60 años.

En las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, en la técnica con el análisis documental, a través de la observación indirecta y el registro; y el instrumento es la guía de Análisis Instrumental (ANEXO 2) el cual se diseñó en relación de los objetivos del estudio y se efectuó el registro de los factores de riesgo de COVID-19 en los adultos mayores en el área de hospitalización COVID-19. Elaborado por la autora y necesariamente validados expertos, por otra parte, la validez y confiabilidad estadística se sometió a juicio de expertos que tienen pleno conocimiento de las variables a medir con sus respectivas dimensiones.

El procesamiento de datos se inició con la solicitud de permiso y autorización correspondiente al director del Hospital Luis Heysen Inchaustegui y a los responsables del área de hospitalización COVID-19. Asimismo, se realizará la recopilación de datos a partir de la revisión de las historias hospitalarias de pacientes, considerando los criterios de inclusión y exclusión del estudio. La lectura de historias clínicas será realizada por las investigadoras, con la finalidad de verificar cuales son los factores de riesgo por COVID-19 en los adultos mayores hospitalizados. Se aplicará el instrumento guía de Análisis Instrumental, mediante la técnica análisis documental, el cual se procederá al llenado de cada uno de los ítems evitando los errores, para el procesamiento de datos se empleará el software SPSS v. 26.0 y los resultados se presentarán en forma de tablas y figuras, utilizando la estadística descriptiva e inferencial. La estadística inferencial permitirá analizar el nivel de asociación entre las variables, lo que necesita de métodos y procesos para conocer las propiedades de la población y realizar inferencias haciendo uso de información numérica y análisis de varianzas. Por su parte, la estadística descriptiva se encargará del análisis de datos con el propósito de facilitar su uso

En cuanto a los criterios éticos tenemos al respeto a los pacientes, según el Informe Belmont, nos dice que una persona autodirigida es capaz de meditar para beneficio personal y trabajar bajo el control de ese reflejo. En el principio de

autonomía, considera dar valor a sus pensamientos y elecciones de las personas evitando restringir su comportamiento para que sepa es respetado (34). Por otra parte el principio de Beneficencia es aplicada de tal manera que se pueda incrementar los beneficios para así lograr los objetivos de la investigación, Principio de no maleficencia: implica que la investigadora busque el menos riesgo posible para el sujeto de estudio en la cual hago uso del consentimiento informado, principio de Justicia: Con el fin de que el estudio de investigación sea una contribución para el para la investigación de todos los efectos que conlleva al desarrollo de que se pueda medir las variables. Consentimiento informado: es un proceso en donde los pacientes nos proporcionan datos sobre los riesgos y beneficios tanto de procedimientos médicos o tratamientos. La confidencialidad nos dice que se deben adoptar las medidas necesarias para proteger la privacidad de los participantes y no divulgarla (35).

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

3.1 Resultados.

3.1.1. Determinar los factores de riesgo de COVID-19 en adultos mayores en el área de hospitalización del Hospital Referencial de Ferreñafe 2020.

Tabla 1.

Factores de riesgo de COVID-19 en adultos mayores en el área de hospitalización del hospital referencial de Ferreñafe 2020

Factores socio-demográficos		Factores Modificables		Factores No modificables		Evolución	
P	P	P	P	p	p	p	p
0.001	0.003	0.006	0.006	0.000	0.000	0.000	0.000

Los factores de riesgos de COVID – 19 que afectan a los adultos mayores del, según lo reportado en el área de ingreso hospitalario por COVID-19, son los factores demográficos, los factores modificables, factores no modificables y la evolución, siendo estos factores muy significativos tomados como riesgos del COVID – 19, durante el año 2020.

3.2. En relación al primer objetivo específico: Identificar los factores de riesgo de COVID-19 en adultos mayores en el área de hospitalización del Hospital Referencial de Ferreñafe 2020.

Tabla 2.

Nivel de factores de riesgo de COVID-19 en adultos mayores en el área de hospitalización del Hospital Referencial de Ferreñafe

Niveles	Factores demográficos		Factores Modificables		Factores -No modificables		Evolución	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Bajo	30	21%	26	18%	23	16%	28	19%
Medio	83	57%	79	54%	75	52%	65	45%
Alto	32	22%	40	28%	47	32%	52	36%
Total	145	100%	145	100%	145	100%	145	100%

En la tabla 2, se puede apreciar que los factores de riesgo en pacientes mayores son factores demográficos, modificables, no modificables y factores durante la evolución, es decir cerca 57% de los pacientes tiene nivel de prevalencia regularmente por factores demográficos, así como también casi el 54% de ellos tienen un nivel de prevalencia regular respecto a sus factores modificables, el 52% a factores no modificables y el 45% regularmente a su estado de evolución respecto a esta enfermedad, según el historial clínico que presenta cada uno de ellos.

3.3. En relación al segundo objetivo específico: Describir los factores de riesgo de COVID-19 en adultos mayores según las dimensiones demográficas, factores modificables y no modificables en un hospital Referencial de Ferreñafe 2020.

3.3.1. Factores demográficos

Tabla 3.

Factores demográficos en adultos mayores con riesgo de Covid-1 en el área de hospitalización del Hospital Referencial de Ferreñafe

Factores demográficos		Fi	%
Procedencia	Urbano	75	52%
	Rural	23	16%
	Otras provincias	47	32%
Edad	60-74	58	40%
	75-90	61	42%
	> 90	26	18%
Estado civil	Soltero	24	17%
	Casado	41	28%
	Conviviente	45	31%
	Viudo	19	13%
	Divorciado	16	11%
Sexo	Masculino	83	57%
	Femenino	62	43%
Total		145	100%

Respecto a la tabla 3, se evidencia que los indicadores demográficos son edad, procedencia, estado civil y sexo, en el caso del primero se observa que cerca del 52% de los pacientes proceden del ámbito urbano, el 16% del rural y el 32% de otras provincias, por otro lado, tenemos que, el 42% de ellos se encuentran en una edad de 75 a 90 años, así mismo cerca del 31% de los pacientes conviven con su pareja y respecto al sexo se tiene que, cerca del 57% de los pacientes son varones.

3.3.2. Factores Modificables

Tabla 4.

Factores modificables en adultos mayores con riesgo de COVID-19 en el área de hospitalización del Hospital Referencial de Ferreñafe

Factores Modificables		Fi	%
Peso	Adecuado	83	57%
	No Adecuado	62	43%
IMC	Moderado	79	54%
	Severo	66	46%
Sobre peso	Si	67	46%
	No	78	54%
Obesidad	Si	13	9%
	No	132	91%
Estilos de vida	Saludable	114	79%
	No saludable	31	21%
Total		145	100%

3.3.3. Factores Modificables

Tabla 4.

Factores modificables en adultos mayores con riesgo de Covid 19 en el área de hospitalización del Hospital Referencial de Ferreñafe

Factores Modificables		Fi	%
Peso	Adecuado	83	57%
	No Adecuado	62	43%
IMC	Moderado	79	54%
	Severo	66	46%
Sobre peso	Si	67	46%
	No	78	54%
Obesidad	Si	13	9%
	No	132	91%
Estilos de vida	Saludable	114	79%
	No saludable	31	21%
Total		145	100%

Se observa de la tabla 4, los factores modificables, el cual fueron medibles a través del peso, presentando el 57% de los pacientes como un peso adecuado, tenemos también el IMC, pues el 54% de ellos presentaron un índice de masa corporal moderada, cerca del 54% de ellos no presentaron sobre peso, tampoco el 91% de ellos presentaron obesidad, talvez debido a que cerca del 79% presenta una vida saludable.

3.2.2. Factores No modificables

Tabla 5.

Factores no modificables en adultos mayores con riesgo de COVID-19 en el área de hospitalización del Hospital Referencial de Ferreñafe

Factores Modificables		Fi	%
Antecedentes familiares	Si	39	27%
	No	106	73%
Diabetes	Si	84	58%
	No	61	42%
Hipertensión	Si	104	72%
	No	41	28%
Enfermedades cardiovasculares	Si	88	61%
	No	57	39%
Asma	Si	73	50%
	No	72	50%
Neumonía	Si	52	36%
	No	93	64%
Factores Genéticos	Si	63	43%
	No	82	57%
Total		145	100%

En la tabla 5 y figura 4 se evidenció que los indicadores modificables por Covid 19, se midieron a través de sus antecedentes familiares donde el 73% de los pacientes no presenta antecedente familiares, tenemos también la diabetes , donde una de las causas se debe porque el 58% de presenta diabetes , también porque cerca del 72% son hipertensos, también porque cerca del 61% presentaron enfermedades cardiovasculares, por otro lado, se debe porque cerca del 50% tiene enfermedades de asma, tenemos también por problemas de neumonía pero en este caso solo el 36% presenta este tipo de enfermedad y por factores genéticos presentado en solo el 43.

3.4. En relación al tercer objetivo específico: Analizar los factores de riesgo de COVID-19 en adultos mayores en el área de hospitalización en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2020

Tabla 6.

Factores de riesgo de COVID – 19 en el análisis de sus dimensiones

Factores de riesgo	Nivel	Fi	%	P*
Factores demográficos	Alto	30	21%	0.015
	Medio	83	57%	0.000
	Bajo	32	22%	0.250
Factores modificables	Alto	26	18%	0.241
	Medio	79	54%	0.000
	Bajo	40	28%	0.064
Factores no modificables	Alto	23	16%	0.057
	Medio	75	52%	0.000
	Bajo	47	32%	0.125
Evolución	Alto	28	19%	0.074
	Medio	65	45%	0.000
	Bajo	52	36%	0.066
		145	100%	

Respecto a los valores observados en la tabla 6, se puede apreciar que los factores de 7 factores demográficos, en donde su nivel de prevalencia respecto a este factor es el nivel medio, por otro lado, tenemos también los factores modificables, también resalta su valor en un nivel medio, por otro lado, tenemos los factores no modificables y la evaluación; ambos factores para este análisis se observaron que el nivel de prevalencia que aporta se comporta a un nivel medio.

3.2 Discusión.

En cuanto a los indicadores de riesgo por COVID-19 en adultos mayores en el área de hospitalización del Hospital Referencial de Ferreñafe 2020, se puede observar en la tabla N° 1 Identificamos los factores de riesgo de COVID-19.

A los factores demográficos, factores modificables, factores no modificables y los factores durante la evolución, es decir cerca 57% de los pacientes mayores diagnosticados COVID – 19, se debe a que el nivel de prevalencia es regularmente a sus factores demográficos que tienen cada uno de ellos, así como también casi el 54% de ellos tienen un nivel de prevalencia regular respecto a sus factores modificables, el 52% a factores no modificables y el 45% regularmente a su estado de evolución respecto a esta enfermedad, según el historial clínico que presenta cada uno de ellos.

Respecto a la tabla 2 donde se describe los riesgos de COVID-19 en adultos mayores según las dimensiones demográficas, factores modificables y no modificables en un hospital Referencial de Ferreñafe 2020. Se observa que, los factores demográficos son edad, procedencia, estado civil y sexo, en el caso del primero se observa que cerca del 52% de los pacientes proceden del ámbito urbano, el 16% del ámbito rural y el 32% de otras provincias, por otro lado, tenemos que, el 42% de ellos se encuentran en una edad de 75 a 90 años, así mismo cerca del 31% de los pacientes conviven con su pareja y respecto al sexo se tiene que, cerca del 57% de los pacientes son varones.

Por otro lado, en la tabla 3 en cuanto a los factores modificables el cual fueron medibles a través del peso, presentando el 57% de los pacientes como un peso adecuado, tenemos también el IMC, pues el 54% de ellos presentaron un índice de masa corporal moderada, cerca del 54% de ellos no presentaron sobre peso, tampoco el 91% de ellos presentaron obesidad, talvez debido a que cerca del 79% presenta una vida saludable. En la Tabla 4 se observa a los factores no modificables de los adultos mayores con riesgo de COVID – 19 se observó que los factores modificables de riesgo COVID 19, se midieron a través de sus antecedentes familiares donde el 73% de los pacientes no presenta antecedente familiares, tenemos también la diabetes , donde una de las causas se debe porque el 58% de presenta diabetes , también porque cerca del 72% son hipertensos,

también porque cerca del 61% presentaron enfermedades cardiovasculares, por otro lado, se debe porque el 50% tiene enfermedades de asma , tenemos también por problemas de neumonía pero en este caso solo el 36% presenta este tipo de enfermedad y por factores genéticos presentado en solo el 43%.

Datos similares se encontró en la investigación de Mejía, F. Medina, C. et al. Perú, los resultados mostraron que el 68,56% presentaba como mínimo una comorbilidad, teniendo mayor presencia el sobrepeso (2,55%), la diabetes (21,95%) y la hipertensión (21,68%). La tasa de mortalidad hospitalaria fue del 9,59%. En el estudio multivariante, la oxigenación fue el principal factor de mortalidad. En conclusión, en pacientes hospitalizados con COVID-19 las muertes se relacionaron a la oxigenación y al rango de edad en mayores de 60 años. (18) Mejía destaca manifestaciones clínicas e indicadores de riesgo de pacientes ingresados por COVID-19, en gran medida en el que el principal factor es la oxigenación.

En la tabla 5 con respecto al análisis de los factores de riesgo de COVID-19 en pacientes mayores en hospitalización por COVID-19, se puede apreciar que los factores riesgo su prevalencia respecto a este factor es el nivel medio, por otro lado, tenemos también los factores modificables, también resalta su valor en un nivel medio, por otro lado, tenemos los factores no modificables y la evaluación; ambos factores para este análisis se observaron que el nivel de prevalencia que aporta se comporta a un nivel medio. Estos datos se asemejan a la investigación de Fernández, G. Puentes, G. et al. España realizó un estudio sobre “Asociación entre el sobrepeso, diabetes e internamiento por COVID-19”. Los resultados fueron 9 pacientes, 59,2% con sobrepeso y 2 ,5% obesos. La tasa de hipertensión arterial fue 8,98%, dislipidemia 38,78% y diabetes 18,37%. El 38,78% requirió mascarilla reservorio y el 28,57% ingresó en cuidados intensivos. En conclusión, el estudio no pudo identificar la obesidad como un elemento predisponente para la infección por COVID-19, en términos de precisión de la hospitalización y/o la necesidad de oxigenoterapia suplementaria con respirador, pero la asociación de la relación entre la diabetes y la hospitalización intensiva es motivo de preocupación. (17)

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

4.1. Conclusiones.

El 57% de pacientes adultos mayores ingresados por COVID – 19 su prevalencia es regular en sus factores demográficos seguido de un 54% de los factores modificables es regular, en factores no modificables alcanzo un 52% y finalmente en cuanto a la evolución con un 45% es regular respecto a la enfermedad.

El 52% proceden del ámbito urbano seguido del 16 % del ámbito rural y de provincias el 32% por otra parte tenemos que el 42% se encuentra entre las edades de 75 a 90 años, asimismo el 31% conviven con su pareja y el sexo masculino predomino con un 57%.

Por otro lado, en cuanto a la prevalencia tenemos los factores no modificables y la evaluación; ambos factores para este análisis se observaron que el nivel de prevalencia que aporta se comporta a un nivel medio.

4.2. Recomendaciones.

A los gerentes del Hospital Referencial de Ferreñafe mejorar la atención y reducir los riesgos asociados con la COVID-19 en pacientes mayores de edad, garantizando así un entorno más seguro y eficiente ya sea para los usuarios como para el personal de médico.

Capacitación oportuna a todos los profesionales sobre los riesgos y cuál es la importancia de detectar tempranamente como son enfermedades de daños no trasmisibles y no llegue a complicarse por la COVID 19.

A la universidad Señor de Sipán a incentivar a realizar otros estudios con la finalidad de profundizar estos temas nuevos y considerar otras variables relacionadas al tema de investigación que no estén considerados en este estudio

REFERENCIAS

1. Rojas JA, Urriago JD, Montaña YC, Moreno L, Ahumada E, Chavarro GA, Romo F, Ávila NC, Jaller YE, Álvarez CA, González NY. Enfoque Y Manejo Clínico De Pacientes Con Enfermedad Por Sars Cov2 (Covid-19) En Unidad De Cuidado Intensivo Rev. Médica Sanitas. 2020; 23 (1): 14-33.
2. La obesidad es el principal factor de riesgo para los jóvenes ingresados por COVID-19 [en línea]. Estados Unidos: El independiente; 2020. [Consultado el 25 de setiembre de 2020]. URL Disponible en: <https://www.elindependiente.com/vida-sana/salud/2020/09/11/la-obesidad-es-el-principal-factor-de-riesgo-para-los-jovenes-ingresados-por-covid-19/>
3. Ferrando C, Mellado R, Gea A, Arruti E, Aldecoa C, Bordell A, AdaliaR, Zattera L, Ramasco F, Monedero P, Maseda E, Martínez A, Martín A, Tamayo G, Mercadal J, Munoz G, Jacas A, Ángeles P, Castro M, Hernández G, Fernández J, Gómez M, Candela Á, Ripollés J, Nieto A, Bassas E, Deiros C, Margarit A, Redondo FJ, García N, Casas P, Morcillo C, Hernández ML. Características, evolución clínica y factores asociados a la mortalidad en UCI de los pacientes críticos infectados por SARS-CoV-2 en España: estudio prospectivo, de cohorte y multicéntrico. Rev Esp Anestesiol Reanim. 2020; 67 (8): 425-437.
4. Situación de COVID-19 en la Región de las Américas [en línea]. América: OPS; 2020. [Consultado el 25 de setiembre de 2020]. URL Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
5. Reporte de Situación COVID-19 Colombia [en línea]. Colombia: OPS; 2020. [Consultado el 25 de setiembre de 2020]. URL Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/reporte-situacion-covid-19-colombia-no-146-24-septiembrede-2020>
6. Mejía F, Medina C, Cornejo E, Morello E, Vásquez S, Alave J, Schwalb A, Málaga G. Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima, Perú [en línea]. 2020. [Consultado el 25 de setiembre de 2020]. URL

Disponible en: [file:///C:/Users/MILAGROS/Downloads/858-Preprint%20Text-1244-3-10-20200628%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/MILAGROS/Downloads/858-Preprint%20Text-1244-3-10-20200628%20(1).pdf)

7. Aumenta número de fallecidos por coronavirus en hospitales de Lambayeque. [en línea]. Perú: La república; 2020. [Consultado el 25 de setiembre de 2020]. URL Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2020/07/17/coronavirus-en-peru-minsa-essalud-lambayeque-aumenta-numero-de-fallecidos-por-covid-19-en-hospitales-de-chiclayo-noticias-lrnd/>
8. Vázquez LA, Gutiérrez ME, Tergas AD, Miguel M, Batista I. Identificación de riesgos y vulnerabilidades en adultos mayores ante la COVID-19, un estudio desde la atención primaria. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2020 [citado 11 Nov 2020]; 45 (6): Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2390>
9. Vega JA, Ruvalcaba JC, Hernández I, Acuña MR, López L. La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la Pandemia de COVID-19. JONNPR. [en línea]. 2020. [Fecha de acceso 05 de octubre de 2020]; 5 (7): 726-39. URL Disponible en: <file:///C:/Users/Familia/Downloads/3772-Texto%20del%20art%C3%ADculo-15797-2-10-20200623.pdf>
10. Ferrer J, Sánchez E, Despaigne R, Lavallo L, Rodríguez Z. (2020). La COVID-19 en un paciente hipertenso. Revista Cubana de Medicina Militar. [en línea]. 2020. [Fecha de acceso 05 de octubre de 2020]; 49 (3): 1561-3046. URL Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/806/584>
11. Características, evolución clínica y factores asociados a la mortalidad en UCI de los pacientes críticos infectados por SARS-CoV-2 en España: estudio prospectivo, de cohorte y multicéntrico. [Base de datos en línea]. España: Elsevier. 2020. [Fecha de acceso 05 de octubre de 2020]. URL Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034935620301870>
12. Wu C, Chen X, Cai. Factores de riesgo asociados con el síndrome de dificultad respiratoria aguda y muerte en pacientes con neumonía por coronavirus 2019 en Wuhan, China. JAMA Intern Med. [en línea]. 2020. [Fecha de acceso 05 de octubre de 2020]; 180 (7): 934-943. URL Disponible en:

https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2763184?utm_campaign=articlePDF&utm_medium=articlePDFlink&utm_source=articlePDF&utm_content=jamainternmed.2020.0994

13. Factores de riesgo y predictores de gravedad en pacientes hospitalizados por COVID-19: análisis de 52 casos. [Base de datos en línea]. España: Elsevier; 2020. [Fecha de acceso 05 de octubre de 2020]. URL Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775320304012>
14. Características clínicas y bioquímicas de los pacientes ingresados en UCI con SARS-CoV-2 [Base de datos en línea]. España: Elsevier; 2020. [Fecha de acceso 05 de octubre de 2020]. URL Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210569120301662?via%3Dihub>
15. Características clínicas de los pacientes hospitalizados con COVID-19 en España: resultados del Registro SEMI-COVID-19 [Base de datos en línea]. España: Elsevier; 2020. [Fecha de acceso 05 de octubre de 2020]. URL Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001425652030206X>
16. Petrilli M, Jones SA, Yang J, Rajagopalan H, O'Donnell L, Chernyak Y, Tobin K, Cerfolio J, Francois F, Horwitz L. Factores asociados con la hospitalización y la enfermedad crítica entre 4,103 pacientes con enfermedad COVID-19 en la ciudad de Nueva York. Medrxiv. [en línea]. 2020. [Consultado el 25 de setiembre de 2020]. URL Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.08.20057794v1>
17. Relación entre obesidad, diabetes e ingreso en UCI en pacientes COVID-19 [Base de datos en línea]. España: Elsevier; 2020. [Fecha de acceso 05 de octubre de 2020]. URL Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775320303985>
18. Mejía F, Medina C, Cornejo E, Morello E, Vásquez S, Alave J, Schwalb A, Málaga G. Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima, Perú. [Base de datos en línea]. Perú: 2020. [Fecha de acceso 05 de

octubre de 2020]. URL Disponible en:
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/858/1187>

19. Factores Asociados A Mortalidad En Pacientes hospitalizados Con Covid-19: Cohorte Prospectiva Enel Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima, Perú. [Base de datos en línea]. Perú: 2020. [Fecha de acceso 05 de octubre de 2020]. URL Disponible en:
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1241/1912>
20. Acosta G, Escobar G, Bernaola G, Alfaro J, Taype W, Marcos C, et al. Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(2):253-8. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5437>
21. Escobar Gerson, Matta Javier, Ayala Ricardo, Amado José. Características clinicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por covid-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2020 Abr [citado 2020 Oct 07]; 20(2): 180-185. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200180&lng=es.
22. Llaro-Sánchez Manuel K., Gamarra-Villegas Bernardo E., Campos-Correa Karen E. Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevida en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020. *Horiz. Med.* [en línea]. 2020 [citado 2020 Oct 07]; 20 (2). Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000200003&lng=es.
23. Zhu S, Chen Q, Li J. *Manual De Prevención De Coronavirus Que Podrían Salvar Su Vida*. China: Hubei Science and Technology Press. 2020.
24. Díaz FJ, Toro AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Editora Médica Colombiana S.A. [en línea]. 2020. [Fecha de acceso 10 de octubre de 2020]; 4 (3): URL Disponible en:
<file:///C:/Users/Famillia/Downloads/covid-19.pdf>

25. Fernández R. Metodología de la investigación. McGRAW-HILL sexta ed. México: 2014. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
26. Prevención y atención de personas afectadas por Covid-19 en el Perú. [en línea]. Perú. 2020 [Fecha de acceso 10 de octubre de 2020]. URL Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574295/resolucion-ministerial-139-2020-MINSA.PDF>
27. Prevención, diagnóstico y tratamiento en personas afectadas por Covid-19 en el Perú. [en línea]. Perú. 2020 [Fecha de acceso 10 de octubre de 2020]. URL Disponible en: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1052199/rm_193-2020-minsa.pdf
28. Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones. [en línea]. Perú. 2020 [Fecha de acceso 10 de octubre de 2020]. URL Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf
29. Directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de la infección por el virus responsable de la COVID-19. [en línea]. Perú. 2020 [Fecha de acceso 10 de octubre de 2020]. URL Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52471/OPSIMSPHECOVID-19200038_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier; 2011.
31. Fernández R. Metodología de la investigación. McGRAW-HILL cuarta ed. México: 2006. Disponible en: file:///C:/Users/Famillia/Downloads/Sampieri_et_al_metodologia_de_la_investi.pdf
32. Guía de aprendizaje. [en línea]. Perú. 2016 [Fecha de acceso 20 de octubre de 2020]. URL Disponible en: file:///C:/Users/Famillia/Downloads/GUIA_DISE%20Y%20DESAR

ROLLO%20DEL%20PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N-
%20actualizado%202016.pdf

33. OMS. Factores de riesgo. [en línea]. 2002 [Fecha de acceso 20 de octubre de 2020]. URL Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
34. Observatori de bioètica i dret. El informe belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. 1979 [Citado 20 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
35. Asociación Médica Mundial. Declaración de helsinki de la amm – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2017 [Citado 20 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-laamm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
36. Aguirre H. Principios éticos de la práctica médica. México; 2004: [Fecha de acceso 20 de octubre de 2020]. URL Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2004/cc046m.pdf>
37. Guía SPSS. [en línea]. 2002 [Fecha de acceso 20 de octubre de 2020]. URL Disponible en: <https://www>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos

ANEXO 02

FACTORES DE RIESGO DE COVID-19 EN ADULTOS MAYORES EN UN HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO 2020

DATOS INHERENTES A LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

1. Características Demográficas:

1.1 Edad

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
60 a 74 años	75 a 90 años	> 90 años

1.2 Sexo

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Masculino	Femenino

1.3 Lugar de procedencia

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Urbana	rural	Otras provincias

1.4 Estado Civil

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Soltero	Casado	Conviviente	Viudo	Divorciado

2. Factores Modificables

3.1. Peso	<input type="text"/> Adecuado	<input type="text"/> No Adecuado
3.2. IMC	<input type="text"/> Moderado	<input type="text"/> Severo
3.3. Sobrepeso	<input type="text"/> Si	<input type="text"/> No
3.4. Obesidad	<input type="text"/> Si	<input type="text"/> No
3.5. Estilos de vida	<input type="text"/> Saludable	<input type="text"/> No Saludable

4. Factores No Modificables

5. Antecedentes familiares	<input type="text"/> Si	<input type="text"/> No	3.5. Asma	<input type="text"/> Si	<input type="text"/> No
5.1. Diabetes	<input type="text"/> Si	<input type="text"/> No	3.6. Neumonía	<input type="text"/> Si	<input type="text"/> No
5.2. Hipertensión arterial	<input type="text"/> Si	<input type="text"/> No	3.7. Factores genéticos	<input type="text"/> Si	<input type="text"/> No
5.3. Enfermedades cardiovasculares	<input type="text"/> Si	<input type="text"/> No			

6. Evolución

Favorable	<input type="text"/>	Desfavorable	<input type="text"/>	Muerte	<input type="text"/>
-----------	----------------------	--------------	----------------------	--------	----------------------

Anexo 2. Validez del instrumento

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EVALUAR LA VARIABLE FACTORES DE RIESGO DE COVID-19 EN ADULTOS MAYORES

I. DATOS INFORMATIVOS

TÍTULO DEL PROYECTO:

FACTORES DE RIESGO DE COVID-19 EN ADULTOS MAYORES EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN COVID-19 EN UN HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO 2020.

PERSONAL INVESTIGADOR:

AUTOR (ES): GIL JAMBO MARÍA DEL MILAGROS

PÉREZ FERNÁNDEZ VIVIANA DEL ROCÍO

VARIABLE DE ESTUDIO:

VARIABLE 1: FACTORES DE RIESGO DE COVID-19 EN ADULTOS MAYORES

PROFESIONAL QUE VALIDA EL INSTRUMENTO:

LIC. QUISPE RAMOS LUZ ESTEFANY

LIC. CUBAS SALAZAR YULI

LIC. JIMENEZ ZEGARRA KARLA

II. SUGERENCIAS AL INSTRUMENTO

El instrumento de recolección de datos para la variable factores de riesgo de Covid-19 en adultos mayores ha sido revisado en su contexto integral, habiéndose planteado sugerencias respecto a la inclusión de algunos ítems que le den mayor consistencia.

III. Cumplido el levantamiento de las sugerencias se ha validado como instrumento a ser utilizado en la presente investigación.

Chiclayo Noviembre del 2020.

OFICINA REGIONAL DE SALUD UNIMEDQUE
PERU - CHICLAYO
CENTRO DE SALUD ZARO
Licenciada
Luz Estefany Quispe Ramos
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 673045

OFICINA REGIONAL DE SALUD UNIMEDQUE
PERU - CHICLAYO
Yuli CUBAS Salazar
LIC. EN ENFERMERIA
Licenciada

Carla Fiorella Jimenez Zegarra
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 673045

Anexo 3. Autorización para aplicación del instrumento



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
RED DE SALUD FERREÑAFE
HOSPITAL REFERENCIAL DE SALUD FERREÑAFE



"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Constancia

La Directora del Hospital Referencial de Ferreñafe, por el presente documento:

AUTORIZA a **PEREZ FERNANDEZ VIVIANA DEL ROCIO**, estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán; a recolectar datos para realizar su Proyecto de Investigación titulado "FACTORES DE RIESGO DE COVID-19 EN ADULTOS MAYORES EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE"

Se expide la presente constancia, careciendo de valor oficial para asuntos judiciales en contra del Estado Peruano.

Ferreñafe, 09 de agosto de 2022.

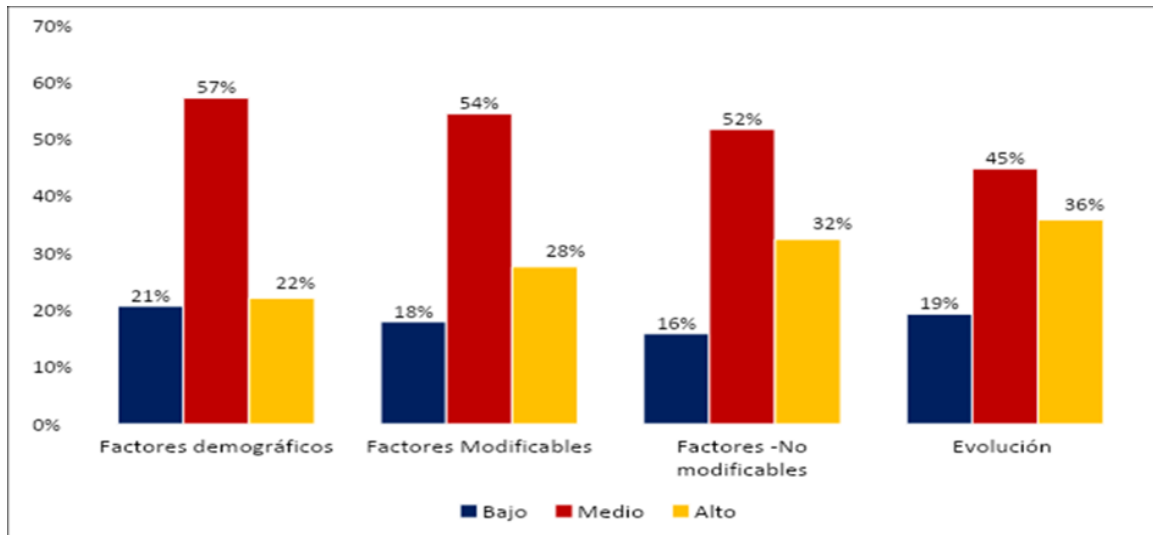


Erika G. Rodríguez Anaya
C-44 58545
Directora del Hospital Referencial
de Ferreñafe

Anexo 4. Operacionalización de variables

Variable Independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica e instrumento de recolección de datos
Factores de riesgo de COVID-19 en adultos mayores en el área de hospitalización COVID-19	Un factor de riesgo es cualquier característica, rasgo o descripción de una persona que incrementa su sospecha de padecer una afección o lesión asociadas al COVID-19 (32).	La variable que presenta esta investigación será analizada a través de la técnica de análisis documental y el instrumento de guía de análisis instrumental, con el propósito de identificar, describir y analizar los factores de riesgo de COVID-19 en adultos mayores en el área de hospitalización COVID-19, en base a la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.	Características demográficas	- Edad - Sexo - Lugar de residencia - Estado civil	1	Técnica: Análisis documental
			Factores Modificables	- Peso - IMC - Sobrepeso - Obesidad - Estilos de vida		
			Factores No Modificables.	- Antecedentes familiares - Diabetes - Hipertensión - Enfermedades cardiovasculares		
			Evolución	- Asma - Neumonía - Factores genéticos - Favorable - Desfavorable - Muerte	3	Instrumento: Guía de Análisis Instrumental

Anexo 5. Nivel de factores de riesgo de COVID-19 en adultos mayores en el área de hospitalización del Hospital Referencial de Ferreñafe



Anexo 6. Base de datos

Observ.	Factores Demográficos				Factores Modificables					Factores no Modificables							Evolución
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
1	3	2	1	1	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3
2	3	1	3	4	3	1	1	3	2	1	2	2	1	2	2	2	3
3	3	2	3	1	1	3	4	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2
4	3	1	1	1	4	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
5	3	1	3	2	2	1	1	4	1	1	2	1	2	2	2	1	3
6	2	1	1	3	1	1	3	4	2	2	2	2	1	2	2	1	1
7	1	2	2	5	2	4	3	4	1	1	1	1	2	1	2	1	2
8	2	2	1	3	4	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	3
9	3	2	1	3	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3
10	2	2	3	5	3	3	4	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1
11	1	2	3	2	4	4	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1
12	1	1	2	3	2	1	1	4	1	2	2	1	1	2	2	2	2
13	3	2	1	4	1	3	3	4	1	1	1	1	2	1	2	2	3
14	2	2	3	1	3	2	1	4	2	2	2	1	1	1	2	1	3
15	2	2	2	1	4	2	4	4	1	2	1	1	2	2	2	2	2
16	3	2	2	5	4	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2
17	2	1	1	2	3	4	4	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2
18	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	3
19	3	1	1	2	4	2	1	4	2	2	1	2	1	1	2	2	1
20	3	2	3	3	2	4	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	3
21	1	2	2	4	2	4	1	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2
22	2	1	3	4	3	2	2	3	1	1	2	2	1	2	1	1	3
23	2	2	2	3	1	1	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2
24	2	1	3	2	2	3	4	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3
25	3	2	2	5	2	3	4	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1
26	2	2	3	4	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2
27	1	1	2	5	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2
28	1	2	3	2	3	4	4	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1
29	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
30	3	2	3	4	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	3
31	3	2	2	2	4	3	4	4	2	2	1	1	2	1	2	1	2
32	3	1	2	2	1	2	1	4	1	1	2	2	2	2	1	1	1
33	1	2	1	1	4	1	3	4	1	2	1	2	2	1	1	1	3
34	3	2	1	4	4	4	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2
35	2	2	3	2	4	1	4	2	2	2	2	1	2	2	1	1	3
36	2	2	3	5	2	4	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1
37	3	2	3	5	4	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3
38	1	1	2	3	4	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1
39	1	2	3	4	4	2	2	4	1	2	2	2	1	2	2	2	2
40	1	1	2	1	3	3	2	4	1	1	1	2	1	1	1	2	2
41	1	2	2	5	4	4	3	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3

42	1	2	3	4	4	1	4	3	2	1	1	2	2	2	1	2	3
43	2	1	3	3	3	2	2	4	2	2	1	1	2	2	1	2	2
44	1	1	3	2	2	3	3	3	1	2	1	1	2	1	1	2	3
45	3	1	2	4	3	2	1	4	2	2	2	2	1	2	1	2	1
46	1	1	1	5	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	3
47	2	1	2	1	2	1	1	3	2	2	1	1	1	2	1	2	3
48	2	1	1	3	1	4	3	4	2	1	1	1	2	1	2	1	3
49	2	1	1	2	1	3	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2
50	2	2	1	5	3	3	4	4	1	1	1	2	1	1	1	1	3
51	1	2	2	1	4	1	3	4	2	2	2	1	1	1	1	2	2
52	3	1	3	5	4	1	4	4	1	1	1	2	1	1	1	2	3
53	3	1	3	4	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1
54	2	1	1	2	4	2	2	4	1	1	1	2	1	1	2	2	3
55	2	1	1	2	2	2	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1
56	2	1	1	5	1	4	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	3
57	3	2	3	4	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1	2	2	3
58	3	1	2	3	3	2	1	4	1	1	2	2	1	1	2	2	1
59	2	1	1	2	3	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	3
60	3	2	1	3	3	3	3	4	2	1	2	2	2	2	2	1	2
61	3	2	1	4	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2
62	1	1	1	3	1	1	3	3	1	2	1	2	2	1	1	1	2
63	2	2	3	3	2	4	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
64	3	2	1	2	1	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3
65	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
66	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2
67	1	1	1	3	4	1	2	4	1	2	2	2	2	2	1	1	1
68	3	1	2	3	1	1	3	4	1	1	2	1	1	2	2	1	2
69	1	2	3	1	4	3	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
70	2	1	1	2	1	4	4	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2
71	3	1	1	4	1	1	2	3	2	1	1	2	1	2	1	1	2
72	1	2	2	3	3	4	4	4	1	1	2	1	1	2	2	2	2
73	1	2	3	5	3	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
74	1	1	2	5	1	3	3	4	2	1	1	2	2	1	1	1	3
75	2	1	3	5	1	1	4	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2
76	3	2	3	2	2	1	4	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1
77	3	2	3	1	4	2	4	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
78	2	2	3	4	2	2	4	4	1	2	2	1	2	1	1	2	1
79	2	2	2	4	1	2	3	4	1	2	1	2	2	1	1	1	2
80	2	2	2	5	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1
81	3	1	1	5	1	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1
82	2	1	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3
83	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
84	1	1	1	5	1	2	3	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1
85	2	1	3	3	4	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2
86	1	2	1	2	2	4	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
87	3	1	3	5	2	2	3	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2

88	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2
89	2	2	1	5	4	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3
90	1	1	3	3	3	2	1	4	1	2	2	2	2	2	1	2	3
91	2	1	1	1	2	2	4	3	2	1	2	1	2	1	1	2	2
92	1	1	3	2	4	2	4	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2
93	2	1	1	5	2	1	4	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2
94	3	2	1	4	1	3	2	3	2	1	1	1	2	2	1	2	1
95	3	2	2	2	4	4	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2
96	2	2	3	5	4	3	3	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1
97	3	1	3	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	1
98	2	1	2	3	2	1	3	4	2	2	1	2	1	1	2	1	2
99	2	1	2	5	3	2	3	4	1	1	2	1	2	1	2	2	1
100	3	2	2	1	3	4	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	3
101	3	2	2	2	3	2	4	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1
102	1	2	1	3	4	2	4	1	2	1	1	1	2	1	2	1	3
103	2	2	1	2	3	1	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2
104	3	2	1	5	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1
105	1	1	1	5	3	3	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2
106	1	1	3	1	1	3	2	4	2	2	1	2	1	2	1	1	1
107	1	1	2	1	1	1	4	4	2	2	1	2	1	2	2	2	3
108	3	2	2	1	2	1	3	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1
109	3	2	3	4	3	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	3
110	1	2	2	5	1	4	4	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2
111	3	1	1	2	4	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
112	1	1	3	3	2	3	4	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2
113	3	1	2	3	4	3	4	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1
114	3	2	2	4	2	4	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1
115	3	1	3	3	4	2	4	3	1	1	1	2	1	1	2	1	2
116	1	2	3	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1
117	2	1	3	4	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	3
118	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
119	3	2	1	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	1	1
120	3	2	3	3	4	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1
121	1	1	1	2	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	3
122	2	1	2	3	2	3	3	4	2	2	2	1	2	2	1	1	1
123	3	2	2	3	4	4	1	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1
124	3	2	2	2	2	4	1	4	2	1	1	2	1	2	1	2	3
125	2	2	2	2	4	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2
126	3	2	2	4	3	1	1	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2
127	3	1	1	5	1	4	2	3	1	2	2	1	2	1	1	2	2
128	2	2	3	4	1	1	3	4	2	2	1	2	1	2	1	1	2
129	1	1	3	4	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3
130	3	1	3	5	4	1	1	3	1	2	1	2	2	1	2	1	3
131	2	1	1	5	1	4	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
132	3	1	3	4	4	2	4	4	2	2	2	2	2	2	1	1	2
133	1	1	1	1	2	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	3

134	2	2	3	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2
135	3	1	2	1	4	4	1	4	2	2	2	1	1	2	1	2	2
136	3	1	2	1	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
137	2	2	3	2	1	1	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3
138	3	1	3	2	4	2	4	4	2	1	2	2	1	2	1	1	2
139	2	1	1	3	4	4	3	3	1	2	1	2	2	1	1	1	2
140	2	1	3	5	3	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3
141	3	1	2	4	3	4	2	4	1	1	2	2	1	1	2	1	2
142	2	2	1	3	3	3	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2
143	1	2	3	5	2	1	4	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2
144	2	1	2	1	4	4	4	4	2	1	1	1	2	1	2	1	3
145	1	1	1	4	4	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2