

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN**  
**EPIDEMIOLOGÍA**



**“FACTORES CLÍNICOS Y CONDUCTAS PREVENTIVAS FRENTE A LA  
INFECCIÓN POR COVID-19 EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL  
APOYO PUQUIO – AYACUCHO 2022.”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EPIDEMIOLOGÍA**

**AUTORES:**

**EUGENIO ALEJANDRO ALDERETE FLORES  
GIOVANNA LLANA LOPEZ  
YESSICA YANET ROMERO DIAZ**

**Callao, 2022**

**PERÚ**

## **INFORMACION BASICA**

### **UNIDAD DE INVESTIGACION**

Segunda especialidad profesional en enfermería epidemiológica de la facultad de ciencias de la salud.

### **TITULO**

“FACTORES CLÍNICOS Y CONDUCTAS PREVENTIVAS FRENTE A LA INFECCIÓN POR COVID-19 EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL APOYO PUQUIO – AYACUCHO 2022”

### **AUTOR/CODIGO ORCID/DNI**

Eugenio Alejandro Alderete Flores	0000-0002-6809-6585/ 28849639
Giovanna Llana López	0000-0002-8569-4085/ 10084931
Yessica Yanet Romero Diaz	0000-0003-4009-9802/ 46769680

### **ASESOR/CODIGO ORCID/DNI**

Mg. Walter Ricardo Saavedra López/Código ORCID 0000-0002-8172-5868/DNI 08735737

### **LUGAR DE EJECUCION**

HOSPITAL APOYO PUQUIO

### **UNIDAD DE ANALISIS**

Enfermera con Especialidad en Epidemiologia

### **TIPO/ ENFOQUE/DISEÑO DE INVESTIGACION**

Básica/ Cuantitativo/ Correlativo/ no experimental

### **TEMA ODCE**

Salud

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- Dra MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- Mg: LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN SECRETARIA
- Dr. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA VOCAL

**ASESORA:** Mg. Walter Ricardo Saavedra López

Nº de Libro: 05

Nº de Folio: 16

Nº de Acta: 084-2022

Fecha de Aprobación del Acta de Sustentación:

11 de Noviembre 2022 .

Resolución de Sustentación:

Nº 268-2022-D/FCS..



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 084-2022  
ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL LXXXV CICLO DE TALLER DETESIS PARA OBTENER EL  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 14:00 hrs del día Viernes 11 del mes de noviembre del dos mil veintidós, mediante el uso de la Multiplataforma Virtual Google meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del LXXXV Ciclo Taller de Tesis para Obtener Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes Miembros:

- |   |            |
|---|------------|
| • Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA        | PRESIDENTE |
| • Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN | SECRETARIA |
| • Dr. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA       | VOCAL      |

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis Titulada:

**“FACTORES CLINICOS Y CONDUCTAS PREVENTIVAS FRENTE A LA INFECCION POR COVID 19 EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL APOYO PUQUIO - AYACUCHO 2022”**


Presentado por: Don (ña) **ALDERETE FLORES EUGENIO ALEJANDRO**  
Don (ña) **LLANA LOPEZ GIOVANNA**  
Don (ña) **ROMERO DIAZ YESSICA YANET**


Con el quorum establecido según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU del 30 de junio de 2022.


Luego de la Sustentación, los Miembros del Jurado Evaluador, formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Evaluador acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa de **BUENO**, y calificación cuantitativa de quince (15) la Tesis para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN EPIDEMIOLOGIA**, conforme el artículo 27° del Reglamento mencionado, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 14:30 del mismo día.

Bellavista, 11 de noviembre del 2022.

  
.....  
Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA  
Presidenta

  
.....  
Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN  
Secretaria

  
.....  
Dr. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA  
Vocal

## **DEDICATORIA**

A mis padres por su apoyo constante,  
sus consejos, valores, fortaleza y amor.

A mi Pedrito en el cielo, por ser mi  
angelito que siempre me acompaña y  
me da fortaleza a través de su guía.

### **Giovanna**

A Dios, por su infinito amor y bondad. A  
mi familia por haberme apoyado en todo  
momento, por sus consejos, valores,  
fortaleza y amor.

### **Eugenio.**

A Dios, por guiarme por el camino  
correcto. A mi familia por ser mi apoyo  
incondicional.

### **Yessica.**

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Decana de la facultad de ciencias de la salud Dra Ana Lucy Siccha Macassi, por incentivar y promover el desarrollo de la investigación.

Al Señor Director Wilber Ccosi Vilcanqui del Hospital Apoyo Puquio, por las facilidades para acceder a la ejecución de la investigación y la aplicación de los instrumentos.

A los Licenciadas en Enfermería del Hospital Apoyo Puquio por su disposición en el llenado del instrumento.

Autores

## ÍNDICE

ÍNDICE	1
ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE GRÁFICOS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3. Objetivos	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación	15
1.5. Delimitantes de la investigación	16
1.5.1. Delimitante teórica	16
1.5.2. Delimitante temporal	16
1.5.3. Delimitante espacial	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes: Internacional y nacional	17
2.1.1. Antecedentes internacionales	17

2.1.1. Antecedentes nacionales	19
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Marco conceptual	25
2.4. Definición de términos básicos	33
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>35</b>
3.1. Hipótesis	35
3.1.1. Hipótesis general	35
3.1.2. Hipótesis específicas	35
3.2. Definición conceptual de variables	35
3.2.1. Operacionalización de variable	36
<b>IV. DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>38</b>
4.1. Diseño de investigación.	38
4.2. Método de investigación.	39
4.3. Población y muestra.	39
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	40
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.	41
4.6. Análisis y procesamiento de datos.	41
4.7. Aspectos éticos de la investigación	41
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>43</b>
5.1. Resultados descriptivos	43
5.2. Resultados inferenciales	55
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>61</b>
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.	61



6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.	62
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	64
VII. CONCLUSIONES	65
VII. RECOMENDACIONES	66
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	78
- Matriz de consistencia.	79
-Instrumentos validados	81
-Solicitud como juez experto	83
-Ficha de evaluación de expertos	84
-Cuadro de fiabilidad de instrumento	86
-Consolidado de informes de opinión de expertos	90

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla nº 5.1.1. Adultos mayores que presentan diabetes	43
Tabla nº 5.1.2. Adultos mayores que presentan obesidad (grado: I,II,III)	44
Tabla nº 5.1.3. Adultos mayores que presentan hipertensión	45
Tabla nº 5.1.4. Adultos mayores que usan mascarilla (2 simples, kn95 o simple más comunitaria)	46
Tabla nº 5.1.5. Adultos mayores que usan mascarilla limpias y en buenas condiciones (sin manchas visibles y agujeros)	47
Tabla nº 5.1.6. Adultos mayores que se colocan de manera adecuada la mascarilla (cubre la nariz y boca)	48
Tabla nº 5.1.7. Adultos mayores que cuentan con tarjeta de vacunación COVID 19 – tercera dosis	49
Tabla nº 5.1.8. Adultos mayores que están registrados en el HIS MINSA	50
Tabla nº 5.1.9. Tabla cruzada hipertensión * obesidad	51
Tabla nº 5.1.10. Tabla cruzada diabetes * obesidad	52
Tabla nº 5.1.11. Tabla cruzada hipertensión * diabetes	53
Tabla 5.2.1.1. Prueba de normalidad para los factores clínicos y las conductas preventivas	55
Tabla 5.2.1.2. Prueba de Friedman para factores clínicos y conductas preventivas	56
Tabla 5.2.2.1. Prueba de normalidad para los factores clínicos y las conductas positivas hacia el uso de mascarilla	57
Tabla 5.2.2.2. Prueba de Friedman para factores clínicos y las conductas positivas hacia el uso de mascarilla	58

Tabla 5.2.2.3. Prueba de normalidad para los factores clínicos y la administración de la tercera dosis de vacuna anticovid	59
Tabla 5.2.2.4. Prueba de Friedman para factores clínicos y la administración de la tercera dosis de vacuna anticovid	60

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico n° 5.1.1. Adultos mayores que presentan diabetes	43
Gráfico n° 5.1.2. Adultos mayores que presentan obesidad (grado: I, II, III)	44
Gráfico n° 5.1.3. Adultos mayores que presentan hipertensión	45
Gráfico n° 5.1.4. Adultos mayores que usan mascarilla (2 simples, kn95 o simple más comunitaria)	46
Gráfico n° 5.1.5. Adultos mayores que usan mascarilla limpias y en buenas condiciones (sin manchas visibles y agujeros)	47
Gráfico n° 5.1.6. Adultos mayores que se colocan de manera adecuada la mascarilla (cubre la nariz y boca)	48
Gráfico n° 5.1.7. Adultos mayores que cuentan con tarjeta de vacunación COVID 19 – tercera dosis	49
Gráfico n° 5.1.8. Adultos mayores que están registrados en el HIS MINSA	50
Gráfico n° 5.1.9. Presenta hipertensión y tiene obesidad	51
Gráfico n° 5.1.10. Presenta diabetes y tiene obesidad	52
Gráfico n° 5.1.11. Presenta hipertensión y tiene diabetes	53
Gráfico n° 5.1.12. Factores clínicos en adultos mayores	54
Gráfico n° 5 1 13. Conductas preventivas frente a la infección por COVID 19 en adultos mayores	54

## RESUMEN

**La investigación titulada:** “Infección por covid-19 en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio – Ayacucho 2022”. **Objetivo:** Establecer la relación existente entre los factores clínicos, y conductas preventivas frente a la infección por COVID-19 en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022. **Diseño metodológico:** Es de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental. **La muestra** estuvo conformada por 77 adultos mayores. **El instrumento** que se usó, fue la entrevista y la lista de chequeo. **Resultados:** Respecto a los factores clínicos, el 79.2% (61) de los adultos mayores presentan diabetes, el 44.2% (34) presenta obesidad y el un 39% (30) presenta hipertensión; y respecto a las medidas preventivas, un 77.9% (60) de los adultos mayores no se colocan de manera adecuada la mascarilla, el 84.4% (65) no usa mascarillas en buenas condiciones y el 50.6% (39) no cuenta con la tercera dosis de la vacunación COVID 19. **Conclusión:** Existe relación significativa entre los factores clínicos y las conductas preventivas frente a la infección por COVID-19 en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022.

Palabras claves: Factores clínicos, medidas preventivas, COVID 19, adultos mayores.

## ABSTRACT

**The research entitled:** "Infection by covid-19 in older adults of the Hospital Apoyo Puquio - Ayacucho 2022". **Objective:** To establish the relationship between clinical factors and preventive behaviors against COVID-19 infection in older adults of the Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022. **Methodological design:** It is an applied, quantitative approach, correlational level, non experimental design. **The sample** consisted of 77 older adults. **The instrument** used was the interview and the checklist. **Results:** Regarding clinical factors, 79.2% (61) of the older adults had diabetes, 44.2% (34) had obesity and 39% (30) had hypertension; and regarding preventive measures, 77.9% (60) of the older adults did not wear a mask properly, 84.4% (65) did not wear a mask and 84.4% (65) did not wear a mask. **Conclusion:** There is a significant relationship between clinical factors and preventive behaviors against COVID-19 infection in older adults at the Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022.

**Key words:** Clinical factors, preventive measures, COVID 19, older adults.

## INTRODUCCIÓN

En diciembre del 2019 en Wuhan, provincia de Hubei, China, hubo un brote de pacientes con neumonía de etiología desconocida, quienes presentaron tos, fiebre, disnea y recuento leucocitario bajo con nula mejoría al tratamiento; estos cuadros clínicos correspondían a una neumonía de origen viral, por ello, el primer mes del 2020 se aisló al virus causante de la enfermedad a través de pruebas RT-PCR y secuenciación genética y se le denominó SARS-CoV-2 (Coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave), y a la enfermedad que este virus causa se le dio el nombre de COVID 19.

El 30 de enero del 2022, se declaró por la Organización Mundial de la Salud (OMS), emergencia de salud pública de relevancia internacional, debido a la extensa expansión del SARS-CoV-2, y el 11 de marzo se declaró como pandemia a causa del COVID 19.

Se ha evidenciado que la enfermedad del COVID 19 presenta importantes manifestaciones en el sistema respiratorio y cardiovascular, evidenciándose neumonía, hipoxemia, falla renal, trombosis, pudiendo llegar a grados de complicación severos.

Asimismo, existe personas con mayor vulnerabilidad de presentar complicaciones, significando un riesgo para su vida, lo constituyen aquellas personas mayores de edad y con morbilidad (hipertensión, diabetes mellitus, enfermedades respiratorias, entre otras); por tal motivo, es relevante precisar que existen estrategias y protocolos de prevención, que se establecieron con la finalidad de evitar el incremento de casos, disminuir la tasa de morbimortalidad por COVID 19, como el uso correcto de mascarillas, higiene de manos, ventilación adecuada y cumplimiento de la vacunación.

Por tal motivo, la presente investigación cuya temática corresponde a epidemiología, tiene como objetivo principal establecer la relación existente entre los factores clínicos y las conductas preventivas frente a la infección por COVID-19 en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio, Ayacucho 2022; debido a que es indispensable conocer la situación actual de los adultos mayores con morbilidades

respecto al COVID 19, así también saber si existe cumplimiento de las medidas preventivas; para que las autoridades competentes puedan desarrollar estrategias e intervenir de forma oportuna.

El trabajo está realizado en base a una metodología confiable, el cual se adapta al esquema vigente de la Universidad y consta de IX capítulo, estructurados como a continuación se detalla:

Capítulo I: En este apartado se redacta el planteamiento del problema, la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema general y específicos, los objetivos del estudio y los delimitantes de la investigación.

Capítulo II: Marco teórico; se menciona los antecedentes de estudios relacionados al tema, así mismo las bases teóricas, el marco conceptual y la definición de términos.

Capítulo III: Aquí se encuentra las hipótesis y variables, constituido por la general y específicas, definición conceptual de variables y la operacionalización de variables.

Capítulo IV: Metodología; en este epígrafe se menciona el diseño metodológico, el método de la investigación, la población y muestra, el lugar de estudio, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y los aspectos éticos de la investigación.

Capítulo V: Se redacta los resultados, descriptivos e inferenciales.

Capítulo VI: En este apartado se realiza la discusión de los resultados, la contratación de las hipótesis con los resultados y la contrastación de los resultados con otros estudios similares.

Capítulo VII: Esta considerado las conclusiones.

Capitulo VIII: Se establece las recomendaciones, y finalmente en el capítulo IX se detallan las referencias bibliográficas.



## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

El 31 de diciembre del 2019, el comité de Salud Municipal de Wuhan, informo a la Organización Mundial de la Salud, casos de una neumonía vírica, por un agente etiológico desconocido. El 9 de enero del 2020 la OMS informa que China determino que el brote de los casos es a causa de un nuevo coronavirus (SARS- CoV - 2); el 11 de febrero del 2020 se le conoce a esta enfermedad como COVID 19 y se declaró una pandemia el 11 de marzo. El 4 de abril del 2020, la OMS reportó que, el número de casos de COVID 19, se incrementaba considerablemente, ya que se confirmó más de un millón de casos; lo que evidenciaba que el número de casos se había multiplicado por diez en menos de los 30 días. (1)

En base a estadísticas reportadas, a nivel mundial, la mortalidad por la infección con el SARS-CoV-2, un agente que originó el síndrome respiratorio agudo grave, está asociada con la comorbilidad de las personas, en un 23% hipertensión arterial, 23% diabetes mellitus, 15 % patologías respiratorias, 8% obesidad y 8% enfermedades cardiovasculares. (2)

El 24 de febrero del 2020 la OMS resalta la importancia de aplicar medidas de salud pública, para reducir la morbimortalidad por COVID 19, como el aislamiento de casos, seguimiento de contactos y cuarentena. Asimismo, el 5 de junio del mismo año brinda información actualizada sobre el uso de mascarillas. (1)

Respecto a las medidas preventivas en relación a la vacunación, a nivel mundial, en el 2022, un 68.2% aproximadamente recibió una dosis de vacuna contra el COVID 19. (3)

El 2022, según BBC NEWS MUNDO, habría aproximadamente 6.2 millones de muertes por causa directa del COVID 19 notificados de forma oficial por la OMS. (4)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la región de las Américas, el 20 de enero se confirmó el primer caso en Estados Unidos, posterior a ello en Brasil el 26 de febrero; extendiéndose progresivamente a los 56 países de las Américas. (5)

Según las Naciones Unidas, el 22 de noviembre del 2021, la mortalidad a causa del COVID 19, impactó considerablemente los países del Caribe y América Latina; América tiene 32.1% del total de la tasa de mortalidad por COVID 19 a nivel mundial a pesar de que su población solo representa un 8.4%; asimismo en dicho continente se halló que las defunciones y las complicaciones graves del COVID 19 están relacionadas notoriamente con la capacidad de adoptar medidas preventivas y de protección, así como la incidencia de comorbilidades.(6)

En un estudio realizado por Xie y otros, publicado por la Asociación Americana de Diabetes (ADA) se evidenció en el 2020 en Nueva Orleans que, de 287 personas hospitalizadas con COVID 19, el 80% tuvo hipertensión, el 65 % obesidad, un 54% diabetes y el 39% colesterol alto. (7)

A nivel nacional, el 05 de marzo del 2020, el Ministerio de Salud (MINSA), reportó el primer caso importado de COVID 19, en un peruano que viajó a España, Francia y República Checa; posterior a este se reportaron otros casos, sumando 22 casos hasta el 12 de marzo del mismo año; incrementándose progresivamente el número de casos hasta la actualidad. (8)

Por otra parte, en un informe elaborado en el 2021 por Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA (CDC Perú), se halla que el grupo etáreo con mayor porcentaje de casos positivos de COVID 19 corresponde a los adultos en un 56% y que las mayores tasas de ataque se evidencian en adultos mayores con un 39% y en adultos en un 46%. (9)

En un estudio realizado el 2020, se encontró que los factores asociados a un incremento en la probabilidad de defunciones en personas que presenten el COVID 19; son los adultos mayores, la diabetes, cardiopatías, hipertensión, nefropatías y el cáncer. (10)

Según un reporte elaborado por el Congreso de la república, en Perú, emitido en febrero del 2022, en la región de Ayacucho en el 2020 hubo 378 (16 %) defunciones por COVID 19, en el 2021 se reportó 1780 (78%) defunciones y en el 2022 hubo 174 (6%), en su totalidad hubieron 2292 fallecidos. (11)

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA (CDC Perú), emitió en el 2021 durante los meses de enero a febrero, el número de defunciones confirmados de COVID 19 en pacientes con comorbilidades, hallando 26 personas con diabetes mellitus, 18 con obesidad y 15 con enfermedad cardiovascular, observándose mayor frecuencia en estas 3 condiciones a diferencia de las demás comorbilidades; asimismo se observó mayor porcentaje de mortalidad en mayores de 65 años. (12)

En relación a las medidas preventivas por vacunación contra el COVID 19, en la región Ayacucho, según el reporte de MINSA, actualizado el 14 de octubre del 2022, se evidencio en la población en general que solo un 50.83% se encuentra vacunado con la 3° dosis. Respecto a la 4° dosis, del total de personas de 60 a 69años de edad el 19.4% se vacunó, de 70 a 79 años el 30.95% y en mayores de 80años el 26.48%. (13)

En el distrito de Puquio según el MINSA, en su reporte del 14 de octubre del 2022, se evidencio en adultos una cobertura de la 3° dosis contra el COVID 19 en un 72.34%; respecto a las 4° dosis solo un 12.17%. Específicamente el adulto mayor vacunado con la 4° dosis corresponde a un 22.98% en aquellos de 60 a 69 años, 23.91% en los de 70 a 79 años y 20.44% en mayores de 80 años. (13)

Actualmente, en la ciudad de Puquio, provincia de Lucanas departamento de Ayacucho a 3500 m s. n. m. (metros sobre el nivel del mar), no se evidencia investigaciones sobre los factores clínicos y la efectividad de las conductas de prevención asociados a la infección por COVID-19 en los adultos mayores que permita establecer la relación que existe entre los factores clínicos y la efectividad de las conductas preventivas asociadas a la infección por COVID-19.

Siendo esta la razón que nos ha llevado a investigar sobre el tema y que a la vez planteamos la siguiente formulación.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre los factores clínicos y las conductas preventivas frente a la infección por COVID-19 en los adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio, Ayacucho 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación que existe entre los factores clínicos y las conductas positivas hacia el uso de mascarillas en los adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio, Ayacucho 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre los factores clínicos y las conductas positivas hacia la administración de la tercera dosis de vacuna anticovid en los adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio, Ayacucho 2022?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Establecer la relación existente entre los factores clínicos y las conductas preventivas frente a la infección por COVID-19 en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio, Ayacucho 2022

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación que existe entre los factores clínicos y las conductas positivas hacia el uso de mascarilla en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio, Ayacucho 2022.

- Determinar la relación que existe entre los factores clínicos y las conductas positivas hacia la administración de la tercera dosis de vacuna anticovid en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio, Ayacucho 2022.

#### **1.4. Justificación**

- **Justificación teórica**

La presente investigación aportara información verídica y confiable respecto a los factores clínicos y medidas preventivas de los adultos mayores, asimismo de la relación que existe entre ambas variables; dicho estudio será útil para investigaciones posteriores y los resultados encontrados ayudara a amplificar la información existente relacionada al tema, además serán evidencia de la situación actual con respecto a la población de estudio en el Hospital de Puquio.

- **Justificación social**

La investigación brindara información a las autoridades correspondientes, para el desarrollo de actividades y la planificación de estrategias, con la finalidad de intervenir oportunamente, debido a que el resultado encontrado en la investigación evidenciará la situación actual y real de la población que participo, considerando que las medidas preventivas son esenciales y de suma importancia para el control del COVID 19, para así disminuir la probabilidad de presentar un incremento en la tasa de morbilidad, sobre todo en aquellos grupos más vulnerables, como son los adultos mayores con presencia de morbilidad.

- **Justificación metodológica**

Para realizar el estudio se usó un proceso metodológico, teniendo en consideración la investigación epidemiológica, aplicando como instrumento un cuestionario sometido a validación por juicio de expertos y prueba de confiabilidad; obteniendo de esta forma resultados verídicos y confiables, valiosos para ampliar la información existente sobre la enfermedad del COVID 19 en adultos mayores con comorbilidad.

## 1.5. Delimitantes de la investigación

- **Limitante teórica**

Se establece que, debido a que no cuenta con fuentes de información suficientes antes del año 2019, por ser el coronavirus (SARS-CoV-2) una patología reciente a nivel mundial.

- **Limitante temporal**

La pandemia del coronavirus (SARS-Cov-2) fue identificada en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, extendiéndose hasta la actualidad, y que continúa en estudio por las diversas mutaciones que se vienen presentando, y los cambios constantes por los nuevos estudios realizados.

- **Limitante espacial**

Investigación a desarrollarse en el Hospital Apoyo Puquio 2022, en los adultos mayores, existiendo sub registros, morbilidad de adultos mayores y logística deficiente.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

- Delgado, K. y otros. (México- 2021), en su estudio de corte transversal, retrospectivo, observacional; cuyo título es “Factores asociados a la mortalidad de los pacientes atendidos por covid-19 en el servicio de urgencias”; refieren como objetivo “describir aquellos factores relacionados a la mortalidad de los pacientes con COVID que acuden al servicio de emergencias”; obtuvieron como resultado que, el 60% de la totalidad de pacientes presento hipertensión arterial, un 60% diabetes mellitus, el 13.33% obesidad y el 15% insuficiencia renal crónica. Concluyeron que los pacientes con COVID 19 que padecen enfermedades tienen mayor riesgo de presentar complicaciones, debido a que su sistema inmune está comprometido en cierto grado. (14)
- Vega, J. y otros. (México- 2021), quienes realizaron una revisión de artículos; en su investigación denominada “La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la Pandemia de COVID-19”; cuyo objetivo fue Analizar la situación de los adultos mayores ante el nuevo coronavirus y copilar las medidas principales de prevención para la protección de este grupo de personas. Se encontró como resultado que, a nivel de México hasta el 14 de mayo del 2020, un 49% de las defunciones por COVID 19 corresponde a los adultos mayores de 60 años, además las medidas preventivas principales fueron lavarse las manos con agua y jabón o utilizar alcohol gel, cubrirse la boca y nariz al estornudar con un pañuelo desechable, no tocarse el rostro con las manos sucias, limpiar y desinfectar superficies, entre otras. En conclusión, los adultos mayores constituyen el grupo más vulnerable y propenso a complicaciones y muertes por el SARS-CoV 2, además de su situación económica y enfermedades. (15)

- Muñoz J. (Ecuador- 2021), en su estudio de diseño no experimental, enfoque cuantitativo; con título “Factores que inciden en el cumplimiento de la inmunización COVID-19 en adultos mayores del barrio 15 de noviembre parroquia Santa Rosa Cantón Salinas”; cuyo objetivo fue determinar los factores que inciden en el cumplimiento de la inmunización COVID 19; los resultados que obtuvieron fueron que, el 38% de los adultos mayores no se encuentran vacunados contra el COVID 19, el 62% presenta una enfermedad crónica y la totalidad de encuestados refieren estar de acuerdo con que se realice sesiones educativas para tener más conocimiento respecto al COVID 19 y su prevención. Se concluyó que los factores por los cuales los adultos mayores no se vacunan son múltiples, sin embargo, tienen apertura e interés por recibir información respecto al COVID 19. (16)
- Velasco, J. y otros. (Ecuador- 2020), en su investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo; cuyo título es “Autocuidado por Covid-19 del Adulto Mayor en la Confraternidad Lupita Nolivios, Ecuador 2020”, cuyo objetivo era analizar la percepción de los adultos mayores a la adherencia de acciones relacionadas al autocuidado ante el COVID 19; como resultado encontraron que, el 75.76% conoce la importancia del autocuidado durante la pandemia y aplican acciones favorables para sí mismos, un 64% siempre usa la mascarilla, el 54% siempre ejecuta el lavado de manos, el 42% no aplica el distanciamiento social. En conclusión, los adultos mayores aplican medidas de bioseguridad y autocuidado para prevenir el contagio y complicaciones por COVID 19. (17)
- Salinas, J. y otros. (México- 2020), en su investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental; titulado “Características clínicas y comorbilidades asociadas a mortalidad en pacientes con COVID-19 en Coahuila (México)”; cuyo objetivo fue describir las características de los pacientes con COVID 19 y determinar las comorbilidades asociadas a la mortalidad; los resultados encontrados fueron que, de la mortalidad reportada el 60.5% correspondía a las personas mayores de 60 años, respecto a las comorbilidades más frecuentes en ellos, se encontró la



diabetes mellitus en un 34.1%, hipertensión arterial en un 39.9% y la obesidad en un 19.8%. Se concluyó que, las comorbilidades como la diabetes, hipertensión, entre otras, incrementan la mortalidad en pacientes que presentan COVID 19 y la edad mayor de 60 años, es el factor que más influye en el riesgo de muerte. (18)

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

- Frias, K. (Chota- 2022), en su investigación descriptivo, retrospectivo; denominado “Características clínicas y epidemiológicas de los adultos mayores hospitalizados por COVID-19 en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, 2021”; cuyo objetivo fue determinar las características clínicas y epidemiológicas de los adultos mayores hospitalizados por COVID-19; los resultados encontrados fueron que, el 61.6% fue de sexo masculino, el 33.3% tuvo de 80 a 89 años, el 45% de los pacientes presentaron hipertensión, el 11.7% diabetes mellitus, el 26.7% enfermedad respiratoria, el 11.7% insuficiencia renal. Concluyeron que, la edad promedio fue de 73 años, la mayoría fue de sexo masculino y dentro de las comorbilidades una de la más predominante fue la hipertensión arterial. (19)
- Carbajal, R. y otros. (Huancayo- 2022), ejecutaron una investigación de tipo básico, enfoque cuantitativo y corte transversal; cuyo título es “Conocimiento, prácticas y actitudes del uso del mascarillas en el contexto del Covid 19 en los usuarios que asisten a la botica Xiomara Huaral -2022”; con el objetivo de “Identificar el grado de conciencia, actitudes y aplicación del uso de mascarillas en contexto de la COVID-19 de los usuarios que asisten la Botica”; los resultados que encontraron fueron que, el 84% opina que las mascarillas previenen el COVID 19, el 76% refiere la gran importancia de usar dos mascarillas, un 84% opina que el uso incorrecto de la mascarilla incrementa el riesgo de contagio; respecto al tiempo de uso, un 45% refiere usar más de 5 horas y el 49% hace cambio cada un día, el 89% hace un uso adecuado de mascarilla. En conclusión, el conocimiento y las prácticas son buenas. (20)

- Tenorio, J. y otros (Chiclayo- 2021), en su estudio de enfoque cuantitativo no experimental; denominado “Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19”; presentaron como objetivo evaluar la calidad de vida de adultos mayores que pertenecen a los Centros del Adulto Mayor de la Seguridad Social durante la pandemia; obtuvieron como resultado a un 84.9% de mujeres, el 83.3% tenía superior completo mientras que el 16.7% secundaria completo o menos, el 41.4% presento hipertensión arterial, el 22% diabetes mellitus, el 19% enfermedades cardiovasculares y el 15 % obesidad. En conclusión, la calidad de vida de los adultos mayores depende de diversos factores, siendo uno de los principales las comorbilidades que presentan. (21)
- Jurado, G. (Huancayo- 2021), en su investigación de corte transversal, analítico; titulado “Percepción y factores asociados a la posibilidad de vacunarse contra COVID-19 en trabajadores de la zona rural de Chupaca-Perú, 2021”; con el objetivo de “Determinar la percepción y los factores asociados a la posibilidad de vacunarse contra COVID-19 en trabajadores de la zona rural de Chupaca-Perú”; encontró como resultado que el motivo por el cual no se vacunan en un 27.9% y 27.3% (muy de acuerdo y de acuerdo respectivamente) es porque que no confían en el sistema de salud ni en el personal, el 26.4% y 28.9% están muy de acuerdo y de acuerdo en opinar que el estilo de vida adecuado es suficiente para prevenir enfermedades, el 58.1% que no quería vacunarse pertenecía al sector agricultura. En conclusión, la mayoría de participantes que no quería vacunarse era por desconfianza en el sector salud y otro porcentaje significativo pertenecía al sector agricultura. (22)
- Quintanilla, B. y otros. (Huancayo- 2021), en su estudio retrospectivo, observacional; denominado “Factores de riesgo asociados a mortalidad por COVID-19 en pacientes de un hospital de la selva peruana, periodo 2020-2021”; cuyo objetivo fue “identificar los principales factores asociados a la

mortalidad por COVID-19 en los hospitales de la selva peruana”; obtuvieron como resultado que, los pacientes con COVID 19 que fallecieron fueron adultos mayores en un 46.1%, el 46,2% presento diabetes mellitus, el 13% hipertensión arterial, el 9.4% obesidad. En conclusión, determinaron que los adultos mayores que fallecieron fueron mayores de 60 años y un porcentaje presento morbilidades, como diabetes, hipertensión arterial, obesidad y enfermedades cardiovasculares. (23)

- Yupari, I. y otros (Trujillo- 2021), de corte transversal, enfoque cuantitativo y descriptivo; denominado “Factores de riesgo de mortalidad por COVID-19 en pacientes hospitalizados: Un modelo de regresión logística”: cuyo objetivo fue analizar los factores biológicos, sociales y clínicos de riesgo de mortalidad en pacientes hospitalizados con COVID-19 en el distrito de Trujillo, Perú; obtuvieron como resultado que los fallecidos correspondían a varones en un 85.71%, tenían un promedio de 64 años, respecto a las morbilidades predomino la enfermedad cardiovascular en un 42.86%, seguido de la diabetes en un 14.29%. En conclusión, la defunción se observó en personas de sexo masculino y adultos mayores, presentando obesidad y diabetes en mayor predominancia. (24)
- Amancio, A. (Lima- 2020-2021); en su estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo; cuyo título fue “Relación entre las comorbilidades y la morbilidad y la mortalidad en la COVID-19”; tuvieron como objetivo analizar el comportamiento de las comorbilidades en la morbimortalidad por COVID-19 en distritos de Lima y Callao durante el mes de junio de 2020; obtuvieron como resultado que respecto a los pacientes mayores de 60 años, el 11% presento morbilidad y el 42% corresponde a la mortalidad, de los participantes que presentaban morbilidad el 48% presento asma, el 12% diabetes mellitus, el 19% EPOC, En conclusión la pandemia afecto de forma considerable a la población, apreciando mayor defunciones en adultos mayores. (25)

- Mejía, F. y otros (Lima- 2020), en su estudio retrospectivo; titulado “Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público”; cuyo objetivo fue destacar las manifestaciones clínicas además de los factores que están relacionados a la mortalidad en pacientes adultos internados por COVID 19; los resultados que obtuvieron fueron que, el 65.31% eran de sexo masculino, el 68.56% presento al menos una morbilidad, siendo las más resaltante la obesidad en un 42.55%, diabetes mellitus en un 21.95% e hipertensión arterial en un 21.68%. En conclusión, la mayoría de pacientes fueron varones y presentaron al menos una morbilidad, entre las más predominantes la obesidad. (26)

## **2.2. Bases teóricas.**

### **2.2.1. Teorías de déficit de autocuidado de Dorothea Orem**

Dorothea presenta su teoría como una teoría general constituida por tres teorías que se racionan, las cuales son: La teoría del autocuidado, el cual describe como los individuos cuidan de sí mismos; la teoría del déficit del autocuidado, que se caracteriza por describir el cuidado de la enfermera hacia el individuo, y la teoría de sistemas de enfermería, que explica los vínculos y relaciones que se establecen. (27)

Las personas tienen la capacidad de adaptarse a los distintos cambios que se originan en su persona o entorno social, sin embargo, estos cambios pueden suponer una situación en la que exceda la capacidad del individuo para responder de forma adecuada, en estos casos la persona requiere de apoyo por parte de familiares, amigos y profesionales de salud, si lo amerita.

Es importante considerar un término que Orem emplea, el cual es “agente de autocuidado”, quien es aquella persona que aplica los cuidados en sí mismo, manteniendo una vida saludable y previniendo riesgos o daños.

Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando

los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado.  
(28)

### **2.2.2. Teoría de Florence Nightingale**

La teoría de Florence consiste en el “entorno”, explica aquellas situaciones y condiciones que influyen en la vida de la persona; debido a que este puede ser desfavorable o favorable en cierto grado, produciendo en los casos más críticos la muerte o una vida armoniosa y saludable.

La teoría del entorno de Florence hace referencia al ambiente del hospital, comunidad y población, constituyendo 5 elementos fundamentales:

- Aire puro
- Agua potable
- Eliminación de aguas residuales
- Luz e iluminación
- Higiene

Considera la higiene uno de los pilares fundamentales para un ambiente óptimo y saludable, disminuyendo riesgos de infección y contaminación, mencionando a la enfermera como uno de los agentes principales para preservar y conservar un ambiente limpio y adecuado; asimismo de acuerdo con esta teoría, la persona converge tres dimensiones las cuales son el psicológico, físico y social, por tal motivo se debe de intervenir y actuar considerando estos 3 aspectos en todo momento. (29)

Sin embargo, ante la pandemia por COVID 19 los tres aspectos que menciona Nightingale se han visto vulnerables y mermados, debido a los constantes cambios radicales que ocurrieron y las defunciones que se reportaban a nivel mundial.

Uno de los principales aspectos que destaco fue la higiene, abordando la importancia del control y manejo del medio ambiente del individuo, la teoría ambientalista se presentó por Florence en 1859. (29)

Esta teoría es relevante, sobretodo en la actualidad, debido a que en el mundo está atravesando por una situación crítica, debido a la aparición del COVID 19, por ello

se planteó y estableció diversas estrategias preventivas, una de las más principales es la ventilación adecuada del ambiente, evitando aquellos ambientes cerrados y aglomerados; por ende las licenciadas especialistas en epidemiología son pilares fundamentales para desarrollar acciones de investigación e indagación epidemiológica, planteando un diagnóstico situacional, para posterior a ello planificar e implementar medidas de prevención y control.

Florence fue una epidemióloga destacada, debido a que observó y analizó diversas situaciones, desde morbilidades y defunciones que ocurrían, asimismo empleo datos estadísticos para evaluar y describir las condiciones de vida de los individuos como poblaciones y los remitió a las autoridades responsables para que puedan intervenir oportunamente. Otra situación que es válido destacar en Florence es que analizó datos relacionados con la elevada tasa de mortalidad durante el parto en el Hospital King's College, encontrando que la principal causa de defunciones fue la fiebre puerperal, por ello recomendó y planteo propuestas de modificaciones ambientales y lavado de manos. (29)

### **2.2.3. Teoría de Jean Watson**

La teoría del cuidado humano de Jean Watson, pertenece a la escuela del Caring, las teorías de esta escuela fundamentan que la calidad de cuidado que se le brinda a la persona pueden ser más eficientes si consideran las dimensiones de la espiritualidad y la cultura de conocimientos.

Por ende, los profesionales enfermeros necesitan analizar y valorar el cuidado humanizado que se brinda a los pacientes, teniendo en consideración su estado y con la finalidad de brindar lo necesario para satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales, aplicando de esta forma la teoría de Jean Watson basado en valores humanísticos. (30)

Es importante resaltar que la teoría de Watson destaca por su amplio desarrollo basada en diversas evidencias científicas, es esta teoría el máximo exponente de los cuidados humanizados en enfermería.

La pandemia ocasionada por el COVID 19 genero diversos cambios en la humanidad, causando el establecimiento de protocolos estrictos para disminuir la posibilidad de contagio en incremento de casos y defunciones; influyendo en las intervenciones de los profesionales de salud, en especial licenciados en enfermería; debido a que se encuentran en constante interacción con los pacientes requiriendo aplicar los cuidados humanizados, lo cual supone un desafío en algunas ocasiones.

### **2.3. Marco Conceptual**

#### **2.3.1. Factores clínicos**

Graus y otros (Perú 2016), indican que los factores clínicos señalan la presencia de enfermedades, las cuales se asocian significativamente con las defunciones en los hospitales. (31)

Estudio clínico, investigación y desarrollo (Chile 2021), señala que son condiciones o conductas presentes en la persona, las cuales están vinculadas al incremento en la probabilidad de tener una enfermedad. (32)

Paz D (Perú 2020), refiere que los factores clínicos como las comorbilidades y los factores epidemiológicos como la edad y el sexo, son factores de riesgo que aún no cuentan con una evaluación completa para determinar el grado de asociación con la mortalidad relacionados con el COVID 19. (33)

Zueco (España 2005), indica en su investigación que los factores clínicos inherentes en el paciente son la diabetes, el grado de inestabilidad de la clínica, el número de vasos sanguíneos enfermos entre otros. (34)

Paredes y otros (Ámsterdam 2020), señalan que los factores clínicos o morbilidades de los pacientes influyen en la mortalidad por COVID 19, describiendo en algunas ocasiones que ciertas patologías incrementan la probabilidad de presentar complicaciones por COVID 19. (35)

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (Perú-2021), señala que las personas que presentan mayor riesgo de presentar

complicaciones por COVID 19, son aquellas mayores de 65 años y las que tienen diagnóstico de alguna enfermedad crónica, como la diabetes, hipertensión, enfermedades cerebrovasculares, cáncer, entre otras. (36)

Por ende, se considerará en la presente investigación las morbilidades, que son factores clínicos de riesgo, los cuales se detallan a continuación: Diabetes mellitus, obesidad e hipertensión arterial.

### **2.3.1.1. Diabetes mellitus**

La OMS (2012) define la diabetes mellitus como una enfermedad que se caracteriza por presentar niveles altos de glucosa en sangre, es considerada como una enfermedad metabólica crónica, esta se relaciona con una deficiencia relativa o absoluta de la acción y/o producción de la insulina. (37)

Según Rojas y otros (Venezuela 2012) La diabetes mellitus pertenece a un grupo de alteraciones en el metabolismo, caracterizada por un nivel de glucosa elevada en sangre de forma constante, el cual incrementa el riesgo de generar daño y disfunción en varios órganos, como el corazón, los riñones, los ojos, los vasos sanguíneos, los nervios; esta enfermedad se debe a un defecto en la secreción y/o acción de la insulina. (38)

La OMS (2012) clasifica la diabetes mellitus en 3 tipos, las cuales son:

#### **➤ Diabetes mellitus tipo 1 (DM1)**

También denominada insulino dependiente, su principal característica es el déficit absoluto de la insulina, debido a la destrucción autoinmune de la célula beta, esto puede conllevar a la cetoacidosis; tal destrucción puede evidenciarse por la determinación de anticuerpo antiglutamato decarboxilasa (Anti GAD), anti insulina y contra la célula de los islotes. (37)

#### **➤ Diabetes mellitus tipo 2 (DM2)**

Es la diabetes más común, caracterizada por una resistencia predominante a la insulina, quiere decir que las células responden de forma anormal a la



insulina y no pueden absorber la glucosa, además de una deficiencia relativa, hasta un déficit progresivo en su secreción (37)

Según Torrades (2006) esta representa aproximadamente el 90% de todos los casos de diabetes, sin embargo, está relacionada con factores de riesgo modificables como el sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo, alimentos altos en azúcar y procesados. (39)

➤ **Diabetes mellitus gestacional (DMG)**

Rojas y otros (Venezuela 2012) definen como aquella diabetes que se caracteriza por la detección de intolerancia a la glucosa por primera vez durante el embarazo o gestación, cabe resaltar que la hiperglucemia antes de las 24 semanas de gestación, es considerada como diabetes preexistente no diagnosticada. (38)

### **2.3.1.2. Obesidad**

El National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIH) en el 2018, actualiza su definición respecto a la obesidad, denominándola como una acumulación de grasa de forma excesiva y anormal en diversas zonas del cuerpo, esta condición incrementa la probabilidad de desencadenar diversas patologías, como la diabetes, hipertensión, entre otras; además uno de los criterios que ayudan a determinar la obesidad en la persona es el índice de masa corporal (IMC), sin embargo, existen las mediciones de pliegues grasos y perímetro abdominal que son las más efectivas. (40)

Así también refiere que, El IMC es una medida basada en el peso en relación con la estatura de la persona, cuando los valores están inferior o superior al parámetro normal, se establece la condición según la categoría a la que corresponde, las cuales son: bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad (según sus grados). (40)

Actualmente mantener o alcanzar un peso saludable y normal es un desafío en la mayoría de personas, más aún si presentan sobrepeso u obesidad; sin embargo, es posible manteniendo un estilo de vida saludable, como consecuencia se disminuirá la probabilidad de adquirir diversas patologías.

### **2.3.1.3. Hipertensión arterial**

Según la OMS, la hipertensión es considerada un trastorno en el cual los vasos sanguíneos presentan de forma persistente una tensión elevada. La tensión o presión arterial se produce cuando el corazón bombea sangre y esta ejerce fuerza contra las paredes de las arterias, cuando más elevada es la tensión mayor dificultad tiene el corazón para bombear sangre. Esta condición incrementa el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares, renales, cerebrales y otras. (41)

Según la OMS, se considera hipertensión cuando el valor de la presión sistólica es mayor a 140mmhg o más de 90mmHg en la presión diastólica. (42)

Según el Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), la presión arterial alta, se caracteriza por no presentar síntomas, por ello es considerado como el “asesino silencioso”, este incrementa el riesgo de presentar accidentes cerebrovasculares y enfermedades cardíacas. (43)

### **2.3.2. Conductas Preventivas hacia el COVID 19**

El Gobierno del Distrito Federal (México 2020) refiere que es el conjunto de medidas o acciones direccionadas a la prevención de enfermedades y a la protección de la salud de la persona, es considerada como el núcleo de la medicina preventiva, también conocida como profilaxis; esta medicina pertenece a una medicina moderna, la cual es menos costosa que la medicina curativa y su uso permite alcanzar una vida más saludable e independiente en la edad avanzada. (44)

La OMS (2020) menciona que, para disminuir la probabilidad de adquirir el COVID 19, se está adoptando precauciones básicas, como el distanciamiento físico, la higiene correcta de manos, cubrirse la boca y nariz con un pañuelo descartable, ventilación de ambientes, evitar las aglomeraciones y el uso adecuado de la mascarilla. (45)

#### **2.3.2.1. Uso de mascarilla**

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF (2021), señala que, la práctica de usar mascarilla para disminuir la probabilidad de transmisión de microorganismos patógenos por vía respiratoria tiene una larga historia en diversos países; sin embargo, no era usual hasta el 2020 cuando se inició con la pandemia por COVID 19. (46)

Las mascarillas deben emplearse como parte de una estrategia integral con la finalidad de disminuir la transmisión por el virus SARS-CoV-2; teniendo en consideración el uso correcto para garantizar la protección correspondiente, según la OMS (2020). (45)

Asimismo, el uso de mascarillas actualmente es un hábito normal, sin embargo, se debe de efectivizar el uso y el descarte correcto.

Es necesario enfatizar en la manera correcta de usar la mascarilla, para ello se debe de tener en cuenta lo siguiente: Lavado de manos antes y después de usarla, cubrirse la nariz y boca, guardarla o colocarla en una zona aislada, y evitar usar mascarilla con válvula. (45)

### **El Instituto Nacional de Salud (Perú 2022) plantea los requisitos que deben cumplir las mascarillas, los cuales se detallan a continuación**

Buen nivel de filtración, respirabilidad y adecuado para el ajuste al rostro con la finalidad de evitar el acceso de aerosoles con presencia de virus del COVID 19. Además, los KN95 y N95 presentan un nivel de filtración al 95% (buena filtración) a diferencia de las quirúrgicas que solo impiden la emisión de partículas expelidas por la persona, por ello las N95 son más efectivos, el nivel de filtración se refiere al grado en el cual el filtro no deja ingresar las partículas.

El tiempo en el cual la mascarilla puede garantizar una protección adecuada es relativa, ya que depende de las horas de uso al día, sin embargo, el promedio es de 3 días. (47)

#### **3.2.2.2. Vacuna**

Según el Ministerio de Salud- MINSA (Perú 2018) una vacuna es una suspensión de microorganismos bacterianos vivos, virales, partículas proteicas o subunidades de los mismos, que, cuando son administradas en la persona, inducen una respuesta inmune específica contra la enfermedad respectiva. (48)

El Gobierno del Distrito Federal (México 2020) señala que, una vacuna es una sustancia compuesta por una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, los cuales pierden capacidad de producir enfermedad y que al ser introducidos en el organismo estimula la producción de anticuerpos logrando una inmunización con la finalidad de prevenir determinadas enfermedades, conocidas como enfermedades inmunoprevenibles. (44)

Es considerada como una herramienta fundamental en la medicina preventiva, debida a que ayuda a disminuir la probabilidad de adquirir enfermedades inmunoprevenibles e incrementa la esperanza y calidad de vida en los adultos mayores como en personas vulnerables. (44)

Teniendo en consideración que muchas personas adquieren enfermedades inmunoprevenibles como la influenza y las enfermedades neumocócica, los cuales pueden llevar a una complicación y defunción, por ello se debe de resaltar la gran importancia de las vacunas. (44)

El estado peruano (Perú 2022) refiere que, las vacunas contra el COVID 19, ayudan al organismo a desarrollar inmunidad contra el virus SARS-CoV-2, de esta forma se previene complicaciones y se disminuye el riesgo de muerte, sobre todo en aquellas personas vulnerables como las que presentan morbilidades y los adultos mayores. (49)

Las vacunas contra el COVID 19 aprobadas por las autoridades sanitarias internacionales, son:

- Pfizer.
- Moderna.
- Sputnik.
- Jhonson & jhonson.
- Astrazeneca.

- Sinovac.
- Covaxin.
- Covovax. (49)

Según el estado peruano (Perú 2022), actualmente se aplican las vacunas de los laboratorios:

- AstraZeneca.
- Pfizer.
- Sinopharm.
- Moderna. (50)

### **Duración de vida útil de las vacunas**

- Pfizer: Usar dentro de las 6 horas de reconstitución.
- Pfizer pediátrico: Usar dentro de las 12 horas de reconstitución.
- Sinopharm: Usar dentro de las 6 horas.
- Astrazeneca: Usar dentro de las 6 horas de abierto el frasco.
- Moderna: Usar dentro de las 12 horas de abierto el frasco.
- Moderna pediátrico: Usar dentro de las 12 horas de abierto el frasco. (51)

**El Ministerio de Salud - MINSA, en su Directiva Sanitaria N° 137, menciona las características de las vacunas usadas para la prevención del COVID 19 causada por el SARS-CoV-2, las cuales se detallan a continuación:**

#### **A. Vacuna ARN MENSAJERO (COMIRNATY)**

- Los fabricantes son Pfizer y BioNTech.
- Presentación: Frasco multidosis (vial de 0.45ml), contiene 6 dosis, después de la dilución.
- El esquema de vacunación corresponde: 1° dosis al primer contacto, la 2° dosis a los 21 días después de la 1° dosis.
- Población objetivo: 5 años a más. (52)

#### **B. Vacuna contra el SARS-CoV-2 (Vero Cell), inactivada**

- El fabricante es led/ Sinopharm.
- Presentación: Frasco monodosis y multidosis.
- El esquema de vacunación corresponde: 1° dosis al primer contacto, 2° dosis a los 21 días después de la 1° dosis y 1 dosis de refuerzo de acuerdo al protocolo.
- Población objetiva: 18 años a mas o según lo determinado por la autoridad nacional de salud. (53)

#### C. Vacuna COVID 19 ChAdOx1-S (Vaxzevria)

- Fabricante: Laboratorio biofarmaceutico AstraZeneca
- Frasco multidosis
- El esquema de vacunación corresponde: 1° dosis al primer contacto, 2° dosis entre las 4 y 12 semanas de aplicada la 1° dosis, 01 dosis de refuerzo de acuerdo al protocolo.
- Población objetiva: 18 años a mas o según lo determinado por la autoridad nacional de salud. (53)

#### D. Vacuna ARN MENSAJERO (SPIKEVAX)

- Fabricantes: Catalent Indiana LLC (EE. UU), Baxter Pharmaceutical Solutions (EE.UU), Rovi Pharma Industrial Services (España), Recipharm Monts (Francia), Samsung Biologics Company (Corea del sur).
- Frasco multidosis
- El esquema de vacunación:
  - Adulto: 1°dosis al primer contacto, 2° dosis a los 28 días después de la primera, 3° dosis es a los 3 meses después de la 2° y otras dosis que determina la autoridad sanitaria.
  - Pediátrico: 1° dosis al contacto, 2° a los 28 dias después de la 1° y otras dosis que determina la autoridad sanitaria.
- Población objetivo: Personas mayores de los 6 meses. (51)

### 2.4. Definición de términos básicos

- **Factores:** Circunstancia, influencia, elemento que contribuye a la producción de un resultado. (54)
- **Clínica:** Es la valoración realizada al paciente, mediante la evaluación de manifestaciones adquiridas en su revisión física. (55)
- **Efectividad:** Se refiere al grado de mejora que puede producir una intervención, procedimiento o servicio. (56)
- **Conducta:** Acciones del individuo en relación a su entorno o estímulos que se presenta. (57)
- **Prevención:** Medidas adoptadas para disminuir el riesgo de presentar enfermedades o condiciones no favorables para el individuo, garantizando su protección y preservando su salud. (58)
- **Infección:** Presencia y multiplicación de microorganismos en el huésped, incrementando la probabilidad de generar alteración o daños en tejidos. (59)
- **COVID 19:** Enfermedad causada por el nuevo coronavirus denominado SARS-CoV-2. (60)
- **Coronavirus (Cov):** Familia de virus que causan afecciones, comprometiendo la salud de la persona en cierto grado, como el resfriado común hasta las más graves como el síndrome respiratorio del Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV). (61)
- **Adulto Mayor:** Según la OMS, el adulto mayor es la persona mayor de 60 años. (62)
- **Mortalidad:** Es la proporción de individuos que fallecen respecto a la totalidad de la población en cierto periodo de tiempo. (63)

- **Comorbilidad:** También denominada como morbilidad asociada, se refiere a la presencia de enfermedades en la persona. (64)
- **Pandemia:** Brote epidémico que afecta a nivel mundial, caracterizada por un alto grado de contagio. (65)

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

Existe relación significativa entre los factores clínicos y las conductas preventivas frente a la infección por COVID-19 en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022.

##### **3.1.2. Hipótesis específicas**

- H1: Existe relación significativa entre los factores clínicos y las conductas positivas hacia el uso de mascarilla en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022.
- H2: Existe relación significativa entre los factores clínicos y las conductas positivas hacia la administración de la tercera dosis de vacuna anticovid en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022.



### **3.2. Definición conceptual de variables**

#### **Variable 01: Factores clínicos**

Graus y otros (Perú 2016), indican que los factores clínicos señalan la presencia de enfermedades, las cuales se asocian significativamente con las defunciones en los hospitales. (31)

#### **Variable 02: Conductas preventivas frente a la infección por Covid – 19**

El Gobierno del Distrito Federal (México 2020) refiere que es el conjunto de medidas o acciones direccionadas a la prevención de enfermedades y a la protección de la salud de la persona, es considerada como el núcleo de la medicina preventiva. (44)

### 3.2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

#### “FACTORES CLÍNICOS Y CONDUCTAS PREVENTIVAS FRENTE A LA INFECCIÓN POR COVID-19 EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL APOYO PUQUIO – AYACUCHO 2022.”

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE
Factores clínicos	Graus y otros (Perú 2016), indican que los factores clínicos señalan la presencia de enfermedades, las cuales se asocian significativamente con las defunciones en los hospitales. (31)	Se utilizó la técnica de la entrevista, constituida por 03 preguntas con sus respuestas dicotómicas.	Diabetes mellitus	Glucotest	SI NO
			Obesidad	IMC: Índice de masa corporal	SI NO
			Hipertensión arterial	Monitoreo ambulatorio de la presión arterial Ficha de seguimiento de casos	SI NO
Conductas preventivas frente a la infección por Covid - 19	El Gobierno del Distrito Federal (México 2020) refiere que es el conjunto de	Se aplicó la técnica de la observación, con el instrumento de la lista	Conducta positiva hacia el uso de mascarillas	Uso correcto de mascarilla	SI NO
			Conducta positiva	Conducta positiva hacia la	SI

	medidas o acciones direccionadas a la prevención de enfermedades y a la protección de la salud de la persona, es considerada como el núcleo de la medicina preventiva. (44)	de chequeo, el cual estuvo constituido por 05 acciones a verificar.	hacia la administración de la vacuna anticovid	administración de la vacuna anticovid.	NO
--	---	---	--	--	----

## IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO

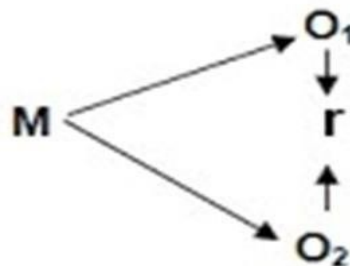
### 4.1. Diseño metodológico

#### 4.1.1. Tipo de investigación

- La investigación es de **tipo aplicada**, debido a que permite obtener soluciones prácticas frente al problema, así también busca la generación de conocimientos y aportes teóricos. (66)
- Presenta un **enfoque cuantitativo**, porque se realizará la recolección de datos y el análisis de los mismos con base a valores numéricos y estadísticos. (66)
- Es de **nivel correlacional**, debido a que busca medir el grado de relación existente entre ambas variables de estudio. (67)
- Según la temporalización es de **corte transversal**, porque se realizó la aplicación de los instrumentos en una sola ocasión.
- El **estudio es descriptivo**, debido a que solo se enfocó en describir las variables que se estudian. (68)

#### 4.1.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es **no experimental** porque se realiza sin manipular las variables consideradas, basada en la observación de fenómenos tal y como se desarrollan en su contexto natural y así analizarlos posteriormente. (66)



Donde:

M = Muestra

O1 = Factores clínicos.

O2 = Conductas preventivas.

r = Relación de las variables, factores clínicos y conductas preventivas.

## 4.2. Método de investigación

Para el desarrollo del proceso de investigación se utilizó el método deductivo, porque se llegó a conclusiones a través de un razonamiento lógico en base de premisas o proposiciones particulares. (69)

## 4.3. Población y muestra

### 4.3.1 Población

La población de estudio, estuvo constituido por adultos mayores que acudieron al Hospital Apoyo Puquio – Lucanas – Ayacucho, durante el mes de julio 2022, siendo un total de 96 adultos mayores entre varones y mujeres.

N = 96 adultos mayores

### 4.3.2. Muestra

La muestra es una parte o subconjunto de una población normalmente seleccionada de tal modo que ponga de manifiesto las propiedades de la población.(70)

La muestra es aleatoria simple. La muestra es estadísticamente representativa, y se obtiene mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times q \times N}{(N - 1) \times E^2 + Z^2 \times P \times q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

N = Población 96

Z = Nivel de confianza 95% : 1,96

p = Probabilidad a favor : 0,5

q = Probabilidad en contra : 0,5

e = Error muestral 5% : 0,05

Reemplazando, tenemos:

$$n = \frac{(1,96)^2(0,5)(0,5)(96)}{(96 - 1)(0,05)^2 + (1,96)^2 (0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(24)}{(95)(0,0025) + (0,9604)}$$

$$n = \frac{92.1984}{1.1979} = 76.96 = 77$$

Tras ello, la muestra está conformada por 77 adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio – Ayacucho.

Por lo tanto:

n = 77 adultos mayores

#### **Criterios de Inclusión**

- Adultos mayores a partir de 60 años a más.
- Adultos mayores con factores clínicos: Diabetes, Obesidad o hipertensión arterial.
- Adultos mayores que hayan firmado el consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión**

- Adultos menores de 60 años.
- Pacientes que no presentan factores clínicos como Diabetes, Obesidad e hipertensión arterial.
- Pacientes atendidos en los meses anteriores al mes de julio.
- Adultos mayores que no deseen participar en el estudio y que no quieran firmar el consentimiento informado.

#### **4.4. Lugar de estudio y periodo de desarrollo**

Se ejecutó en el Hospital Apoyo Puquio – Lucanas - Ayacucho. El periodo fue durante el mes de julio del año 2022

#### **4.5. Técnicas de instrumentos para la recolección de la información**

Para la variable independiente, se utilizó la técnica de entrevista con su instrumento la guía de entrevista estructurada, que estuvo constituida por 03 preguntas con respuestas dicotómicas:

- Si (2 puntos)
- No (1 punto)

Para la variable dependiente se utilizó como técnica la observación, con su instrumento la lista de chequeo, la misma que estuvo constituido por 05 acciones a verificar.

- Si (2 puntos)
- No (1 punto)

### **Validación**

El instrumento validado a través de juicios de expertos, llegó a tener como resultado 89.64 de validez.

### **Prueba de confiabilidad**

Se realiza la prueba de confiabilidad por Kuder Richardson, en el que se obtuvo un resultado de 0.701, considerando el instrumento como confiable.

## **4.6. Análisis y procesamiento de datos**

Después de culminar la recolección de datos se verifico el correcto llenado de datos, luego se procedió a ordenar y codificar en el programa Microsoft EXCEL 2013, posterior a ello se realizó el procesamiento de datos mediante el programa estadístico SPSS (The Pactage Sattistical For The Social Sciencies), en el cual se presentó en tablas y figuras, asimismo se visualiza la frecuencia y el porcentaje; finalmente se realizó el análisis e interpretación de los datos.

## **4.7. Aspectos Éticos en investigación**

**Principio de autonomía:** Se caracteriza por el grado de independencia del individuo, respecto a su libre opinion o expresión de ideas y decisiones, evitando imposición alguna. (71)

**Principio de beneficencia:** Se refiere a las acciones orientadas a preservar y generar el bien, previniendo o reduciendo la probabilidad de ocasionar daño a la persona. (72)

**Principio de no maleficencia:** Caracterizado por la producción de ocasionar intencionalmente algún daño o mal hacia la otra persona. (73)

**Principio de justicia:** Principio direccionado a reflejar la equidad entre los individuos, respetando sus derechos e interactuando de manera amable y cordial, sin distinción alguna. (74)



## V. RESULTADOS

Contrastación de hipótesis con estadística descriptiva, inferencial u otra utilizada

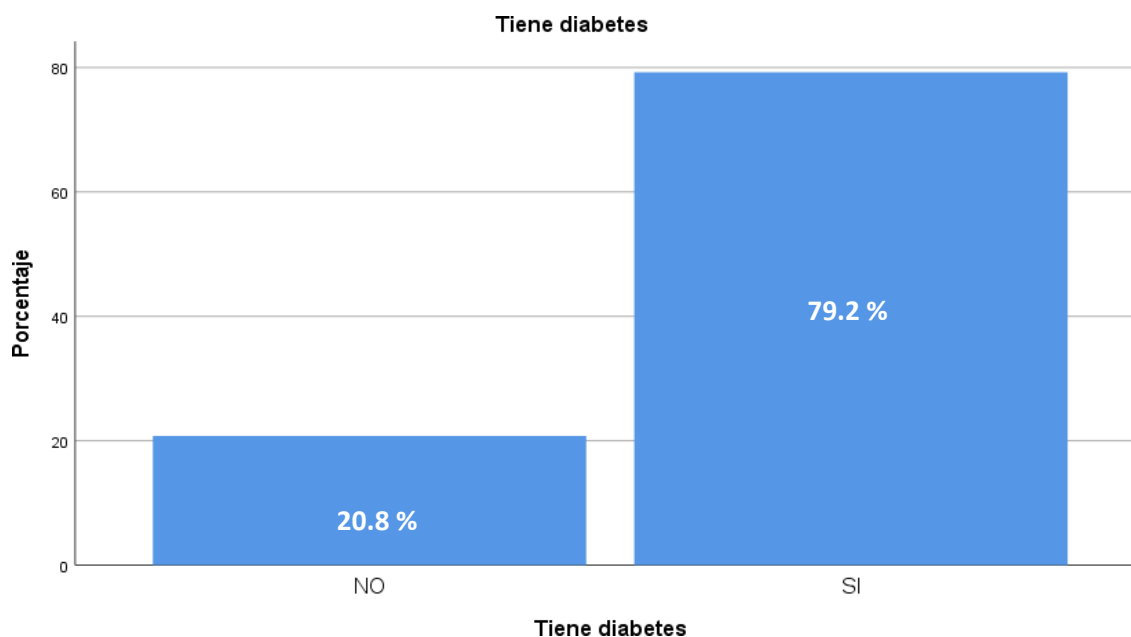
### 5.1. Resultados descriptivos

#### ADULTOS MAYORES QUE PRESENTAN AL MENOS UN FACTOR CLÍNICO

**TABLA N° 5.1.1: ADULTOS MAYORES QUE PRESENTAN DIABETES**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	16	20.8	20.8	20.8
<b>Válido</b> SI	61	79.2	79.2	100.0
<b>Total</b>	77	100.0	100.0	

**GRÁFICO N° 5.1.1: ADULTOS MAYORES QUE PRESENTAN DIABETES**

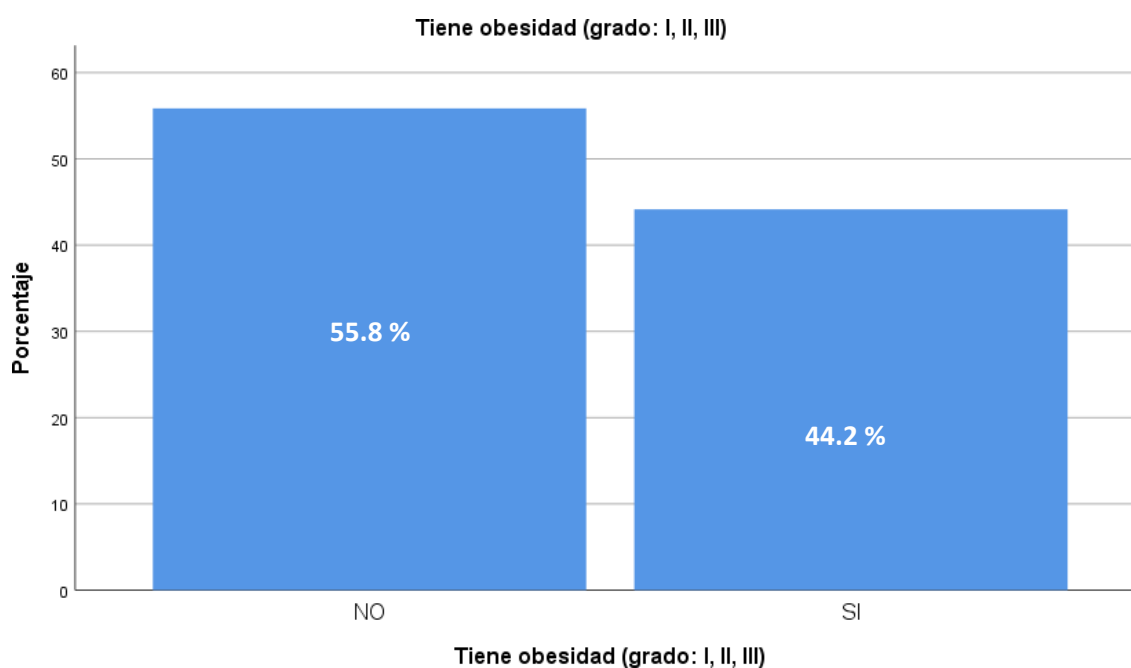


**INTERPRETACIÓN:** La tabla y el gráfico N° 5.1.1 muestran que, un 79.2% (61) de los adultos mayores presentan diabetes, mientras que el 20.8% (16) no los presentan.

**TABLA N° 5.1.2: ADULTOS MAYORES QUE PRESENTAN OBESIDAD (GRADO: I, II, III)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	NO	43	55.8	55.8	55.8
<b>Válido</b>	SI	34	44.2	44.2	100.0
	<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

**GRÁFICO N° 5.1.2: ADULTOS MAYORES QUE PRESENTAN OBESIDAD (GRADO: I, II, III)**

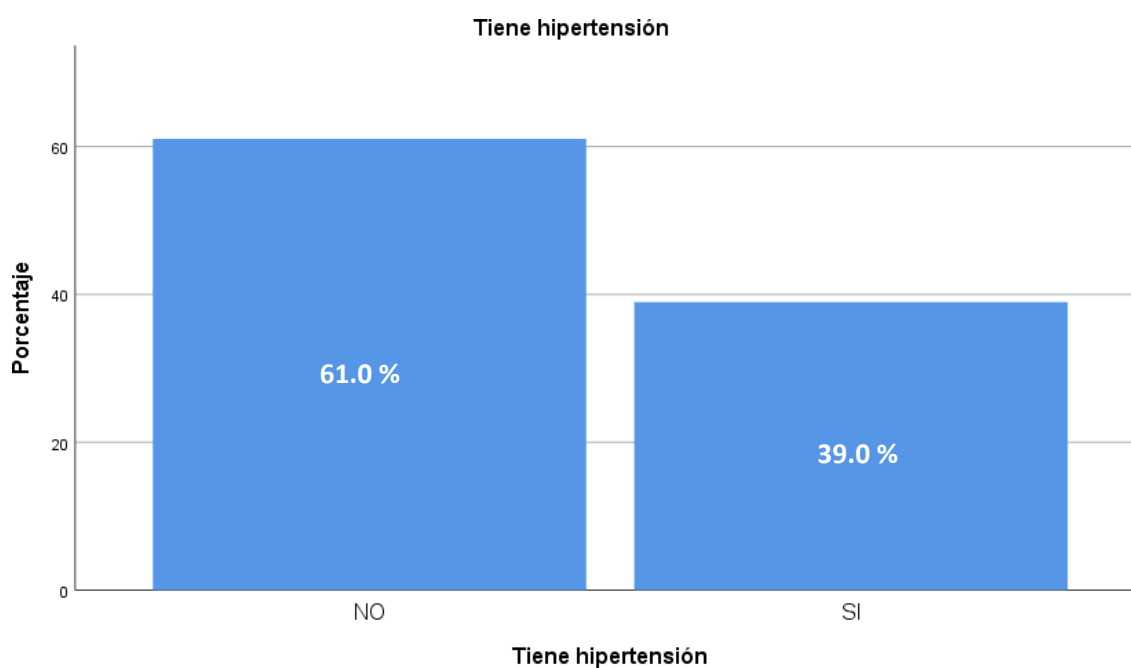


**INTERPRETACIÓN:** La tabla y el gráfico N° 5.1.2 muestran que, un 44.2% (34) de los adultos mayores presentan obesidad, mientras que, el 55.8% (43) no lo presentan.

**TABLA N° 5.1.3: ADULTOS MAYORES QUE PRESENTAN HIPERTENSIÓN**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	NO	47	61.0	61.0
<b>Válido</b>	SI	30	39.0	100.0
<b>Total</b>	77	100.0	100.0	

**GRAFICO N° 5.1.3: ADULTOS MAYORES QUE PRESENTAN HIPERTENSIÓN**

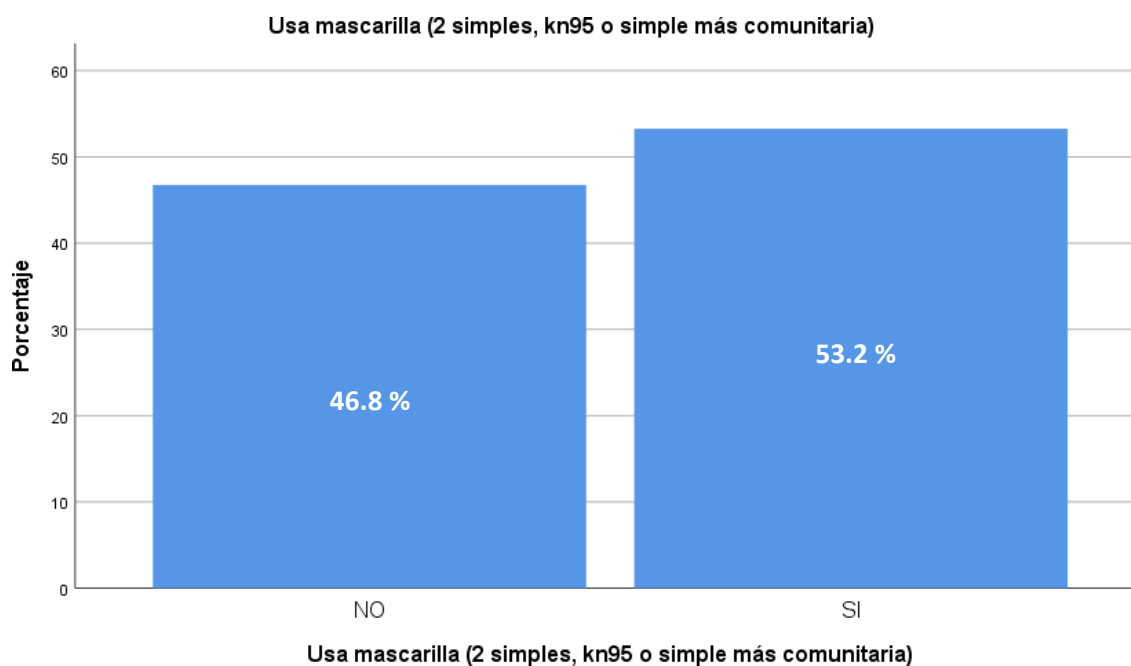


**INTERPRETACIÓN:** La tabla y el gráfico N° 5.1.3 muestran que, un 39.0% (30) de los adultos mayores presentan hipertensión, mientras que, el 61.0% (47) no los presentan.

**TABLA N° 5.1.4: ADULTOS MAYORES QUE USAN MASCARILLA  
(2 SIMPLES, KN95 O SIMPLE MÁS COMUNITARIA)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	NO	36	46.8	46.8
<b>Válido</b>	SI	41	53.2	100.0
<b>Total</b>	77	100.0	100.0	

**GRÁFICO N° 5.1.4: ADULTOS MAYORES QUE USAN MASCARILLA  
(2 SIMPLES, KN95 O SIMPLE MÁS COMUNITARIA)**

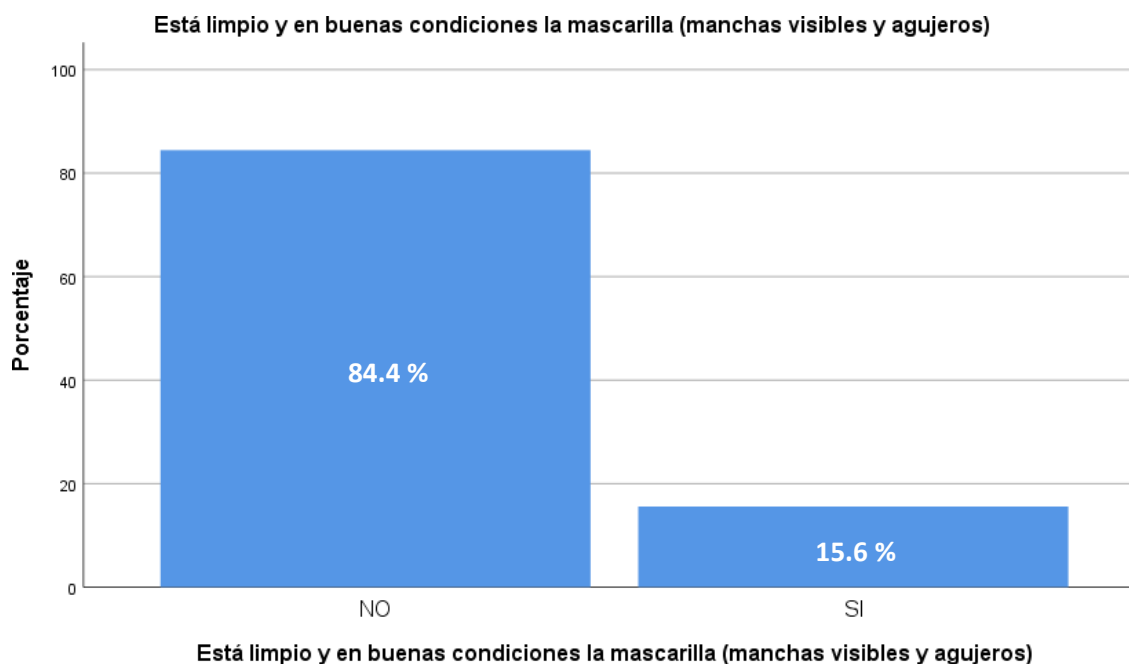


**INTERPRETACIÓN:** La tabla y el gráfico N° 5.1.4 muestran que, un 53.2% (41) de los adultos mayores usan mascarillas, mientras que el 46.8% (36) no.

**TABLA N° 5.1.5: ADULTOS MAYORES QUE USAN MASCARILLA LIMPIAS Y EN BUENAS CONDICIONES (SIN MANCHAS VISIBLES Y AGUJEROS)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	NO	65	84.4	84.4	84.4
<b>Válido</b>	SI	12	15.6	15.6	100.0
	<b>Total</b>	77	100.0	100.0	

**GRÁFICO N° 5.1.5: ADULTOS MAYORES QUE USAN MASCARILLA LIMPIAS Y EN BUENAS CONDICIONES (SIN MANCHAS VISIBLES Y AGUJEROS)**

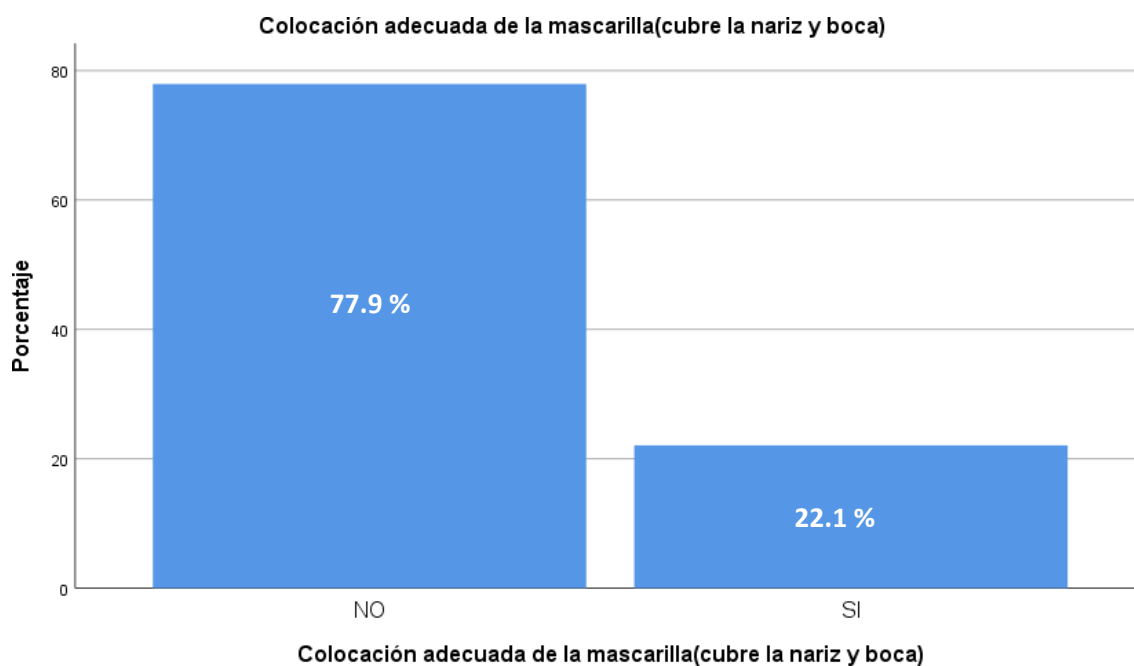


**INTERPRETACIÓN:** La tabla y el gráfico N° 5.1.5 muestran que, un 15.6% (12) de los adultos mayores usan mascarillas en buenas condiciones, mientras que, el 84.4% (65) no.

**TABLA N° 5.1.6: ADULTOS MAYORES QUE SE COLOCAN DE MANERA ADECUADA LA MASCARILLA (CUBRE LA NARIZ Y BOCA)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	NO	60	77.9	77.9	77.9
<b>Válido</b>	SI	17	22.1	22.1	100.0
	<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

**GRÁFICO N° 5.1.6: ADULTOS MAYORES QUE SE COLOCAN DE MANERA ADECUADA LA MASCARILLA (CUBRE LA NARIZ Y BOCA)**

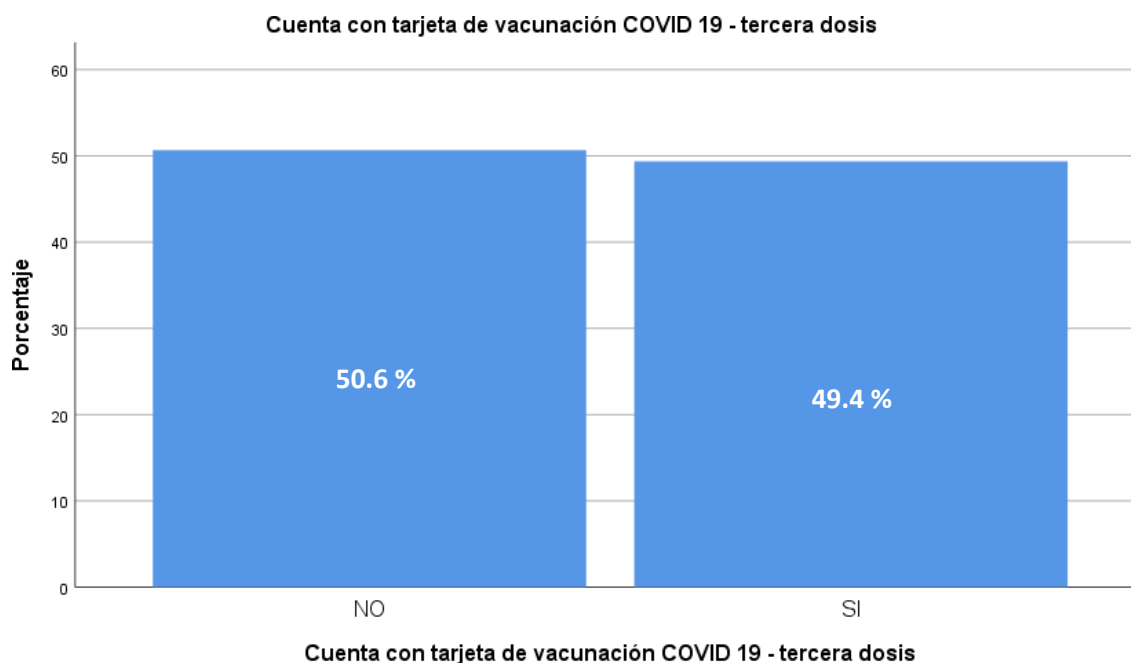


**INTERPRETACIÓN:** La tabla y el gráfico N° 5.1.6 muestran que, un 22.1% (17) de los adultos mayores se colocan de manera adecuada la mascarilla, mientras que el 77.9% (60) no lo hace.

**TABLA N° 5.1.7: ADULTOS MAYORES QUE CUENTAN CON TARJETA DE VACUNACIÓN COVID 19 – TERCERA DOSIS**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	NO	39	50.6	50.6	50.6
	SI	38	49.4	49.4	100.0
<b>Total</b>		77	100.0	100.0	

**GRÁFICO N° 5.1.7: ADULTOS MAYORES QUE CUENTAN CON TARJETA DE VACUNACIÓN COVID 19 – TERCERA DOSIS**

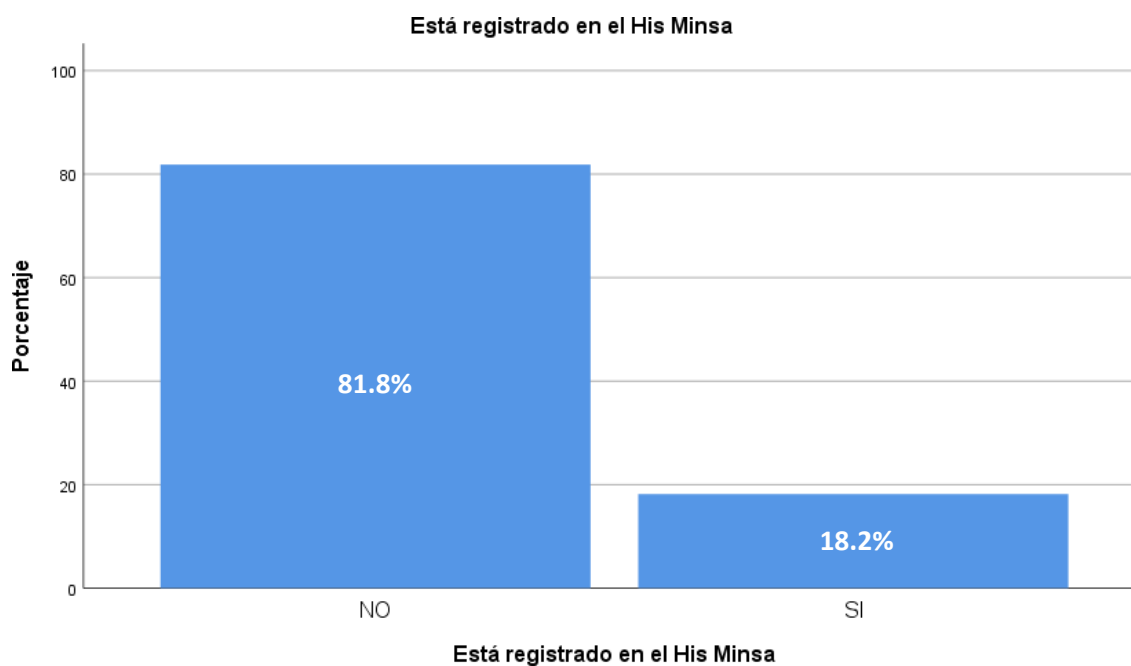


**INTERPRETACIÓN:** La tabla y el gráfico N° 5.1.7 muestran que un 49.4% (38) de los adultos mayores cuentan con la tercera dosis de la vacunación COVID 19, mientras que, el 50.6% (39) no los tienen.

**TABLA N° 5.1.8: ADULTOS MAYORES QUE ESTÁN REGISTRADOS EN EL HIS MINSA**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	NO	63	81.8	81.8	81.8
<b>Válido</b>	SI	14	18.2	18.2	100.0
	<b>Total</b>	77	100.0	100.0	

**GRÁFICO N° 5.1.8: ADULTOS MAYORES QUE ESTÁN REGISTRADOS EN EL HIS MINSA**



**INTERPRETACIÓN:** La tabla y el gráfico N° 5.1.8 muestran que, un 18.2% (14) de los adultos mayores está registrado en el HIS MINSA, mientras que el 81.8% (63) no se encuentran registrados.

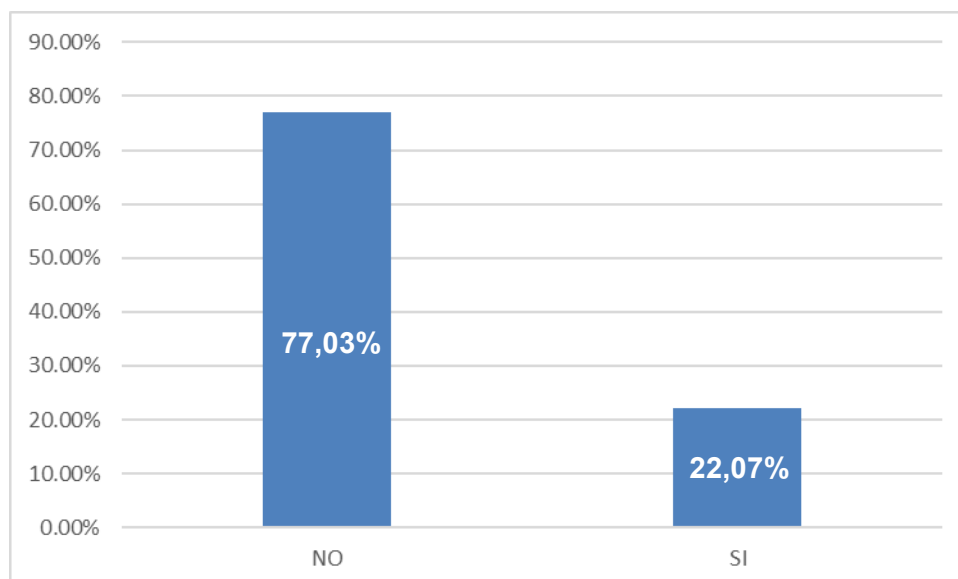


## ADULTOS MAYORES QUE PRESENTAN DOS FACTORES CLÍNICOS

TABLA N° 5.1.9: TABLA CRUZADA HIPERTENSIÓN \* OBESIDAD

		Tiene hipertensión		Total
		NO	SI	
Tiene diabetes	NO	30 (38,96%)	13 (16,88%)	43
	SI	17 (22,07%)	17 (22,07%)	34
Total		47	30	77

GRÁFICO N° 5.1.9: PRESENTA HIPERTENSIÓN Y OBESIDAD

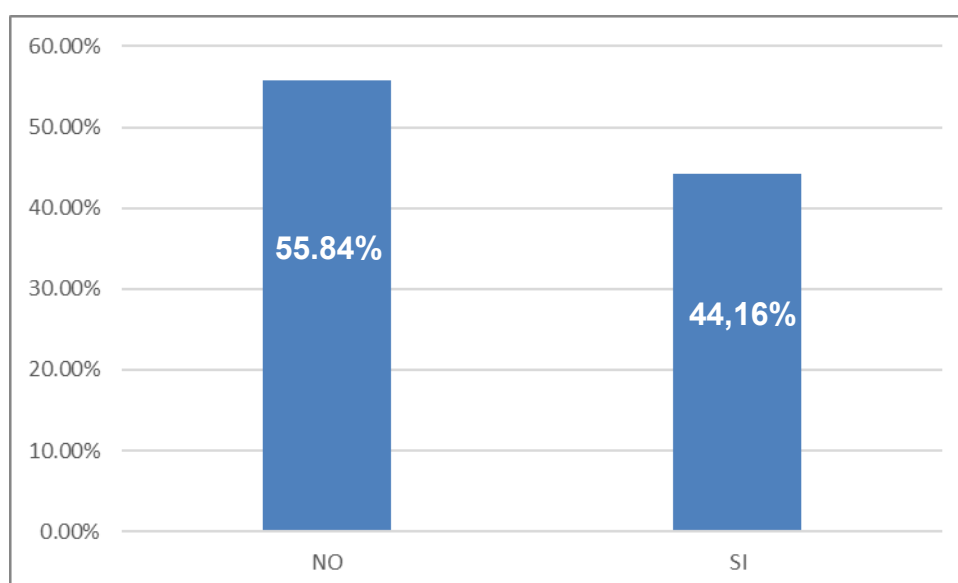


**INTERPRETACIÓN:** La tabla y el gráfico N° 5.1.9 muestra que 17 (22,07%) personas presentan hipertensión y obesidad, mientras que, 60 (77,03%) personas no presentan estas 2 enfermedades en forma simultánea.

**TABLA N° 5.1.10: TABLA CRUZADA DIABETES \* OBESIDAD**

		Tiene obesidad		Total
		NO	SI	
Tiene diabetes	NO	16 (20,78%)	0 (0%)	16
	SI	27 (35,06%)	34 (44,16%)	61
Total		43	30	77

**GRÁFICO N° 5.1.10: PRESENTA DIABETES Y OBESIDAD**

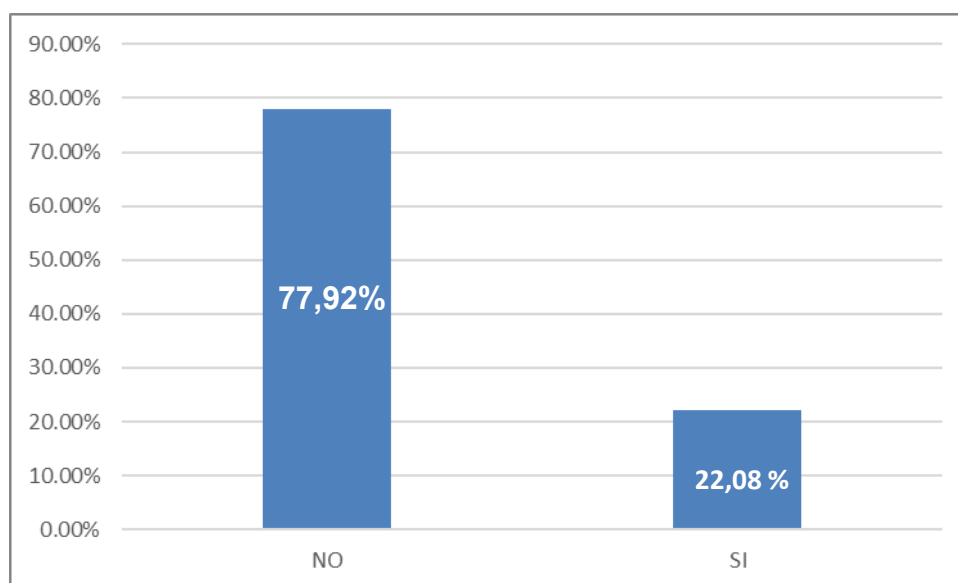


**INTERPRETACIÓN:** La tabla y el gráfico N° 5.1.10 muestra que, 34(44,16%) personas presentan diabetes y obesidad, mientras que, 43 (55,84%) personas no presentan estas 2 enfermedades en forma simultánea.

**TABLA N° 5.1.11: TABLA CRUZADA HIPERTENSIÓN \* DIABETES**

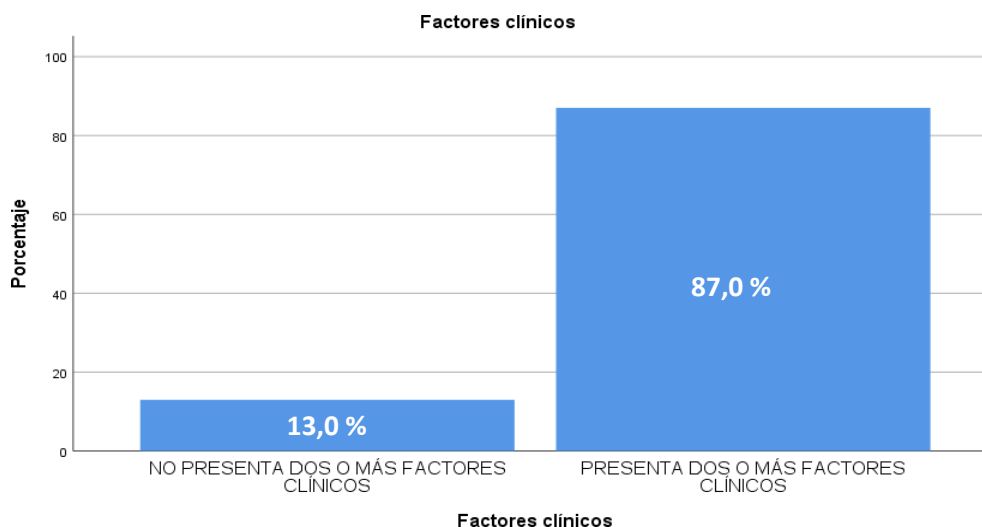
		Tiene hipertensión		Total
		NO	SI	
Tiene obesidad (grado: I, II, III)	NO	30 (38,96%)	17 (22,08%)	47
	SI	13 (16,88%)	17 (22,08%)	30
Total		43	34	77

**GRÁFICO N° 5.1.11: PRESENTA HIPERTENSIÓN Y DIABETES**



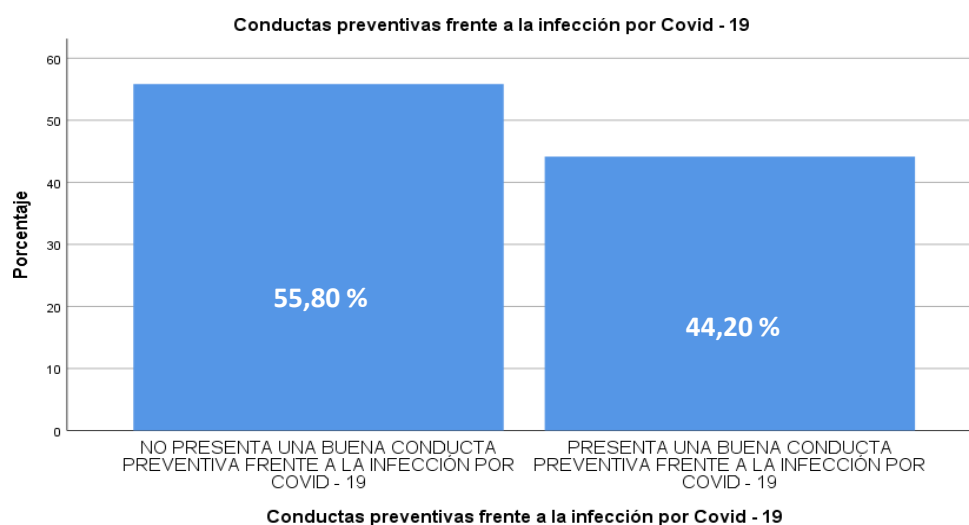
**INTERPRETACIÓN:** La tabla y el gráfico N° 5.1.11 muestra que 17 (22,08%) personas presentan hipertensión y diabetes, mientras que, 60 (77,92%) personas no presentan estas 2 enfermedades de forma simultánea.

### GRÁFICO N° 5.1.12: FACTORES CLÍNICOS EN ADULTOS MAYORES



**INTERPRETACIÓN:** El gráfico N° 5.1.12 muestra que 67 (87,00%) personas presentan al menos dos o más factores clínicos, mientras que, 10 (13,00%) personas no presentan al menos dos o más factores clínicos.

### GRÁFICO N° 5.1.13: CONDUCTAS PREVENTIVAS FRENTE A LA INFECCIÓN POR COVID – 19 EN ADULTOS MAYORES



**INTERPRETACIÓN:** El gráfico N° 5.1.13 muestra que 34 (44,20%) personas presenta una buena conducta preventiva frente a la infección por Covid -19mientras que, 43 (55,80%) personas no la presentan.

## 5.2. Resultados inferenciales

### 5.2.1 Hipótesis General:

#### Hipótesis alterna: $H_a: \rho \neq 0$

Existe relación significativa entre los factores clínicos y las conductas preventivas frente a la infección por COVID-19 en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022.

#### Hipótesis nula: $H_o: \rho = 0$

No existe relación significativa entre los factores clínicos y las conductas preventivas frente a la infección por COVID-19 en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022.

**Nivel de significación:**  $\alpha = 0,05$

**Tabla 5.2.1.1. PRUEBA DE NORMALIDAD PARA LOS FACTORES CLÍNICOS Y LAS CONDUCTAS PREVENTIVAS**

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Tiene diabetes	.487	77	.000	.498	77	.000
Tiene hipertensión	.370	77	.000	.631	77	.000
Tiene obesidad (grado: I, II, III)	.397	77	.000	.618	77	.000
Usa mascarilla (2 simples, kn95 o simple más comunitaria)	.357	77	.000	.635	77	.000
Está limpio y en buenas condiciones la mascarilla (manchas visibles y agujeros)	.509	77	.000	.435	77	.000
Colocación adecuada de la mascarilla (cubre la nariz y boca)	.481	77	.000	.512	77	.000

<b>Cuenta con tarjeta de vacunación COVID 19 - tercera dosis</b>	.343	77	.000	.636	77	.000
<b>Está registrado en el His Minsa</b>	.498	77	.000	.469	77	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

**INTERPRETACIÓN:** Al realizar la prueba de normalidad de la Hipótesis General que se aprecia en la tabla 5.2.1.1. Se muestra el resultado de 2 pruebas (KOLMOGOROV-SMIRNOVA Y SHAPIRO-WILK) y se elige el p-valor de KOLMOGOROV-SMIRNOV debido a que la muestra es de un tamaño mayor a 50, lo cual concluye que, se rechazará la hipótesis nula y se aceptará la hipótesis alterna presentando una distribución no normal.

**TABLA 5.2.1.2. PRUEBA DE FRIEDMAN PARA FACTORES CLÍNICOS Y CONDUCTAS PREVENTIVAS**

<b>N</b>	<b>77</b>
<b>Chi-cuadrado</b>	<b>123.321</b>
<b>gl</b>	<b>7</b>
<b>Sig. asintótica</b>	<b>.000</b>

a. Prueba de Friedman

**INTERPRETACION:** En la tabla 5.2.1.2 se realizó la prueba de Friedman en las variables factores clínicos y conductas preventivas, cuyos resultados mostraron un valor de  $p = 0.000$ , dado que este es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre los factores clínicos y las conductas preventivas frente a la infección por COVID-19 en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022.

## 5.2.2 Hipótesis Específicas.

### Prueba de hipótesis específica 1

#### Hipótesis alterna: $H_a: \rho \neq 0$

Existe relación significativa entre los factores clínicos y las conductas positivas hacia el uso de mascarilla en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022.

#### Hipótesis nula: $H_o: \rho = 0$

No existe relación significativa entre los factores clínicos y las conductas positivas hacia el uso de mascarilla en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022.

Nivel de significación:  $\alpha = 0,05$

**TABLA 5.2.2.1. PRUEBA DE NORMALIDAD PARA LOS FACTORES CLÍNICOS Y LAS CONDUCTAS POSITIVAS HACIA EL USO DE MASCARILLA**

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Tiene diabetes	.487	77	.000	.498	77	.000
Tiene hipertensión	.370	77	.000	.631	77	.000
Tiene obesidad (grado: I, II, III)	.397	77	.000	.618	77	.000
Usa mascarilla (2 simples, kn95 o simple más comunitaria)	.357	77	.000	.635	77	.000
Está limpio y en buenas condiciones la mascarilla (sin manchas visibles y agujeros)	.509	77	.000	.435	77	.000

<b>Colocación adecuada de la mascarilla(cubre la nariz y boca)</b>	.481	77	.000	.512	77	.000
--	------	----	------	------	----	------

**INTERPRETACIÓN:** Al realizar la prueba de normalidad de la Hipótesis específica 1 que se aprecia en la tabla 5.2.2.1. Se muestra el resultado de 2 pruebas (KOLMOGOROV-SMIRNOVA Y SHAPIRO-WILK) y se elige el p-valor de KOLMOGOROV-SMIRNOV, debido a que la muestra es de un tamaño mayor a 50, lo cual concluye, que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna presentando una distribución no normal.

**TABLA 5.2.2.2. PRUEBA DE FRIEDMAN PARA FACTORES CLÍNICOS Y LAS CONDUCTAS POSITIVAS HACIA EL USO DE MASCARILLA**

<b>N</b>	<b>77</b>
<b>Chi-cuadrado</b>	<b>96.491</b>
<b>gl</b>	<b>5</b>
<b>Sig. asintótica</b>	<b>.000</b>

**a. Prueba de Friedman**

**INTERPRETACION:** En la tabla 5.2.2.2 se realizó la prueba de Friedman en las variables factores clínicos y las conductas positivas hacia el uso de mascarilla cuyos resultados mostraron un valor de 0.000, dado que este es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre los factores clínicos y las conductas positivas hacia el uso de mascarilla en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022.



- **Prueba de hipótesis específica 2**

**Hipótesis alterna: Ha:  $\rho \neq 0$**

Existe relación significativa entre los factores clínicos y las conductas positivas hacia la administración de la tercera dosis de vacuna anticovid en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022

**Hipótesis nula: Ho:  $\rho = 0$**

No existe relación significativa entre los factores clínicos y las conductas positivas hacia la administración de la tercera dosis de vacuna anticovid en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022

**Nivel de significación:  $\alpha = 0,05$**

**Tabla 5.2.2.3. PRUEBA DE NORMALIDAD PARA LOS FACTORES CLÍNICOS Y LA ADMINISTRACIÓN DE LA TERCERA DOSIS DE VACUNA ANTICOVID**

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Tiene diabetes	.487	77	.000	.498	77	.000
Tiene hipertensión	.370	77	.000	.631	77	.000
Tiene obesidad (grado: I, II, III)	.397	77	.000	.618	77	.000
Cuenta con tarjeta de vacunación COVID 19 - tercera dosis	.343	77	.000	.636	77	.000

**INTERPRETACIÓN:** Al realizar la prueba de normalidad de la Hipótesis específica 2, que se aprecia en la tabla 5.2.2.3. Se muestra el resultado de 2 pruebas (KOLMOGOROV-SMIRNOVA Y SHAPIRO-WILK) y se elige el p-valor de KOLMOGOROV-SMIRNOV debido a que la muestra es de un tamaño mayor a 50 lo cual concluye en que se rechazará la hipótesis nula y se aceptará la hipótesis

alterna, presentando una distribución no normal.

**TABLA 5.2.2.4. PRUEBA DE FRIEDMAN PARA FACTORES CLÍNICOS Y LA ADMINISTRACIÓN DE LA TERCERA DOSIS DE VACUNA ANTICOVID**

<b>N</b>	<b>77</b>
<b>Chi-cuadrado</b>	<b>35.615</b>
<b>gl</b>	<b>3</b>
<b>Sig. asintótica</b>	<b>.000</b>

**a. Prueba de Friedman**

**INTERPRETACION:** En la tabla 5.2.2.4 se realizó la prueba de Friedman en las variables factores clínicos y la administración de la tercera dosis de vacuna anticovid, cuyos resultados mostraron un valor de 0.000, dado que este es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre los factores clínicos y la administración de la tercera dosis de vacuna anticovid en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho2022.

## **VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS:**

### **6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados**

#### **6.1.1. Contrastación estadística de la hipótesis general.**

**Hipótesis alterna: Ha:  $\rho \neq 0$**

Existe relación significativa entre los factores clínicos y las conductas preventivas frente a la infección por COVID-19 en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022.

**Hipótesis nula: Ho:  $\rho = 0$**

No existe relación significativa entre los factores clínicos y las conductas preventivas frente a la infección por COVID-19 en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022.

**Nivel de significación:  $\alpha = 0,05$**

En la tabla 5.2.1.2 se realizó la prueba de Friedman en las variables factores clínicos y conductas preventivas, cuyos resultados mostraron un valor de  $p = 0.000$ , dado que este es menor a  $0.05$ , se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre los factores clínicos y las conductas preventivas frente a la infección por COVID-19 en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022.

#### **6.1.2. Contrastación estadística de la primera hipótesis específica.**

**Hipótesis alterna: Ha:  $\rho \neq 0$**

Existe relación significativa entre los factores clínicos y las conductas positivas hacia el uso de mascarilla en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022.

**Hipótesis nula: Ho:  $\rho = 0$**

No existe relación significativa entre los factores clínicos y las conductas positivas hacia el uso de mascarilla en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022.

**Nivel de significación:  $\alpha = 0,05$**

En la tabla 5.2.2.2 se realizó la prueba de Friedman en las variables factores clínicos y las conductas positivas hacia el uso de mascarilla cuyos resultados mostraron un valor de 0.000, dado que este es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre los factores clínicos y las conductas positivas hacia el uso de mascarilla en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022.

### **6.1.3. Contrastación estadística de la segunda hipótesis específica.**

#### **Hipótesis alterna: Ha: $\rho \neq 0$**

Existe relación significativa entre los factores clínicos y las conductas positivas hacia la administración de la tercera dosis de vacuna anticovid en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022

#### **Hipótesis nula: Ho: $\rho = 0$**

No existe relación significativa entre los factores clínicos y las conductas positivas hacia la administración de la tercera dosis de vacuna anticovid en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022

#### **Nivel de significación: $\alpha = 0,05$**

En la tabla 5.2.3.2 se realizó la prueba de Friedman en las variables factores clínicos y la administración de la tercera dosis de vacuna anticovid, cuyos resultados mostraron un valor de 0.000, dado que este es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre los factores clínicos y la administración de la tercera dosis de vacuna anticovid en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022.

### **6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares**

La presente investigación demostró que, existe relación significativa entre los factores clínicos y las conductas preventivas frente a la infección por COVID-19 en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022. Así mismo, el 87 % presenta dos o más factores clínicos, como la diabetes, obesidad e hipertensión; y el 55.80% no presenta una buena conducta preventiva frente a la infección por COVID 19, como el uso de mascarilla y la administración de la 3° dosis de vacuna anticovid.

Al contrastar con otras investigaciones similares, se coincide con el estudio de Delgado, K. y otros. (México- 2021), quienes tuvieron como objetivo describir aquellos factores relacionados a la mortalidad de los pacientes con COVID 19 que acuden al servicio de emergencias, indicando que, el 60% de la totalidad de pacientes presento hipertensión arterial y un 60% diabetes mellitus. Quedando en concordancia con la definición de Graus y otros (Perú 2016), quienes indican que los factores clínicos señalan la presencia de enfermedades, las cuales se asocian significativamente con las defunciones en los hospitales.

Así también, es similar al estudio de Muñoz J. (Ecuador- 2021), cuyo objetivo fue determinar los factores que inciden en el cumplimiento de la inmunización COVID 19; y demostró que, el 38% de los adultos mayores no se encuentran vacunados contra el COVID 19 y el 62% presenta una enfermedad crónica. Fundamentado por lo señalado por el Gobierno del distrito Federal- México, quienes manifiestan que, muchas personas adquieren enfermedades inmunoprevenibles como la influenza y las enfermedades neumocócica, los cuales pueden llevar a una complicación y defunción, por ello se debe de resaltar la gran importancia de las vacunas.

Por otro lado, Velasco, J. y otros. (Ecuador- 2020), quienes presentan el objetivo de analizar la percepción de los adultos mayores a la adherencia de acciones relacionadas al autocuidado ante el COVID 19; encontraron como resultado que, el 75.76% conoce la importancia del autocuidado durante la pandemia y aplican acciones favorables para sí mismos, un 64% siempre usa la mascarilla, el 54% siempre ejecuta el lavado de manos. La OMS, indica que, es necesario enfatizar en la manera correcta de usar la mascarilla, para ello se debe de tener en cuenta lo siguiente: Lavado de manos antes y después de usarla, cubrirse la nariz y boca, guardarla o colocarla en una zona aislada, y evitar usar mascarilla con válvula.

A diferencia de la investigación de Carbajal, R. y otros. (Huancayo- 2022), quienes tuvieron como objetivo Identificar el grado de conciencia, actitudes y aplicación del uso de mascarillas en contexto de la COVID-19; mostrando como resultado que, el 76% refiere la gran importancia de usar dos mascarillas y un 84% opina que el uso incorrecto de la mascarilla incrementa el riesgo de contagio. Respaldado por la OMS, quien menciona que, las mascarillas deben emplearse como parte de una

estrategia integral con la finalidad de disminuir la transmisión por el virus SARS-CoV-2; teniendo en consideración el uso correcto para garantizar la protección correspondiente

Mejía, F. y otros (Lima- 2020), presentaron resultados similares a la presente investigación, debido a que, en su estudio que tuvo como objetivo destacar las manifestaciones clínicas además de los factores que están relacionados a la mortalidad en pacientes adultos internados por COVID 19, encontró que, el 68.56% presento al menos una morbilidad, siendo las más resaltante la obesidad en un 42.55%, diabetes mellitus en un 21.95% e hipertensión arterial en un 21.68%. Coincidiendo con lo señalado por Paredes y otros (Ámsterdam 2020), quienes manifiestan que, los factores clínicos o morbilidades de los pacientes influyen en la mortalidad por COVID 19, describiendo en algunas ocasiones que ciertas patologías incrementan la probabilidad de presentar complicaciones por COVID 19.

### **6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes**

En la investigación que se realizó, se aplicó los 4 principios bioéticos, las cuales son: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia; considerando las decisiones, opiniones, privacidad y protección de los participantes.; así también se cumplió estrictamente con las normas y reglamentos establecidos por la Universidad Nacional del Callao.

Podemos finalizar, manifestando que se cumplió con los estándares que regulan la conducta responsable del investigador (CRI), los cuales están establecidos por el Consejo Nacional de ciencias y tecnología (CONCYTEC).

## VII. CONCLUSIONES

- Existe relación significativa entre los factores clínicos y las conductas preventivas frente a la infección por COVID-19 en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022.
- Existe relación significativa entre los factores clínicos y las conductas positivas hacia el uso de mascarilla en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022.
- Existe relación significativa entre los factores clínicos y las conductas positivas hacia la administración de la tercera dosis de vacuna anticovid en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022.
- El 67 (87,00%) de adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio, presentan al menos dos o más factores clínicos.
- El 43 (55,80%) de adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio, no presentan una buena conducta preventiva frente a la infección por COVID -19.



## VIII. RECOMENDACIONES

- A las autoridades correspondientes, realizar estrategias de salud dirigido a los adultos mayores con presencia de factores clínicos o morbilidades, estableciendo medidas promocionales y preventivas para evitar complicaciones del COVID 19, en este grupo vulnerable.
- A las autoridades del Hospital Apoyo Puquio, realizar coordinaciones interinstitucionales, para promover medidas preventivas respecto al COVID 19, como el uso correcto de mascarillas y el cumplimiento de la vacunación anticovid.
- A las licenciadas especialistas en epidemiología, realizar monitoreo y análisis de las normativas actuales de vigilancia epidemiológica y análisis actual del COVID 19, para la adecuada planificación, prevención e intervención oportuna en la población, sobre todo en los más vulnerables, como son los adultos mayores con presencia de enfermedades crónicas.
- A los futuros investigadores, ampliar la información respecto a los factores clínicos y medidas preventivas en adultos mayores durante el COVID 19, debido a que existe escasas de investigaciones relacionadas a este tema, lo que supone una dificultad para establecer correctas estrategias respecto a la situación real.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 [acceso 06 de marzo de 2022]. Disponible en: [Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19 \(who.int\)](#)
2. Medina O., Mendoza F., Anaya A., Molano O. COVID-19 y metabolismo: una mirada más allá del sistema respiratorio y de la enfermedad trombótica. Rev. Colomb. Cardiol [revista en Internet] 2021 [acceso 06 de marzo de 2022]; (28)4: 366 – 373. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-56332021000400366](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332021000400366)
3. Edouard H., Rodes L., Cameron C., Bobbie J., Saloni D. Coronavirus Pandemic (COVID-19) [Internet]. OurWorldInData; 2022 [acceso 02 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID\\_WRL](https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL)
4. BBC NEWS MUNDO. Covid: el número real de muertes por la pandemia en todo el mundo es de casi 15 millones (y qué países de América Latina tienen mayor exceso de mortalidad) [Internet]. BBC; 2022 [acceso 06 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-61333739>
5. Organización Panamericana de la Salud. Informe de situación COVID-19 [Internet]. Ginebra: OPS; 2021 [acceso 06 de marzo de 2022]. Disponible en: [Informe de situación COVID-19, n.53 \(18 de junio del 2021\) \(paho.org\)](#)
6. Naciones Unidas. Mortalidad por COVID-19 y las desigualdades por nivel socioeconómico y por territorio [Internet]. Nueva York: ONU; 2021 [acceso 06 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/mortalidad-covid-19-desigualdades-nivel-socioeconomico-territorio>
7. Xie J., Zu Y., Alkhatib A., Pham T., Gill F., et al. Síndrome metabólico y mortalidad por COVID-19 entre pacientes adultos negros en Nueva Orleans. Diabetes Care [revista en Internet] 2021 [acceso 06 de marzo de 2022]; (44)1: 188 – 193.

Disponible en: <https://diabetesjournals.org/care/article/44/1/188/33269/Metabolic-Syndrome-and-COVID-19-Mortality-Among>

8. Ministerio de Salud. Alerta epidemiológica ante la presencia de casos confirmados de COVID 19 [Internet]. Perú: MINSA; 2020 [acceso 06 de marzo de 2022]. Disponible en: [AE011.pdf \(dge.gob.pe\)](#)

9. Ministerio de Salud. Situación de la Pandemia de COVID-19 [Internet]. Perú: MINSA; 2021 [acceso 06 de marzo de 2022]. Disponible en: [Presentación de PowerPoint \(dge.gob.pe\)](#)

10. Arroyo P., Cantuña I., Gadway N., Guamanquishpe J. Factores de riesgo metabólico en relación con el virus Covid-19. Pol.Con [revista en Internet] 2020 [acceso 07 de marzo de 2022]; (5)11: 794 - 802. Disponible en: [2113-11456-2-PB.pdf \(polodelconocimiento.com\)](#)

11. Congreso de la república. Carpeta georeferencial del departamento de ayacucho [Internet]. Perú: MINSA; 2021-2022 [acceso 07 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/GestionInformacionEstadistica/files/geo-2022/5-ayacucho.pdf>

12. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Nuevo coronavirus (COVID 19) SARS-CoV-2 [Internet]. Perú: DIRESA Ayacucho epidemiología; 2021 [acceso 07 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE092021/04.pdf>

13. Ministerio de Salud. Vacuna COVID-19 en el Perú [Internet]. Perú: MINSA; 2022 [acceso 14 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>

14. Delgado K., Cedeño M., Zambrano A., Morán W., Carranza A y colaboradores. Factores asociados a la mortalidad de los pacientes atendidos por covid-19 en el servicio de urgencias. Rev. Mult [revista en Internet] 2021 [acceso 07 de marzo 2022]; (5)5: 8799. Disponible en: Vista de Factores asociados a la mortalidad de los pacientes atendidos por covid-19 en el servicio de urgencias (ciencialatina.org)

15. Vega J., Ruvalcaba J., Hernandez I., Acuña M., Lopez L. La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19. JONNPR [revista en Internet] 2021 [acceso 07 de marzo de 2022]; (5)7: 726-739. Disponible en: La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19 (isciii.es)
16. Muñoz J. Factores que inciden en el cumplimiento de la inmunización COVID-19 en adultos mayores del barrio 15 de noviembre parroquia Santa Rosa Cantón Salinas [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Estatal península Santa Elena; 2021 [citado 07 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/8037/UPSE-TEN-2022-0092.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Velasco J., Cunalema J., Lozano M., Vargas G. Autocuidado por Covid-19 del Adulto Mayor en la Confraternidad Lupita Nolivios, Ecuador 2020. Bol. Mar. Sal. Amb [revista en Internet] 2020 [acceso 07 de marzo de 2022]; (51)1: 112-123. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1178590/art-10-i-2021.pdf>
18. Salinas J., Sanchez C J., Rodriguez R., Rodriguez L., Diaz A y colaboradores. Características clínicas y comorbilidades asociadas a mortalidad en pacientes con COVID-19 en Coahuila (México). Rev Clin Esp [revista en Internet] 2022 [acceso 08 de marzo de 2022]; 22(5): 288-292. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7816557/>
19. Frias K. características clínicas y epidemiológicas de los adultos mayores hospitalizados por COVID-19 en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, 2021 [Tesis licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [citado 08 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4834/TESIS%20FINAL.%20caracter%C3%ADsticas%20cl%C3%ADnicas%20y%20epidemiol%C3%B3gicas%20de%20adultos%20mayores%20hospitalizados%20por%20COVID-19.pdf?sequence=1>
20. Carbajal R., Ruiz. Conocimiento, prácticas y actitudes del uso de las mascarillas en el contexto del covid 19 en los usuarios que asisten a la botica Xiomara Huaral

-2022 [Tesis licenciatura]. Perú: Universidad de Roosevelt; 2022 [citado 08 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/946/TESIS%20CARBAJA%20-%20RUIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Tenorio J., Romero Z., Roncal V., Cuba M. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. Rev. CM [revista en Internet] 2021 [acceso 08 de marzo de 2022]; (14)1: 41-48. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312021000300006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000300006)

22. Jurado I. Percepción y factores asociados a la posibilidad de vacunarse contra COVID-19 en trabajadores de la zona rural de Chupaca-Perú, 2021 [Tesis de médico cirujano]. Perú: Universidad continental; 2021 [citado 08 de marzo del 2022]. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10504/1/IV\\_FCS\\_50\\_2\\_TE\\_Jurado\\_Galvan\\_2021.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10504/1/IV_FCS_50_2_TE_Jurado_Galvan_2021.pdf)

23. Quintanilla B., Zorrilla K. Factores de riesgo asociados a mortalidad por COVID-19 en pacientes de un hospital de la selva peruana, periodo 2020-2021 [Tesis de médico cirujano]. Perú: Universidad continental; 2021 [citado 08 de marzo del 2022]. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11306/1/IV\\_FCS\\_50\\_2\\_TE\\_Quintanilla\\_Zorrilla\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11306/1/IV_FCS_50_2_TE_Quintanilla_Zorrilla_2022.pdf)

24. Yupai I., Bardales L., Rodriguez J., Barros S., Rodriguez A. Factores de riesgo de mortalidad por COVID-19 en pacientes hospitalizados: Un modelo de regresión logística. Rev. Fac. Med. Hum [revista en Internet] 2021 [acceso 08 de marzo de 2022]; (21)1: 19-27. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100019&script=sci_arttext)

25. Amancio A., Carpio S. Relación entre las comorbilidades y la morbilidad y la mortalidad en la COVID-19. Rev. Cienc. Cub [revista en Internet] 2020-2021 [acceso 08 de marzo de 2022]; (11)2. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/444/4442245026/html/>

26. Mejia F., Medina C., Cornejo E., Morello E. Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público [Tesis licenciatura]. Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2020 [citado 08 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/858/1187/1244>
27. Orem D. Modelo de Orem: Conceptos de Enfermería en la Práctica. 4°. Ediciones científicas y técnicas; 1993.
28. Naranjo Y., Concepción J., Avila M. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. Rev.Cub. Enf [revista en Internet] 2019 [acceso 08 de marzo de 2022]; (35)1. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1869/426?BD1C26EAB B74a6d07EG=mQKS>
29. Almeida A., Cruz B., Brandao A. Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma Análise Crítica [revista en Internet] 2015 [acceso 04 de junio de 2022]; 19(3): 518-524. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9zrj7LrWzWGJhjJ7BdZDHXG/?format=pdf&lang=p>
30. Allande R, Navarro C, Porcel M. El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19: a propósito de un caso. Enferm Clin [revista en Internet] 2021 [acceso 04 de junio de 2022]; S62-S67. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7245291/>
31. Graus J., Huerto J., Macalvica M., Najjar N., Rodriguez D. Factores clínicos y epidemiológicos relacionados a mortalidad en pacientes con estatus epiléptico en un hospital de Lima: una serie comparativa de casos. Rev Neuropsiquiátr [revista en Internet] 2016 [acceso 04 de junio de 2022]; 79(4): 207 – 215. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n4/a03v79n4.pdf>
32. Estudio Clínico, Investigación y desarrollo. ¿Qué es un factor de riesgo? [Internet]. Chile; 2021 [acceso 04 de junio de 2022]. Disponible en: <https://estudioclinico.cl/que-es-un-factor-de-riesgo/>
33. Paz D. Factores de riesgo clínicos y laboratoriales relacionados a mortalidad en pacientes con infección por sars-cov2 en el HNERM. lima. marzo mayo 2020 [Tesis

de especialista en Medicina Interna]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [citado 02 de agosto del 2022]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8155/Factores\\_Paz\\_Melgar\\_Dannae.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8155/Factores_Paz_Melgar_Dannae.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

34. Zueco G. Importancia de los factores clínicos y anatómicos en el intervencionismo coronario. Rev.Esp. Card [revista en Internet] 2005 [acceso 02 de agosto de 2022]; 58(4). Disponible en: Importancia de los factores clínicos y anatómicos en el intervencionismo coronario | Revista Española de Cardiología (revescardiol.org)

35. Paredes A., Park Y., Tortorici M., Wall A., McGuire A., Veessler D. Structure, Function, and Antigenicity of the SARS-CoV-2 Spike Glycoprotein. [acceso 02 de agosto de 2022]; 181 (2) 281-292.

36. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú. [internet]. [citado 04 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1322786-905-2020-minsa>

37. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012 [acceso 02 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15#:~:text=La%20Diabetes%20Mellitus%20es%20una,tipo%202%20y%20diabetes%20gestacional](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15#:~:text=La%20Diabetes%20Mellitus%20es%20una,tipo%202%20y%20diabetes%20gestacional).

38. Rojas E., Molina R., Rodriguez C. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Rev. Venez. Endocrinol. Metab [revista en Internet] 2012 [acceso 04 de junio de 2022]; 10(1). Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-31102012000400003#:~:text=La%20diabetes%20mellitus%20es%20un,grasas%20y%20de%20las%20prote%C3%ADnas](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003#:~:text=La%20diabetes%20mellitus%20es%20un,grasas%20y%20de%20las%20prote%C3%ADnas).

39. Torrades S. Diabetes mellitus tipo 2. Rev. Offarm [revista en Internet] 2006 [acceso 04 de junio de 2022]; 25(5): 96-101. Disponible en: Diabetes mellitus tipo 2 | Offarm (elsevier.es)

40. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Definición e información sobre el sobrepeso y la obesidad en los adultos [Internet]. NIH; 2018 [acceso 02 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/informacion-sobre-sobrepeso-obesidad-adultos/definicion-hechos#:~:text=Los%20t%C3%A9rminos%20%22sobrepeso%22%20y%20%22,d e%20m%C3%BAsculo%2C%20hueso%20o%20agua>.

41. Organización Mundial de la Salud. Hipertension [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [acceso 02 de febrero de 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1)

42. Organización Panamericana de la Salud. Hipertension [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [acceso 02 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>

43. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Lo que necesitas saber acerca de la presión arterial alta [Internet]. EE.UU: CDC; 2020 [acceso 02 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/cdctv/spanish/diseaseandconditions/presion-arterial-alta-transcript.html#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20es%20la,no%20presenta%20signos%20ni%20s%C3%ADntomas>.

44. Gobierno del distrito Federal- México. Manual de Prevención y Autocuidado de las Personas Adultas Mayores. 1° Ed. Mexico: COMISA; 2000. Disponible en: ([http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/manual\\_de\\_prevenccion\\_y\\_autocuidado\\_para\\_las\\_personas\\_adultas\\_mayores.pdf](http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/manual_de_prevenccion_y_autocuidado_para_las_personas_adultas_mayores.pdf))

45. Organización Mundial de la Salud. Consejos para la población sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV): cuándo y cómo usar mascarilla [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [acceso 02 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>

46. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La COVID-19 y las mascarillas: consejos para las familias [Internet]. Perú: UNICEF; 2021 [acceso 02 de febrero de



2022]. Disponible en: La COVID-19 y las mascarillas: consejos para las familias | UNICEF

47. Instituto Nacional de Salud. Covid-19: ¿Qué tipo de mascarilla protege mejor y en cuánto tiempo debes desecharla? [Internet]. Perú: MINSA; 2022 [acceso 05 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/covid-19-que-tipo-de-mascarilla-protege-mejor-y-en-cuanto-tiempo-debes-desecharla>

48. Ministerio de Salud. Norma Técnica que establece el esquema de vacunación [Internet]. Perú: MINSA; 2018 [acceso 05 de febrero de 2022]. Disponible en: [d177030\\_opt.PDF \(www.gob.pe\)](https://www.gob.pe/d177030_opt.PDF)

49. Plataforma digital única del Estado Peruano. Coronavirus: vacunas contra la COVID-19 [Internet]. Perú: MINSA; 2022 [acceso 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/11571-coronavirus-vacunas-contra-la-covid-19-en-el-peru>

50. Plataforma digital única del Estado Peruano. Coronavirus: esquema de vacunación contra la COVID-19 [Internet]. Perú: MINSA; 2022 [acceso 13 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21301-coronavirus-esquema-de-vacunacion-contra-la-covid-19>

51. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 725-2022 Modificación de la Directiva sanitaria N° 137-MINSA/DGIESP-2021 [Internet]. Perú: MINSA; 2022 [acceso 18 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3647448/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%BA%20725-2022-MINSA.pdf?v=1663438853>

52. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 1169-2021 Modificación de la Directiva sanitaria N° 137-MINSA/DGIESP-2021 [Internet]. Perú: MINSA; 2021 [acceso 18 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2676534/Anexo.pdf?v=1641060237>

53. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria N° 137-MINSA/DGIESP-2021 [Internet]. Perú: MINSA; 2021 [acceso 18 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2265653/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0%201169-2021-MINSA.pdf?v=1634610456>

54. Diccionario de la Real Academia Española. Factores [en línea]. 23a ed. España: Real Academia Española. 2014 [Consultado el 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/factor>.

55. Diccionario de la Real Academia Española. Clínico [en línea]. 23a ed. España: Real Academia Española. 2014 [Consultado el 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/cl%C3%ADnico>

56. George R., Gámez Y., Matos D., González I., Labori R y colaboradores. Eficacia, efectividad, eficiencia y equidad en relación con la calidad en los servicios de salud. Rev Inf. Cient [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de agosto de 2022]; 35. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/445/4452032014/4452032014.pdf>

57. Esteve B. ¿Qué es conducta? Rev. Inter. Journal. Psicol [revista en Internet] 2003 [acceso 5 de agosto de 2022]; 3(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730310.pdf>

58. Vignolo J., Vacarezza M., Alvarez C., Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med. Inter [revista en Internet] 2011 [acceso 5 de agosto de 2022]; 33(4): 11-14. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

59. Garcia J., Agüero J., Parra J., Santos M. Enfermedades infecciosas. Concepto. Clasificación. Aspectos generales y específicos de las infecciones. Criterios de sospecha de enfermedad infecciosa. Pruebas diagnósticas complementarias. Criterios de indicación. Rev. Med [revista en Internet] 2010 [acceso 5 de agosto de 2022]; 10(49): 3251-3264. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7144102/>

60. Organización Mundial de la Salud. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 [acceso 05 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19#:~:text=La%20COVID%2D19%20es%20la,Wuhan%20\(Rep%C3%BAblica%20Popular%20China\).](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19#:~:text=La%20COVID%2D19%20es%20la,Wuhan%20(Rep%C3%BAblica%20Popular%20China).)

61. Organización Panamericana de la Salud. Coronavirus [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 [acceso 05 de agosto de 2022]. Disponible en:  
[https://www.paho.org/es/temas/coronavirus#:~:text=Los%20coronavirus%20\(CoV\)%20son%20una,severo%20\(SRAS%2DCoV\).](https://www.paho.org/es/temas/coronavirus#:~:text=Los%20coronavirus%20(CoV)%20son%20una,severo%20(SRAS%2DCoV).)
62. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 [acceso 05 de agosto de 2022]. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
63. INE. Mortalidad [Internet]. Chile: INE; 2022 [acceso 05 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/mortalidad>
64. NIH. La comorbilidad [Internet]. EE.UU: NIH; 2022 [acceso 05 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/la-comorbilidad>
65. CNN. ¿Qué es una pandemia? [Internet]. Nueva York: CNN; 2020 [acceso 05 de agosto de 2022]. Disponible en: [¿Qué es una pandemia? | CNN](#)
66. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta. México: Mc Graw Hill; 2018. Disponible en: [Investigacion-f.pdf](#)
67. Dario T, Parra D. metodo de investigación. 2006th ed. Medellin , editor. colombia: universidad EART; 2006. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=4Y-kHGjEjy0C&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
68. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Edición Primera. Huancayo: Universidad Continental; 2017 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.continental.edu.pe/>
69. Bernal C. Metodología de la investigación. 4ta. Edici. Colombia: Pearson; 2016. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>

70. Arias F. El proyecto de investigación. 6ta. República Bolivariana de Venezuela. : Episteme; 2012. 113p. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
71. Significados.com. Autonomía [sede web]. [acceso el 12 de junio del 2022] [internet]. Disponible en: <https://www.significados.com/autonomia/>
72. Universidad de Chile. Principios generales de ética [sede web] Chile: Universidad de Chile; 2020 [acceso el 12 de junio de 2022] [internet]. Disponible en: <https://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76256/principios-generales-de-etica>
73. Thomson J. Los principios de ética biomédica. Revista los principios de ética biomédica [revista de internet] [acceso el 01 de junio 2022]; 4:15-34. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/F19EC3BBDBF7C4D805257D170076871B/\\$FILE/ceboax-0470.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/F19EC3BBDBF7C4D805257D170076871B/$FILE/ceboax-0470.pdf)
74. García M. Los principios de la bioética y la inserción social de la práctica médica. Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI [revista de internet] 2006 [acceso el 01 de junio de 2022]; 4(2):341-356. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi261-articulo-los-principios-bioetica-insercion-social-13091842>

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 01**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Factores clínicos y conductas preventivas frente a la infección por COVID-19 en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><b>General</b> ¿Cuál es la relación que existe entre los factores clínicos y las conductas preventivas frente a la infección por COVID-19 en los adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022?</p>	<p><b>General</b> Establecer la relación existente entre los factores clínicos, y conductas preventivas frente a la infección por COVID-19 en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022.</p>	<p><b>General</b> Existe relación significativa entre los factores clínicos y las conductas preventivas frente a la infección por COVID-19 en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022</p>	<p>V1 Factores clínicos frente a la infección por COVID-19 en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022</p>	<p>Diabetes mellitus</p> <p>Obesidad</p> <p>Hipertensión Arterial</p>	<p>*Glucotest *Ficha de seguimiento</p> <p>* IMC Índice de masa corporal</p> <p>Monitoreo ambulatorio de la presión arterial Ficha de seguimiento de casos</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> aplicada</p> <p><b>Enfoque de investigación:</b> cuantitativo</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> correlacional</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental</p>
<p><b>Específicos</b> <b>P1</b> ¿Cuál es la relación que existe entre los factores clínicos y las conductas positivas hacia el uso de mascarilla en adultos mayores del</p>	<p><b>Específicos</b> <b>OE 1</b> Determinar la relación que existe entre los factores clínicos y las conductas positivas hacia el uso de mascarilla en adultos</p>	<p><b>Específicos</b> <b>H1</b> Existe relación significativa entre los factores clínicos y las conductas positivas hacia el uso de mascarilla en adultos mayores del Hospital</p>	<p>V2 Conductas preventivas asociados a la infección por COVID-19 en adultos mayores del Hospital</p>	<p>Conducta positiva hacia el uso de mascarillas</p>	<p>Uso de mascarillas</p>	<p><b>Población:</b> Adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022 N= 96</p> <p><b>Muestra:</b></p>

<p>Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022?</p> <p><b>P2</b> ¿Cuál es la relación que existe entre los factores clínicos y las conductas positivas hacia la administración de la tercera dosis de vacuna anticovid en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022?</p>	<p>mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022.</p> <p><b>OE 2</b> Determinarla relación que existe entre los factores clínicos y las conductas positivas hacia la administración de la tercera dosis de vacuna anticovid en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022.</p>	<p>Apoyo Puquio Ayacucho 2022.</p> <p><b>H2</b> Existe relación significativa entre los factores clínicos y las conductas positivas hacia la administración de la tercera dosis de vacuna anticovid en adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022.</p>	<p>Apoyo Puquio Ayacucho 2022</p>	<p>Conducta positiva hacia la administración de la Vacuna anti covid</p>	<p>tercera dosis de vacuna anti covid</p>	<p>Adultos mayores del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho 2022 n= 77</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</b></p> <p>Para la variable 1, se utilizó la técnica de entrevista con su instrumento la guía de entrevista. Para la variable 2, se usó como técnica la observación e instrumento la lista de chequeo.</p>
--	---	---	-----------------------------------	--	---	--

## ANEXO N° 02

### INSTRUMENTO

#### FACTORES CLÍNICOS Y CONDUCTAS PREVENTIVAS FRENTE A LA INFECCIÓN POR COVID -19 EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL APOYO PUQUIO - AYACUCHO 2022

##### I.-DATOS GENERALES:

1.1.- Edad ( )

1.2.- Sexo Mujer ( ) / Varón ( )

1.3.- Grado de instrucción

Sin grado de instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

##### II.- DATOS ESPECÍFICOS:

FACTORES CLÍNICOS FRENTE A LA INFECCIÓN POR COVID 19 EN ADULTOS MAYORES - GUÍA DE ENTREVISTA		
Dimensión 1: Diabetes mellitus (SI, NO)		
1.- Tiene diabetes.	SI	NO
Dimensión 2: Hipertensión Arterial(SI, NO)		
2.- Tiene hipertensión.	SI	NO
Dimensión 3: Obesidad (SI,NO)		
3.- tiene obesidad (grado: I, II, III).	SI	NO
LISTA DE CHEQUEO		
CONDUCTAS PREVENTIVAS FRENTE A LA INFECCIÓN POR COVID 19 EN ADULTOS MAYORES		
Dimensión 1: Conducta positiva hacia el uso de mascarillas.		
4.- Usa mascarilla (2 simples, kn95 o simple más comunitaria).		
5.- Está limpio y en buenas condiciones la mascarilla (sin manchas visibles y agujeros).		
6.- Colocación adecuada de la mascarilla(cubre la nariz.		



y boca)		
<b>Dimensión 2: Conducta positiva hacia la administración de la vacuna ANTICOVID.</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>7.- Cuenta con tarjeta de vacunación COVID 19 - tercera dosis.</b>		
<b>8.- Está registrado en el HIS MINSÁ.</b>		

## ANEXO N° 03

### SOLICITUD COMO JUEZ EXPERTO

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

**Solicito: Participación como juez experto**

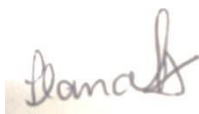
Especialista: Lic. Enf. Emerson Ayquipa Gonzales

Presente.-

Nosotros, Eugenio Alejandro Alderete Flores, identificado con DNI N° 28849639, Giovanna Llana López, Identificado con DNI N° 10084931 y Yessica Yanet Romero Diaz, identificado con DNI N° 46769680; egresados de las Segunda Especialidad de Enfermería en Epidemiología de la Universidad Nacional del Callao, ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos lo siguiente:

Que, conocedores de su valiosa experiencia profesional, y teniendo que realizar el proceso de validación mediante el juicio de expertos del instrumento de la investigación titulada: “FACTORES CLÍNICOS Y CONDUCTAS PREVENTIVAS FRENTE A LA INFECCIÓN COVID-19 EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL APOYO PUQUIO – AYACUCHO 2022”, le solicitamos su participación en calidad de experto, para lo cual adjuntamos: Matriz de consistencia, Operacionalización de variables, Instrumentos de recolección de datos y Formato de evaluación de los instrumentos.

Quedamos de usted, muy agradecidos.



Giovanna Llana López



Eugenio Alejandro Alderete Flores



Yessica Yanet Romero Diaz

Callao, 20 junio de 2022.

## ANEXO N° 04

### FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS (06)

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD).


Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		

Aspectos Generales el IRD	SI	NO	Observaciones
<b>El instrumento contiene instrucciones claras y precisas</b>	X		
<b>Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.</b>	X		
<b>Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.</b>	X		
<b>El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable</b>	X		
<b>El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.</b>	X		

**Datos del experto:**

<b>Nombres y Apellidos:</b>	<b>Emerson Ayquipa Gonzales</b>	<b>Firma:</b>   <p><small>GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO U.E. 402 SALUD RR ATACUCHO</small></p> <p><small>LIS. EMERSON AYQUIPA GONZALES Coord. Estrategia de Inmunizaciones y P.P. 129 Discapacidad</small></p>
<b>Fecha:</b>	<b>20 junio 2022</b>	

## ANEXO N° 05

### Cuadro de fiabilidad del instrumento de Factores clínicos y Conductas Preventivas aplicando el método de consistencia interna de KUDER RICHARDSON

#### TABULACIÓN

DIME NSIÓ N	FACTORES CLÍNICOS			CONDUCTAS PREVENTIVAS FRENTE A LA INFECCIÓN POR COVID - 19					TOTAL
	D1	D2	D3	Y1	Y1	Y1	Y2	Y2	
Sujeto	Pregu nta 1	Preg unta 2	Pregun ta 3	Preg unta 4	Pregu nta 5	Pregu nta 6	Preg unta 7	Preg unta 8	
1	2	1	2	2	1	1	1	1	11
2	2	1	1	2	1	1	1	1	10
3	1	1	2	2	2	2	1	1	12
4	2	1	2	2	1	1	1	1	11
5	2	1	2	2	1	1	1	1	11
6	2	1	2	2	1	2	1	1	12
7	2	1	2	2	1	2	1	1	12
8	2	1	2	2	1	2	2	2	14
9	2	1	1	2	2	2	2	2	14
10	1	1	2	2	1	1	1	1	10
11	1	1	2	2	1	1	1	1	10
12	1	1	2	2	1	1	1	1	10

13	1	1	1	2	1	1	2	1	10
14	1	1	2	2	1	1	2	1	11
15	2	1	1	2	2	1	2	1	12
16	1	1	2	2	2	2	2	1	13
17	2	1	2	2	2	1	2	2	14
18	2	1	1	2	1	2	2	2	13
19	2	2	2	2	1	1	2	1	13
20	2	2	2	2	1	1	2	1	13
21	2	2	2	2	1	1	2	1	13
22	2	2	2	2	2	1	2	1	14
23	2	2	2	2	1	2	2	2	15
24	2	2	2	2	2	2	2	2	16
25	2	2	2	2	2	2	2	2	16
26	2	2	2	2	1	1	1	1	12
27	2	2	2	2	1	1	1	1	12
28	2	2	2	2	1	1	1	1	12
29	2	2	2	2	1	1	2	1	13
30	2	2	2	2	1	1	2	1	13
31	2	2	1	2	1	1	2	1	12
32	2	2	2	2	1	1	2	1	13

33	2	2	2	2	1	1	2	1	13
34	2	2	2	2	1	1	2	2	14
35	2	2	2	2	1	1	2	2	14
36	2	2	2	2	1	1	2	2	14
37	2	2	1	2	2	1	2	1	13
38	2	2	1	2	2	2	1	1	13
39	2	2	1	2	1	2	2	1	13
40	2	2	1	2	2	2	2	2	15
41	2	1	1	1	1	1	1	1	9
42	2	1	1	1	1	1	1	1	9
43	2	1	1	1	1	1	1	1	9
44	2	1	1	1	1	1	1	1	9
45	2	1	1	1	1	1	1	1	9
46	2	1	1	1	1	1	1	1	9
47	2	1	1	1	1	1	1	1	9
48	2	1	1	1	1	1	1	1	9
49	2	1	1	1	1	1	2	1	10
50	2	1	1	1	1	1	2	1	10
51	2	1	1	1	1	1	2	1	10
52	2	1	1	1	1	1	2	1	10

53	2	1	1	1	1	2	1	1	10
54	2	1	1	1	1	1	2	1	10
55	2	1	1	1	1	1	2	2	11
56	1	1	1	1	1	1	1	1	8
57	1	1	1	1	1	1	1	1	8
58	1	1	1	1	1	1	1	1	8
59	1	1	1	1	1	1	1	1	8
60	1	1	1	1	1	1	1	1	8
61	1	1	1	1	1	1	1	1	8
62	1	1	1	1	1	1	2	1	9
63	1	1	1	1	1	1	2	1	9
64	1	1	1	1	1	2	1	1	9
65	2	1	1	1	1	1	2	2	11
66	2	2	1	1	1	1	1	1	10
67	2	2	1	1	2	1	1	1	11
68	2	2	1	1	1	1	1	1	10
69	2	2	1	1	1	1	1	1	10
70	2	2	1	1	1	1	1	1	10
71	2	2	1	1	1	1	1	1	10
72	2	2	1	1	1	1	1	1	10



73	2	2	1	1	1	1	1	1	10
74	2	2	1	1	1	2	1	1	11
75	2	2	1	1	1	1	2	1	11
76	2	2	1	1	1	2	2	1	12
77	2	2	1	2	1	1	2	2	13

#### MÉTODO DE CONSISTENCIA KUDER RICHARDSON KR20

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD	
Kuder Richardson	N° de elementos
0,701	8

**ANEXO N° 06**

**CONSOLIDADO DE INFORMES DE OPINIÓN DE EXPERTOS.**

INDICADORES	CRITERIOS	Lic. Elizabeth Villanueva (%)	Lic. Maria Inmaculada Carrillo (%)	Lic. Gladys Huayllasco (%)	Lic. Lucy Ramos (%)	Promedio (%) de ponderación
1. CLARIDAD	Está formulada en un lenguaje comprensible	88	90	95	90	90.75
2. INTENCIONALIDAD	Responde a los objetivos de la investigación	90	95	90	90	91.25
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.	85	90	88	95	89.5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización de la lógica	90	90	95	88	90.75
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	88	90	88	87	88.25
6. PERTINENCIA	Las preguntas que utiliza son adecuadas para medir los indicadores.	90	85	87	88	87.5
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos – técnicas.	90	95	90	90	91.25
8. COHERENCIA	Entre los ítems, índice e indicadores	90	88	90	90	89.5

9 METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico	87	88	87	90	88.00
Ponderación porcentual del c/ experto		88.66	90.11	90.00	89.77	89.64

**FUENTE:** Informe de validación del Cuestionario de Factores Clínicos y Conductas preventivas frente a la infección por Covid 19 en Adultos Mayores del Hospital Apoyo Puquio - Ayacucho 2022