UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ENFERMEDADES CRÓNICAS Y COVID-19: UNA RELACIÓN DE RIESGO EN ADULTOS MAYORES DEL CIAM PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2022.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: EPIDEMIOLOGIA Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLE Y NO TRASMISIBLE

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TESISTAS:

Bach. Enf. MURGA SILVESTRE, MARCELINO PETER

Bach. Enf. TRAVEZAÑO JUSTINIANO, JEAN CARLOS

Bach. Enf. VENTURA ABAD, ABÍAS FORTUNATO

ASESOR:

Dra. ORTIZ DE AGUÍ, MARÍA LUZ

HUÁNUCO - PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme de haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, a mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

Murga silvestre, Marcelino Peter

Este presente trabajo se la dedico a Dios sobre todas las cosas, que sin él nada sería posible ni realizable, a mis padres por su incansable apoyo moral y emocional.

Travezaño Justiniano, Jean Carlos

A mi padre, que Dios lo tiene en su gloria, mi madre y hermanos, quienes fueron mi principal fuente de apoyo, mi aliento cuando más necesitaba.

Ventura Abad, Abías Fortunato

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos la oportunidad de vivir y acompañarnos en cada paso que hemos construido a lo largo de nuestra vida profesional, a nuestros padres, hermanos amigos y demás familiares por ser partícipe de nuestra formación profesional.

Asimismo, nuestro sincero agradecimiento a nuestros docentes de la facultad de enfermería, quienes nos entregaron su conocimiento y nos orientaron para nuestra buena formación profesional y personal, por dedicar su tiempo, paciencia y buen humor durante nuestra estancia universitaria.

A nuestra asesora, la Dra. María Luz Ortiz Cruz quien tuvo la amabilidad de ser guía durante el desarrollo de nuestro trabajo de investigación, por la dedicación que puso durante las observaciones y correcciones de nuestro trabajo, y por la enorme paciencia que tuvo con nosotros.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar la relación entre las enfermedades crónicas con el contagio por COVID-19 en adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022. **Método** El estudio fue de nivel explicativo relacional, de enfoque cuantitativo, no experimental, prospectivo transversal, la muestra estuvo constituida por 65 adultos mayores adscritos al CIAM Pillco Marca, para establecer la relación entre ambas variables en estudio, se usó la prueba estadística de Correlación de Spearman con un nivel de confianza del 95% y error menor al 0.05. Se empleó dos cuestionarios para la recolección de datos. **Resultados:** se halló que se observaron que casi un tercio presentaron enfermedades crónicas tales como respiratorias , cardiacas y metabólicas a su vez presentaron el riesgo de complicación leves; así también el 21.5%(14) no presentaron alguna enfermedad y el riesgo fue leve, en tanto un 18.5%(12) presentaron dos enfermedades crónicas y presentan complicación moderada y un 10.8%(7) presentaron más de dos tipos de enfermedades y complicaciones graves; demostrando que existe relación entre las variables en mención. Del mismo modo se halló relación estadísticamente significativa entre las enfermedades crónicas y Covid-19 en los Adultos Mayores (r_s=0.892 y p=0.000) del mismo modo encontró relación entre las complicaciones con las enfermedades, respiratorias, cardiacas y metabólicas (r_s =0.431 y p=0.000; r_s =0.510, p=0.000; r_s =0.604 y p=0.000 respectivamente) **Conclusión**. “Existe relación entre las enfermedades crónicas con el contagio por COVID-19 en adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022.

Palabras clave: *Enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares, enfermedades metabólicas, Contagio de la COVID-19.*

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between chronic diseases and COVID-19 infection in older adults at CIAM Pillco Marca, Huánuco - 2022. Method The study was of a relational explanatory level, with a quantitative, non-experimental, prospective approach. cross-sectional, the sample consisted of 65 older adults assigned to CIAM Pillco Marca, to establish the relationship between both variables under study, the Spearman Correlation statistical test was used with a confidence level of 95% and an error of less than 0.05. Two questionnaires were used for data collection. Results: it was found that almost a third have chronic diseases such as respiratory, cardiac and metabolic, which in turn have the risk of mild complications; thus also 21.5% (14) did not present any disease and the risk was slight, while 18.5% (12) presented two chronic diseases and present moderate complications and 10.8% (7) presented more than two types of diseases and complications serious; demonstrating that there is a relationship between the variables in question. In the same way, a statistically significant relationship was found between chronic diseases and Covid-19 in the Elderly (Rho=0.892 and p=0.000), in the same way a relationship was found between complications with respiratory, cardiac and metabolic diseases (Rho=0.431 and p =0.000; Rho=0.510, p=0.000; Rho=0.604 and p=0.000 respectively) Conclusion. "There is a relationship between chronic diseases and COVID-19 infection in older adults at CIAM Pillco Marca, Huánuco - 2022.

Keywords: Respiratory diseases, cardiovascular diseases, metabolic diseases, COVID-19 contagion.

ÍNDICE

DEDICATORIA III

AGRADECIMIENTO IV

RESUMEN V

ABSTRACT VI

ÍNDICE VII

ÍNDICE DE TABLAS XI

ÍNDICE DE FIGURAS XIV

INTRODUCCIÓN 1

CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 3

1.1. Fundamento del problema de investigación 3

1.2. Formulación del problema de investigación 7

1.3. Formulación de los objetivos 7

1.4. Justificación 8

1.5. Limitaciones: 11

1.6. Formulación de Hipótesis 12

1.7. Variables 13

1.8. Definición teórica y Operacionalización de variables 14

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO 16

2.1. Antecedentes 16

2.2. Bases Teóricas 28

2.3. Bases Conceptuales 31

CAPITULO III. METODOLOGÍA 57

3.1. Ámbito 57

3.2. Población 57

3.3. Muestra 57

3.4. Nivel y Tipo de estudio 59
3.5. Diseño de investigación 59
3.6. Métodos, Técnicas e Instrumentos 60
3.7. Validación y confiabilidad de instrumentos 61
3.8. Procedimientos 63
3.9. Tabulación y análisis de datos 64
3.10. Consideraciones éticas 64
CAPITULO IV. RESULTADOS 66
CAPITULO V. DISCUSIÓN 93
CONCLUSIONES 96
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS 98
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 99
ANEXOS 106
Matriz de consistencia 107
Consentimiento informado. 110
Instrumentos de recolección de datos 110
Validación de expertos 111

DEDICATORIA III

AGRADECIMIENTO IV

RESUMEN V

ABSTRACT VI

ÍNDICE VII

ÍNDICE DE TABLAS XI

ÍNDICE DE FIGURAS XIV

INTRODUCCIÓN 1

CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 3

1.1. Fundamento del problema de investigación 3

1.2. Formulación del problema de investigación 7

1.3. Formulación de los objetivos 7

1.4. Justificación 8

1.5. Limitaciones: 11

1.6. Formulación de Hipótesis 12

1.7. Variables 13

1.8. Definición teórica y Operacionalización de variables 14

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO 16

2.1. Antecedentes 16

2.2. Bases Teóricas 28

2.3. Bases Conceptuales 31

CAPITULO III. METODOLOGÍA 57

3.1. Ámbito 57

3.2 Caracterización del participante ..... **¡Error! Marcador no definido.**

3.3. Población y selección de la muestra 57

3.4. Nivel y Tipo de estudio 59

3.5. Diseño de investigación 59
3.6. Métodos, Técnicas e Instrumentos 60
3.7. Procedimientos 63
3.8. Tabulación y análisis de datos 64
3.9. Consideraciones éticas 64
CAPITULO IV. RESULTADOS 66
CAPITULO V. DISCUSIÓN 93
CONCLUSIONES 96
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS 98
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 99
ANEXOS 106
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA 107
ANEXO 02. CONSENTIMIENTO INFORMADO 110
ANEXO 03. INSTRUMENTOS 111

.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Descripción de las características sociodemográficos de los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022. 66

Tabla 02. Descripción de las características vivenciales de los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022. 69

Tabla 03. Descripción de las enfermedades respiratorias en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022 72

Tabla 04. Presencia de enfermedades respiratorias en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022..... 73

Tabla 05. Descripción de las enfermedades cardiacas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022 74

Tabla 06. Presencia de enfermedades cardiacas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022 75

Tabla 07. Descripción de las enfermedades metabólicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022 76

Tabla 08. Presencia de enfermedades metabólicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022..... 77

Tabla 09. Presencia de enfermedades crónicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022 78

Tabla 10. Veces de contagio por COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022 79

Tabla 11. Tipo de prueba diagnóstica de COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022..... 80

Tabla 12. Síntomas del COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022..... 81

Tabla 13. Tratamiento de la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022 82

Tabla 14. Riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022..... 83

Tabla 15. Enfermedades respiratorias y riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022..... 84

Tabla 16. Enfermedades cardiacas y riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022 85

Tabla 17. Enfermedades metabólicas y riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022..... 86

Tabla 18. Enfermedades crónicas y riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022 87

Tabla 19. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov en la variable: Enfermedades crónicas y riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022. 86

Tabla 20. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Enfermedades respiratorias y riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022..... 88

Tabla 21. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Enfermedades cardiacas y riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022 90

Tabla 22. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Enfermedades metabólicas y riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022..... 91

Tabla 23. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Enfermedades cronicas y riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022 92

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01. Representación gráfica del género de los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022 67

Figura 02. Representación gráfica de la edad de los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022 67

Figura 03. Representación gráfica del estado civil de los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022 68

Figura 04. Representación gráfica de las personas en convivencia con los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022 70

Figura 05. Representación gráfica del número de personas en convivencia con los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022 71

Figura 06. Representación gráfica de la presencia de enfermedades respiratorias en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022..... 73

Figura 07. Representación gráfica de la presencia de enfermedades cardiacas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022..... 75

Figura 08. Representación gráfica de la presencia de enfermedades metabólicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022..... 77

Figura 09 Representación gráfica de la presencia de enfermedades crónicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022..... 78

Figura 10. Representación gráfica de las Veces de contagio por COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022 79

Figura 11. Representación gráfica del tipo de prueba diagnóstica de COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022..... 80

Figura 12. Representación gráfica del riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022..... 83

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas son aquellas que afectan mucho tiempo y generalmente se desarrollan lentamente. No hay consenso sobre cuánto tiempo se considera crónica una enfermedad, pero en general es cualquier mal que dura más de seis meses. Las enfermedades crónicas son la principal causa de muerte y son responsables del 63% de todas las muertes en todo el mundo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) "las enfermedades crónicas son aquellas que presentan una larga duración (más de 6 meses) y una progresión lenta, no se transmiten de persona a persona y son consideradas, por lo tanto, como no transmisibles”. Las más relevantes son las cardiovasculares, el cáncer, los problemas respiratorios persistentes y la diabetes.

En China se encontró que el 28% de las personas con cáncer morían en comparación con el resto de la población, y esta cifra llega al 2%. A.L tiene 1.2 millones de personas con cáncer. Las personas con diabetes tienen dos veces mayor probabilidad para contraer una enfermedad severa o morir por COVID-19. En A.L hay 62 millones de personas con Diabetes, y de 1 de 4 personas corren el riesgo de contraer una enfermedad severa o morir por este virus porque tiene ENT subyacentes.

La COVID-19 ataca principalmente a los pulmones, siendo probable que presenten síntomas graves frente a un contagio de esta enfermedad, aquellas personas que tienen problemas pulmonares preexistentes como enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), cáncer de pulmón, fibrosis quística, fibrosis pulmonar, neumonía, entre otras. Además, la neumonía, es una de las principales causas de muerte en nuestro país, presentado hasta el momento más de 56 mil casos y más 3 mil muertes en lo que va del año, según el Boletín Epidemiológico del Ministerio de Salud. Y otras enfermedades que están relacionadas como la obesidad, enfermedad Renal, cardiovasculares. Una de las recomendaciones de la OMS es la vacunación quien ayudara a la mejor tolerancia al contraer la

enfermedad o puede también no contraerla con los demás cuidados y la inmunización.

Dentro de este orden de ideas, el capítulo I empieza con descripción del problema de investigación: fundamentación del problema de investigación, justificación, importancia propósito, limitaciones, formulación del problema de investigación generales y específicos, formulación de objetivos generales y específicos, formulación de hipótesis generales y específicos, variables, Operacionalización de variables, definición de términos operacionales.

En el capítulo II se propone el Marco teórico, ahí se desarrolla los antecedentes de la investigación a nivel internacional y nacional y local; bases teóricas donde se nutre nuestra investigación y bases conceptuales utilizadas en el desarrollo de nuestra investigación.

En el capítulo III se propone el Marco metodológico: Ámbito, población, nivel y tipo de estudio, diseño de investigación, técnicas e instrumentos, validación y confiabilidad del instrumento, procedimiento y tabulación.

En el capítulo IV se presentan los resultados de la investigación teniendo en cuenta el análisis descriptivo, análisis inferencial y la discusión de resultados entre lo conceptual, teórico, metodológico, lo evidenciado y contrastación de hipótesis.

Para finalizar, en el capítulo V, se lleva a cabo las conclusiones, dando a conocer los hallazgos encontrados de forma más directa y resumida, para así ayuda a la generación de nuevas ideas y las recomendaciones que se sugieren de las propuestas correspondientes a este ejercicio, y que pueda dar origen a otras investigaciones.

CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamento del problema de investigación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) confirmó la presencia de casos de virus en la ciudad de Wuhan, China; apodado SARS-CoV-2, el virus se transmitió principalmente entre humanos, a través del tracto respiratorio y de gotitas expulsadas por un individuo infectado. A medida que esta transmisión se extendió a numerosas naciones. Como resultado de esta alarma, se promulgó la cuarentena, suspendiendo de hecho numerosas actividades económicas, en particular los vuelos internacionales, que eran un método importante y generalizado de propagación del virus entre países y continentes. (2)

COVID-19 es una enfermedad que ha impactado a numerosos países a nivel mundial, afectando los estilos de vida, el empleo y la economía, entre otras cosas. Numerosos gobiernos intentaron asegurar la vida y la salud de sus ciudadanos utilizando métodos como el confinamiento, que finalmente fracasó debido a que muchas personas desarrollaron carencias y necesidades que debían cumplirse en tiempo y forma.

En diciembre de 2019, surgió una alerta epidemiológica en Wuhan (China) por la aparición de un nuevo coronavirus de una nueva forma de virus en la ciudad de denominado SARS-CoV-2, que genera procesos respiratorios de rápida propagación, que, en enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declaró una emergencia sanitaria internacional COVID-19 afectando a los humanos, sin importar el género, la edad, la raza o el estado socioeconómico. Sin embargo, el curso de la enfermedad varía según la edad, el estado nutricional y la presencia de ciertas comorbilidades. Cuando la enfermedad ocurre en niños, adolescentes y adultos jóvenes menores de 24 años, ésta se manifiesta de manera leve; en cambio en los adultos entre 25 y 60 años, la presencia de la enfermedad cursa sin serias complicaciones, siempre que no tengan factores de riesgo adicionales. Pero, las

personas mayores de 65 años y con la presencia de ciertas comorbilidades como las enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial (HTA), diabetes, enfermedades pulmonares, hepáticas o renales crónicas desarrollan procesos críticos. (3)

En varios países, los estilos de vida poco saludables contribuyen a las preocupaciones sobre el sobrepeso y la obesidad. Debido a que esta afección afecta a personas de todas las edades, quienes la padecen son más susceptibles a problemas después de una infección viral o bacteriana. La obesidad está asociada al desarrollo de enfermedades que operan como factor de riesgo de complicaciones y muerte relacionadas con la infección por coronavirus. (4)

La obesidad es un factor de riesgo para la hospitalización, el ingreso en la UCI y el desarrollo de complicaciones graves que resultan en la muerte. En el caso de la enfermedad por COVID-19, un paciente con una circunferencia abdominal mayor a la normal representa un riesgo muy peligroso debido a la mayor probabilidad de complicaciones. (5)

La diabetes mellitus (DM) es una comorbilidad significativa asociada con la gravedad de las infecciones conocidas por coronavirus patógenos humanos, incluido el SARS-CoV-2. Los pacientes con dicho problema ya sea de mayor o menor edad tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones graves (síndrome de dificultad respiratoria del adulto y fallo multiorgánico); por lo tanto, un paciente en una unidad de cuidados intensivos debe tener un monitoreo hemodinámico y de glucosa en sangre continuo para garantizar una atención adecuada y promover la recuperación del paciente. (6)

Según la Organización Mundial de la Salud, la tasa de mortalidad asociada con COVID-19 es más alta que la de influenza. Esta incidencia podría ser mayor, particularmente en pacientes adultos mayores con comorbilidades y poco apoyo familiar. COVID-19, en comparación con brotes anteriores, ha resultado en una mayor cantidad de muertes e infecciones en todo el mundo debido a su

atributo principal de pandemia. Numerosos factores se relacionaron con la alta tasa de infección y mortalidad de COVID-19, incluida la persistencia del virus en las superficies, la presencia de personas asintomáticas y la falta de detección oportuna mediante pruebas. La infección por coronavirus puede producir un síndrome respiratorio agudo, que probablemente afecte considerablemente el sistema cardiovascular en personas que ya tienen una enfermedad cardíaca, lo que aumenta la probabilidad de que se complique y provoque la muerte. Varias de estas personas presentaban lesiones irreparables como consecuencia de un mal cuadro clínico provocado por la infección y la hipoxia, particularmente en los casos graves de infección y síndrome de dificultad respiratoria aguda por COVID-19. (7)

Muchos adultos mayores se encuentran en estado de abandono familiar, y es fundamental que quienes los cuidan tomen medidas y precauciones para evitar la propagación del COVID-19. Al hacerlo, podemos evitar exponerlos, ya que es muy probable que se infecten y desarrollen formas graves de la enfermedad. También es fundamental brindar atención adicional a nuestros adultos mayores que tienen comorbilidades. Violeta Rojas Bravo, M.D.: Considerar a los adultos mayores como un grupo de riesgo porque su sistema inmunológico es diferente al de un adolescente o adulto joven. Las estadísticas mundiales y nacionales sobre problemas respiratorios en los adultos mayores son extremadamente importantes porque se producen cambios fisiológicos en sus sistemas respiratorios a medida que envejecen, lo que los hace más vulnerables y susceptibles a contraer numerosas infecciones como la COVID-19.

Los adultos mayores son un grupo especialmente sensible a la infección por SARS-CoV-2, con peor pronóstico debido a la comorbilidad, los síndromes geriátricos y la fragilidad asociada al envejecimiento, mientras que los adultos mayores requieren un tratamiento prioritario y oportuno. La fragilidad en algunos adultos mayores contribuye a su respuesta inmune alterada y reserva funcional disminuida. Además, este escenario genera inquietudes y cambios en

las relaciones interpersonales, que tienen un efecto perjudicial en la salud psicológica y emocional. La pandemia alteró nuestra vida cotidiana, incluyendo las ocupaciones, los deportes, el ocio, el comportamiento y el comportamiento, como resultado de las limitaciones sociales y el aislamiento para evitar el contagio, lo que resultó en que las personas mayores experimentaran soledad y angustia psicológica. Muchas personas experimentan tensión y preocupación, duelo y pérdida, o soledad, todo lo cual requiere mucha compasión, comprensión y solidaridad para superarlo. (8)

En los últimos años, la humanidad se ha enfrentado a una serie de enfermedades que se han cobrado innumerables vidas, incluidas las crecientes tasas de enfermedades crónicas no transmisibles, la enfermedad del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y, más recientemente, la pandemia de COVID. -19, el último de los cuales ha resultado en el colapso del sistema de salud global. Las complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la COVID-19 son cada vez más frecuentes. Según la OMS, alrededor de 40 millones de personas mueren cada año por enfermedades crónicas no transmisibles, que ocupan el primer lugar entre las causas de muerte. Estas enfermedades incluyen enfermedades cardiovasculares, enfermedades oncológicas, enfermedades respiratorias y diabetes, y son las principales causas de discapacidad. Estos trastornos se convierten en problemas de salud pública cuando se descubre el COVID-19. Se encuentra que las personas con enfermedades crónicas no transmisibles tienen las tasas más altas de infección y mortalidad, particularmente los mayores de 60 años. (9)

Debido a los avances científicos y tecnológicos, en el Perú se están utilizando vacunas contra el COVID-19 para proteger a la población, en particular a nuestros adultos mayores y grupos más vulnerables. Vale la pena señalar que la vacuna no garantiza el 100% de inmunidad, pero elimina el riesgo de complicaciones y, por lo tanto, el riesgo de usar una cama de unidad de cuidados intensivos. Esta vacunación ha

supuesto un auténtico reto para el personal de enfermería, ya que muchas personas han estado expuestas al virus.

El objetivo de esta consulta es educar a los residentes mayores del CIAM, Pillco Marca sobre sus factores de riesgo para futuros problemas y la aparición de diversas enfermedades, así como el grado de letalidad que provoca el coronavirus. Es fundamental que las personas aprendan a protegerse mediante el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, que incluyen un programa integral de vacunación contra el COVID-19, al tiempo que priorizan las ventajas sobre las probables respuestas posteriores a la vacunación.

1.2. Formulación del problema de investigación

Problema general

¿Las enfermedades crónicas están relacionadas al contagio por COVID-19 en adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022?

Problemas específicos

- ✓ ¿Las enfermedades respiratorias están asociadas al contagio por COVID-19 en adultos mayores del CIAM, Pillco Marca-2022?
- ✓ ¿Las enfermedades cardiovasculares están asociadas al contagio por COVID-19 en adultos mayores del CIAM, Pillco Marca-2022?
- ✓ ¿Las enfermedades metabólicas están asociadas al contagio por COVID-19 en adultos mayores del CIAM, Pillco Marca-2022?

1.3. Formulación de los objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre las enfermedades crónicas con el contagio por COVID-19 en adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022.

Objetivos específicos

- ✓ Evidenciar la relación entre las enfermedades respiratorias con el contagio por COVID-19 en adultos mayores del CIAM en estudio.
- ✓ Descubrir la relación entre las enfermedades cardiovasculares con el contagio por COVID-19 en adultos mayores del CIAM en estudio.
- ✓ Identificar la relación entre las enfermedades metabólicas con el contagio por COVID-19 en adultos mayores del en estudio.

1.4. Justificación

A nivel teórico

La investigación que se realizó sobre Enfermedades crónicas y COVID-19: una relación de riesgo en adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco, es un tema de salud en el que se debe poner mayor énfasis, ya que en la actualidad nos encontramos atravesando una pandemia por el virus de la COVID-19, donde se deberá tener en cuenta que las actividades de promoción y prevención deben ser prioritarias y a su vez estar encocadas en las personas más vulnerables y con presencia de comorbilidades, para que de esta manera esta población esté preparada para adoptar medidas preventivas sobre el cuidado de su salud, evitando contagios por la COVID-19, cabe señalar que las personas adultas mayores con comorbilidades que son infectadas por la COVID-19 tienden a desarrollar complicaciones y por lo tanto tienen mayores probabilidades de desarrollar otras patologías, aumentando la probabilidad de llegar a una unidad de cuidados intensivos y posteriormente la muerte. En el Perú los hábitos no saludables como el sedentarismo, consumo excesivo de azucares, grasas y alcohol en los adultos mayores han incrementado el riego de padecer y desarrollar comorbilidades ocasionando problemas de salud frecuente, causando así discapacidad en los adultos mayores, estas son generalmente enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus, asma,

enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar, enfermedades cardiacas entre otras.

Al informar a la población sobre las enfermedades crónicas y COVID-19 en los adultos mayores, se buscó concientizar a estos individuos para que estén preparados ante esta relación letal y así mismo sepan tomar medidas preventivas adecuadas para proteger a los más vulnerables en el hogar, estos pacientes deberán tener alimentación adecuada, controles médicos preventivos, vacunación anticovid 19, entre otros con la finalidad de evitar complicaciones y mortalidad en ente grupo poblacional.

A nivel practico

Esta investigación se basó en las actividades principalmente preventivas educando prioritariamente a los grupos vulnerables sobre las enfermedades crónicas y COVID-19, ya que ellos tienen mayor probabilidad de contraer el coronavirus de manera severa y morir. En tal sentido el personal de enfermería cumple un rol fundamental en las actividades de promoción de la salud, ya que deberá tomar estrategias para poder lograr un cambio hacia un estilo de vida saludable evitando de esta manera la aparición de enfermedades no transmisibles. Tener una persona concientizada y educada en una familia será de gran ayuda ya que va a compartir sus conocimientos educandos a su familia y así mismo transmitiendo buenas condutas con respecto a la salud, por otro lado, si una persona tiene perspectivas negativas con respecto a temas de salud, así como creencias, mitos ancestrales, entre otras, favorecen al fomento de prácticas negativas poniendo en riesgo la salud y la vida de su familia y comunidad. Se observa que en la actualidad las enfermedades desarrolladas fueron por falta de educación y conocimientos y que a raíz de la pandemia ha cobrado muchas vidas sobre todo en los adultos mayores, quienes fueron los más afectados ya que presentaron comorbilidades que conllevan a altas tasas de mortalidad. Así mismo cabe señalar que al inicio de la pandemia los más afectados y vulnerables fueron el grupo mencionado

anteriormente, por lo que en la actualidad gracias a los avances científicos y la creación de la vacuna anticovid se busca la protección con dosis de refuerzo a nuestros prioritariamente adultos mayores.

A nivel metodológico

Cabe mencionar que la presente investigación cuenta con información de actualización continúa debido a los estudios científicos que se vienen realizando son de manera prolongada, durante la pandemia, esta pandemia causada por la COVID-19 es un tema de mucha importancia ya que sigue afectando a muchos países. El personal de salud que brinda educación y sensibilización acerca de las enfermedades crónicas que incrementan el riesgo de contraer COVID-19, deberá estar altamente capacitado y actualizado de manera constante y oportuna por lo que de ello dependerá evitar complicaciones futuras y la eficacia de las actividades educativas y preventivas de promoción de la salud, ya que es un reto constante enfrentarse día a día al cambio de actitudes de una persona y su familia que creció con ideas erróneas y falta de información. La estrategia metodológica para la recolección de datos en este estudio será el cuestionario elaborado sobre características generales, cuestionario de enfermedades crónicas y guía de observación del cumplimiento de la vacunación a los adultos mayores del CIAM, Pillco Marca, buscando de esta manera obtener información que será de mucha ayuda para realizar la intervención tomando estrategias que promuevan las actividades saludables y el cumplimiento de vacunación contra COVID-19 mediante la sensibilización que será realizada por parte del personal de enfermería. Esta investigación formará parte de las investigaciones que antecedan a temas de vacunación COVID-19 en la Ciudad de Huánuco, permitiendo a otros investigadores profundizar sus conocimientos mediante los resultados que se obtendrá al final.

Importancia

El propósito de la investigación es brindar información y educación oportuna sobre las enfermedades crónicas y la COVID-19, el cual afectan más a nuestros grupos vulnerables por lo que se busca contribuir de esta manera en el ámbito social mediante la sensibilización, para que de esta manera se identifique de manera oportuna las enfermedades crónicas que presentan los adultos mayores y evitar sus complicaciones ante las infección por COVID-19, se busca cultivar conocimientos y prácticas de estilos de vida saludables para que estén preparados y actúen me manera correcta en el cuidado de su salud. No solo se busca prevenir la infección por coronavirus, sino que también los individuos no desarrollen comorbilidades las cuales son prevenibles con una dieta adecuada, ejercicios, controles médicos entre otros. Se propone también que la persona sepa cómo prevenir la aparición de estos factores de riesgo de manera oportuna y llevar un tratamiento adecuado para la buena conservación de un cuerpo saludable. La persona debe estar involucrada voluntaria y consciente en el cuidado de su salud y participando en las actividades preventivas que desarrollan los establecimientos de salud, acudir al establecimiento de salud de manera oportuna para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades no transmisibles, así como de enfermedades infectocontagiosas para evitar su propagación o posibles secuelas que puedan generar como una discapacidad conllevando a un estado de salud no favorable.

1.5. Limitaciones:

Durante el desarrollo de la presente investigación, las dificultades más considerables que se tuvo fue la verificación de la vacunación del adulto mayor de manera verídica, por no contar con el sistema de información del ministerio de salud directamente, debido a que muchas veces las personas no portan consigo el carnet de vacunación, el DNI físico dificultando la consulta en la página de acceso libre para el carnet virtual. Así mismo tendremos personas que son poco colaboradoras y con conductas negativas absteniéndose de responder las preguntas de manera verídica.

Otra de las limitaciones fue la participación de los adultos mayores con problemas de discapacidad y con dificultad para trasladarse de un lugar a otro, adultos mayores en estado de abandono sin el cuidador, así mismo los familiares que se negaban a que el adulto mayor participe por temor al contagio de la COVID-19.

1.6. Formulación de Hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación entre las enfermedades crónicas con el contagio por COVID-19 en adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022.

H0: No existe relación entre las enfermedades crónicas con el contagio por COVID-19 en adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022.

Hipótesis específicas:

Hi_1: Existe relación entre las enfermedades respiratorias con el contagio por COVID-19 en adultos mayores del CIAM Pillco en estudio.

$H0_1$: No existe relación entre las enfermedades respiratorias con el contagio por COVID-19 en adultos mayores del CIAM en estudio.

Hi_2: Existe relación entre las enfermedades cardiovasculares con el contagio por COVID-19 en adultos mayores del CIAM en estudio.

$H0_2$: No existe relación entre las enfermedades cardiovasculares con el contagio por COVID-19 en adultos mayores del CIAM en estudio.

Hi_3: Existe relación entre las enfermedades metabólicas con el contagio por COVID-19 en adultos mayores del CIAM en estudio.

Ho_3: No existe relación entre las enfermedades metabólicas con el contagio por COVID-19 en adultos mayores del CIAM en estudio.

1.7. Variables

Variable independiente

- Enfermedades crónicas

Variable dependiente

- Contagio por COVID-19

Variable de caracterización

- Características sociodemográficas

1.8. Definición teórica y Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA
INDEPENDIENTE (Enfermedades crónicas)	Enfermedades respiratorias	Presencia de asma Presencia de cáncer de pulmón Presencia de EPOC	Si presenta No presenta	Nominal dicotómica
	Enfermedades cardiovasculares	Presencia de hipertensión arterial Presencia de cardiopatía coronaria Presencia de insuficiencia cardiaca	Si presenta No presenta	Nominal dicotómica
	Enfermedades metabólicas	Presencia de diabetes Presencia de obesidad Presencia de triglicérido Presencia de Hipercolesterolemia	Si presenta No presenta	Nominal dicotómica
DEPENDIENTE (Contagio por COVID-19)	**Contagio**	Veces que se contagió en la pandemia	0 veces 1 vez 2 veces 3 veces Más de 3 veces	Nominal dicotómica
	Diagnostico	Tipo de diagnóstico practicado	Prueba rápida serológica Prueba PCR Prueba antígena Prueba molecular Por rayos X o Tomografía Por cuadro clínico	

	Síntomas	Síntomas manifestados	**Sistémicos** Malestar general Fiebre **Cardiopulmonar** Tos Dolor torácico **Respiratorio superior** Dolor de garganta Congestión nasal **Gastrointestinales** Diarrea **Neurológico y neuromuscular** Cefalea	
	Tratamiento	Tratamiento que necesito	Tratamiento médico Oxigeno Hospitalización Internamiento	
Variable de caracterización	Edad	Fecha de nacimiento	Años	Razón
	Sexo	Genero	Masculino Femenino	Nominal dicotómica
	Estado Civil	Estado conyugal	Casado Soltero Conviviente Viudo	Nominal politómica
	Convivencia	Con que familiares convive	Solo/a Con mi esposo/a Con mis hijos/as Con mis nietos Con un vecino	Nominal politómica
	Número de personas en el hogar	Número de personas en el hogar	Número de personas	Razón

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

En esta investigación que se viene realizando no se encuentran antecedentes directamente relacionados con el estudio exclusivamente con el tema de Enfermedades crónicas y COVID-19: una relación de riesgo en adultos mayores, esto debido a que la pandemia que venimos atravesando los investigadores tuvieron ciertas limitaciones por ser un tema reciente en el contexto de nuestra vivencia, por lo que no se encontraron antecedentes directos Por lo tanto, se va a considerar antecedentes indirectamente relacionados o que hacen mención a las enfermedades crónicas y al adulto mayor durante la pandemia.

Antecedentes Internacionales

Sagñay AS, 2020, en Ecuador, en su investigación titulada “Diabetes Mellitus como factor de riesgo de morbimortalidad por COVID-19” la característica principal es de tipo bibliográfica, tuvo un enfoque cualitativo ya que se recolectan datos relacionados a la temática, tuvo como objetivo describir a la diabetes mediante información bibliográfica y como se asocia con la presencia de COVID-19; la Diabetes está estrechamente relacionada con otras enfermedades como: la obesidad, hipertensión arterial que a su vez desencadena afecciones como: fallo renal entre otras, el panorama actual en el que vivimos ha sido un factor de gran importancia para que esta enfermedad cobre más fuerza, tomando millones de muertes a lo largo de los años. Actualmente la COVID-19 es una enfermedad que afecta a nivel mundial, uno de los grupos de riesgo para esta enfermedad son los pacientes que padecen comorbilidades como lo es la diabetes mellitus. En cuanto a los resultados relacionaron esta pandemia con los niveles de estrés, des acondicionamiento físico, las Enzimas Convertidora de Angiotensina 2 (ECA2) y Dipeptidil Peptidasa 4. Concluyendo: La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica tan común que es

considerable una pandemia mundial del siglo XXI, ya que su incidencia ha venido aumentando en la población mundial a lo largo de estos 10 años, gracias a las condiciones en la que actualmente vivimos como la mala alimentación, el sedentarismo, el estrés, los cuales son predictores de esta y otras enfermedades como hipertensión, obesidad, dislipidemias etc., las cuales pueden desencadenar en diabetes. (10)

Martíneza À., Rovirab P., Caro D., Barberd E., García.J. 2020, en su investigación “Manifestaciones extratorácicas de la COVID-19 en adultos y presentación de la enfermedad en niños” Nos dice que el síndrome de distrés respiratorio grave por el virus coronavirus 2, conocido como SARS-CoV-2, fue declarado pandemia mundial en marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud y sigue activo actualmente en casi todos los países del mundo. Aunque los síntomas y manifestaciones en pruebas de imagen predominan en el aparato respiratorio, conocer las manifestaciones y posibles complicaciones en otros órganos será fundamental para ayudar al diagnóstico y orientar hacia el pronóstico de la enfermedad. Saber cuándo están indicadas las pruebas de imagen extratorácicas y cuáles son más rentables en cada circunstancia será crucial para mejorar el proceso diagnóstico sin aumentar innecesariamente el riesgo de contagio. Concluyen que conocer las manifestaciones en pruebas de imagen de las alteraciones neurológicas, vasculares, gastrointestinal-les, genitourinarias y cutáneas de la infección por el virus SARS-CoV-2 en el adulto, así Como la expresión de la enfermedad en ni̇nos, será primordial para mejorar el manejo. El da̧No multiorgánico de la COVID-19 sugiere una fisiopatología compleja, multifactorial y poco conocida, y conlleva una elevada morbimortalidad. Las manifestaciones neurológicas y cutáneas pueden aumentar la especificidad de nuestro diagnóstico, y las complicaciones trombóticas (11).

Salazarab J., Barochinerac W., Especheab I. 2020, En su trabajo de investigación “COVID-19, hipertensión y enfermedad cardiovascular” menciona que la asociación entre patología cardiovascular y mala evolución de la infección por SARS-CoV-2 resulta llamativa. Estudios

publicados en diferentes países muestran que la hipertensión, la diabetes, la enfermedad cerebrovascular y la cardiopatía isquémica son marcadamente más frecuentes en los pacientes que requieren cuidados críticos o fallecen por COVID-19. Un posible nexo causal sería el daño y la disfunción miocárdica producidos por el SARS-CoV-2, evidenciado en los frecuentes hallazgos de elevación de la troponina y anormalidades electrocardiográficas. Por otra parte, existen hipótesis a favor y en contra de un posible efecto deletéreo de los inhibidores de la enzima convertidora y los bloqueantes del receptor de angiotensina 2 en esta patología, no habiendo actualmente evidencia sólida que respalde contundentemente una u otra, resultando impostergable la necesidad de estudios que diluciden este interrogante. Los pacientes con enfermedad cardiovascular deberían evitar especialmente la exposición al SARS-CoV-2, no automedicarse y consultar rápidamente ante la aparición de síntomas (12).

Romero DL., Puertas N., Rivera M., Badillo., G. y Rivera, P. 2020, en México, realizaron una investigación sobre Covid-19 y enfermedades crónicas, un análisis. Fue un estudio retrospectivo, su objetivo fue determinar los factores de riesgo para morbimortalidad por Covid-19 que poseen las personas de los diferentes grupos de edad con enfermedades crónico-degenerativas en México durante el año 2020. Dentro de los resultados obtuvieron 11 publicaciones en un tiempo de búsqueda de 3 meses, que muestran que la obesidad representa el predictor más fuerte morbimortalidad por Covid-19 seguido de diabetes, hipertensión y la insuficiencia renal crónica. Siendo los hombres, mayores de 60 años del estado de México, Veracruz, Oaxaca y Guanajuato quienes presentan mayormente la enfermedad. Donde el 73% cursan con sintomatología leve ambulatoria, y tienen riesgo de fallecer quienes presentan enfermedad cerebral vascular, enfermedad renal crónica, asma bronquial, incluso triglicéridos y colesterol altos. Concluyendo así que existe alta presencia de enfermedades crónicas degenerativas como factor de riesgo para morbimortalidad por Covid-

19 siendo las más comunes la hipertensión, diabetes, obesidad y enfermedades cardiovasculares. (13)

Serra MA. 2020, en Cuba, realizo un estudio titulada las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19, de la que fue una investigación, fue un estudio de tipo descriptivo, tuvieron como propósito dar a conocer la relación entre las enfermedades crónicas no transmisibles y la COVID-19, en sus resultados señalan que en la información diaria del comportamiento epidemiológico de la COVID-19 en Cuba, el Dr. Francisco Durán, Director del Instituto Nacional de Higiene Epidemiología y Microbiología de la Habana, hace referencia a las comorbilidades en los casos graves, críticos y fallecidos como factor que incrementa la mortalidad en estos casos sobre todo en mayores de 60 años, comportándose muy similar a los datos ofrecidos por Medscape. Toda la información se recoge en los 50 días de epidemia en Cuba publicado por Cubadebate, así mismo señalan que por los investigadores en diferentes publicaciones y medios de información sobre este tema, que la mayor mortalidad ocurre en pacientes mayores de 60 años, así como en los portadores de ECNT tales como la hipertensión arterial (HTA), enfermedades cardiovasculares (ECV), obesidad, diabetes mellitus (DM), enfermedad renal crónica (ERC), pacientes con neoplasias (N), pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y asma bronquial (AB) de larga fecha, pacientes con enfermedades hepáticas crónicas (EHC) y otras crónicas producidas por trastornos de la inmunidad donde se incluyen algunas reumáticas y neurológicas. Medscape en una recopilación de información de estudios hasta el momento (The New England Journal of Medicine, Lancet Respiratory Medicine, and Mayo Clinic Proceedings) ilustra la frecuencia de asociación de ECNT en grupos de edades como comorbilidades en pacientes con COVID-19 que contribuyen a la evolución grave y crítica de los casos y a la mayor mortalidad, también señalado por investigadores chinos. (14)

Xiaoping C, Wenjia H, Jiaxin L, Pingzheng M, Yongxi Z, Qunqun J, et. 2020, en China, realizaron una investigación sobre La hipertensión y la

diabetes retrasan el aclaramiento viral en pacientes con COVID-19, fue una investigación experimental Analizaron exhaustivamente los datos demográficos, clínicos y de laboratorio, así como registros de tratamiento de los pacientes. Tuvieron como objetivo el aclaramiento viral del SARS-CoV-2 es un estándar de oro para definir la recuperación de las infecciones por COVID-19, para diseccionar las enfermedades subyacentes que podrían afectar la eliminación viral, inscribimos a 106 pacientes con COVID-19 que fueron hospitalizados en el Hospital Zhongnan de la Universidad de Wuhan, Wuhan, China, entre el 5 de enero y el 25 de febrero de 2020. Sus resultados señalan que el aumento de la edad, el sexo masculino y los factores asociados a la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) (incluida la hipertensión, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares) afectaron negativamente el aclaramiento viral. Además, el análisis mediante un modelo aleatorio de supervivencia forestal señaló la hipertensión, el tratamiento con cortisona, el sexo y la edad como las cuatro variables más importantes. Concluyendo que los pacientes en edad avanzada, varones y/o con enfermedades asociadas con alta expresión de ACE2 tendrán peor pronóstico durante una infección por COVID-19. (15)

Giralt A., Rojas JM y Leiva J. 2020, en Cuba, realizaron un estudio acerca de la relación entre COVID-19 e Hipertensión Arterial, fue un estudio descriptivo, cuyo objetivo fue Identificar la relación existente entre COVID-19 y la Hipertensión Arterial, sus resultados de la búsqueda de información menciona que Los coronavirus se unen a sus células diana a través de una proteína espícula (S), cuya unidad de superficie S1 se acopla a la enzima conversora de angiotensina 2 como receptor. En las diferentes series revisadas se observa la clara relación entre el antecedente de Hipertensión Arterial y el curso evolutivo desfavorable en pacientes con COVID-19. Al realizar una búsqueda extensa de la bibliografía no se encuentra evidencia científica que ampare la suspensión del tratamiento con inhibidores de la enzima conversora de angiotensina/ antagonistas de los receptores de

angiotensina en pacientes hipertensos con COVID-19. Concluyen Conclusiones: La enzima conversora de angiotensina actúa como receptor del SARS-CoV2. Los individuos hipertensos presentan un curso evolutivo menos favorable de la afección por este virus. No es aconsejable la suspensión del tratamiento con inhibidores de la enzima conversora de angiotensina o antagonistas del receptor de angiotensina en pacientes hipertensos afectados con COVID-19. (16)

Antecedentes nacionales

Aquino, AM, 2021 Huacho, realizo una investigación sobre “Nivel de conocimiento en medidas de prevención de COVID-19 y capacidad de autocuidado en adultos mayores del CIAM Lunahuaná 2020” con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento en medidas de prevención de COVID-19 y la capacidad de autocuidado en adultos mayores del CIAM Lunahuaná, esta investigación es de tipo descriptivo transversal prospectivo, de diseño no experimental y con enfoque cuantitativo. Para la realización de la intervención la población muestral estuvo conformada por 40 adultos mayores asistentes al Centro Integral Adulto Mayor (CIAM). Para la recolección de datos se hizo uso de dos cuestionarios, uno de nivel de conocimientos en medidas de prevención de COVID-19 y el otro de capacidad de autocuidado en adultos mayores. Como resultados se obtuvo que del 100% (40) de la muestra de estudio respecto al conocimiento en medidas de prevención del COVID-19, el 42.5% tiene un conocimiento medio, el 35% alto conocimiento y el 22.5% conocimiento bajo; referente a la capacidad de autocuidado, el 50% capacidad de autocuidado medianamente adecuada, el 32.5% una capacidad de autocuidado adecuada y el 17.5% una capacidad de autocuidado inadecuada. Se llega a concluir que: el mayor porcentaje de adultos mayores que acuden al CIAM Lunahuaná presentan nivel de conocimiento y capacidad de autocuidado medianamente adecuados. (17)

Flores MG, 2021 Lima, realizo una investigación titulada “Comparación de mortalidad por COVID-19 en regiones del Perú desde marzo a

septiembre del 2020” con el objetivo de comprar la tasa de mortalidad por COVID-19 a nivel nacional por regiones y departamentos desde marzo a septiembre del 2020. Es estudio fue de tipo cuantitativo observacional, transversal, ecológico y retrospectivo. Los datos estadísticos fueron sacados del Sistema Nacional de Defunciones en Microsoft Excel, comparándose la mortalidad entre regiones para evaluar la asociación de la mortalidad por departamento. según los resultados encontrados se obtuvo que la mortalidad por mil habitantes es de la siguiente manera, en la región Costa se calculó en 145 muertes (n=24276), seguido de Sierra con 51 (n=4434) y Selva con 63 (n=2545), así mismo no se encontró asociación que determina significancia entre edad y sexo de las personas fallecidas de los departamentos. Se concluye que la tasa de mortalidad por COVID-19 en Perú fue de 101 por 100000 habitantes, fue mayor en la Costa que en la Sierra y la Selva independientemente del sexo o la edad de la persona. (18)

Avalos, JC y Huamán, LM, 2020 Chincha, realizó una investigación titulada “Prevención del COVID-19 y estilos de vida en los adultos de 20 a 59 años de edad en el distrito de Grocio Prado – AAHH Fundo Amarillo, Chincha, 2020” el cual tuvo como objetivo determinar la influencia entre la prevención del covid-19 y estilos de vida en los adultos de 20 a 59 años del distrito de Grocio prado-AAHH Fundo Amarillo, Chincha,2020. En el desarrollo de esta investigación se hizo el uso del método de deducción hipotética lo cual conduce a una investigación cuantitativa, lo que significa que ciertos supuestos se derivan de teorías generales. Para el estudio se tuvo una población muestral de 86 personas entre hombres y mujeres, donde se llevó a cabo la evaluación mediante las encuestas virtuales. Sus resultados muestran que del 100% de las personas encuestadas, el 1.15% manifiesta que tienen una prevención baja al covid-19, el 4.60% manifiesta que tienen una prevención media al covid-19 y el 94.30% manifiesta que tienen una prevención alta al covid-19. (19)

Chávez, J y Martos, OJ, 2021 Cajamarca, realizó una investigación sobre" ansiedad en los adultos mayores ante enfermedad de COVID-19", orientada a la revisión de literatura, obtenida de artículos, revistas, libros y publicaciones de periódicos, y tenemos como propósito analizar el grado de susceptibilidad que tienen los adultos mayores para manifestar síntomas de ansiedad durante la pandemia COVID-19, donde se llegó a la conclusión de que la COVID-19 ocasiona ansiedad en los adultos mayores según las investigaciones empíricas, estas se relacionan con: la salud, los familiares, la vida social, la economía, la soledad, el aislamiento, asimismo la ansiedad se incrementa ante enfermedades crónicas, etc. (20)

Padilla PM, Cárdenas BE, y Cabrera MC, 2020, en Lima, realizaron una investigación hacer del Impacto del COVID-19 en las enfermedades hepáticas y la salud pública en el Perú, su objetivo fue mostrar lo descrito en los recientes estudios publicados a nivel mundial incluido nuestro país, que han reportado sus manifestaciones clínicas, esbozando posibles mecanismos de disfunción hepática relacionados a COVID-19 y sus repercusiones, sus resultados muestran que dentro de su investigación se conoce que el e COVID-19, puede afectar múltiples órganos y tejidos, sus resultados muestran que una de las causas más importantes de morbilidad asociadas al COVID-19 es la disfunción de la coagulación que genera, En la serie de Hubei cerca del 50% de pacientes tuvieron síntomas gastrointestinales e incluso 3% tuvieron molestias digestivas y no respiratorias. La fisiopatología asociada se basaría otra vez en la marcada afinidad del virus por los receptores ECA2 que están altamente expresados en las células del intestino delgado especialmente en los enterocitos proximales y distales. De igual modo en la inflamación sistémica con daño hepático en COVID-19: El hígado es el órgano inmune más importante y juega un rol importante en la inmunotolerancia en el eje hígado-intestino. En los pacientes con COVID-19 severo se han descrito una hiperactividad del sistema inmune con inflamación severa por la tormenta de citoquinas produciendo incremento notable de Th17, linfocitos T CD8, IL2, IL 6,

IL7, IL10, TNF-alfa, factor estimulante de colonias. Un análisis reciente realizado por un grupo de investigadores peruanos con datos de mortalidad (OGEMINSA entre los años 2010-2015), determinaron que la fibrosis y cirrosis del hígado tuvieron las mayores tasas de mortalidad en la población adulta (9,1 x 100 000 personas-años), principalmente en la costa norte del Perú. De otro lado, las enfermedades del hígado constituyen una importante carga de enfermedad en el Perú, siendo responsable del 7% de la mortalidad (ambos sexos y en todas las edades), ocupando el 11 lugar como causa de muerte en nuestro país (incluyendo a la hepatitis viral B y C, enfermedad grasa no alcohólica como las más representativas) y ubicándose en el puesto 10 con mayor pérdida de años de vida saludable perdidos (AVISA) de granulocitos, interferón inducible por proteína-10, proteína 1 quimiotáctica de monocitos, macrófagos con proteína alfa 1 que al ser liberadas y activadas pueden afectar a varios órganos, incluyendo el hígado y el intestino. (21)

Morales SL, 2020, en Pucallpa, realizo una investigación sobre Factores de riesgo asociados a morbi-mortalidad en pacientes adultos con covid - 19 del hospital Amazónico de Yarinacocha, una investigación de tipo cuantitativa, correlacional, no experimental y transversal, su objetivo fue Determinar los factores de riesgo asociados a morbi-mortalidad en pacientes adultos con COVID-19, La mayor población que padeció de covid-19 fueron los pacientes que pertenecían al género masculino con un porcentaje de 63%, así mismo el porcentaje de pacientes masculinos fallecidos (77%) supera al porcentaje de pacientes femeninas fallecidas (23%). La población de mayor representatividad fueron los pacientes que integraban la categoría adulta con un porcentaje de 53%. En relación con las personas fallecidas se evidenció que la población adulta mayor falleció en un 56% del total de personas que pertenecían a la categoría. La población de mayor representatividad fueron los pacientes que padecían de enfermedad grave en un 61% de la población. Las enfermedades crónicas de mayor importancia en la morbimortalidad de

la COVID-19 fue Hipertensión Arterial con un 23%, seguido de la enfermedad de Diabetes Mellitus con 14%. De las cuales falleció un 48% de pacientes con Hipertensión Arterial y un total de 43% de pacientes con Diabetes Mellitus, además de ello, el 46% de pacientes COVID-19 que padecieron también de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus fallecieron. Concluyendo, En relación a la edad se determina que la población adulto mayor es una población vulnerable motivo por el cual dentro de nuestro estudio presento una mayor posibilidad de fallecer por COVID-19. En relación con el lugar de procedencia, los pacientes que procedían del casco urbano presentaron mayor asociación con la variable mortalidad de los pacientes con diagnóstico de COVID-19 mortalidad con diagnóstico de COVID-19. Los estadios son de importancia al momento de la evaluación esto debido a que los estadios avanzados (estadio grave y crítico) son los que se asociaron a la mayor tasa de mortalidad. El 85% de pacientes que fallecieron presentaron al menos una comorbilidad asociada. Las enfermedades crónicas de mayor importancia en la morbimortalidad de la COVID 19 fue Hipertensión Arterial con un 23%, seguido de la enfermedad de Diabetes Mellitus en un 14%. De las cuales fallecieron el 48% de pacientes con Hipertensión Arterial y un 50% pacientes con Diabetes Mellitus, además de ello, el 46% pacientes que padecían de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus fallecieron Incrementando la tasa de letalidad de pacientes COVID-19. (22)

Peralta RY, Rodríguez IS, Manrique FL, y Chanduvi, EF. 2018, en Arequipa realizaron una investigación sobre Autotrascendencia y enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores cesantes de una universidad peruana, un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, diseño correlacional y corte transversal, cuyo propósito fue o determinar la relación entre el nivel de autotrascendencia y la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores cesantes, sus resultados muestran el 60% presentó un alto nivel de autotrascendencia, mientras que el 40% registró un nivel medio. Las enfermedades crónicas no transmisibles fueron mayoritariamente

cardiovasculares (58,3%), seguidas por las endocrinas o metabólicas (23,3%). Estadísticamente, con un p = 0.680, no existe relación entre ambas variables. Se concluye, que la presencia de enfermedades crónicas no trasmisibles, no determina el nivel de autotrascendencia de los cesantes en dicha Universidad. Concluyen que lo encontrado demuestra que el adulto mayor afronta un periodo de “transición epidemiológica”, en la que, por la vulnerabilidad de la edad, se pueden asociar las ECNT, hecho que los expone a una simbiosis; los hallazgos contribuyen a reforzar el acceso al control y manejo de estas enfermedades y bajo un buen concepto de autotrascendencia, se puede garantizar el bienestar y la salud de un grupo ocupacional. (23)

Antecedentes locales

Angulo, R, 2019 Huánuco, realizo una investigación sobre “Factores de riesgo a Diabetes Mellitus tipo II en el adulto mayor atendió en el centro de salud Castillo Grande – Tingo María, 2018”, con la finalidad de determinar los factores de riesgo a diabetes mellitus tipo II presentes en los adultos y adulto mayor atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande. Como método de investigación se orientó en un estudio relacional con un enfoque cuantitativo, transversal y prospectivo, con una población de 94 adultos y adultos mayores seleccionados por muestreo aleatorio simple, en el Centro de Salud Castillo Grande. Se utilizó un Cuestionario de identificación dividido en 2 partes (demográfica y personal) con la cual se obtuvo el resultado final, previa verificación del SPSS a utilizar. En los resultados muestran que mediante la Prueba de Chi cuadrado de la variable factores de riesgo, destaca las dimensión obesidad ($X2=9,74$; $P\leq0,005$), hipertensión arterial ($X2=8,75$; $P\leq0,003$) resultado significativo; mientras los hábitos nocivos obtuvo el resultado de ($X2=6,24$; $P\leq0,004$), actividad física ($X2=9,76$; $P\leq0,001$), y el de familiar con diabetes ($X2=8,75$; $P\leq0,005$) resultado significativo, concluyendo que si existen factores de riesgo a diabetes mellitus tipo II en adultos y adultos mayores atendidos en el centro de salud Castillo Grande, 2018. (24)

Albornoz ES, Dionisio ME y Espinoza GM. 2019, en Huánuco, investigaron sobre Actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo 2 en el Centro de Salud Potracancha Pillcomarca, 2019, fue un estudio de tipo descriptivo, transversal, observacional, su objetivo fue determinar las actitudes de los adultos hacia la prevención de Diabetes tipo II en el C.S. “Potracancha”, sus resultados muestran resultados mostraron que el 76.9% (60) de los adultos tienen una actitud favorable y tienen una buena dimensión biológica, mientras que el 19.2% (15) no tiene una actitud favorable ni tienen una buena dimensión biológica. Asimismo, el 80.8% (63) de los adultos tienen una actitud favorable y tienen una buena dimensión psicosocial, mientras que el 14.1% (11) no tiene una actitud favorable ni tienen una buena dimensión psicosocial. Concluyen mencionando que las actitudes de los adultos son favorables en la prevención de diabetes tipo 2 en el centro de salud “Potracancha” Pillcomarca, 2019 con un P valor de 0,000. (25)

Campos F. 2019, realizo un estudio sobre nivel de conocimiento y cuidados en la prevención de enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de Essalud Tingo María. Estudio de tipo descriptivo correlacional, corte transversal, su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los cuidados en la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor, sus hallazgos muestran que la edad de los pacientes con fue 74,7% de 60 hasta 69 años; predominó el género femenino con 60.4%, siendo el estado civil de relevancia 56.6% casados; asimismo, los adultos mayores tienen hipertensión arterial el 61.1% y diabetes mellitus 27%. En cuanto al nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica el 95.1% tienen conocimiento de nivel medio y el 59.6% cuidados buenos. Concluyendo que al relacionar nivel de conocimientos y cuidados se evidencia relación positiva perfecta r=1.000; con nivel de significancia p=0.003 siendo p<0.05; al relacionar las características sociodemográficas con

nivel de conocimiento r=-0.149 indicando relación negativa débil con p=0.008 < de 0.05 y al relacionar el nivel de cuidados con las características sociodemográficas r=-0,128 el cual indica una relación negativa débil con un nivel de significancia p=0,018 siendo p<0,05; estado civil r=-0.114 que indica una relación negativa débil, nivel de significancia p= 0.0032; es decir p< 0,05 por lo cual se acepta las hipótesis planteadas y se rechazan las hipótesis nulas. (26)

Calderon M, 2017, realiza una investigación sobre estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al centro de salud Pillco Marca, fue un estudio correlacional, su objetivo fue describir los determinantes asociados a las enfermedades crónicas no trasmisibles en personas adultas mayores usuarios de un programa de salud, sus resultados señalan que Mediante la Prueba de Chi cuadrado solo las variables género femenino (X2=8,75; P≤0,003), instrucción primaria y ninguna (X2=9,76; P≤0,001) resultaron significativos para los determinantes sociodemográficos, para los determinantes patológicos las variables antecedentes patológicos familiares (X2=6,89; P≤0,005), enfermedad diagnosticada (X2=8,75; P≤0,003), sin control médico (X2=9,76; P≤0,001) y sin tratamiento farmacológico (X2=9,24; P≤0,003) resultaron significativos, para los determinantes psicológicos las variables convivencia con otros miembros de la familia (X2=6,87; P≤0,004), presencia de maltrato (X2=9,76; P≤0,001), resultaron significativos y para los determinantes conductuales modificados las variables alimentación inadecuada (X2=6,87; P≤0,004), actividad física sedentario (X2=8,75; P≤0,003), consumo de alcohol (X2=9,76; P≤0,0041, resultaron significativos. concluye: Se concluye indicando que existen determinantes asociados a las enfermedades crónicas no trasmisibles en personas adultas mayores usuarios de un programa de salud Huánuco. (27)

2.2. Bases Teóricas

Teoría del modelo de promoción de la salud (Nola Pender)

El concepto se basa en educar a las personas sobre el cuidado personal y llevar un estilo de vida saludable. El autor enfatiza que la vida saludable debe tener prioridad sobre el cuidado porque da como resultado menos personas enfermas, menos dinero gastado, personas que ganan independencia y el futuro mejora. Afirmó que la acción está motivada por el deseo de maximizar el potencial humano y el bienestar. El MPS pretende demostrar la naturaleza compleja de las personas y sus interacciones con su entorno cuando intentan alcanzar un estado de salud deseado; enfatiza la relación entre las características personales y las experiencias, conocimientos, creencias y factores situacionales asociados a las conductas o conductas de salud que se pretenden lograr. (28)

Este enfoque se desarrolló en función de cómo las personas adquieren comportamientos y toman decisiones de atención médica por sí mismas. Ante un escenario que puede poner en riesgo la salud de una persona, particularmente en aquellas con comorbilidades, el Modelo de Promoción de la Salud recomienda abordar la pandemia con bajo riesgo de muerte. La epidemia de COVID-19 continúa desarrollándose hasta el día de hoy, y es fundamental que aceptemos el peligro inherente a privarnos de los servicios de promoción de la salud. (29)

Teoría del autocuidado (Dorothea Orem)

El autocuidado es una habilidad adquirida por el individuo y dirigida hacia un fin determinado. Es un patrón de comportamiento que ocurre en ciertas circunstancias de la vida y es dirigido por los individuos hacia sí mismos, hacia los demás o hacia el medio ambiente con el fin de regular las fuerzas que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su propia vida, salud o bienestar. (30)

Esta teoría se aplicó a las circunstancias descritas para que cada individuo tomara conciencia del carácter crítico de mantener la salud, lo que incluye utilizar los servicios de atención de salud y prevención de enfermedades del Ministerio de Salud. El individuo debe poder

participar en actividades destinadas a proteger su salud y mejorar su estilo de vida para vivir una existencia saludable en todos los aspectos. Se aboga en este estudio que los individuos tomen conciencia de la importancia de adherirse al calendario de vacunación de la COVID-19 para estar protegidos, así como aquellos con comorbilidades aprendan a manejar su condición de salud a través de actividades preventivas y comportamientos saludables.

2.3. Bases Conceptuales

Enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. (31)

Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables. Muchas otras condiciones importantes también se consideran enfermedades no transmisibles, incluyendo lesiones y trastornos de salud mental. (31)

a) Enfermedades respiratorias

Las enfermedades respiratorias son aquellas que impactan las estructuras de las vías respiratorias. Estas condiciones pueden manifestarse en la nariz, senos paranasales, laringe, tráquea, bronquios, pulmones o pleura. Aunque los trastornos respiratorios más prevalentes son de naturaleza viral, bacteriana y alérgica, vale la pena señalar que el sistema respiratorio puede verse afectado por anomalías congénitas o enfermedades degenerativas. Estas enfermedades se manifiestan con menor frecuencia en las poblaciones más vulnerables, como los niños y las personas mayores, quienes tienen más probabilidades de desarrollarlas

debido a que su sistema inmunológico está menos desarrollado que el de un adulto joven. (31)

Debido a que el sistema respiratorio tiene una larga interfaz con el medio ambiente, es vulnerable al ataque de microbios, sustancias nocivas y gases irritantes que se encuentran en el aire inhalado. Las infecciones respiratorias agudas, incluidas la neumonía y la tuberculosis, han sido las enfermedades respiratorias más importantes, ya que constituyen una de las diez principales causas de muerte en todo el mundo. De manera similar, se deben considerar los factores de riesgo para enfermedades respiratorias tanto agudas como crónicas: (32)

Existen muchos factores determinantes para el incremento de las enfermedades respirarías, así como la tuberculosis, EPOC, asma de difícil control, inmunosupresión y exposición a alégrenos sobre todo dentro de los hogares los cuales van a incrementar la aparición de alergias y asma. (32)

Asma

El asma es una enfermedad crónica con mayor prevalencia en el mundo que va afectando a más de 300 millones de personas. El asma suele originarse en la infancia, provoca una obstrucción de la vía aérea inferior tales como la respiración ruidosa dificultosa, opresión torácica y tos. Los hijos de padres asmático generalmente tienen a desarrollar asma, esto está basada a los factores genético, así también con respecto al sexo lo varones tiene la mayor predisposición de generar asma en la infancia. El régimen de la vida occidental deberá ser con una higiene exhaustiva, evitando el contacto con sustancias y partículas de origen animal y microbiano. (33)

Etiopatogenia del asma: Existen muchos factores para el desarrollo del asma, estas pueden ser distinto en cada persona,

algunos son de carácter genético y ambiental y otras de diferentes factores que se describen a continuación:

- ✓ La sensibilización a alérgenos durante la etapa infantil sobre todo con antecedentes de familiares con atopia.
- ✓ El sexo: los varones son los más predisponentes en la edad infantil y las mujeres en la edad adulta.
- ✓ Exposición a tabaco o ambientes altamente contaminados por químicos y aerosoles.
- ✓ La obesidad está relacionada con la gravedad en los casos de asma.
- ✓ Diversos acontecimientos durante en el feto durante la etapa estacional, nacimientos prematuros y enfermedades respiratoritas neonatales y el ambiente el que se desarrolla el niño.

Es muy difícil identificar en qué momento la persona desarrolla la enfermedad, generalmente suele detectarse mediante los síntomas. (33)

Signos y síntomas: La manifestación principal en casos leves y estabilidad de la enfermedad es la obstrucción de la vía aérea, generando la falta de aire y por lo tanto problemas para respirar, en aquellos episodios donde la obstrucción se hace más sintomática se observará el esfuerzo respiratorio del paciente, taquipnea, empleo de músculos accesorios, sensación de opresión torácica y dolor así también la respiración se hace más ruidosa y audible con sibilancias. (33)

Diagnóstico: El diagnóstico de asma depende, fundamentalmente, de la historia clínica y de la observación del paciente durante la crisis o de los informes de otros médicos que hayan atendido al paciente en una crisis. (33)

Cáncer de pulmón

El cáncer de pulmón es un tumor maligno que se desarrolla de las células pulmonares y bronquiales, clínicamente se categorizan en dos tipos según el origen y comportamiento de las células cancerosas:

Cáncer pulmonar de células pequeñas: Representa el 25% de los canceres pulmonares y es de comportamiento muy agresivo, proliferando rápidamente y está relacionada con el tabaquismo.

Cáncer pulmonar de células grandes: Constituye el 75% de los tipos de cáncer de pulmón y se divide en tres subtipos.

a) Cáncer de células escamosas (epidermoide): Ocupa el 30% de los casos de cáncer pulmonar, evidencia relación con el tabaco y prevé mejor pronóstico.

b) Adenocarcinoma: Representa el primer lugar en frecuencia epidemiológica (50%) desarrollado en pacientes no fumadores y se clasifican en cuatro sub tipos (acinar, papilar, bronquiolo alveolar y variedad solida secretora de mucina).

c) Carcinomas indiferenciados, ocupan el 5% de casos, surgen en cualquier parte del pulmón y su pronóstico es desfavorable. (34)

Epidemiológicamente el cáncer de pulmón constituye la segunda causa de muerte por cáncer en hombres y la tercera causa en mujeres, después del cáncer de próstata y cuello uterino respectivamente según el boletín epidemiológico de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el carcinoma pulmonar más frecuente es el adenocarcinoma que afectan sin distinción a personas fumadoras y no fumadoras. (35)

En el Perú el cáncer de pulmón se encuentra entre los cinco tipos de cáncer más frecuentes. El carcinógeno más importante para el

desarrollo de cáncer de pulmón es el cigarrillo, el humo producido por este contiene más de 60 reconocidos cancerígenos entre los más conocidos están las nitrosaminas, los benzopirenos y los radioisótopos del radón, todos ellos con la capacidad de alterar el ADN y, por ende, colaborar en la carcinogénesis. (36)

Signos y síntomas: Cuando un cáncer pulmonar se encuentra en el estadio temprano es muy raro que pueda presentar síntomas, para cuando un paciente acude al consultorio médico esta enfermedad ya se encuentra en estadios avanzados los motivos de consulta son por lo general cuando el paciente presenta tos, disnea, disfonía, hemoptisis y el dolor torácico; en ocasiones. Las molestias que presentan los pacientes con enfermedad metastásica están determinadas principalmente por los sitios específicos donde se encuentran las afecciones tales como hueso, cerebro, hígado y glándulas adrenales. (36)

Diagnóstico: El uso de una tomografía computarizada ha mejorado la detención de afecciones tumorales pulmonares, en este examen se muestra más certeramente ya que tiene mayor sensibilidad. Para las lesiones adyacentes a la pared torácica y sulcus superior, y para la evaluación ganglionar mediastina se hará uso de la resonancia magnética. En la detección de las metástasis óseas se realizará la gammagrafía ósea por ser un método más sensible a diferencia de las imágenes radiográficas que solo proporciona información atómica. (36)

Tratamiento: según los estados del cáncer de pulmón pueden optarse por diversos tratamientos como:

Cirugía: Solamente los estadios I y II son elegibles para cirugía, así mismo se tendrá en consideración a aquellos pacientes que presentan un nódulo pulmonar de pequeñas dimensiones y con metástasis cerebral única.

Quimioterapia: Está indicado en los estadios III y IV.

Radioterapia: La radioterapia estereotáxica está considerada en paciente con lesiones inoperables en estadio clínico I con lesiones periféricas y ganglios negativos, estas lesiones deben ser menores a 5 cm en su máxima extensión. (36)

EPOC

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad crónico-degenerativa frecuente, prevenible y tratable, caracterizada por persistentes síntomas respiratorios y limitación del flujo aéreo. Para el estudio de la EPOC es importante conocer los antecedentes de exposición a factores de riesgo y la presencia de los principales síntomas; es muy importante que el paciente identifique los signos y síntomas en tanto, es esencial una historia clínica bien detallada, donde se recabe la mayor cantidad de datos de todo nuevo. Clínicamente se caracteriza por enfisema y bronquitis crónica que conducen al desarrollo de la obstrucción de las vías respiratoria, esto debido a la destrucción del parénquima que varía de un individuo a otro. (37)

Signos y síntomas

- ✓ Disnea, la aparición de este síntoma evidencia una afección moderada a grave, este síntoma genera disconfort, ansiedad y disminución de la calidad de vida en los enfermos y probablemente en su mayoría requieren atención médica.

- ✓ Tos, es el primer síntoma en manifestarse cuando una persona tiene EPOC, por lo general son ignorados por los pacientes siendo atribuidas al tabaco o al ambiente.

- ✓ Expectoración, en los pacientes con EPOC los cilios afectados por el tabaco ocasionan dificultad en el transporte de moco, así también incrementa la producción de moco. Estas secreciones suelen estar infectadas por diversos

patógenos a diferencia de las personas sanas las secreciones no están infectadas.

- ✓ Otros síntomas, pueden aparecer otros síntomas y sinos inespecíficos cono la sibilancia o la opresión torácica. (38)

Diagnóstico: Se iniciará con los antecedentes de haber sido fumador y exfumador de más de 10 años y que presente síntomas respiratorios. Se realizará la espirometría para confirmar el diagnóstico al demostrar un cociente entre el volumen espiratorio máximo en el primer segundo y la capacidad vital forzada tras la prueba con broncodilatadores. (39)

Factores de riesgo: Para el desarrollo de esta enfermedad existen causas desencadenantes como:

Tabaco: La inhalación del humo del tabaco es el principal factor de riesgo en países desarrollados. Contiene nicotina, ésta se evapora al encender el cigarrillo, se deposita en el pulmón, se absorbe y llega al cerebro. El daño producido en el pulmón está mediado por el alquitrán. El 27% de las muertes por esta enfermedad están relacionada a abuso excesivo del tabaco. (37)

Factores ambientales: La contaminación ambiental que el mismo ser humano genera trae consecuencias graves dado a que utiliza materia orgánica como fuente de energía esta puede ser de origen animal o vegetal, los materiales más utilizados son: madera, ramas, hierbas secas, estiércol y carbón. La exposición al humo de leña al cocinar tiene un gran potencial como agente causal de EPOC, especialmente para las mujeres de áreas rurales que pasan el 70% de su tiempo en un ambiente interior contaminado. (37)

Factores genéticos: El factor genético más conocido para el desarrollo de la EPOC es la deficiencia de la enzima alfa-antitripsina (AAT) que es el inhibidor de la proteasa más importante en el ser

humano, entre el 1 y 2% de los pacientes desarrollan EPOC por esta causa. (37)

Tratamiento de los síntomas: Se puede utilizar tratamientos desde varios puntos de vistas, preventivo, curativo, sintomático o paliativo y rehabilitador, pero nos hallamos ante una enfermedad irreversible, progresiva y que en la actualidad carecemos de tratamientos que pueda curar esta etapa. Por lo que únicamente se recomienda evitar el consumo del tabaco para que de alguna manera se pueda disminuir el riesgo de complicación por EPOC y mejorar el pronóstico. (38)

Para el tratamiento sintomática de la EPOC es a base de fármacos especialmente broncodilatadores inalados, corticoides inalados y orales, y mucolíticos, estos van a reducir las molestias ocasionados por los síntomas para mejorar la calidad de vida. Así mismo es importante la rehabilitación respiratoria para mejorar la capacidad de ejercicio en estos pacientes. (38)

Bronquitis

La bronquitis aguda consiste en la inflamación de la tráquea, bronquios y bronquiolos, resultado generalmente de infección del tracto respiratorio de origen viral. La bronquitis se diferencia en agudas el cual aparecen y su duración es entre 1 a 2 semanas, a diferencia la persona con bronquitis crónica suele enfermarse varios meses al año y de manera constante. (40)

Signos y síntomas: Los síntomas que se pueden presentar son tos constante de inicio reciente que empeora por la noche, con o sin expectoración, de duración aproximada de 10 días a 2 semanas, y en ocasiones fiebre; en casos graves, disnea y cianosis. Los hallazgos a la exploración física son variables y pueden incluir: sibilancias, uso de músculos accesorios, disminución de capacidad inspiratoria, conjuntivitis y adenopatía, entre otros. (40)

En pacientes con bronquitis aguda, el tratamiento en las primeras instancias no debe hacer el uso de antibióticos, ya que no está justificado; así tampoco el uso de broncodilatadores. (40)

Diagnóstico: Para diagnosticar una bronquitis aguda se tendrá en cuenta la clínica del paciente, la exploración física y se apoya en análisis de laboratorio o examen por imágenes mediante placas radiográficas. (41)

Tratamiento: En pacientes con bronquitis aguda el tratamiento deberá ser sintomatológico, el uso de antitusígenos será de mucha ayuda y podrán ser utilizados a corto plazo para el alivio de los síntomas de la tos. No se justifica la terapia antibiótica ya que en su mayoría las bronquitis son de origen virales. La hospitalización se deberá hacer solamente cuando el paciente presente descompensación de comorbilidades, insuficiencia respiratoria, saturación de oxígeno menor a 90% disminución de la frecuencia cardiaca y la tensión arterial por debajo de 90/60 mmhg. (41)

b) Enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares son un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos. En el mundo, cada cuatro segundos ocurre un infarto agudo de miocardio y cada cinco segundos un evento vascular cerebral, y al menos una de cada tres personas pierde la vida por alguna patología relacionada con enfermedades cardiovasculares. Según las investigaciones se estima que para los futuros años aumentara las muertes por enfermedades cardiovasculares. En este sentido se propone algunas recomendaciones a escala mundial, que incluyen la promoción y la prevención dirigidas a toda la población en riesgo, la detección temprana, el desarrollo de programas globales y locales de vigilancia, seguimiento y evaluación. (42)

Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. Esta es otra enfermedad letal y silenciosa. (43)

Fisiopatología de la hipertensión arterial: Es la elevación crónica de la presión arterial igual o mayor de 140 mmHg para la presión sistólica, y/o igual o mayor de 90 mmHg para la presión diastólica. (44)

La presión arterial es la fuerza o tensión que la sangre ejerce sobre las paredes arteriales sal pasar por ellas. Esta presión alcanzara el valor máximo en el momento de la sístole ventricular y el más bajo durante la relajación cardiaca. La hipertensión arterial es un trastorno cardiovascular que va comprometer el daño de varios órganos blancos e incrementa la aparición de complicaciones cardiovasculares, tales como la arteriosclerosis coronaria, la falla cardíaca y la enfermedad cerebrovascular. (45)

Signos y síntomas: En la mayoría de los pacientes que padecen hipertensión arterial suele ser sin síntomas por lo que no es detectada de manera oportuna y pasa desapercibida y el riese que conlleva eso. En algunos pacientes pude presentarse manifestaciones clínicas como dolor de cabeza, sudoraciones, pulso rápido, respiración corta, mareos, alteraciones visuales, zumbidos en los oídos, rubor facial. El exceso de presión arterial no controlada y sin tratamiento por años conlleva a un número elevado de complicaciones como, cardiopatía hipertensiva, enfermedad renal y accidente vascular cerebral. (46)

Diagnóstico de la hipertensión arterial: La HTA se basa en la medición de la PA en la consulta médica. El diagnóstico de esta enfermedad se basa en una correcta medición de la presión arterial Así entonces, se considera a un paciente como hipertenso cuando presenta repetida-mente cifras mayores o iguales a 140/90mmHg. (43)

Tratamiento de la hipertensión arterial: Este tratamiento tiene como propósito fundamental la protección cardiovascular, cuan el tratamiento se inició de manera precoz y eficiente su protección es máxima y cuando el tratamiento es tardío es mínima o ineficiente. Para el buen control de la hipertensión arterial es muy importante tener presente tres factores: el médico, el paciente y el tratamiento. El medico debe tener la capacidad de desarrollar confianza con el paciente y establecer el tratamiento para que la paciente tena una adherencia el tratamiento por parte del paciente. (44)

Existe el tratamiento no farmacológico que es mediante los estilos de vida saludable como realizar ejercicios, reducir el consumo de alimentos altos en rasas y sal, controlar el peso corporal aumentar el consumo de frutas y verduras, disminuir el consumo del alcohol y tabaco. (46)

En el tratamiento farmacológico debe incluir el uso de antihipertensivos, entre ellos los más usados son lo diuréticos, los betabloqueadores, los bloqueadores de los canales del calcio, los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina y más recientemente, los antagonistas de los receptores de la angiotensina II. (46)

Cardiopatía coronaria

La Cardiopatía Coronaria se debe a un estrechamiento de las arterias que llevan la sangre directamente al corazón, lo que comporta la aparición de ateromas formados por tejido intimal degenerado y engrosado. La Cardiopatía Coronaria se caracteriza específicamente por la acumulación de lípidos en la capa de miocitos lisos de las arterias y en los macrófagos que se sitúan a lo largo del recubrimiento de las paredes de las arterias. La cardiopatía coronaria es la causa principal de mortalidad en el mundo, estos fallecimientos ocurren antes de los 70 años. Los

factores que incrementan el riesgo de presentar cardiopatía coronaria incluyen:

- ✓ Fumar
- ✓ Mantener sobrepeso, especialmente si tiene exceso de grasa alrededor de la zona abdominal
- ✓ Estilo de vida inactivo
- ✓ Diabetes
- ✓ Hipertensión arterial
- ✓ Colesterol alto. (47)

Signos y síntomas: Pueden ser asistemáticas y por otra parte pueden presentar sintomatología con disconfort retroesternal, pesadez, o sensación de presión en área precordial que algunas veces irradia hacia la mandíbula, hombro, espalda o brazo y típicamente dura unos cuantos minutos, se produce por un aumento de la demanda de oxígeno sin aumento del aporte de flujo sanguíneo, manifestándose un fenómeno llamado isquemia, clínicamente clasificado como angina estable debido a la completa reversibilidad de los síntomas y la recurrencia del cuadro anginoso sobre el tiempo, típicamente durante meses o inclusive años. (48)

Diagnósticos de la cardiopatía coronaria Su médico le hará preguntas sobre los síntomas y lo examinará. Deberá realizarse algunos exámenes, que pueden incluir los siguientes:

- ✓ Análisis de sangre.
- ✓ Un electrocardiograma
- ✓ Un ecocardiograma es un procedimiento que utiliza el ultrasonido para producir imágenes en movimiento en tiempo real del interior del corazón.
- ✓ Un angiograma coronario.

- ✓ Pruebas de radionúclido, para esta prueba el médico le pondrá una inyección pequeña e inocua de material radioactivo, que pasa a través del músculo cardíaco.
- ✓ Radiografía de tórax.
- ✓ Imágenes por resonancia magnética.

Pruebas electrofisiológicas. (47)

Tratamiento: La base terapéutica para todo tratamiento de la cardiopatía coronaria es la reducción de los niveles de colesterol en sangre. Otros agentes capaces de reducir la cantidad de colesterol absorbida por el intestino son los secuestradores de los ácidos biliares, los inhibidores de las lipasas y los esteroles vegetales. Estos últimos son esteroides presentes en concentraciones elevadas en los aceites, las semillas y los frutos de las plantas. Al parecer, disminuyen la solubilidad del colesterol en las fases oleosa y micelar, de forma que los desplazan de las micelas de sales biliares para impedir su absorción. Estos agentes parecen ser beneficiosos como coadyuvante de una dieta para combatir el colesterol. (47)

Insuficiencia **cardiaca**

Los síndromes de ICA son definidos como el cambio gradual o rápido de signos y síntomas de IC que resultan en la necesidad de tratamiento urgente. Se dan primariamente resultado de la congestión pulmonar severa debida a elevadas presiones de llenado (con o sin disminución del volumen minuto [VM]), caracterizada por síntomas típicos como disnea y fatiga. (49)

Es un enfermedad crónica y degenerativa del corazón que impide que éste tenga capacidad suficiente para bombear la sangre y por lo tanto de hacer llegar suficiente oxígeno y nutrientes al resto de los órganos. Puede manifestarse a cualquier edad, aunque la probabilidad de sufrirla aumenta con los años. (50)

Etiología: La principal causa de insuficiencia cardiaca son las Miocardiopatías dilatadas, Isquémica valvulares, Congénitas, Hipertensión Arterial, Miocardiopatía Peripartum, Alcohólica, Miocardiopatí, Fibrosis Endomiocárdica. El la población latina se identificó como factores de riegos como: Obesidad y sobrepeso, Diabetes, Ateroesclerosis, Dislipidemia, Síndrome Metabólico e Hipertensión arterial de difícil manejo. (51)

Síntomas y signos: Existen tipos de sintomatología que se describen a continuación:

Síntomas menos típicos

- ✓ Tos nocturna
- ✓ Sibilancias
- ✓ Aumento de peso (>2 kg/sem)
- ✓ Pérdida de peso (en IC avanzada)
- ✓ Sensación de hinchazón
- ✓ Pérdida de apetito
- ✓ Confusión (añosos)
- ✓ Depresión
- ✓ Palpitaciones
- ✓ Síncope
- ✓ Palpitaciones

Síntomas más específicos

- ✓ Edema periférico (tobillo, sacro, escroto)
- ✓ Crepitantes pulmonares
- ✓ Síndrome en menos torácico (derrame pleural)
- ✓ Taquicardia
- ✓ Polipnea (>16 rpm)

- ✓ Hepatomegalia
- ✓ Ascitis
- ✓ Caquexia (49)

Diagnóstico: El sistema clave de la insuficiencia cardiaca (IC) en la disnea, para llegar al diagnóstico certero primero se deberá asegurar que la IC es la causa de la disnea, seguidamente de definirá la anomalía cardiaca subyacente y por último se va a identificar las precipitantes de la IC. De la misma manera será importante los estudios complementarios como el ecocardiograma para conocer la información estructural y funcional del corazón, paraclínica biológica básica dirigida a descartar complicaciones como la anemia y el déficit de hierro, péptidos natriuréticos para detectar el diagnóstico y pronóstico de la IC. (49)

Tratamiento: El propósito del tratamiento es mejorar el estado clínico del paciente, la capacidad funcional y la capacidad de vida, previniendo complicaciones, hospitalizaciones y muertes. El uso de antagonistas neurohormonas han mejorado supervivencia en pacientes con IC, los betabloqueadores reducen mortalidad y morbilidad en pacientes con IC, pero no están aprobado su uso en pacientes congestivos, los mineralocorticoides bloquean los receptores de aldosterona y con diferentes grados de afinidad, otros receptores de hormonas esteroides, los diuréticos están recomendados para reducir los signos y síntomas congestivos pero no se ha demostrado que tena efecto en morbilidad y mortalidad. (51)

c) Enfermedades metabólicas

El metabolismo es el proceso que usa el organismo para obtener o producir energía por medio de los alimentos que ingiere. (52)

Diabetes

Es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) que al paso del tiempo va ocasionando daños raves en los órganos y sistemas de cuerpo, sobre todo en nervio y los vasos sanguíneos. Según la OMS la diabetes es una de las causas por las que los pacientes que la padecen llegan a desarrollar ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio. (53)

Diagnóstico:

La diabetes no identificada va ocasionando daños irreversibles en el organismo por lo que es muy importante detectar a tiempo para ello se recomienda realizar un análisis de rutina para un tratamiento precoz de la enfermedad. Podemos usar cuatro pruebas distintas para el diagnóstico:

- ✓ Hemoglobina glucosada
- ✓ Glucemia basal en ayunas (≥ 126 mg/dl)
- ✓ Glucemia a las dos horas
- ✓ Glucemia al azar ≥ 200 mg/dl (54)

Signos y síntomas:

- ✓ Sed excesiva
- ✓ Micción frecuente
- ✓ Alteraciones visuales
- ✓ Fatiga
- ✓ Perdida inexplicable del peso corporal
- ✓ Sinos de deterioro metabólico, así como perdida de conciencia

- ✓ Sinos clínicos de complicaciones crónicas como el accidente cerebrovascular, pérdida de visión y pie diabético. (55)

Factores de riesgo para padecer diabetes

- ✓ Presencia de diabetes en familiares de primer grado
- ✓ Pertenencia a determinadas razas o etnias (Afroamericano, Latino, Nativo americano, asiáticos)
- ✓ Mujeres con diagnóstico previo de DMG
- ✓ Enfermedad cardiovascular conocida
- ✓ Hipertensión,
- ✓ Dislipemia
- ✓ Ovario poliquístico
- ✓ Sedentarismo
- ✓ Obesidad severa
- ✓ Acantosis nigricans (54)

Tipos de Diabetes

Diabetes de tipo 2: Se debe a la utilización ineficaz de la insulina por el organismo, el 95% de los pacientes presenta este tipo de diabetes y se atribuye al exceso de peso y a la falta de actividad física. Los síntomas son parecidos a la diabetes tipo 1, en la actualidad la incidencia de este tipo de diabetes va en aumento en niños lo que no se observaba en los años anteriores. (53)

El medico a curso determinara su tratamiento de acuerdo a su edad, estado general de salud la historia medica del paciente, estadio de la enfermedad, tolerancia a medicamentos y de acuerdo a la opinión o preferencia del paciente. Este tipo de diabetes con frecuencia se puede mantener los niveles de glucosa en sangre mediante un monitoreo escrito, actividad física, pérdida de peso, así como el consumo de una dieta adecuada inspección regular de los

pies, uso de medicamentos orales o insulina si está indicado, monitorización de hemoglobina A1c. (56)

Diabetes de tipo 1: Esta caracterizada por la producción insipiente de insulina, y es necesaria la aplicación de insulina de manera diaria, la causa de este tipo de diabetes aun no es conocida. Entre los síntomas más comunes que se pueden presentar esta la poliuria, polidipsia, hambre contante, pérdida de peso progresivamente, trastornos de la visión, cansancio físico. (53)

El tratamiento para este tipo de diabetes deberá ser evaluado por su médico, la personas con este tipo de diabetes deberán recibir inyecciones diarias de insulina para mantener el nivel de azúcar en sangre dentro de los valores normales, así mismo se incluirá una dieta apropiada, ejercicio físico, monitorización del nivel de azúcar en sangre, monitorización de los niveles de hemoglobina A1c (muestra niveles de azúcar en sangre con anterioridad de tres meses). (56)

Diabetes estacional: Surge durante la estación dando como resultados valores altos de glucosa, pero no más de los niveles establecido para el diagnóstico de una diabetes. Estas son diagnosticadas por la sintomatología de la gestante y pruebas en el control prenatal. Los hijos de las madres diabéticas tienen mayores probabilidades de desarrollar diabetes en el futuro. (53)

El tratamiento para la diabetes estacional se orienta en mantener los niveles de glucosa en sangre en el rango de valor normal así mismo se tendrá en cuenta también una dieta especial, ejercicio, monitorización de la glucosa, inyecciones de insulina, y controles fetales periódicos para revisar el crecimiento fetal. (56)

Obesidad

La obesidad es una enfermedad compleja que consiste en tener una cantidad excesiva de grasa corporal. Es un problema médico

que aumenta tu riesgo de enfermedades y problemas de salud, tales como enfermedad cardíaca, diabetes, presión arterial alta y ciertos tipos de cáncer. (57)

Esta enfermedad de atribuye a que existen numerosas sustancias las cuales interactúan inhibiendo o estimulando la ingesta de alimentos, La leptina es una hormona sintetizada en el tejido adiposo que induce saciedad fisiológica. Estimulan el apetito y la ganancia de peso. (58)

Etiopatogenia: La extensión de la grasa corporal es consecuencia de un desequilibrio energético crónico relacionado casi siempre con factores ambientales los cuales son modificables como la actividad física y la dieta, junto a factores hormonales endógenos, en un individuo predispuesto genéticamente. (58)

Factores relacionados: Son causas que predisponen la aparición de la obesidad entre las cuales tenemos:

- ✓ Sedentarismo
- ✓ Ambiente Obeso génico
- ✓ Factores sociales
- ✓ Hábitos alimentarios
- ✓ Microbiota
- ✓ Alteraciones endocrinas
- ✓ Factores genéticos
- ✓ Factores económicos (59)

Diagnóstico: Mediante la evaluación del índice de masa corporal (IMC), así también para esta evaluación será el índice de cintura-talla y cintura cadera. El índice cintura-talla se emplea para evaluar la obesidad abdominal, considerado 0,5 como límite de riesgo. El índice cintura-cadera, clasifica la obesidad en androide, cuando la

grasa se acumula principalmente en la zona abdominal o ginoide si ésta se localiza en glúteos, cadera y muslos principalmente. (59)

Tratamiento: El objetivo del tratamiento es la reducción del peso corporal mantenido en el tiempo, así como también evitar futuras ganancias para que de esta manera se evite las comorbilidades asociadas a la obesidad, así mismo se tendrá en cuenta lo siguiente:

a) **Tratamiento dietético:** Se recomienda dietas hipocalóricas equilibradas, orientadas a lograr una pérdida de peso de 8 a10% del peso inicial al cabo de algunos meses. Aumento de consumo de cereales integrales alto en fibra, uso de aceite de oliva, restricción de grasas saturadas y bebidas azucaradas consumo de proteínas de alto valor biológico y menor contenido graso (pescado, carnes magras, lácteos desnatados, legumbres y cereales). (58)

b) **Actividad física y ejercicio:** La realización de cualquier movimiento corporal que aumente el gasto energético, debe estar recomendadas junto al plan dietético. La primera medida es reducir el sedentarismo, realizando caminatas, ir en bicicleta o nadar por lo menos de 30 minutos diarios para que la pérdida de peso sea significativa. (58)

c) **Tratamiento conductual:** Es un conjunto de técnicas psicológicas y habilidades para promover la motivación de la persona obesa con respecto al cambio de los estilos de vida inadecuados. (58)

d) Cirugía bariátrica: Tratamiento riesgoso, pero con resultados favorables. Está indicada en pacientes adultos con obesidad mórbida (IMC ≥ 40 kg/m2) o con IM > 35 kg/m2 y con comorbilidades que comprometen la salud en mayor gravedad, más de cinco años de evolución y fracaso de los tratamientos convencionales. (58)

e) **Tratamiento farmacológico:** Deberá ser utilizada de forma complementaria con el régimen dietético y actividad física. (58)

Hipercolesterolemia

El hipercolesterolemia se asocia al aumento del riesgo de enfermedades cardiacas, y está definida por valores altos de colesterol total (CT) y de colesterol de las lipoproteínas de baja densidad (cLDL) superiores al percentil 95% para la edad y el sexo. (60)

Valores del colesterol:

Colesterol total

Valores deseables: < 200 mg/dl

Valores límite: 200-239 mg/dl

Valores altos: > 240 mg/dl

Hipercolesterolemia leve

Colesterol total: 200-250 mg/dl

cLDL: 135-175 mg/dl

Hipercolesterolemia moderado

Colesterol total: 250-300 mg/dl

cLDL:175-215 mg/dl

Hipercolesterolemia grave

Colesterol total: > 300 mg/dl

cLDL: > 215 mg/dl (61)

Diagnóstico: Incluye criterios de evaluación clínica, bioquímicos y eméticos del paciente, así como la historia en busca de antecedente familiares y antecedentes personales. De igual manera se realizará exámenes sanguíneos para detectar el nivel de colesterol en sangre. (62)

Tratamiento no farmacológico del hipercolesterolemia

Organizar la ingesta calórica de acuerdo a la actividad física, prevenir el sobrepeso y obesidad para que conseguir actitudes orientadas al estilo de vida saludable los cuales incluyen:

- ✓ Optimizar la calidad de la grasa ingerida
- ✓ Restringir la ingesta de isómeros trans
- ✓ Consumir lácteos desnatados o semidesnatados.
- ✓ Debe cuidarse el consumo de mantequilla, margarinas y salsas ricas en grasa.
- ✓ Durante la preparación de los alimentos deberán predominar las formas de cocción mediante parrilla o grill, al vapor, al horno, escalfado o con microondas.
- ✓ Debe recomendarse el aumento de la ingesta de pescado y el aporte de hidratos de carbono complejos, presentes especialmente en la pasta, legumbres, patatas, pan y cereales integrales.
- ✓ Reducción del consumo de azucares.
- ✓ Realizar actividad física. (60)

Tratamiento farmacológico de la hipercolesterolemia: Utilización de fármacos cono las Análogos del 3-hidroxi-3-metilglutaril coenzima A, estos fármacos actúan como inhibidores competitivos de la enzima 3-hidroxi-3-metilglutaril coenzima A reductasa, que cataliza el paso limitante de la biosíntesis de colesterol. No se debe incluir este tipo de tratamiento a menores de 10 años. (60)

COVID-19

Es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. (63)

CONTAGIO

Formas de contagio: Las infecciones respiratorias se pueden transmitir a través de gotículas respiratorias, que tienen un diámetro de 5 a 10 micrómetros (µm), y también a través de núcleos goticulares, cuyo diámetro es inferior a 5 µm. De acuerdo con los datos disponibles, el virus de la COVID-19 se transmite principalmente entre personas a través del contacto y de gotículas respiratorias. El contagio a través de gotículas se produce por contacto cercano (a menos de un metro) de una persona con síntomas respiratorios (por ejemplo, tos o estornudos), debido al riesgo de que las mucosas (boca y nariz) o la conjuntiva (ojos) se expongan a gotículas respiratorias que pueden ser infecciosas. (63)

Otros modos de contagio también se pueden describir:

1. Transmisión por gotas: Esto ocurre cuando una persona infectada tose o estornuda y las otras liberadas en el ambiente son ingeridas o inaladas por personas cercadas, contrayendo así la infección. (64)

2. Transmisión por contacto: Se da cuando una persona tiene contacto con superficies u objetos contaminados con el virus y posteriormente se toca la boca, nariz o los ojos sin antes haberse desinfectado o lavado las manos. (64)

3. Transmisión por aerosoles: Esto pasa cuando las gotas respiratorias contaminadas se mezclan con el aire de un lugar poco ventilado formando aerosoles en altas dosis que luego

pueden ser inalados por las personas que se encuentran en ese lugar causando que se dé la infección. (64)

Diagnóstico: Existen varios tipos de diagnóstico:

a) **Prueba de anticuerpos SARS CoV-2:** Indican que nuestro cuerpo desarrolló una respuesta inmune a la infección por un microbio, no necesariamente de una infección actual. las pruebas de anticuerpos se realizan con una muestra de sangre, que detecta la presencia de anticuerpos IgM (aparecen en la fase aguda) e IgG (aparecen en la segunda fase o de curación) contra diferentes porciones del virus SARS CoV2. (65)

b) Prueba de antígeno: Con este tipo de prueba se detectará una proteína que se encuentra localizada en el núcleo del virus, la muestra será tomada de las secreciones de la nariz y/o garganta, los resultados estar de 15 a 2º minutos, es rápida y de interpretación sencilla. Debe tomarse a paciente con síntomas compatibles a COVID-19. (65)

c) RT-PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcriptasa Inversa): Con esta técnica se realiza la detección de distintos fragmentos de material genético del virus en un individuo. Se realiza utilizando distintos tipos de muestras como secreciones de la nariz, garganta, y heces. Se considera una de las pruebas más certeras pero su resultado requiere de varias horas, equipo especializado y personal capacitado para su procesamiento. Es indispensable tener en cuenta que una prueba positiva indica exposición previa a fragmentos del material genético del virus y no necesariamente de la infectividad actual. (65)

SINTOMAS

La sintomatología que presentan el paciente es diferente de otra, pero en su mayoría comparten estos síntomas:

- ✓ Fiebre (83%-99%)
- ✓ Tos (59%-82%)
- ✓ Astenia (44%-70%)
- ✓ Anorexia (40%-84%)
- ✓ Disnea (31%-40%)
- ✓ Y mialgias (11%-35%)

También en otros pacientes se han presentados otros síntomas inespecíficos que se describe a continuación: faringodinia, congestión nasal, cefaleas, diarreas, náuseas y vómitos. Así mismo también se pudo describir anosmia (perdida de olfato) y ageusia (perdida del gusto) antes de que se presentan los síntomas respiratorios. (66)

Tratamiento

Hasta el momento no se ha encontrado y descrito un tratamiento específico para la COVID-19. Los pacientes que presentas cuadros leves suelen ser manejados de manera sintomatológica y con aislamiento en su domicilio. Los casos raves son aislados y hospitalizados para recibir atención oportuna con un tratamiento enfocado principalmente en el alivio de los síntomas generales, el uso del oxígeno en casos críticos para brindar soporte ventilatorio a pacientes que generalmente se encuentran en una unidad de cuidados intensivo con o sin ventilación mecánica. Se espera la buena respuesta inmunológica del paciente para sobrellevar la enfermedad. (67)

Causas de la COVID-19

La causa principal de la el COVID-19 es la infección viral cuyo agente etiológico es el SARS-COV-2, que contiene

aproximadamente 30000 bases de RNA, y utiliza su proteína glucosilada para ingresar a las células del huésped. (68)

Medidas preventivas: Guarde al menos 1 metro de distancia entre usted y otras personas, uso de mascarilla cubriendo nariz, boca y mentón, lavado de manos, evite tocarse los ojos, la nariz y la boca, al toser o estornudar cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo, limpie y desinfecte frecuentemente las superficies, en particular las que se tocan con regularidad. (69)

Personas vulnerables a la enfermedad

Las personas vulnerables a la enfermedad tienen la tasa más alta de contagio, complicaciones y defunciones por COVID-19,a continuación describimos alunas de las características de vulnerabilidad:

- ✓ Mayor a 60 años (a menudo que la edad aumenta, incrementa el riesgo). (66)
- ✓ Enfermedades no transmisibles preexistente del individuo, así como: la diabetes, la hipertensión arterial, cardiopatías, neumopatías crónicas, enfermedades cardiovasculares, la demencia senil, enfermedades, enfermedad cerebrovascular trastornos psiquiátricos, enfermedades renales crónicas, inmunosupresión por medicamentos o infección por VIH-SIDA, trastornos de hemoglobina, obesidad y los distintos dipos de cáncer se han asociado al aumento de complicaciones, por lo que el paciente llega a internamiento en unidades de cuidados intensivo y defunciones. (66)
- ✓ Así mismo se pueden presentar riesgos durante el embarazo por los mismos factores maternos, tales como edad avanzada de la madre, IMC alto, ser una etnia distinta a la blanca, enfermedades crónicas y complicaciones en el embarazo como la preeclampsia o diabetes estacional. (66)

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro Integrado del Adulto Mayor (CIAM) de la municipalidad de Pillco Marca; ubicado en el jirón Juan Velazco, del distrito de Pillco Marca en el departamento de Huánuco; en este ámbito fue en donde se obtuvieron los datos de los adultos mayores para poder realizar las visitas domiciliarias para el proceso de recolección de datos.

3.2. Población

La población del estudio estuvo conformada por 120 personas adultas mayores de 60 años, entre varones y mujeres adscritos al CIAM Pillco Marca en el año 2022.

3.3. Muestra

Para la selección de los adultos mayores que conformaron la muestra para el estudio, se empleó el método aleatorio simple, con la aplicación de la fórmula para población finita y conocida, donde al desarrollar dicha fórmula se obtuvo como resultado que la muestra lo conformarían 65 adultos mayores adscritos al CIAM Pillco Marca en el año 2022.

Fórmula:

$$n = \frac{Z\alpha^2 . \mathrm{N.p.q}}{i^2\ (N-1) + Z\alpha^2 . p.q}$$

Donde:

n: Es el tamaño de la muestra a considerar para el presente estudio de investigación, por lo que se desea determinar. n=65

N: El total de la población: adultos mayores, considerando solamente aquellas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. N=120

Z: Valor correspondiente a distribución gauss: Zα= 0,05 = 1,96

p: Prevalencia esperada del parámetro a evaluar: 95% = 0,95

q: 1 – p (si p = 95 %, q = 5%) = 0,10

i: Error que se prevé cometer si es del 5 %. i = 0,05

$$n = \frac{1{,}96^2 * 120 * 0{,}95 * 0{,}05}{0.05^2(120-1) + 1{,}96^2 * 0{,}95 * 0{,}05}$$

$$n = \frac{41.489}{0.6432} = 64.50$$

$$n = 65\ adultos\ mayores$$

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión: Adultos mayores que

- Adultos mayores que presentaron la COVID 19 en el periodo de estudio
- Que estuvieron adscritos al CIAM de Pillco Marca.
- Que tenían 60 años a más.
- Que aceptaron ser parte del estudio firmando su consentimiento informado.
- Que tenían familiares o cuidadores responsables.
- Que tenían el esquema de vacunación COVID-19 completo

Criterios de Exclusión

- Que presentaban discapacidad mental.
- Que presentaban enfermedades de deterioro cognitivo.
- Que presentaban enfermedades que afecten de forma grave la audición o la visión.

3.4. Nivel y Tipo de estudio

Nivel de estudio

El presente estudio de investigación fue de tipo explicativo relacional, debido a que se pretende asociar o relacionar las enfermedades crónicas como causalidad de la enfermedad por COVID-19.

Tipo de estudio

Cuantitativo. Pues los instrumentos a emplear arrojaron datos cuantificables y estos luego fueron analizados mediante la estadística descriptiva e inferencial.

Básica. Ya que se proyectó en buscar nuevos conocimientos a partir del estudio de ambas variables.

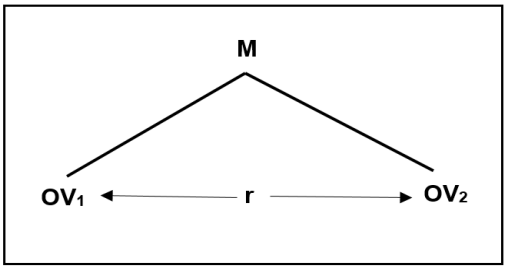
No experimental. Porque no se manipuló ninguna de las variables y solo se observó los sucesos en su naturaleza.

Prospectivo. Porque perteneció al tiempo futuro y la recolección de datos se realizó mediante el empleo de fuentes primarias.

Transversal. Puesto a que los instrumentos que se aplicaron a la muestra, se realizaron en un solo momento y las variables se midieron una sola vez.

3.5. Diseño de investigación

El diseño que se utilizó en la presente investigación fue el diseño correlacional, puesto a que se analizó la relación o asociación entre dos variables en estudio siendo estos: Enfermedades crónicas y enfermedad por COVID-19.



M = Adultos mayores

OV1 = Enfermedades crónicas

OV2 = Enfermedad por COVID-19

r = Relación de las 2 variables

3.6. Métodos, Técnicas e Instrumentos

Métodos

El método empleado fue el inductivo, el cual parte del estudio de los casos particulares hasta para lograr conclusiones generales, en donde en la presente investigación se inició estudiando los datos de cada individuo considerada en la muestra (adultos mayores), lo que posteriormente fueron sintetizados y analizados para llegar a conclusiones generales. (70)

Técnicas

La técnica a empleada en la ejecución de la presente investigación fue la encuesta, con lo que se describió las características sociodemográficas, las enfermedades crónicas y evaluó la enfermedad por la COVID-19.

Instrumentos

Cuestionario de características generales

Este instrumento, fue elaborado con la finalidad de describir las característica sociodemográficas de los adultos mayores, donde se plantearon 5 ítems, para describir el género, la edad, el estado civil, convivencia y número de personas en el hogar.

Cuestionario de enfermedades crónicas

El instrumento en mención, fue elaborado para poder describir las enfermedades crónicas que padece el adulto mayor, por lo que se elaboraron 11 ítems distribuidos en tres dimensiones (enfermedades respiratorias, cardiovasculares y metabólicas) los cuales responden a respuestas cerradas dicotómicas evaluadas con afirmaciones positivas (SI) y negativas (NO).

Cuestionario de enfermedad por COVID-19

El mencionado instrumento, se realizó con la finalidad de describir la enfermedad por COVID-19, donde se pretende describir el número de veces que se contagió, tipo de prueba diagnóstica, síntomas, tratamiento médico, uso de oxígeno, hospitalización e internamiento en UCI.

3.7. Validación y confiabilidad de instrumentos

Validación de instrumentos

a) Validez racional

Para poder representar de mejor manera los ítems de los instrumentos de recolección de datos, se realizó la revisión de documentos técnicos, antecedentes de investigación y artículos científicos referidos a las variables en estudio.

b) Validez de contenido

Se realizó la validez mediante la revisión por expertos y jueces quienes evaluaron independientemente cada ítem considerado en los instrumentos de medición, para lo cual se tuvo en cuenta los siguientes criterios: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

Los expertos y jueces revisores fueron seleccionados según el dominio de la temática en estudio.

Se les entregó la matriz de consistencia del proyecto, la hoja de instrucciones, los instrumentos de recolección de datos, formato de la constancia de validación para la validación respectiva.

Jueces o expertos que validarán los instrumentos

- Mg. Ennis segundo Jaramillo Falcón.
- Mg. Mida Aguirre Cano
- Lic. Jhordy Brayane Ponce Salazar

- Lic. Jim Charles Rivera Domínguez

Prueba piloto

Se procedió a realizar una prueba piloto Adultos mayores de Amarilis a quienes se aplicó los instrumentos de recolección de datos, para ello se escogió una pequeña muestra con similares características a la mencionada muestra en estudio, con el fin de identificar si los instrumentos elaborados fueron adecuados para una buena comprensión por parte de los adultos mayores y los encuestadores.

Confiabilidad de los instrumentos

Con los resultados obtenidos de la prueba piloto se realizó la prueba de confiabilidad de los instrumentos, se realizó el análisis de consistencia interna o confiabilidad; mediante la prueba de Alfa de Cronbach y Kuder-Richardson (KR20), según la naturaleza de los instrumentos de recolección de datos.

En ello para el Cuestionario de enfermedades crónicas, puesto a que los ítems son evaluados de modo dicotómico, se empleó el método de Kuder-Richardson (KR20), donde se obtuvo un valor de 0.78 lo cual indica que el instrumento presenta una confiabilidad alta.

$$KR-20=(\frac{K}{K-1})(1-\frac{\Sigma\, p*q}{Vt})$$

$$KR-20=(\frac{8}{8-1})(1-\frac{6.12}{19.2})$$

$$KR-20=(1.14)(1-0.318)$$

$$KR-20=(1.14*0.682)$$

$$KR - 20 = 0.778$$

Del mismo modo para el Cuestionario de enfermedad por COVID-19, se empleó el método de Alfa de Cronbach donde se logró obtener un valor de 0.81 lo cual hace referencia que el instrumento presenta una confiabilidad alta.

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.810	8

Fuente: SPSS Versión 23

3.8. Procedimientos

1. Se solicitó permiso mediante un oficio a la Gerencia de desarrollo social para poder tener acceso al padrón de adultos mayores adscritos al CIAM.
2. Se solicitó apoyo al profesional responsable del programa del Adulto mayor del Centro de Salud de Potracancha.
3. Se capacitó a los encuestadores para realizar las visitas domiciliaria para la aplicación de los instrumentos
4. Se llevó a cabo las visitas domiciliarias a los adultos mayores para la recolección de datos.
5. Se realizó la gestión de la logística para el trabajo de campo, el cual consiste de adquirir y distribuir los recursos materiales para el proceso de recolección de datos; así como la disposición económica que se necesitara.
6. Para recolectar datos de las variables en estudio se realizó mediante el empleo de los cuestionarios.
7. Se realizó el control de calidad de los instrumentos rellenados para poder seleccionar los que contengan los datos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

8. Se realizó la selección, tabulación y evaluación de datos.
9. Se realizó la elaboración de tablas y gráficos para su posterior análisis e interpretación de los datos obtenidos.
10. Se realizó Interpretación de los resultados confrontando con otros antecedentes y teorías.

3.9. Tabulación y análisis de datos

Plan de Tabulación.

- ✓ Se codificó las variables de los instrumentos a emplear.
- ✓ Se procedió a realizar el control de calidad para verificar el adecuado llenado de los instrumentos.
- ✓ Se elaboró la base de datos en una hoja de cálculo Excel considerando las variables categóricas y numéricas.
- ✓ Se pasaron los datos recolectados en los instrumentos a la hoja de cálculo Excel codificada mediante números.
- ✓ Los datos se presentan en forma descriptiva e inferencial
- ✓ La descripción de datos categóricos se realizó mediante tablas de frecuencia y sus figuras.

Análisis de datos

Análisis descriptivo: Se representó el análisis descriptivo de los datos categóricos a través de frecuencias absolutas y porcentuales, empleando tablas y gráficos para su mejor explicación.

Análisis inferencial: Para establecer la relación entre ambas variables en estudio, se empleó la prueba estadística no paramétrica Correlación de Spearman, asumiendo un nivel de confianza del 95% y un límite de error, $p \leq 0.05$ para establecer la significancia.

3.10. Consideraciones éticas

El estudio tuvo la aprobación del comité de ética de la Facultad de Enfermería; de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. También, se

consideró el consentimiento informado el cual se elaboró teniendo en cuenta los estándares del Instituto Nacional de Salud (INS) del Perú, donde se incluyó los aspectos éticos deontológicos, considerados también en el Código de Ética y Deontológico del Colegio de Enfermeros del Perú; los cuales se detalla a continuación.

Autonomía: Los adultos mayores en estudio que participaron en la presente investigación, serán informados de los objetivos planteados y para poder contar con su participación, se solicitó que firmen de manera voluntaria un consentimiento informado, no obstante, se asegurara el anonimato de estos.

Beneficencia: Se otorgará un informe a la gerencia de desarrollo social de la municipalidad de Pillco Marca, con los resultados obtenidos, haciendo las recomendaciones pertinentes.

No maleficencia: Se brindó seguridad en cuanto al respeto a la dignidad, la protección de los derechos y el bienestar de los adultos mayores en estudio, teniendo en cuenta los principios éticos.

Justicia: Se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para la selección de los adultos mayores, evitando con esto exponerlos en algún tipo de riesgo.

CAPITULO IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla 01. Descripción de las características sociodemográficos de los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022.

Características sociodemográficas	n = 65	
	N°	%
Género		
Hombre	24	36.9
Mujer	41	63.1
Edad		
60 - 65 años	11	16.9
66 a 70 años	29	44.6
71 a 75 años	14	21.5
76 a 80 años	4	6.2
81 a 85 años	4	6.2
86 a 90 años	3	4.6
Estado civil		
Casado	28	43.1
Soltero	5	7.7
Conviviente	10	15.4
Viudo	22	33.8
Total	65	100.0

Fuente: Cuestionario de características generales en los adultos mayores **(Anexo 03)**

Análisis e interpretación

En la tabla 01, se observaron las características sociodemográficas de los adultos mayores del CIAM Pillco Marca en estudio, donde se apreció que en mayor cantidad fueron mujeres representados por un 63.1% (41), y el resto fueron varones; respecto a la edad casi la mitad tenían entre 66 y 70 años [44.6% (29)] y solo un 4.6% (3) oscilaban entre los 86 y 90 años; en cuanto al estado civil se evidenció en mayor cantidad que eran casados [43.1% (28)] y solo un 7.7% (5) manifestaron ser solteros.

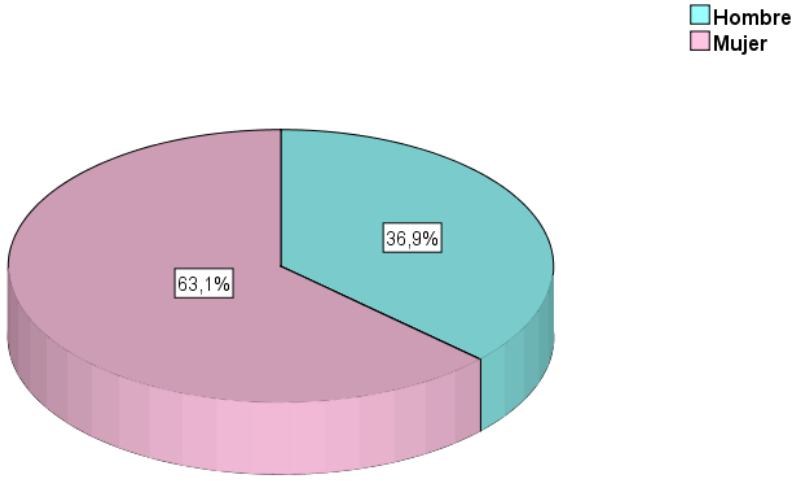


Figura 01. Representación gráfica del género de los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

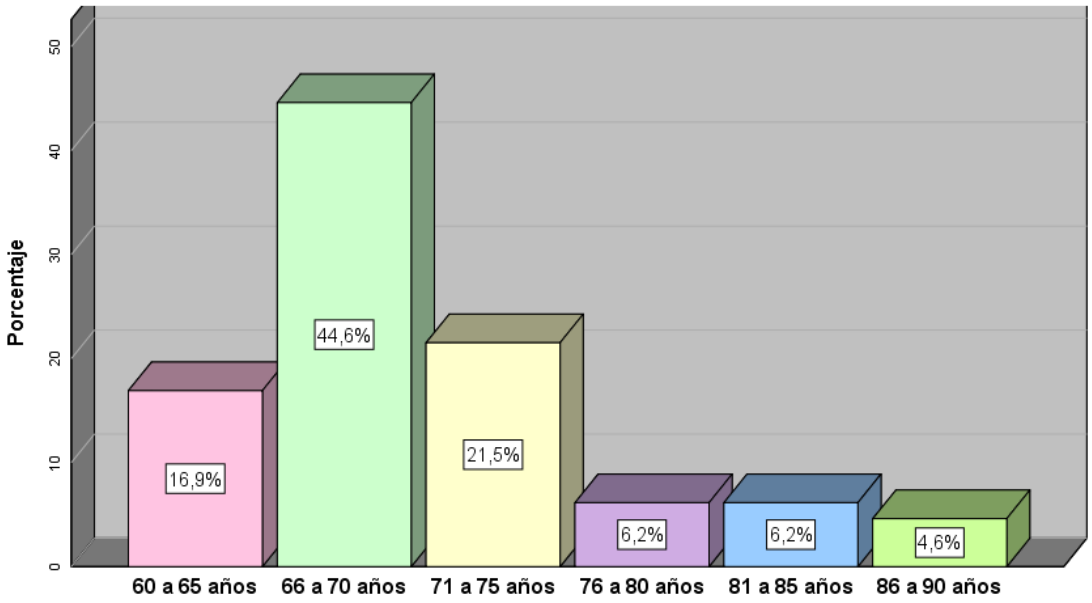


Figura 02. Representación gráfica de la edad de los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

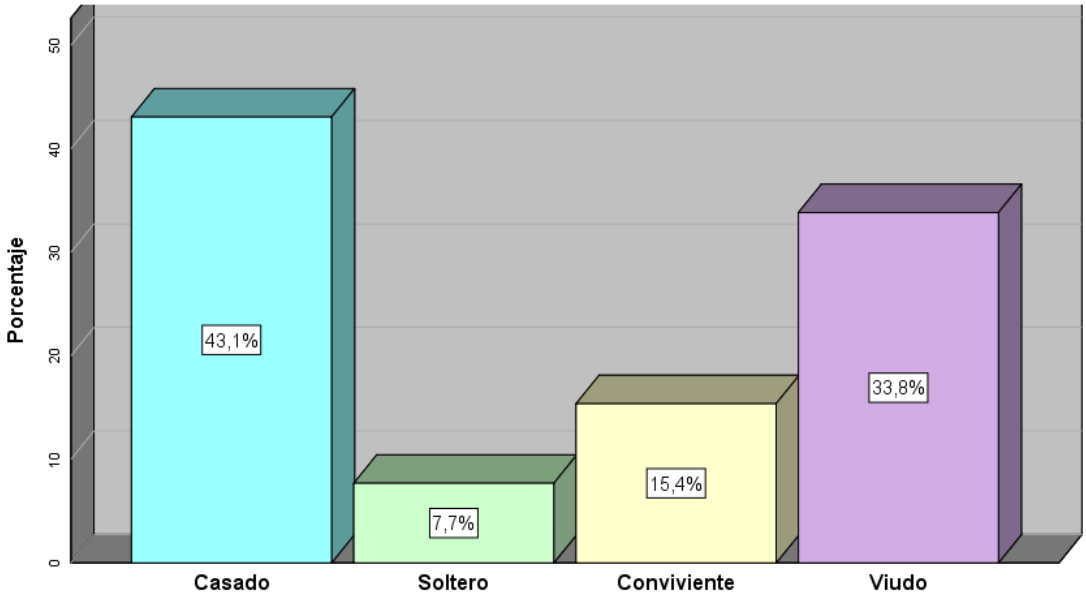


Figura 03. Representación gráfica del estado civil de los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

Tabla 02. Descripción de la persona en convivencia de los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022.

Convivencia de los adultos mayores	n = 65	
	N°	%
Personas en convivencia		
Solo	7	10.8
Esposo(a)	17	26.2
Hijos	30	46.2
Nietos	9	13.8
Vecino	2	3.1
Número de personas con que convive		
< 3 personas	12	18.5
3 a 6 personas	41	63.1
> 6 personas	12	18.5
Total	65	100.0

Fuente: Cuestionario de características generales en los adultos mayores (Anexo 03)

Análisis e interpretación

En la tabla 01, referente a las características vivenciales de los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, en estudio se aprecia que casi la mitad convivían con sus hijos [46.2% (30)] y solo un 3.1% (2) con un vecino(a); en tanto la mayoría refería que viven entre 3 y 6 personas en su casa [63.1% (12)], un 18.5% (12) con menos de 3 personas y en misma cantidad con más de 6 personas.

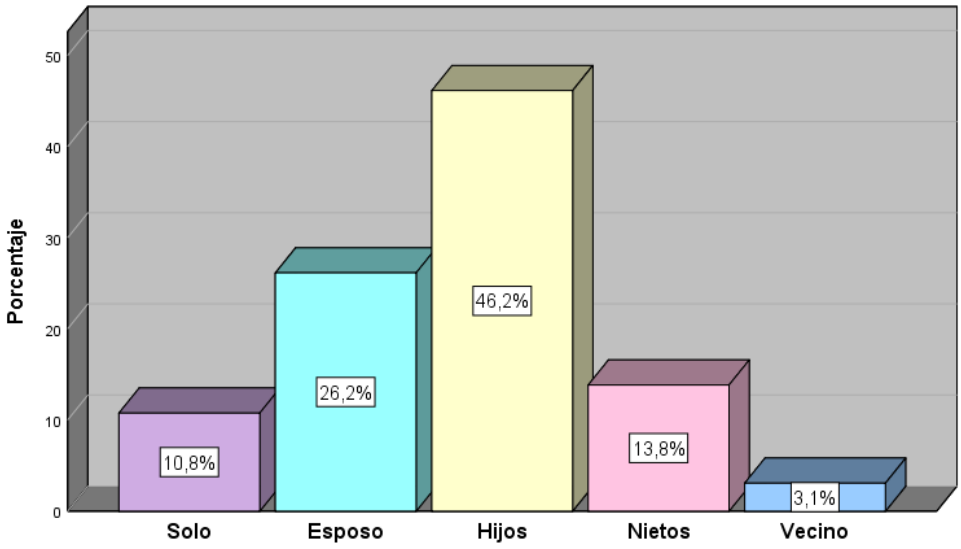


Figura 04. Representación gráfica de las personas en convivencia con los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

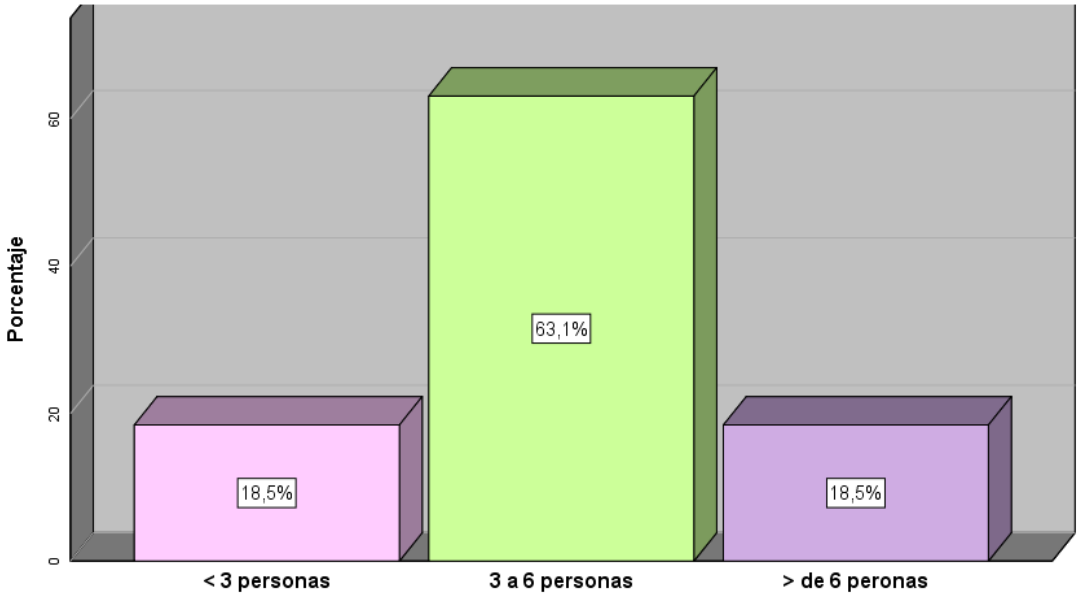


Figura 05. Representación gráfica del número de personas en convivencia con los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022.

Tabla 03. Descripción de las enfermedades respiratorias que conforman las enfermedades crónicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

Enfermedades respiratorias	n = 65	
	N°	%
Asma	5	7.7
Cáncer de pulmón	2	3.1
EPOC	4	6.2

Fuente: Cuestionario de enfermedades crónicas en los adultos mayores **(**Anexo 04**)**

Análisis e interpretación

En la tabla 03, concerniente a las enfermedades respiratorias que conforman las enfermedades crónicas en estudio en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, se observó que predominó el asma [7.7% (5)], seguido de EPOC en un 6.2% (4) y solo un 3.1% (2) refirió tener cáncer de pulmón.

Tabla 04. Presencia de enfermedades respiratorias que conforman las enfermedades crónicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

Enfermedades respiratorias	n = 65	
	N°	%
No presenta	54	83.1
Si presenta	11	16.9
Total	65	100.00

Fuente: Cuestionario de enfermedades crónicas en los adultos mayores **(Anexo 04)**

Análisis e interpretación

En la tabla 04, respecto a la presencia de enfermedades respiratorias que conforman las enfermedades crónicas en estudio en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, en su gran mayoría no lo presentaban [83.1% (54)] y solo un 16.9% (11) presentaban asma, EPOC o cáncer de pulmón.

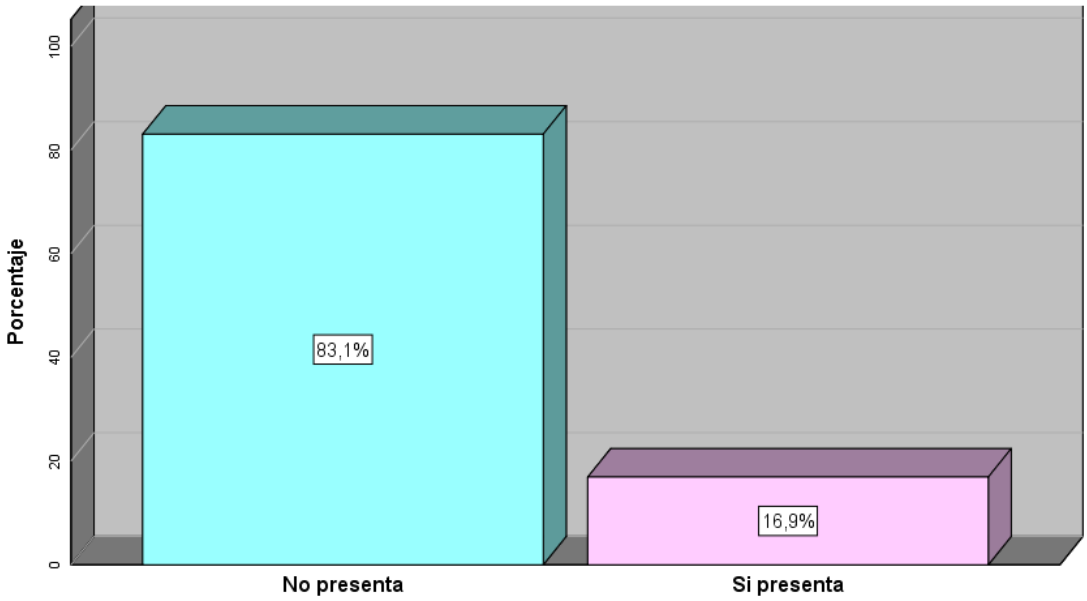


Figura 06. Representación gráfica de la presencia de enfermedades respiratorias en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

Tabla 05. Descripción de las enfermedades cardiacas que conforman las enfermedades crónicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

Enfermedades cardiacas	n = 65	
	N°	%
Hipertensión arterial	24	36.9
Cardiopatía coronaria	5	7.7
Insuficiencia cardiaca	7	10.8

Fuente: Cuestionario de enfermedades crónicas en los adultos mayores **(Anexo 04)**

Análisis e interpretación

En la tabla 05, concerniente a las enfermedades cardiacas que conforman las enfermedades crónicas en estudio en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, se observa que en mayor proporción presentaban hipertensión arterial [36.9% (24)]; en tanto un 10.8% (7) padecían de insuficiencia cardiaca y sol un 7.7% (5) de cardiopatía coronaria.

Tabla 06. Presencia de enfermedades cardiacas que conforman las enfermedades crónicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

Enfermedades cardiacas	n = 65	
	N°	%
No presenta	34	52.3
Si presenta	26	40.0
Presenta dos enfermedades	5	7.7
Total	65	100.00

Fuente: Cuestionario de enfermedades crónicas en los adultos mayores **(Anexo 04)**

Análisis e interpretación

En la tabla 06, en razón a la presencia de enfermedades cardiacas que conforman las enfermedades crónicas en estudio en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, más de la mitad no presentaban ningún daño [52.3% (34)], el 40.0% (26) si presentaban Hipertensión arterial, Cardiopatía coronaria o Insuficiencia cardiaca; por otro lado, un 7.7% (5) presentaban más de dos enfermedades cardiacas.

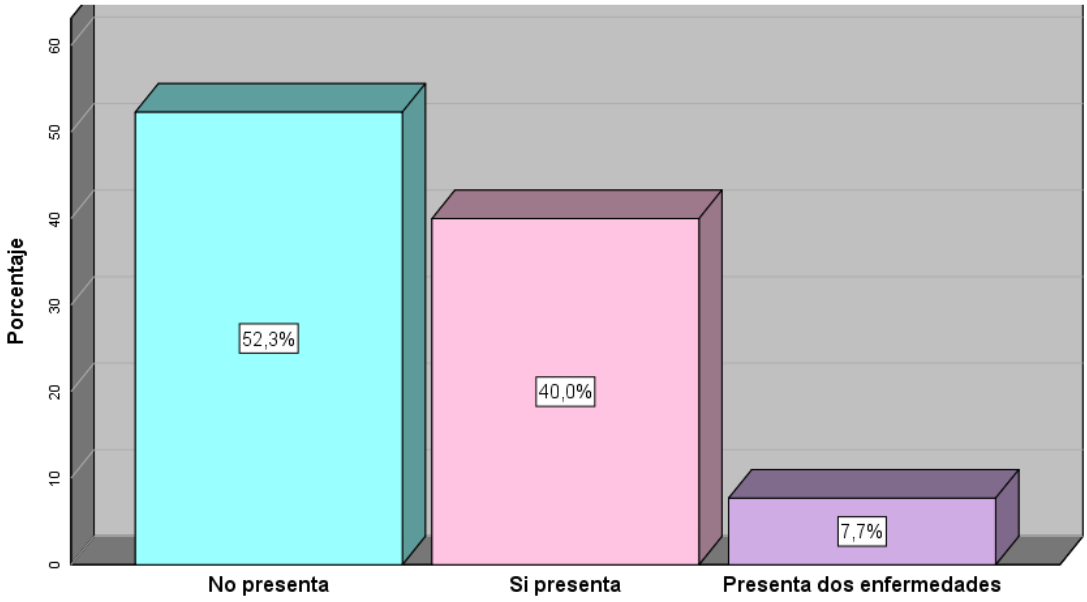


Figura 07. Representación gráfica de la presencia de enfermedades cardiacas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

Tabla 07. Descripción de las enfermedades metabólicas que conforman las enfermedades crónicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

Enfermedades metabólicas	n = 65	
	N°	%
Diabetes	24	36.9
Obesidad	19	29.2
Triglicéridos	3	4.6
Hipercolesterolemia	4	6.2

Fuente: Cuestionario de enfermedades crónicas en los adultos mayores **(Anexo 04)**

Análisis e interpretación

En la tabla 07, referente a las enfermedades metabólicas que conforman las enfermedades crónicas en estudio en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, se aprecia que en mayor proporción presentaban diabetes [36.9% (24)]; seguido de un 29.2% (19) padecían de obesidad, en tanto un 6.2% (4) de hipercolesterolemia y solo un 4.6% (3) de triglicéridos.

Tabla 08. Presencia de enfermedades metabólicas que las conforman enfermedades crónicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

Enfermedades metabólicas	n = 65	
	N°	%
No presenta	30	46.2
Si presenta	24	36.9
Presenta dos enfermedades	11	16.9
Total	65	100.00

Fuente: Cuestionario de enfermedades crónicas en los adultos mayores **(Anexo 04)**

Análisis e interpretación

En la tabla 08, respecto a la presencia de enfermedades metabólicas que integran las enfermedades crónicas en estudio en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, casi la mitad no presentó alguna enfermedad [46.2% (30)], el 36.9% (24) si presentaban Diabetes, Obesidad, Triglicéridos o Hipercolesterolemia; por otro lado, un 16.9% (11) presentaban más de dos enfermedades metabólicas.

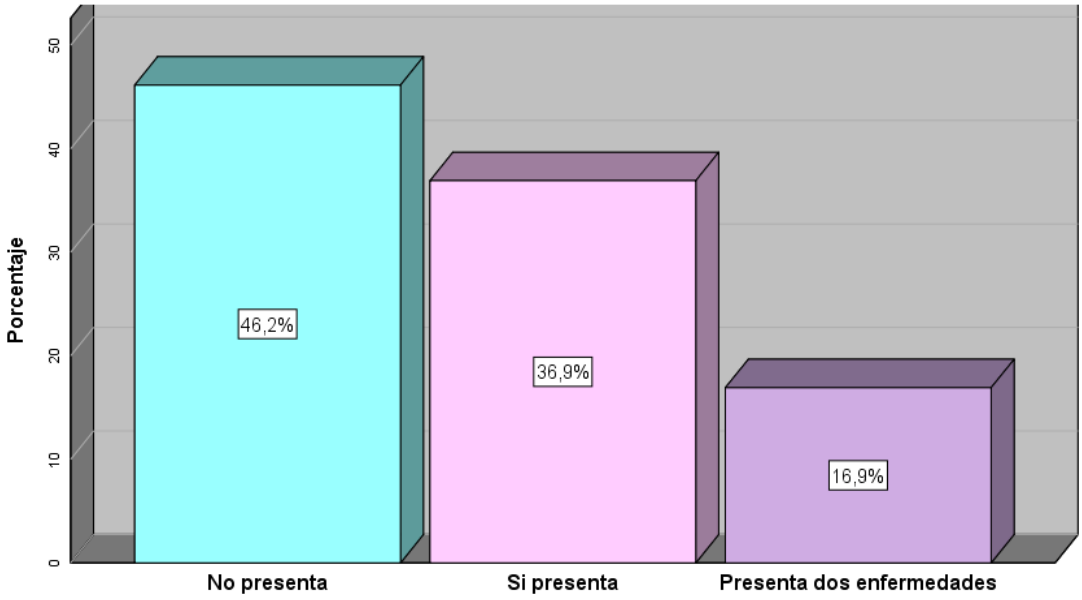


Figura 08. Representación gráfica de la presencia de enfermedades metabólicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

Tabla 09. Presencia de enfermedades crónicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

Enfermedades crónicas	n = 65	
	N°	%
No presenta	14	21.5
Presenta un tipo de enfermedad	22	33.8
Presenta dos tipos de enfermedad	16	24.6
Presenta tres tipos de enfermedad	13	20.0
Total	65	100.00

Fuente: Cuestionario de enfermedades crónicas en los adultos mayores **(Anexo 04)**

Análisis e interpretación

En la tabla 09, concerniente a la presencia de enfermedades crónicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca en estudio, se apreció que más de un tercio presentaban un tipo enfermedad, ya sea respiratoria, cardiaca o metabólica [33.8% (22)], el 24.6% (16) presentaban más de dos tipos de enfermedad y un 20.0% (13) tres tipos de enfermedad; sin embargo, un 21.5% (14) no presentaban ninguna enfermedad crónica.

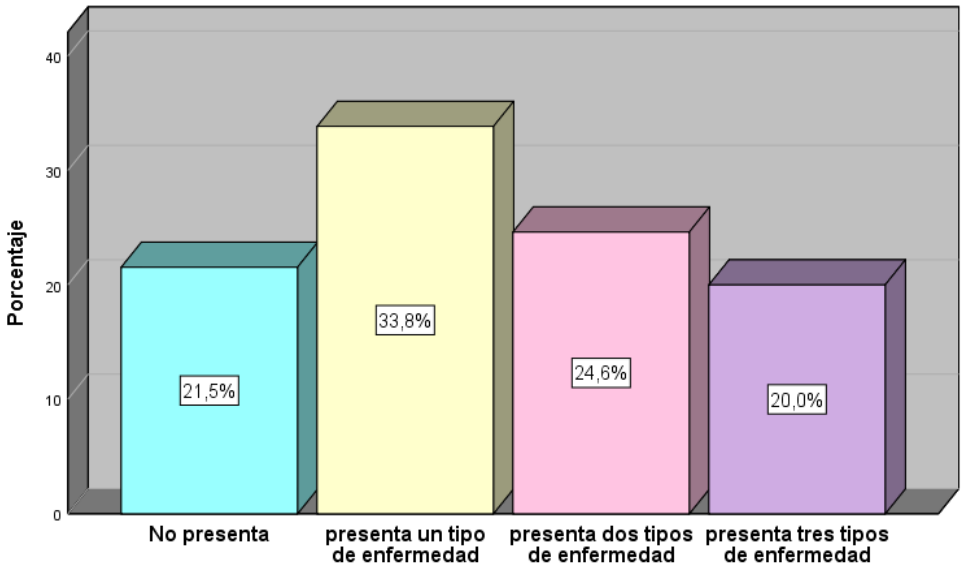


Figura 09. Representación gráfica de la presencia de enfermedades crónicas en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

Tabla 10. Número de episodios por COVID-19 que presentaron los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

	n = 65	
Número de veces de contagio por COVID-19	**N°**	**%**
2 veces	54	83.1
3 veces	11	16.9
Total	65	100.00

Fuente: Cuestionario de enfermedad por covid-19 en los adultos mayores **(Anexo 05)**

Análisis e interpretación

En la tabla 10, referente a las veces de contagio por COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca en estudio, se aprecia que la gran mayoría se contagiaron hasta en 2 oportunidades [83.1% (54)] y un 16.9% (11) refieren que se contagiaron 3 veces.

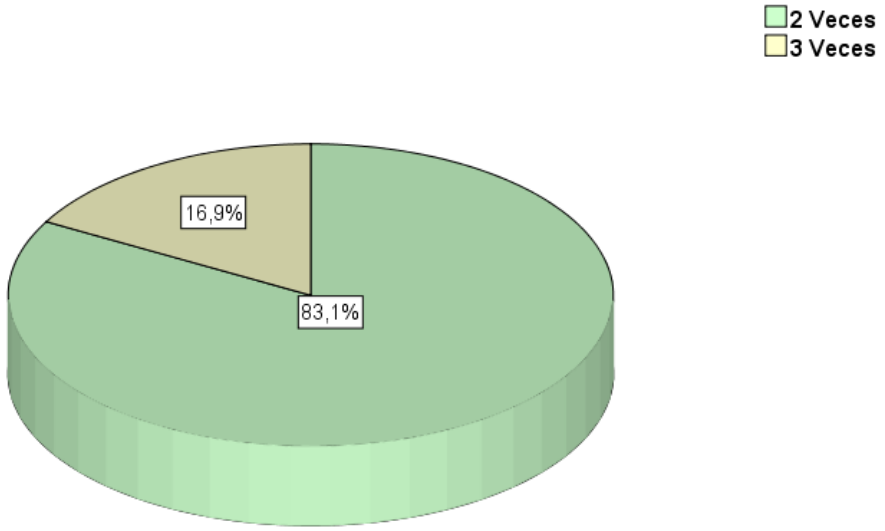


Figura 10. Representación gráfica de las Veces de contagio por COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

Tabla 11. Tipo de prueba diagnóstica en la determinación de la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

Tipo de prueba diagnostica	n = 65	
	N°	%
Prueba rápida serológica	28	43.1
Prueba PCR	9	13.8
Prueba Antigena	8	12.3
Prueba Molecular	12	18.5
Rayos X o tomografía	8	12.3
Total	65	100.00

Fuente: Cuestionario de enfermedad por covid-19 en los adultos mayores **(Anexo 05)**

Análisis e interpretación

En la tabla 11, respecto al tipo de prueba diagnóstica que confirma la presencia de enfermedad por COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca en estudio, se observó que menos de la mitad de la muestra fueron diagnosticados mediante la Prueba rápida serológica [43.1% (28)], seguido de un 18.5% (12) que fueron confirmados mediante la prueba molecular.

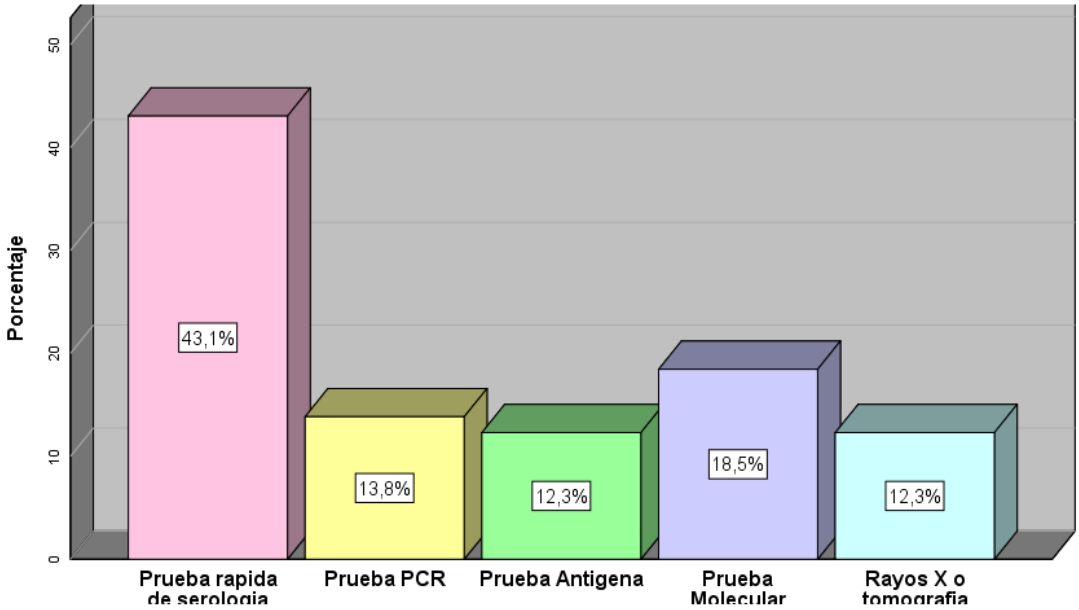


Figura 11. Representación gráfica del tipo de prueba diagnóstica de COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

Tabla 12. Síntomas de la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

Síntomas de la COVID-19	n = 65			
	Sí		N o	
	N°	%	N°	%
Presentación de síntomas	17	26.2	48	73.8
Sistémicos				
Fiebre	24	35.4	41	64.6
Malestar general	29	44.6	36	55.4
Cardiopulmonar				
Tos	33	50.0	32	50.0
Dolor torácico	38	58.5	27	41.5
Respiratorio superior				
Congestión nasal	12	18.5	12	81.5
Odinofagia	15	23.1	50	76.9
Anosmia	14	21.5	51	78.5
Disgeusia	9	13.8	56	86.2
Gastrointestinal				
Diarrea	13	20.0	52	80.0
Neurológico y neuromuscular				
Cefalea	14	21.5	51	78.5

Fuente: Cuestionario de enfermedad por covid-19 en los adultos mayores **(Anexo 05)**

Análisis e interpretación

En la tabla 12, concerniente a los síntomas de la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, donde, el 73.8% (48), tuvieron algún síntoma característico de la enfermedad en estudio y solo un 26,2% (17) fueron asintomáticos.

La fiebre fue característico en el 64,6% (41) y también hubo malestar general en el 55,4% (36). También presentaron dolor torácico un 58.5% (38), la mitad de ellos, presentaron tos [50.0% (33)]. Por otro lado, un 81.5% (12) no presentaron congestión nasal, la gran mayoría no presentaron disgeusia [86.2% (56)], de igual forma, tampoco presentaron diarrea [80.0% (52)] y no tuvieron cefalea [78.5% (51)].

Tabla 13. Tratamiento recibido de la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

Tratamiento de la COVID-19	n = 65	
	N°	%
Farmacológico	53	81.5
Oxigenoterapia	28	43.1
Hospitalización	24	36.9
UCI	8	12.3

Fuente: Cuestionario de enfermedades crónicas en los adultos mayores **(Anexo 05)**

Análisis e interpretación

En la tabla 13, respecto al tratamiento específico para la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca en estudio, se observa que la gran mayoría solo necesitaron de tratamiento farmacológico [81.5% (53)], seguido de un 43.1% (28) que requirieron oxigenoterapia, un 36.9% (24) se hospitalizaron y un 12.3% (8) requirió los cuidados intensivos en la UCI.

Tabla 14. Nivel de riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

Riesgo de complicación por la COVID-19	n = 65	
	N°	%
Leve	34	52.3
Moderado	16	24.6
Severo	8	12.3
Grave	7	10.8
Total	65	100.0

Fuente: Cuestionario de enfermedad por covid-19 en los adultos mayores (Anexo 05)

Análisis e interpretación

En la tabla 14, en razón al nivel de riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca en estudio; donde, un 52.3% (34) se ubicó en el nivel leve, un 24.6% (16) se ubicó en el moderado, un 12.3% se ubicó en el severo, y finalmente, un 10.8% (7) se ubicó en el nivel grave.

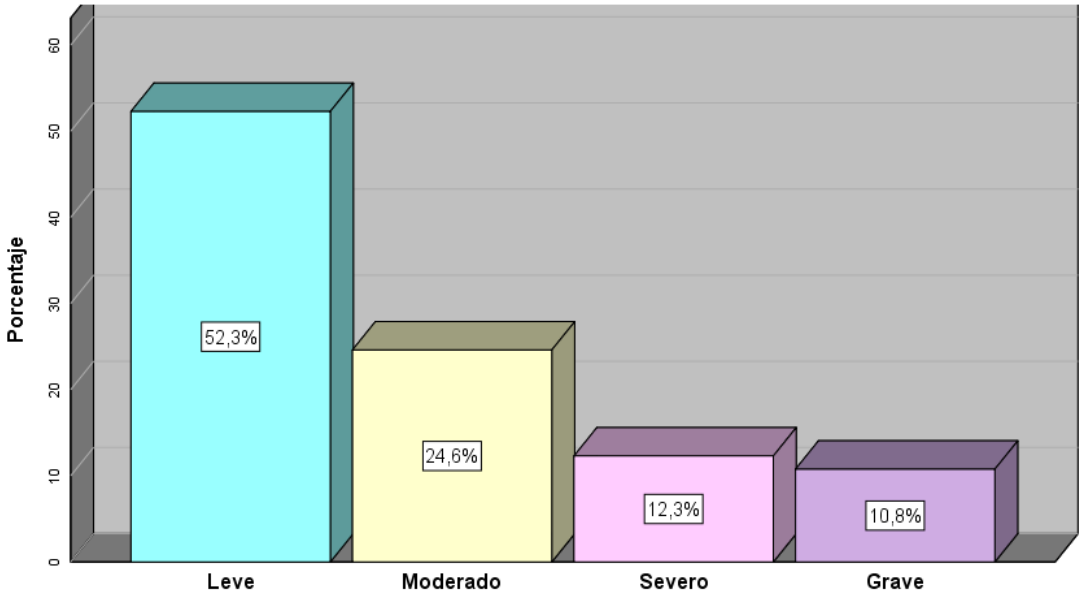


Figura 12. Representación gráfica del riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

Tabla 15. Enfermedades respiratorias y riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

Enfermedades respiratorias	Riesgo de complicación por la COVID-19								Total	
	Leve		Moderado		Severo		Grave			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No presenta	32	49.2	15	23.1	4	6.2	3	4.6	54	83.1
Si presenta	2	3.1	1	1.5	4	6.2	4	6.2	11	16.9
Total	34	52.3	16	24.6	8	12.3	7	10.8	65	100.0

Fuente: Cuestionario de enfermedades crónicas y Cuestionario de enfermedad por covid-19 en los adultos mayores

Análisis e interpretación

En la tabla 15, referente a las enfermedades respiratorias y el riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca en estudio, se evidencia que casi la mitad no presentaban enfermedades respiratorias y el riesgo de complicación que presentaban fue leve [49.2% (32)]; así también el 23.1% (15) que no presentaban enfermedades el riesgo fue moderado, en tanto solo un 3.1% (2) presentaban enfermedades respiratorias y presentan complicación leve.

Tabla 16. Enfermedades cardiacas y riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

Enfermedades cardiacas	Riesgo de complicación por la COVID-19								Total	
	Leve		Moderado		Severo		Grave			
	N°	%	N°	%	N	%	N	%	N	%
No presenta	25	38.5	6	9.2	3	4.6	0	0.0	34	52.3
Si presenta	9	13.8	8	12.3	4	6.2	5	7.7	26	40.0
Presenta dos enfermedades	0	0.0	2	3.1	1	1.5	2	3.1	5	7.7
Total	34	52.3	16	24.6	8	12.3	7	10.8	65	100.0

Fuente: Cuestionario de enfermedades crónicas y Cuestionario de enfermedad por covid-19 en los adultos mayores.

Análisis e interpretación

En la tabla 16, respecto a las enfermedades cardiacas y el riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca en estudio, se observa que más de un tercio no presentaban enfermedades cardiacas y el riesgo de complicación que presentaban fue leve [38.5% (25)]; así también el 12.3% (8) que presentaban alguna enfermedad el riesgo fue moderado, en tanto un 3.1% (2) presentaban más de dos enfermedades cardiacas y presentaban complicación leve; por otro lado ninguno que presentaban dos enfermedades presento complicaciones leves, así como ninguno que no presento enfermedades presentaban complicaciones graves.

Tabla 17. Enfermedades metabólicas y riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

Enfermedades metabólicas	Riesgo de complicación por la COVID-19								Total	
	Leve		Moderado		Severo		Grave			
	N°	%	N°	%	N	%	N	%	N	%
No presenta	25	38.5	4	6.2	1	1.5	0	0.0	30	46.2
Si presenta	9	13.8	5	7.7	4	6.2	6	9.2	24	36.9
Presenta dos enfermedades	0	0.0	7	10.8	3	4.6	1	1.5	11	11.9
Total	34	52.3	16	24.6	8	12.3	7	10.8	65	100.0

Fuente: Cuestionario de enfermedades crónicas y Cuestionario de enfermedad por covid-19 en los adultos mayores.

Análisis e interpretación

En la tabla 17, concernientes a las enfermedades metabólicas y el riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca en estudio, se aprecia que más de un tercio no presentaban enfermedades metabólicas y el riesgo de complicación que presentó fue leve [38.5% (25)]; así también el 13.8% (9) que presentaron alguna enfermedad el riesgo fue leve, en tanto un 9.2% (2) presentaron enfermedades metabólicas y presentan complicación graves; por otro lado ninguno que presento dos enfermedades presento complicaciones leves, así como ninguno que no presentaban enfermedades presento complicaciones graves.

Tabla 18. Enfermedades crónicas y riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

Enfermedades crónicas	Riesgo de complicación por la COVID-19								Total	
	Leve		Moderado		Severo		Grave			
	N°	%	N°	%	N	%	N	%	N	%
No presenta	14	21.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	21.5
Si presenta	20	30.8	2	3.1	0	0.0	0	0.0	22	33.8
Presenta dos tipos enfermedades	0	0.0	12	18.5	4	6.2	0	0.0	16	24.6
Presenta tres tipos enfermedades	0	0.0	2	3.1	4	6.2	7	10.8	13	20.0
Total	34	52.3	16	24.6	8	12.3	7	10.8	65	100.0

Fuente: Cuestionario de enfermedades crónicas y Cuestionario de enfermedad por covid-19 en los adultos mayores.

Análisis e interpretación

En la tabla 17, respecto a las enfermedades crónicas y el riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca en estudio, se observa que casi un tercio presenta enfermedades crónicas y el riesgo de complicación que presentaban fue leve [30.8% (20)]; así también el 21.5% (14) no presentaron alguna enfermedad y el riesgo fue leve, en tanto un 18.5% (12) presentaron dos enfermedades crónicas y presentan complicación moderada y un 10.8% (7) presentaron más de dos tipos de enfermedades y complicaciones graves; por otro lado ninguno que presentaban dos enfermedades presentaron complicaciones leves, así como ninguno que no presentaban enfermedades presentaron complicaciones graves.

5.2 Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

5.2.1. Prueba de normalidad

Tabla 19. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov en la variable: Enfermedades crónicas y riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022.

Estadísticas	Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov	
	Enfermedades crónicas	Riesgo de complicación por la COVID-19
Muestra	65	65
Media	2.17	1.43
Desviación Estándar	0.378	1.045
Estadístico	0.504	0.214
Significancia	0.000	0.000

Fuente: SPSS V.23

Análisis.

En la tabla 19, se analiza mediante la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov en la variable; enfermedades crónicas y riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, en donde al analizar la variable enfermedades crónicas se obtuvo un valor estadístico fue de 0.504 y riesgo de complicación por la COVID-19; un valor de 0.214 con una significancia de 0.000 en ambas variables, y estando por debajo de 0.05, indica que la distribución de las variables analizadas no es igual a la distribución normal; por lo tanto considerando que las variables son de tipo categóricas, se opta por emplear, la prueba no paramétrica de Correlación de Spearman.

Tabla 20. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Enfermedades respiratorias y riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

Variables de correlación	Rho	Significancia
Enfermedades respiratorias Riesgo de complicación por la COVID-19	0.431	0.000

Fuente. Elaboración propia

Análisis e interpretación

En la tabla 19, al analizar la relación entre las enfermedades respiratorias y riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores en estudio; se halló mediante la prueba no paramétrica de Correlación de Spearman, un valor Rho = 0.431 con significancia de p= 0.000; por lo que con una probabilidad de error menor al 5% el presentar enfermedades crónicas como las respiratorias está asociadas al riesgo de complicaciones por el contagio de la COVID-19, determinándose así la existencia de correlación positiva y moderada; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se afirma la hipótesis de investigación. En consecuencia, se demostró que “Existe relación entre las enfermedades crónicas respiratorias con el contagio por la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca-2022.”

Tabla 21. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Enfermedades cardiacas y riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022.

Variables de correlación	Rho	Significancia
Enfermedades cardiacas Riesgo de complicación por la COVID-19	0.510	0.000

Fuente. Elaboración propia

Análisis e interpretación

En la tabla 20, al analizar la relación entre las enfermedades cardiacas y riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores en estudio; se halló mediante la prueba no paramétrica de Correlación de Spearman, un valor Rho = 0.510 con significancia de p= 0.000; por lo que con una probabilidad de error menor al 5% el presentar enfermedades crónicas como las cardiacas está asociadas al riesgo de complicaciones por el contagio por la COVID-19, determinándose así la existencia de correlación positiva y moderada; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se afirma la hipótesis de investigación, demostrando que “Existe relación entre las enfermedades crónicas cardiacas con el contagio por la COVID-19 en adultos mayores del CIAM Pillco Marca-2022.”

Tabla 22. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Enfermedades metabólicas y riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

Variables de correlación	Rho	Significancia
Enfermedades metabólicas Riesgo de complicación por la COVID-19	0.604	0.000

Fuente. Elaboración propia.

Análisis e interpretación

En la tabla 21, al analizar la relación entre las enfermedades metabólicas y riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores en estudio; se halló mediante la prueba no paramétrica de Correlación de Spearman, un valor Rho = 0.604 con significancia de p= 0.000; por lo que con una probabilidad de error menor al 5% el presentar enfermedades crónicas como las metabólicas está asociadas al riesgo de contagio de la COVID-19, determinándose así la existencia de correlación positiva y moderada; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se afirma la relación entre las enfermedades crónicas metabólicas con el contagio por la COVID-19 en adultos mayores del CIAM Pillco Marca-2022.”

Tabla 23. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Enfermedades crónicas y riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022

Variables de correlación	Rho	Significancia
Enfermedades crónicas Riesgo de complicación por la COVID-19	0.892	0.000

Fuente. Elaboración propia

Análisis e interpretación

En la tabla 21, al analizar la relación entre las enfermedades crónicas y riesgo de complicación por la COVID-19 en los adultos mayores en estudio; se halló mediante la prueba no paramétrica de Correlación de Spearman, un valor Rho = 0.892 con significancia de p= 0.000; por lo que con una probabilidad de error menor al 5% el presentar enfermedades crónicas está asociadas al riesgo de complicaciones por el contagio de la COVID-19, determinándose así la existencia de correlación positiva; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, demostrando que “Existe relación entre las enfermedades crónicas con el contagio por la COVID-19 en adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022.”

CAPITULO V. DISCUSIÓN

La investigación determinó la existencia de relación moderada entre las enfermedades crónicas y la Covid-19 en los Adultos Mayores del CIAM Pillco Marca – Huánuco 2022". Puesto que al analizar los datos se obtuvieron relaciones significativas en las variables generales en estudio (Rho = 0.892 y p= 0.000), y en las dimensiones de la variable enfermedades crónicas (enfermedades respiratorias, enfermedades cardiacas, hipertensión arterial, enfermedades metabólicas) y COVID 19. Este resultado se apoya en el análisis de Martíneza, Rovirab, Caro, Barberd, García (11) quienes observaron un probable efecto sinérgico: a) daño neuronal directo del virus b) efecto desmielinizante de origen autoinmune para- o postinfeccioso secundario un la hiperrespuesta inflamatoria y c) lesión del endotelio vascular, en la fisiopatología de la COVID 19.

Se contrastaron los resultados con otros estudios similares con ambas variables y más estudios similares con una sola variable, coincidiendo con el hallazgo de esta investigación; en efecto, Sagñay (10), menciona sobre la existencia de relación entre diabetes y COVID-19, afectando más complejamente al cuerpo humano. Explica que la Enzima Convertidora de Angiotensina 2 (ECA2) y la Dipeptidil Peptidasa 4 (DPP4), son los factores de la proliferación más rápida del virus en el organismo, pérdida de peso corporal y un sistema autoinmune más débil, una recuperación más tardía y en otros casos la muerte.

Así mismo Romero, Puertas, Rivera, Badillo y Rivera (13), mencionan que existe alta presencia de enfermedades crónicas degenerativas como factor de riesgo para morbimortalidad por Covid-19 siendo las más comunes la hipertensión, diabetes, obesidad y enfermedades cardiovasculares. Serra (09), mencionan que los portadores de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) tales como la hipertensión arterial (HTA), enfermedades cardiovasculares (ECV), obesidad, diabetes mellitus (DM), enfermedad renal crónica (ERC), pacientes con neoplasias (N), y otras se asociación en pacientes con COVID-19 que contribuyen a la evolución grave y crítica de los casos y a la mayor mortalidad. Contribuyendo a este hallazgo

Xiaoping, Wenjia, Jiaxin, Pingzheng, Yongxi, Qunqun (15), señala que, que los pacientes en edad avanzada, varones y/o con enfermedades asociadas con alta expresión de ACE2 tendrán peor pronóstico durante una infección por COVID-19.

Los estudios que se encontraron a nivel local sobre las enfermedades crónicas en los adultos donde Campos (26), menciona que los adultos mayores en un porcentaje mayor al 60% en relación al nivel de conocimiento sobre la prevención, y tuvo una relación negativa por lo que en relación al COVID y teniendo esta muchos formas de prevención en adultos haya la posibilidad de que sea lo mismo una relación negativa haciendo de ello un empeoramiento en la salud del adulto con enfermedades crónicas y que adquiera la COVID – 19, de igual forma la autora Calderon (27), señala en sus estudios sobre la diabetes mellitus tipo 2, que existen determinantes que se asocian con esta enfermedad, como la salud mental, la alimenticia, la actividad física, trayendo consigo el desencadenamiento de ella o el control de esta sin traer complicaciones, por lo que el adulto debe se tener cuidado en ello poniendo énfasis en seguir medidas preventivas ya que cualquier enfermedad crónica que no es controlada puede traer la mortalidad al adquirir una enfermedad de gran virulencia, como es la del covid – 19.

Finalmente, en relación a las dos variables, Giralt, Rojas y Leiva (16), señala que la enzima conversora de angiotensina actúa como receptor del SARS-CoV2. Los individuos hipertensos presentan un curso evolutivo menos favorable de la afección por este virus. Estos hallazgos pues no son distintos a los encontrados en nuestra investigación.

En otros estudios sobre el COVID-19, el autor Aquino (17), precisa en sus resultados sobre el conocimiento para su autocuidado señala el mayor porcentaje de adultos mayores que acuden al CIAM Lunahuaná donde presentan nivel de conocimiento y capacidad de autocuidado medianamente adecuados, haciendo ver que un adulto mayor tiene muchos conocimientos a lo largo y que puede seguir adquiriendo sin embargo esta capacidad es disminuida y más aún si ya tiene hábitos formados desde su juventud, mostrando que existen muchos factores que se relacionan con las

enfermedades crónicas, y que estas pueden ser controladas con más conocimiento y práctica.

Mientras que Flores (18), señala que la tasa de mortalidad por COVID-19 en Perú fue de 101 por 100000 habitantes, fue mayor en la Costa que en la Sierra y la Selva independientemente y fueron más en la edad de 60 a 70 años esto puede estar relacionado con la investigación antes señalada donde el adulto mayor tiene menos conocimientos sobre la prevención para no contraer el coronavirus.

Padilla, Cárdenas y Cabrera (21), una de las causas más importantes de morbilidad asociadas al COVID-19 es la disfunción de la coagulación que genera, En la serie de Hubei cerca del 50% de pacientes tuvieron síntomas gastrointestinales e incluso 3% tuvieron molestias digestivas y no respiratorias. En la investigación de Morales (22), Las enfermedades crónicas de mayor importancia en la morbimortalidad de la COVID 19 fue Hipertensión Arterial con un 23%, seguido de la enfermedad de Diabetes Mellitus en un 14%., Peralta, Rodríguez, Manrique, y Chanduvi (23), menciona que el adulto mayor afronta un periodo de “transición epidemiológica”, en la que, por la vulnerabilidad de la edad, se pueden asociar las ECNT. Angulo (24), hace mención sobre los factores que se relacionan con la diabetes esos factores son los hábitos nocivos, haciendo que la enfermedad de la diabetes empeore al igual que una hipertensión arterial, por los malos hábitos costumbristas. Asimismo, Albornoz, Dionisio y Espinoza (25), menciona que las actitudes de los adultos son favorables en la prevención de diabetes tipo 2, en tal sentido una vez más estos estudios aportan a nuestros hallazgos. De modo que es un estudio poco explorado con las ambas variables propuesto se ha podido discutir con variables separados en cada grupo etario diferentes a nuestra muestra como también vimos estudios con una sola variable de nuestra investigación similar a nuestra población.

CONCLUSIONES

PRIMERO. Al determinar las la relación entre las enfermedades crónicas con el contagio por COVID-19 en adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022; se halló que se observa que casi un tercio presenta enfermedades crónicas tales como respiratorias , cardiacas y metabólicas a su vez presentan el riesgo de complicación leves; así también el 21.5%(14) no presentaron alguna enfermedad y el riesgo fue leve, en tanto un 18.5%(12) presentaron dos enfermedades crónicas y presentan complicación moderada y un 10.8%(7) presentaron más de dos tipos de enfermedades y complicaciones graves; demostrando que existe relación entre las variables en mención.

SEGUNDO. Se evidenció la relación entre las enfermedades respiratorias con el contagio por COVID-19 en adultos mayores del CIAM en estudio, pues en los resultados se halló que casi la mitad no presenta enfermedades respiratorias tales como asma, EPOC o cáncer a los pulmones y el riesgo de complicación que presentó fue leve; así también el 23.1%(15) que no presento enfermedades el riesgo fue moderado, en tanto solo un 3.1%(2) presentan enfermedades respiratorias y presentan complicación leve; demostrando que existe relación entre las variables en mención.

TERCERO. Estableciendo la relación entre las enfermedades cardiovasculares con el contagio por COVID-19 en adultos mayores del CIAM en estudio, se encontró que más de un tercio no presenta enfermedades cardiacas tales como Hipertensión arterial, Cardiopatía coronaria o Insuficiencia cardiaca a su vez el riesgo de complicación que presentó fue leve; así también el 12.3%(8) que presentaron alguna enfermedad el riesgo fue moderado, en tanto un 3.1%(2) presentaron más de dos enfermedades cardiacas y presentan complicación leve; demostrando que existe relación entre las variables en mención.

CUARTO. Al identificar la relación entre las enfermedades

metabólicas con el contagio por COVID-19 en adultos mayores del CIAM en estudio, se encontró que más de un tercio no presenta enfermedades metabólicas tales como Diabetes, Obesidad, Triglicéridos o Hipercolesterolemia y el riesgo de complicación que presentaron fue leve; así también el 13.8%(9) que presentaron alguna enfermedad el riesgo fue leve, en tanto un 9.2%(2) presentaron enfermedades metabólicas y presentan complicación graves; demostrando que existe relación entre las variables en mención.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

A la institución

- Continuar brindando atención a los adultos mayores, creando estrategias de prevención con las instituciones de salud, para prevenir las enfermedades crónicas

- Realizar campañas de control de los niveles de glucosa, presión arterial, triglicéridos, IMC con el objetivo de prevenir las complicaciones en los adultos mayores.

A la familia

- Acudir con el adulto mayor a los controles de manera mensual para evitar complicaciones producto de las enfermedades crónicas.

- Continuar con las medidas de bioseguridad para evitar la reinfección por la COVID-19 en los adultos mayores.

A la comunidad científica

- Realizar investigaciones de nivel experimental o cuasi experimental enfocados a crear estrategias de intervención para reducir las enfermedades crónicas en los adultos mayores

- Realizar estudios, considerando a una población mucho más amplia, con el fin de corroborar los resultados obtenidos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez E, Rivera M, Martín de los Reyes ML, Martínez V. Concepto y epidemiología de la cronicidad [Internet]. Máster en Cronicidad y Atención al Paciente Pluripatológico Gestión de la cronicidad y el paciente pluripatológico. MÓDULO 1.2020 [citado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en:

   ttps://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Master_Cronicidad/M1T1-Texto.pdf

2. Landeta T. "Conocimiento y prácticas de prevención ante al COVID-19 en estudiantes internos de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte 2020-2021". Tesis pregrado. 2020. [citado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en:

   http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11723

3. Villegas-Chiroque M. Pandemia de COVID-19. Rev Exp Med. 2020; 6 (1):3-4.doi:10.37065/rem.v6i1.424

4. Gómez J. Diaro de salud. [internet].; 2020 [citado 19 de junio de 2022]. Disponible en:: HYPERLINK "https://acortar.link/oyAVxz" https://acortar.link/oyAVxz .

5. Petrova D, Salamanca E, Rodriguez M, Navarro P, Jiménez J, Sánchez M. La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID-19: posibles mecanismos e implicaciones. Elsevier. 2020 Mayo; 1(1). doi: 10.1016/j.aprim.2020.05.003

6. Paz J. Manejo del paciente hospitalizado con diabetes mellitus y COVID-19. Revistas de investigación Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2020 mayo; 81(2). https://doi.org/10.15381/anales.v81i2.17781

7. Alfonso E, Llerena L, Rodriguez L. Consideraciones para pacientes con enfermedades cardiovasculares durante la pandemia de la COVID-19. Revista cubana de Investigacion bionetica. 2020 junio; 39(3) Disponible en: https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/795).

8. Pinazo S. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. Revista Española de Geriatría y Gerontología. 2020 enero; 55(5) https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006.

9. Serra M. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. Revista Finlay. 2020 Junio; 10(2) https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2020/fi202c.pdf.

10. Sagñay A. Diabetes Mellitus como factor de riesgo de morbimortalidad por COVID-19. Tesis pregrado. Riobamba - Ecuador: Universidad

Naciona de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.

11. Martíneza À, Rovirab P, Caro D, Barberd E, García J. Manifestaciones extratorácicas de la COVID-19 en adultos y presentación de la enfermedad en niños. sciencedirect. 2020 diciembre; 5(2): p. 14. https://doi.org/10.1016/j.rx.2021.03.005.

12. Salazar J, Barochiner W, Espeche I. COVID-19, hipertensión y enfermedad cardiovascular. Sciencedirec. 2020 octubre; 37(4): p. 5. DOI: 10.1016/j.hipert.2020.06.003.

13. Romero D, Puertas N, Rivera M, Badillo G, Rivera P. Covid-19 y enfermedades crónicas, un análisis en México. Meduas. 2020 septiembre; 11(1): p. 11. http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v11.n1.008.

14. Serra M. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID - 19. Finlay. 2020 junio; 10(2): p. 11. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2020/fi202c.pdf.

15. Xiaoping C, Wenjia H, Jiaxin L, Pingzheng M, Yongxi Z, Qunqun J, et al. La hipertensión y la diabetes retrasan el aclaramiento viral en pacientes con COVID-19. publicación. Wuhan: Universidad de Wuhan, Ciencias de la Salud; 2020.

16. Giralt A, Rojas J, Leiva J. Relación entre COVID-19 e Hipertensión Arterial. Habanera de Ciencias Médicas. 2020 Marzo; 19(2): p. 11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200004&lng=es.

17. Aquino A. "Nivel de conocimiento en medidas de prevencionde COVID-19 y la capacidad de autocuidado en adultos mayores del CIAM. Tesis Pregrado. Huacho: Universidad Nacional José Sanchez Carrión, Facultad de Medicina; 2021.

18. Flores M. Comparacion de mortalidad por COVID-19 en regiones del Perú desde marzo a septiembre del 2020. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2021.

19. Avalos J, Huaman L. "Prevención del covid-19 y estilos de vida en los adultos de 20 a 59 años del distrito de Grocio prado-AAHH Fundo Amarillo, Chincha,2020". Tesis pregrado. Ica: Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.

20. Chávez J, Martos O. Ansiedad en adultos mayores ante enfermedad de COVID-19. Tesis pregrado. Cajamarca: Universidad privada Antonio

Guillermo Urrelio, Facultad de Psicología; 2021.

21. Padilla P, Cárdenas B, Cabrera M. Impacto del COVID-19 en las enfermedades hepáticas y la salud pública en el Peru. Scielo. 2020 abril; 15(2): p. 11. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v40n2/1022-5129-rgp-40-02-162.pdf.

22. Morales S. Factores de riesgp asociados a morbi-mortalidad en pacientes adultos con covid - 19 del Hospital Amazonico de Yarinacocha Pucallpa, Perú. tesis de pregrado. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali, Ciencias de la Salud; 2020.

23. Peralta R, Rodríguez I, Manrique F, Chanduvi E. Autotrascendencia y enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores cesantes de una universidad peruana. Ciencias Sociales. 2020 Julio; 26(3): p. 14. Disponible en: https://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/index.

24. Angulo R. Factores de riesgo a Diabetes Mellitus tipo II en el adulto mayor atendico en el centro de salud Castillo Grande – Tingo Maria, 2018". Tesis pregrado. Tingo Maria: Universidad de Huanuco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.

25. Albornoz E, Dionisio M, Espinoza G. Actitudes de los adultos hacia la prevencion de diabetes tipo 2 en el Centro de Salud Potracancha Pillcomarca. Tesis pregrado. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Ciencias de la Salud; 2019.

26. Campos F. Nivel de conocimiento y cuidados en la prevencion de enfermedad renal cronica en pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/ adulto mayor de Essalud Tingo Maria. tesis pregrado. Huánuco: Universidad de Huánuco, Ciencias de la Salud; 2019.

27. Calderon M. Estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitos tipo 2 que acuden al Centro de Salud Pillco Marca. tesis pregrado. Huánuco: Universidad de Huánuco, Ciencias de la Salud; 2017.

28. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Enfermería Universitaria. 2011 diciembre; 8(4): p. 05. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.

29. Salas S. Prácticas en medidas preventivas y su relación con el conocimiento del COVID-19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJB, Tacna - 2020. Tesis pregrado. Tacna: Universidad Nacional, Jore Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.

30. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo. 2017 diciembre; 19(3): p. 08. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.

31. definicionabc. Definicionabc. [internet].; 2018 [citado 11 de Abril del 2022]. disponible en: HYPERLINK "https://acortar.link/n7cINn" https://acortar.link/n7cINn .

32. Péres R. Hacia un programa de prevención y atención primaria de enfermedades respiratorias, AIREa la Respiración). Neumol Cir Torax. 2012 Julio-septiembre; 71(3): p. 11. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2012/nt123i.pdf.

33. Mora L, Asensio O, Lozano J. Asma: aspectos clínicos y diagnósticos. Aeped. 2019 febrero; 103(15): p. 02. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/07_asma_clinica_diagnostico.pdf.

34. Moctezuma C, Patiño M. Cáncer de pulmón. Anales de Radiogía Mexico. 2009 Enero-Marzo; 1(33): p. 33. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2009/arm091e.pdf.

35. Sánchez R, Macado A. Carcinoma pulmonar: Estudio Clínico Patológico. Rev Venez Onco. 2021 mayo; 33(1): p. 11-32. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147464/03-sanchez-r-11-32.pdf.

36. Amorín E. Cáncer de pulmón, una revisión sobre el conocimiento actuual, métodos diagnósticos y perspectivas terapéuticas. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013 junio; 30(1).

37. Martínez M, Rojas A, Lázaro R. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2019 julio; 63(3): p. 28. http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.63.3.06.

38. Cimas J. Enfermedad pulmonar obstructiva cronica Importancia en los sintomas de la EPOC. Medifan. 2003 Marzo; 13(3): p. 166-175. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v13n3/hablemos2.pdf.

39. Miravitlles M. Guía espanola ˜de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (GesEPOC) 2017. Tratamiento farmacológico en fase estable. Arch Bronconeumol. 2017 mayo; 56(6).

40. Valdivieso J, Valenzuela M, Norreto E. Bronquitis aguda. Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Finis Terrae. 2016 Enero-Febrero; 59(1): p. 15.

https://www.medfinis.cl/img/manuales/bronquitis.pdf.

41. Dubón M, bustamante L. Bronquitis aguda: Caso Conamed. Scielo. 2016 Enero- febrero; 59(1): p. 27-31. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v59n1/2448-4865-facmed-59-01-27.pdf.

42. Sánchez A, Bobadilla M, Altamirano B, Gómez M, González G. Enfermedad cardiovascular: primera causa de morbilidad en un hospital de tercer nivel. Revista Mexicana de Cardiología. 2016 Julio-Septiembre; 27(3).

43. Tagle R. Diagnostico de hipertension arterial.investigaccion. Chile.: Pontifica Universidad Catolica de Chile. Santiago, Departamento de Nefrologia, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina. 2018 mayo.

44. Gamboa R, Rospigliosi A. Más allá de la hipertensión arterial [blog].; 2010 [citado 10 de octubre del 2022]. Disponible en: HYPERLINK "https://acortar.link/KSAVA2" https://acortar.link/KSAVA2 .

45. Instituto Nacional del Cáncer. Presión Arterial [internet].; 2009 [cited 2022 octubre 2022. Disponible en: HYPERLINK "https://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/capitulo4.pdf" https://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/capitulo4.pdf .

46. Berenguer L. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. Medisan. 2016 mayo; 20(11): p. 25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n11/san152011.pdf.

47. Muñiz D, Toala K. "Biomarcadores cardiacos y su relacion con los factores de rieso en cardiopatía coronaria". Tesis pregrado. Jipijapa – Manabí- Ecuador: Universidad Estatal del Surs de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.

48. Estrada C, Vargas S. Enfermedad arterial coronaria e indicaciones para revascularización coronaria. Revista Medica de Costa ricay Centroamerica. 2012 abril; 51(557): p. 45. Disponible en: https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art20.pdf.

49. Burguez S. Insuficiencia cardíaca aguda. Rev Urug Cardiol. 2017 diciembre; 32(3): p. 372-392. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v32n3/1688-0420-ruc-32-03-370.pdf.

50. Federación Mundial del Corazón. ¿Qué es la insuficiencia cardíaca? [Internet].; 2019 [citado 2021 junio 28. Disponible en: https://acortar.link/LXXPn

51. Silva A, Linarez N. Actualización en insuficiencia cardíaca: nuevas guías terapéuticas. Rev. Med Hondur. 2018 octubre; 86(1): p. 62. Disponible

en: http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2018/pdf/Vol86-1-2-2018-17.pdf.

52. Medlineplus. Trastornos metabólicos. Otros nombres: Problemas del metabolismo, Problemas metabólicos [Internet].; 2020 [cited 2021 mayo 22. Available from: https://acortar.link/pBzGpn

53. Organizacion Mundial de la Salud (OMS). Diabetes [internet].; 2021 [citado 22 de mayo del 2022]. Diaponible en:https://acortar.link/493ahK .

54. Barquilla A. Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. Rev Esp Sanid Penit. 2017 abril; 19(57-65): p. 57-65. https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es_04_revision.pdf.

55. Organizacion Panamericada de la Salud (OPS). Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2 [internet].; 2020 [citado 08 de mayo del 2022]. Disponible en: https://acortar.link/Y4sOyt.

56. Flores JAF. Diabetes mellitus y sus complicaciones. La epidemiología, las manifestaciones clínicas de la diabetes tipo 1 y 2. Diabetes gestacional. Parte 1. Plasticidad y Restauración Neurológica. 2006 Julio-Diciembre; 5(2).

57. Mayo Clinic. Obesidad [Internet].; 2020 [citado 30 de julio del 2022. Diaponible en: https://acortar.link/Ef5UC

58. López M, Soto A. Actualización en Obesidad. Scielo. 2010 agosto; 17(1): p. 101-107. Disponible en: https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/08/vol17_n2_Para_saber_de_01.pdf.

59. Rodrigo S, Soriano J. Causas y tratamiento de la obesidad. Nutr. clín. diet. hosp. 2017 junio; 37(4).

60. Moraís A, Lama R, Dalmau J. Hipercolesterolemia. Abordaje terape´utico. Elsevier. 2009 Mayo; 70(5).

61. Carretero M. Hipercolesterolemia. Actualidad científicaMedicamentos de vanguardia. 2088 Octubre; 7(9).

62. Concepcón L, Iturbe B. Descripción de la expresión de PCSK9 en pacientes del CMLALM con alta sospecha de hipercolesterolemia familiar. Tesis Pregrado. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Medicina; 2021.

63. Organización Mundial de la Salud (OMS). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). [internet].; 2020 [citado 11 de junio del 2020]. Disponible en: https://acortar.link/pud

64. Vargas A, Schreiber V, Ochoa E, López A. SARS-CoV-2: Una revisión bibliográfica de los temas más relevantes y evolución del conocimiento

médico sobre la enfermedad. Neumología y Cirugía de Torax. 2020 Septiembre; 79(3): p. 22. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2020/nt203k.pdf.

65. Kumlebet N, Bhopal R, Czypionta T. Guía básica de pruebas diagnósticas para la COVID-19 (infección por SARS-Cov-2-Coronavirus tipo 2). Elsevier. 2021 enero; 10(5): p. 47. Disponible en: https://www.elsevier.com/__data/assets/pdf_file/0003/1146963/7b3f6300271eb327d7c82e1eef9daa3e6479d2d7.pdf.

66. García A, Sánchez Y, Hernández M, Sánchez A, Sánchez F. Disfunciones quimiosensoriales del olfato y el gusto provocadas por el SARS-CoV-2. Scielo. 2021 marzo 25; 100(2): p. 92-108. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200011&lng=es. Epub 01-Mar-2021.

67. Díaz F, Toro A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Medicina & Laboratorio. 2020 mayo; 24(3): p. 20-35. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf.

68. Rodriguez A. Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas, Lima. 2020. Tesis pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2021.

69. Organización Mundial de la Salud (OMS). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público [Internet].; 2020 [citado 28 de jino del 2021]. Disponible en: https://acortar.link/g0pBTS

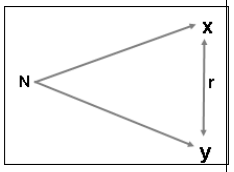
70. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación Científica. Primera ed. Mexico: Editorial Mc Graw Hill; 2010.

71. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. Metodología de la investigación Científica. Primera ed. Mexico: Editorial Mc Graw Hill; 2010.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Enfermedades crónicas y COVID-19: una relación de riesgo en adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA		
Problema general ¿Las enfermedades crónicas están relacionadas al contagio por COVID-19 en adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022?	**Objetivo general** Determinar las la relación entre las enfermedades crónicas con el contagio por COVID-19 en adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022.	**Hipótesis general** **Hi:** Existe relación entre las enfermedades crónicas con el contagio por COVID-19 en adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022. **H0:** No existe relación entre las enfermedades crónicas con el contagio por COVID-19 en adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022	**Variable independiente** Enfermedades crónicas **Dimensiones** Enfermedades respiratorias Enfermedades cardiovasculares Enfermedades metabólicas **Valoración** Si	**Ámbito** La presente investigación se llevará a cabo en el Centro Integrado del Adulto Mayor (CIAM) de la municipalidad de Pillco Marca; del distrito de Pillco Marca en el departamento de Huánuco. **Población** La población del	**MÉTODO** Método científico **NIVEL** Analítico – correlacional **DISEÑO**  N = Adultos mayores	**TÉCNICA** Encuestas **INSTRUMENTO** Cuestionario de características generales Cuestionario de enfermedades crónicas Cuestionario de enfermedad

Problemas específicos ¿Las enfermedades respiratorias están asociadas al contagio por COVID-19 en adultos mayores del CIAM, Pillco Marca-2022? ¿Las enfermedades cardiovasculares están asociadas al contagio por COVID-19 en adultos mayores del CIAM, Pillco Marca-2022? ¿Las enfermedades metabólicas están asociadas al contagio por COVID-19 en adultos mayores del	**Objetivos específicos** Evidenciar la relación entre las enfermedades respiratorias con el contagio por COVID-19 en adultos mayores en estudio. Descubrir la relación entre las enfermedades cardiovasculares con el contagio por COVID-19 en adultos mayores en estudio. Identificar la relación entre las enfermedades metabólicas con el	**Hipótesis especifica** **Hi_1:** Existe relación entre las enfermedades respiratorias con el contagio por COVID-19 en adultos mayores en estudio. **$H0_1$:** No existe relación entre las enfermedades respiratorias con el contagio por COVID-19 en adultos mayores en estudio. **Hi_2:** Existe relación entre las enfermedades metabólicas con el contagio por COVID-19 en adultos mayores en estudio. **$H0_2$:** No existe relación entre las enfermedades metabólicas con el contagio por COVID-19 en adultos mayores en estudio **Hi_3:** Existe relación entre las enfermedades metabólicas con el contagio por COVID-19 en adultos mayores en estudio **Ho_3:** No existe relación entre	No **Variable dependiente** Contagio por COVID-19 **Valoración** Si No	estudio estará conformada por 120 personas adultas mayores de 60 años, entre varones y mujeres adscritos al CIAM Pillco Marca en el año 2022. **Muestra** La muestra estará conformada por 65 adultos mayores. **Criterios de inclusión** - Esten adscritos en el CIAM. - Participan de forma activa en las actividades del CIAM. - Tengan 60 años cumplidos a mas - Acepten ser parte del estudio **Criterios de exclusión** - Que presenten	X = Enfermedades crónicas Y = Contagio por COVID-19 r = Relación de las variables en estudio **Tipo** **Cuantitativo.** De acuerdo al proceso de recolección- **Básica.** Según el objetivo del estudio **No experimental.** Según la participación del investigador. **Prospectivo.** Según el tiempo del estudio **Trasversal.** De acuerdo a la cantidad de veces en que se medirán las	por COVID-19. **PROCESAMIENTO** Se utilizará el Programa estadístico SPSS V25 Excel para el procesamiento de los datos, para el procesamiento de los datos.

CIAM, Pillco Marca-2022?	contagio por COVID-19 en adultos mayores en estudio.	las enfermedades metabólicas con el contagio por COVID-19 en adultos mayores en estudio.		discapacidad mental - Que presenten enfermedades de deterioro cognitivo - Que presenten enfermedades que afecten de forma grave la audición o la visión	variables.	

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO 02.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Enfermedades crónicas y COVID-19: una relación de riesgo en adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022.

La presente investigación es conducida por los estudiantes de la facultad de enfermería: Murga silvestre, Marcelino Peter, Travezaño Justiniano, Jean Carlos y Ventura Abad Abías, Fortunato; de la Universidad Hermilio Valdizán. El objetivo del estudio es determinar las la relación entre las enfermedades crónicas con el contagio por COVID-19 en adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 202222.

Si usted accede a participar en este estudio, se le solicitara que conteste unos cuestionarios. Esto tomara aproximadamente 15 minutos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, por el por estudiantes de la facultad de enfermería: Murga silvestre, Marcelino Peter, Travezaño Justiniano, Jean Carlos y Ventura Abad Abías, Fortunato. He sido informado(a) del objetivo de estudio. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio puedo contactar a los investigadores al teléfono 991478273

_____	_____	____/____/____
Nombre del participante	Firma del participante	Fecha

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO 03

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES DE ADULTOS MAYORES

ID: _____ **Fecha__/__/____**

Título: Enfermedades crónicas y COVID-19: una relación de riesgo en adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022.

Instrucciones: Estimado/a Sra./Sr./, Estamos realizando una investigación para lo cual le solicitamos que lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenta, con la finalidad de poder describir los datos sociodemográficos de su persona, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que usted considere pertinente.

Gracias por su colaboración

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Género

¿A qué género pertenece usted**?**

a) Hombre

b) Mujer

2. Edad

¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?

_____

3. Estado civil

¿Cuál es su estado civil actual**?**

a) Casado/a

b) Soltero/a

c) Conviviente

d) Viudo.

4. Persona en convivencia

¿Con quién convive en su domicilio?

a) Solo/a

b) Con mi esposo/a

c) Con mis hijos/as
d) Con mis nietos
e) Con un vecino

5. **Número de personas con quien viven en su hogar**

¿Cuántas personas viven en su hogar?

_____

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO 04

CUESTIONARIO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

ID: _____ **Fecha__/__/____**

Título: Enfermedades crónicas y COVID-19: una relación de riesgo en adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022.

Instrucciones: Estimado/a Sra./Sr./, Estamos realizando una investigación para lo cual le solicitamos que lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenta respecto a las enfermedades que usted padece, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) en el recuadro con respuesta afirmativa (Si) o negativa (NO).

Muchas gracias

N°	Ítems	SI	NO
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS			
1.	Tiene asma		
2.	Tiene cáncer de pulmón		
3.	Tiene EPOC		
ENFERMEDADES CARDÍACAS			
4.	Tiene hipertensión arterial		
5.	Tiene cardiopatía coronaria		
6.	Tiene insuficiencia cardiaca		
ENFERMEDADES METABÓLICAS			
7.	Tiene diabetes		
8.	Tienen obesidad IMC:_____ Peso:_____ Talla:_____		
9.	Tiene triglicéridos		
10.	Tiene Hipercolesterolemia		

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO 05

CUESTIONARIO DE ENFERMEDAD POR COVID-19

ID: _____ **Fecha__/__/____**

Título: Enfermedades crónicas y COVID-19: una relación de riesgo en adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022.

Instrucciones: Estimado/a Sra./Sr./, la presente encuesta, tiene el objetivo de conocer datos sobre el contagio de COVID-19. De tal manera, sírvase registrar y marcar la encuesta, según como corresponda. En sus respuestas se solicitan precisión y sinceridad. Esta información es confidencial.

Muchas gracias

I. Contagio

Número de veces del contagio con la COVID-19 desde el inicio de la pandemia

1. **¿Cuántas veces considera usted que se contagió con COVID-19 desde el inicio de la pandemia?**
   a) 0 veces
   b) 1 vez
   c) 2 veces
   d) 3 veces
   e) Más de 3 veces

II. Diagnóstico

Tipo de prueba en la determinación de la COVID 19

2. **¿Con qué tipo de prueba fue diagnosticado?**
   a) Prueba rápida serológica
   b) Prueba PCR
   c) Prueba antígena
   d) Prueba molecular
   e) Por rayos X o Tomografía

III. Síntomas

3. **¿Qué síntomas presentó?**

SÍNTOMAS	SI	NO
Sistémicos		
Malestar general		
Fiebre		
Cardiopulmonar		
Tos		
Dolor torácico		
Respiratorio superior		
Dolor de garganta		
Congestión nasal		
Anosmia		
Disgeusia		
Gastrointestinales		
Diarrea		
Neurológico y neuromuscular		
Cefalea		

IV. Tratamiento

Tratamiento	SI	NO
Farmacológico		
4. ¿Siguió tratamiento médico?		
Oxigenoterapia		
5. ¿Necesito usar oxigeno?		
Hospitalización		
6. ¿Necesito hospitalización?		
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)		
7. ¿Necesito de internamiento en UCI?		

“Año Del Fortalecimiento De La Soberanía Nacional”

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Huánuco, 16 de junio del 2022

OFICIO CIRC. N.º 001- C.PID. -FENF-UNHEVAL-2022

Lic. Jhordy Brayane Ponce Salazar

Decana de la Facultad de Enfermería

ASUNTO: SOLICITO VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS.

Presente. -

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que, por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como experto para la validación cualitativa de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: **“: Enfermedades crónicas y COVID-19: una relación de riesgo en adultos mayores centro CIAM Pillco Marca Huánuco-2022.**

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi deferencia y estima personal.

Atentamente

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES

HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con ladimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Nombre del experto: Lic. Jhordy Brayane Ponce Salazar

"Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

Dimensión	ITEM/	SI	NO	Relevancia	Coherente	Suficiencia	Claridad
(Enfermedades crónicas)	**ENFERMEDADES RESPIRATORIAS**			4	4	4	4
	Tiene asma						
	Tiene cáncer de pulmón						
	Tiene EPOC						
	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES			4	4	4	4
	Tiene hipertensión arterial						
	Tiene cardiopatía coronaria						
	Tiene insuficiencia cardiaca						
	ENFERMEDADES METABÓLICAS			4	4	4	4
	Tiene diabetes						
	Tienen obesidad IMC:_____ Peso:_____ Talla:_____						
(Contagio por covid-19)	**I. Contagio**			4	4	4	3
	1. ¿Desde el inicio de la pandemia se contagió con COVID-19? a) Si b) No **2. ¿Cuántas veces considera usted que se contagió con COVID-19 desde el inicio de la pandemia?** a) 0 veces b) 1 vez c) 2 veces d) 3 veces e) Más de 3 veces						
	II. Diagnostico			4	4	4	4

	3. ¿Con que tipo de prueba fue diagnosticado? a) Prueba rápida serológica b) Prueba PCR c) Prueba antígena d) Prueba molecular e) Por rayos X o Tomografía f) Por cuadro clínico				
	III. Síntomas	4	4	4	4
	4. ¿Qué síntomas presento? a) Asintomático b) Fiebre c) Diarrea d) Tos e) Dolor de pecho f) Malestar general g) Odinofagia h) Anosmia i) Congestión nasal j) Disgeusia k) Cefalea				
	IV. Tratamiento	4	4	4	4
	5. ¿Necesito tratamiento médico? a) Si b) No **6. ¿Necesito usar oxigeno?** a) Si b) No **7. ¿Necesito hospitalización?** a) Si b) No **8. ¿Necesito de internamiento en UCI?** a) Si b) No				

Nota: Si hubiera alguna observación, el instrumento debe ser corregido antes de ser aplicado, salvo mejor parecer del experto.

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado SI (x) NO ( )

Observaciones:_____
_____
_____

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO DE LAESCALA PROPUESTA

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cuantitativo que le parece que cumple cada Ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casillade observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

PREGUNTAS INSTRUMENTO 1		OBSERVACIONES
Nº	CUESTIONARIO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS	
	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	
1	Tiene asma	E
2	Tiene cáncer de pulmón	E
3	Tiene EPOC	E
	ENFERMEDADES CARDIVASCULARES	
4	Tiene hipertensión arterial	E
5	Tiene cardiopatía coronaria	E
6	Tiene insuficiencia cardiaca	E
	ENFERMEDADES METABÓLICAS	
7	Tiene diabetes	E
8	Tienen obesidad MC:_____ Peso:_____ Talla:_____	E

PREGUNTAS INSTRUMENTO 1		OBSERVACIONES
Nº	CUESTIONARIO DE ENFERMEDADES POR COVID-19	
	CONTAGIO	
1	¿Desde el inicio de la pandemia se contagió con COVID-19?	E
2	¿Desde el inicio de la pandemia se contagió con COVID-19?	E
	DIAGNOSTICO	
3	¿Con que tipo de prueba fue diagnosticado?	E
	SÍNTOMAS	
4	¿Qué síntomas presento?	E
	TRATAMIENTO	
5	¿Necesito tratamiento médico?	E
6	¿Necesito usar oxigeno?	E
7	¿Necesito hospitalización?	E
8	¿Necesito de internamiento en UCI?	E

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Jhordy Brayane Ponce Salazar, con DNI N.º 76406260 ejerciendo actualmente como Licenciado en Enfermería, en la Institución C.S Potracancha

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validaciónlos instrumentos "**CUESTIONARIO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS** y "**CUESTIONARIO DE ENFERMEDAD POR COVID-19**" a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientesapreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia				✓

En Huánuco, a los 20 días del mes de Junio del 2022

Jhordy B. Ponce Salazar
Licenciado en Enfermería
C.E.P. N° 87268

Firma

“Año Del Fortalecimiento De La Soberanía Nacional”

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Huánuco, 30 de junio del 2022

OFICIO CIRC. N.º 001- C.PID. -FENF-UNHEVAL-2022

Lic. Jim Charles Rivera Domínguez

Decana de la Facultad de Enfermería

ASUNTO: SOLICITO VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS.

Presente. -

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que, por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como experto para la validación cualitativa de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: **“: Enfermedades crónicas y COVID-19: una relación de riesgo en adultos mayores centro CIAM Pillco Marca Huánuco-2022.**

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi deferencia y estima personal.

Atentamente

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES

HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con ladimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Nombre del experto: Lic. Jim Charles Rivera Domínguez

Especialista: En Adulto Mayor

"Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

Dimensión	ITEM/	SI	NO	Relevancia	Coherente	Suficiencia	Claridad
(Enfermedades crónicas)	**ENFERMEDADES RESPIRATORIAS**			4	4	4	4
	Tiene asma						
	Tiene cáncer de pulmón						
	Tiene EPOC						
	Tiene fibrosis pulmonar						
	Tiene trombosis pulmonar						
	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES			4	4	4	4
	Tiene hipertensión arterial						
	Tiene cardiopatía coronaria						
	Tiene insuficiencia cardiaca						
	Tiene taquicardia						
	Tiene arritmia cardiaca						
	Tiene infarto de miocardio						
	ENFERMEDADES METABÓLICAS			4	4	4	4
	Tiene diabetes						
	Tienen sobrepeso						
	Tiene obesidad						
	Tiene obesidad mórbida						
	IMC:_____ Peso:_____ Talla:_____						
	Otros:						
(Riesgo de contraer el covid-19)	**I. Contagio**			4	4	4	4
	Utiliza mascarilla						
	Se lava las manos con frecuencia						
	Respeta el distanciamiento social						
	Es usted trabajador ambulante						
	Tuvo usted covid-19						

	1. ¿Desde el inicio de la pandemia se contagió con COVID-19? a) Si b) No **2. ¿Cuántas veces considera usted que se contagió con COVID-19 desde el inicio de la pandemia?** a) 0 veces b) 1 vez c) 2 veces d) 3 veces e) Más de 3 veces				
	II. Diagnostico	**4**	**4**	**4**	**4**
	3. ¿Con que tipo de prueba fue diagnosticado? a) Prueba rápida serológica b) Prueba PCR c) Prueba antígena d) Prueba molecular e) Por rayos X o Tomografía f) Por cuadro clínico				
	III. Cuadro clínico	**4**	**4**	**4**	**4**
	4. ¿Qué síntomas presento? a) Asintomático b) Fiebre c) Diarrea d) Tos e) Dolor de pecho f) Malestar general g) Odinofagia h) Anosmia i) Congestión nasal j) Disgeusia k) Cefalea				
	IV. Diagnostico a) leve (10-15%) b) moderado (16-25%) c) severo (26- a más)	**4**	**4**	**4**	**4**
	Tratamiento				

	5. ¿Necesito tratamiento médico? a) Si b) No **6. ¿Necesito usar oxigeno?** a) Si b) No **7. ¿Necesito hospitalización?** a) Si b) No **8. ¿Necesito de internamiento en UCI?** a) Si b) No				

Nota: Si hubiera alguna observación, el instrumento debe ser corregido antes de ser aplicado, salvo mejor parecer del experto.

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado SI (x) NO ( )

Observaciones:_____
_____
_____

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO DE LAESCALA PROPUESTA

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cuantitativo que le parece que cumple cada Ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casillade observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

	PREGUNTAS INSTRUMENTO 1	OBSERVACIONES
Nº	CUESTIONARIO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS	
	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	
1	Tiene asma	E
2	Tiene cáncer de pulmón	E
3	Tiene EPOC	E
4	Tiene fibrosis pulmonar	E
5	Tiene trombosis pulmonar	E
	ENFERMEDADES CARDIVASCULARES	
6	Tiene hipertensión arterial	E
7	Tiene cardiopatía coronaria	E
8	Tiene insuficiencia cardiaca	E
9	Tiene taquicardia	E
10	Tiene arritmia cardiaca	E
11	Tiene infarto de miocardio	E
	ENFERMEDADES METABÓLICAS	
12	Tiene diabetes	E
13	Tienen sobrepeso	E
14	Tiene obesidad	E
15	Tiene obesidad mórbida	E
16	Tienen obesidad MC:_____ Peso:_____ Talla:_____	E

PREGUNTAS INSTRUMENTO 1		OBSERVACIONES
Nº	CUESTIONARIO DE ENFERMEDADES POR COVID-19	
	CONTAGIO	
1	Utiliza mascarilla	E
2	Se lava las manos con frecuencia	E
3	Respeta el distanciamiento social	E
4	Es usted trabajador ambulante	E
5	Tuvo usted covid-19	E
6	¿Desde el inicio de la pandemia se contagió con COVID-19?	E
7	¿Desde el inicio de la pandemia se contagió con COVID-19?	E
	DIAGNOSTICO	
8	¿Con que tipo de prueba fue diagnosticado?	E
	SÍNTOMAS	
9	¿Qué síntomas presento?	E
	TRATAMIENTO	
10	¿Necesito tratamiento médico?	E
11	¿Necesito usar oxigeno?	E
12	¿Necesito hospitalización?	E
12	¿Necesito de internamiento en UCI?	E

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Jhim Charles Rivera Domínguez, con DNI N.º 41586724 ejerciendo actualmente como Licenciado en Enfermería en Adulto Mayor, en la Institución Centro de Salud Potracancha

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validaciónlos instrumentos "**CUESTIONARIO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS** y "**CUESTIONARIO DE ENFERMEDAD POR COVID-19**" a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientesapreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia			✓	

En Huánuco, a los 16 días del mes de Junio del 2022

Lic. Enfermería
CEP. 88039
Firma

“Año Del Fortalecimiento De La Soberanía Nacional”

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Huánuco, 16 de junio del 2022

OFICIO CIRC. N.º 001- C.PID. -FENF-UNHEVAL-2022

Mg. Mida Aguirre Cano

Decana de la Facultad de Enfermería

ASUNTO: SOLICITO VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS.

Presente. -

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que, por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como experto para la validación cualitativa de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: **“: Enfermedades crónicas y COVID-19: una relación de riesgo en adultos mayores centro CIAM Pillco Marca Huánuco-2022.**

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi deferencia y estima personal.

Atentamente

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES

HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con ladimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Nombre del experto: Mg. Ennis S. Jaramillo Falcón

"Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

Dimensión	ITEM/	SI	NO	Relevancia	Coherente	Suficiencia	Claridad
(Enfermedades crónicas)	**ENFERMEDADES RESPIRATORIAS**			4	4	4	4
	Tiene asma						
	Tiene cáncer de pulmón						
	Tiene EPOC						
	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES			4	4	4	4
	Tiene hipertensión arterial						
	Tiene cardiopatía coronaria						
	Tiene insuficiencia cardiaca						
	ENFERMEDADES METABÓLICAS			4	4	4	4
	Tiene diabetes						
	Tienen obesidad IMC:_____ Peso:_____ Talla:_____						
(Contagio por covid-19)	**I. Contagio**			4	4	4	3
	1. ¿Desde el inicio de la pandemia se contagió con COVID-19? a) Si b) No **2. ¿Cuántas veces considera usted que se contagió con COVID-19 desde el inicio de la pandemia?** a) 0 veces b) 1 vez c) 2 veces d) 3 veces e) Más de 3 veces						
	II. Diagnostico			4	4	4	4

	3. ¿Con que tipo de prueba fue diagnosticado? a) Prueba rápida serológica b) Prueba PCR c) Prueba antígena d) Prueba molecular e) Por rayos X o Tomografía f) Por cuadro clínico				
	III. Síntomas	4	4	4	4
	4. ¿Qué síntomas presento? a) Asintomático b) Fiebre c) Diarrea d) Tos e) Dolor de pecho f) Malestar general g) Odinofagia h) Anosmia i) Congestión nasal j) Disgeusia k) Cefalea				
	IV. Tratamiento	4	4	4	4
	5. ¿Necesito tratamiento médico? a) Si b) No **6. ¿Necesito usar oxigeno?** a) Si b) No **7. ¿Necesito hospitalización?** a) Si b) No **8. ¿Necesito de internamiento en UCI?** a) Si b) No				

Nota: Si hubiera alguna observación, el instrumento debe ser corregido antes de ser aplicado, salvo mejor parecer del experto.

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado SI (x) NO ( )

Observaciones:_____
_____
_____

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO DE LAESCALA PROPUESTA

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cuantitativo que le parece que cumple cada Ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casillade observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

PREGUNTAS INSTRUMENTO 1		OBSERVACIONES
Nº	**CUESTIONARIO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS**	
	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	
1	Tiene asma	E
2	Tiene cáncer de pulmón	E
3	Tiene EPOC	E
	ENFERMEDADES CARDIVASCULARES	
4	Tiene hipertensión arterial	E
5	Tiene cardiopatía coronaria	E
6	Tiene insuficiencia cardiaca	E
	ENFERMEDADES METABÓLICAS	
7	Tiene diabetes	E
8	Tienen obesidad MC:_____ Peso:_____ Talla:_____	E

PREGUNTAS INSTRUMENTO 1		OBSERVACIONES
Nº	CUESTIONARIO DE ENFERMEDADES POR COVID-19	
	CONTAGIO	
1	¿Desde el inicio de la pandemia se contagió con COVID-19?	E
2	¿Desde el inicio de la pandemia se contagió con COVID-19?	E
	DIAGNOSTICO	
3	¿Con que tipo de prueba fue diagnosticado?	E
	SÍNTOMAS	
4	¿Qué síntomas presento?	E
	TRATAMIENTO	
5	¿Necesito tratamiento médico?	E
6	¿Necesito usar oxigeno?	E
7	¿Necesito hospitalización?	E
8	¿Necesito de internamiento en UCI?	E

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mg. MIDA AGUIRRE CANO, con DNI N.° 22427307 ejerciendo actualmente como DOCENTE UNIVERSITARIO, en la Institución UNHEVAL - FACULTAD DE ENFERMERÍA

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos **"CUESTIONARIO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS** y **"CUESTIONARIO DE ENFERMEDAD POR COVID-19"** a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientesapreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 25 días del mes de JUNIO del 2022

Firma

Mg. Mida Aguirre Cano
Magister Ciencias de la Salud
Especialista en Neonatología
Lic. Enfermería CEP N°

“Año Del Fortalecimiento De La Soberanía Nacional”

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Huánuco, 16 de junio del 2022

OFICIO CIRC. N.º 001- C.PID. -FENF-UNHEVAL-2022

Mg. Ennis S. Jaramillo Falcón

Decana de la Facultad de Enfermería

ASUNTO: SOLICITO VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS.

Presente. -

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que, por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como experto para la validación cualitativa de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: **“: Enfermedades crónicas y COVID-19: una relación de riesgo en adultos mayores centro CIAM Pillco Marca Huánuco-2022.**

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi deferencia y estima personal.

Atentamente

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES

HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con ladimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Nombre del experto: Mg. Ennis S. Jaramillo Falcón

"Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

Dimensión	ITEM/	SI	NO	Relevancia	Coherente	Suficiencia	Claridad
(Enfermedades crónicas)	**ENFERMEDADES RESPIRATORIAS**			4	4	4	4
	Tiene asma						
	Tiene cáncer de pulmón						
	Tiene EPOC						
	ENFERMEDADES CARDIOV			4	4	4	4
	Tiene hipertensión arterial						
	Tiene cardiopatía coronaria						
	Tiene insuficiencia cardiaca						
	ENFERMEDADES METABÓLICAS			4	4	4	4
	Tiene diabetes						
	Tienen obesidad IMC:_____ Peso:_____ Talla:_____						
(Contagio por covid-19)	**I. Contagio**			4	4	4	3
	1. ¿Desde el inicio de la pandemia se contagió con COVID-19? a) Si b) No **2. ¿Cuántas veces considera usted que se contagió con COVID-19 desde el inicio de la pandemia?** a) 0 veces b) 1 vez c) 2 veces d) 3 veces e) Más de 3 veces						
	II. Diagnostico			4	4	4	4
	3. ¿Con que tipo de prueba fue diagnosticado? a) Prueba rápida serológica b) Prueba PCR c) Prueba antígena d) Prueba molecular e) Por rayos X o Tomografía f) Por cuadro clínico						

	III. Síntomas				
	4. ¿Qué síntomas presento? a) Asintomático b) Fiebre c) Diarrea d) Tos e) Dolor de pecho f) Malestar general g) Odinofagia h) Anosmia i) Congestión nasal j) Disgeusia k) Cefalea	4	4	4	4
	IV. Tratamiento				
	5. ¿Necesito tratamiento médico? a) Si b) No **6. ¿Necesito usar oxigeno?** a) Si b) No **7. ¿Necesito hospitalización?** a) Si b) No **8. ¿Necesito de internamiento en UCI?** a) Si b) No	4	4	4	4

Nota: Si hubiera alguna observación, el instrumento debe ser corregido antes de ser aplicado, salvo mejor parecer del experto.

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado SI (x) NO ( )

Observaciones:_____
_____
_____

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA PROPUESTA

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cuantitativo que le parece que cumple cada Ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casillade observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

PREGUNTAS INSTRUMENTO 1		OBSERVACIONES
Nº	CUESTIONARIO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS	
	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	
1	Tiene asma	E
2	Tiene cáncer de pulmón	E
3	Tiene EPOC	E
	ENFERMEDADES CARDIVASCULARES	
4	Tiene hipertensión arterial	E
5	Tiene cardiopatía coronaria	E
6	Tiene insuficiencia cardiaca	E
	ENFERMEDADES METABÓLICAS	
7	Tiene diabetes	E
8	Tienen obesidad MC:_____ Peso:_____ Talla:_____	E

PREGUNTAS INSTRUMENTO 1		OBSERVACIONES
Nº	CUESTIONARIO DE ENFERMEDADES POR COVID-19	
	CONTAGIO	
1	¿Desde el inicio de la pandemia se contagió con COVID-19?	E
2	¿Desde el inicio de la pandemia se contagió con COVID-19?	E
	DIAGNOSTICO	
3	¿Con que tipo de prueba fue diagnosticado?	E
	SÍNTOMAS	
4	¿Qué síntomas presento?	E
	TRATAMIENTO	
5	¿Necesito tratamiento médico?	E
6	¿Necesito usar oxigeno?	E
7	¿Necesito hospitalización?	E
8	¿Necesito de internamiento en UCI?	E

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, JARAMILLO FALCÓN, ENNIS SEGUNDO, con DNI N.º 22480882, ejerciendoactualmente como, Docente, en la Institución UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos "**CUESTIONARIO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS** y "**CUESTIONARIO DE ENFERMEDAD POR COVID-19**" a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientesapreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems	4	4	4	4
Amplitud de contenido	4	4	4	4
Redacción de los Ítems	4	4	4	4
Claridad y precisión	4	4	4	4
Pertinencia	4	4	4	4

En Huánuco, a los 02 días del mes de julio del 2022

Firma

Farmex

NOTA BIOGRÁFICA

MURGA SILVESTRE MARCELINO PETER

Nació el 10 de marzo, en el distrito de Amarilis, provincia de Huánuco, departamento de Huánuco; inicio sus estudios de nivel inicial, primaria y secundaria en la I.E.San Martin de Porres de dicha ciudad.

Inicio su formación universitaria en la Universidad Nacional Hermilio Valdizan y culmino sus estudios de pregrado en la carrera profesional de Enfermería.

TRAVEZAÑO JUSTINIANO JEAN CARLOS

Nació el 08 de noviembre, en el distrito de Hermilio Valdizan, provincia de Leoncio Prado, Departamento Huánuco; inicio sus estudios de nivel inicial y primaria en la I.E Hermilio Valdizan y nivel secundaria em la I. E. San Isidro N° 32507.

En el año 2016 pude dar inicio a mi formación universitaria en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán fue gracias a mi esfuerzo y mucha dedicación para seguir superándome como persona y culminé mi estudio de la carrera profesional de Enfermería en el año 2022, obteniendo el grado de bachiller en el mismo año.

VENTURA ABAD ABIAS FORTUNATO

Nació el 01 de junio, en el distrito de Jacas Chico, provincia Yarowilca de la Región de Huánuco; realizó sus estudios de primaria y secundarios en el colegio I.E Victor Raul Haya de la Torre del distrito de Jacas Chico; ingresó a la Universidad Hermilio Valdizán en el 2016 y culmino sus estudios de la Carrera profesional de Enfermería en el año 2022.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA ANTIPLAGIO
CÓDIGO: 090-UI-FE

Prov. 1763-2022-UNHEVAL-D-FENF.

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HACE CONSTAR:

Que, la tesis **"ENFERMEDADES CRÓNICAS Y COVID-19: UNA RELACIÓN DE RIESGO EN ADULTOS MAYORES DEL CIAM PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2022",** presentado por los tesista **MURGA SILVESTRE Marcelino Peter, TRAVEZAÑO JUSTINIANO Jean Carlos y VENTURA ABAD Abías Fortunato**, tiene **23%** de similitud y **CUMPLE** con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL "*Los trabajos de investigación y tesis del pre grado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 25%*". *Y en caso de artículos científicos en un máximo de 30%".*

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 20 de diciembre de 2022

Juvita Soto H

Dra. Juvita D. Soto Hilario
Directora Unidad de Investigación
Facultad de Enfermería

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO

ACTA DE SUSTENTACION

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 11:00 horas, del día 27 de diciembre 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 168-2021-UNHEVAL-D-ENF, 22.ABR.2022;

- ✓ Dra. Silna T. VELA LÓPEZ — PRESIDENTE
- ✓ Dr. Víctor G. FLORES AYALA — SECRETARIO
- ✓ Mg. Florian G. FABIAN FLORES — VOCAL

El aspirante al Título de Licenciado en Enfermería Don **MARCELINO PETER MURGA SILVESTRE,** Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. María Luz ORTIZ CRUZ (Resolución N° 398-2022-UNHEVAL-D-ENF, 26.JUL.2021); procedió la defensa de la tesis titulado: **" ENFERMEDADES CRÓNICAS Y COVID-19: UNA RELACIÓN DE RIESGO EN ADULTOS MAYORES DEL CIAM PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2022";**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante al Título de Licenciado en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

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

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

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de diecisiete (17) equivalente a muy bueno..... por lo que se declara Aprobado

(Aprobado o desaprobado)

12 m Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las ..... horas de día 27 de diciembre de 2022.

.....
Dra. Silna T. VELA LÓPEZ
PRESIDENTE

.....
Dr. Víctor G. FLORES AYALA
SECRETARIA

.....
Mg. Florian G. FABIAN FLORES
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)

Bueno (14, 15, 16)

Muy Bueno (17, 18)

Excelente (19, 20)

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO

ACTA DE SUSTENTACION

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 11:00 horas, del día 27 de diciembre 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 168-2021-UNHEVAL-D-ENF, 22.ABR.2022;

- ✓ Dra. Silna T. VELA LÓPEZ — PRESIDENTE
- ✓ Dr. Víctor G. FLORES AYALA — SECRETARIO
- ✓ Mg. Florian G. FABIAN FLORES — VOCAL

El aspirante al Título de Licenciado en Enfermería Don **JEAN CARLOS TRAVEZAÑO JUSTINIANO,** Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. María Luz ORTIZ CRUZ (Resolución N° 398-2022-UNHEVAL-D-ENF, 26.JUL.2021); procedió la defensa de la tesis titulado: **" ENFERMEDADES CRÓNICAS Y COVID-19: UNA RELACIÓN DE RIESGO EN ADULTOS MAYORES DEL CIAM PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2022";**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante al Título de Licenciado en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

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

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

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de diecisiete (17) equivalente a muy bueno..... por lo que se declara Aprobado

(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 12m horas de día 27 de diciembre de 2022.

.....
Dra. Silna T. VELA LÓPEZ
PRESIDENTE

.....
Dr. Víctor G. FLORES AYALA
SECRETARIA

.....
Mg. Florian G. FABIAN FLORES
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)

Bueno (14, 15, 16)

Muy Bueno (17, 18)

Excelente (19, 20)

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO

ACTA DE SUSTENTACION

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 11:00 horas, del día 27 de diciembre 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 168-2021-UNHEVAL-D-ENF, 22.ABR.2022;

- ✓ Dra. Silna T. VELA LÓPEZ — PRESIDENTE
- ✓ Dr. Víctor G. FLORES AYALA — SECRETARIO
- ✓ Mg. Florian G. FABIAN FLORES — VOCAL

El aspirante al Título de Licenciado en Enfermería Don **ABÍAS FORTUNATO VENTURA ABAD,** Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. María Luz ORTIZ CRUZ (Resolución N° 398-2022-UNHEVAL-D-ENF, 26.JUL.2021); procedió la defensa de la tesis titulado: **" ENFERMEDADES CRÓNICAS Y COVID-19: UNA RELACIÓN DE RIESGO EN ADULTOS MAYORES DEL CIAM PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2022";**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante al Título de Licenciado en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

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

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

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de diecisiete (17) equivalente a ..muy.....bueno.. por lo que se declara Aprobado

(Aprobado o desaprobado)

12 m Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las ..... horas de día 27 de diciembre de 2022.

.....
Dra. Silna T. VELA LÓPEZ
PRESIDENTE

.....
Dr. Víctor G. FLORES AYALA
SECRETARIA

.....
Mg. Florian G. FABIAN FLORES
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)

Bueno (14, 15, 16)

Muy Bueno (17, 18)

Excelente (19, 20)

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

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

Pregrado	X	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado	

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

Facultad	ENFERMERÍA
Escuela Profesional	ENFERMERIA
Carrera Profesional	ENFERMERÍA
Grado que otorga	----------
Título que otorga	LICENCIADO EN ENFERMERÍA

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

Facultad	----------
Nombre del programa	----------
Título que Otorga	----------

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

Nombre del Programa de estudio	----------
Grado que otorga	----------

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

Apellidos y Nombres:	MURGA SILVESTRE MARCELINO PETER							
Tipo de Documento:	**DNI**	X	**Pasaporte**		**C.E.**		**Nro. de Celular:**	9918282461
Nro. de Documento:	75011058						**Correo Electrónico:**	Petermurgasilvestre46@gmail.com

Apellidos y Nombres:	TRAVEZAÑO JUSTINIANO, JEAN CARLOS							
Tipo de Documento:	**DNI**	X	**Pasaporte**		**C.E.**		**Nro. de Celular:**	991478273
Nro. de Documento:	73332897						**Correo Electrónico:**	jeancarlostravesanojustiniano@gmail.com

Apellidos y Nombres:	VENTURA ABAD, ABÍAS FORTUNATO							
Tipo de Documento:	**DNI**	X	**Pasaporte**		**C.E.**		**Nro. de Celular:**	917297367
Nro. de Documento:	74944745						**Correo Electrónico:**	venturaabada@gmail.com

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

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (*marque con una "**X**" en el recuadro del costado, según corresponda*)							**SI**	**X**	**NO**
Apellidos y Nombres:	ORTIZ DE AGUÍ, MARÍA LUZ					**ORCID ID:**	https://orcid.org/ 0000- 0002-5613-7378	
Tipo de Documento:	**DNI**	X	**Pasaporte**		**C.E.**		**Nro. de documento:**	22423197

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

Presidente:	DRA. VELA LOPEZ SILNA T.
Secretario:	DR. FLORES AYALA VICTOR G.
Vocal:	MG. FABIAN FLORES FLORIAN G.
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	

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

a)	**Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado:** *(Ingrese el título tal y como está registrado en el **Acta de Sustentación**)*
	ENFERMEDADES CRÓNICAS Y COVID-19: UNA RELACIÓN DE RIESGO EN ADULTOS MAYORES DEL CIAM PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2022
b)	**El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de:** *(tal y como está registrado en **SUNEDU**)*
	TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA
c)	El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d)	El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e)	El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f)	Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g)	Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h)	Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

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

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: *(Verifique la Información en el **Acta de Sustentación**)*					2022	
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: *(Marque con **X** según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)*	**Tesis**	X	**Tesis Formato Artículo**		**Tesis Formato Patente de Invención**	
	Trabajo de Investigación		**Trabajo de Suficiencia Profesional**		**Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos**	
	Trabajo Académico		**Otros** *(especifique modalidad)*			

Palabras Clave: *(solo se requieren 3 palabras)*			

Tipo de Acceso: *(Marque con **X** según corresponda)*	**Acceso Abierto**	X	**Condición Cerrada** (*)		
	Con Periodo de Embargo (*)		**Fecha de Fin de Embargo:**		

¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? *(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "**X**" en el recuadro del costado según corresponda):*	**SI**		**NO**	X
Información de la Agencia Patrocinadora:				

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

7. **Autorización de Publicación Digital:**

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

Firma:		
Apellidos y Nombres:	MURGA SILVESTRE MARCELINO PETER	**Huella Digital**
DNI:	75011058	
Firma:		
Apellidos y Nombres:	TRAVEZAÑO JUSTINIANO JEAN CARLOS	**Huella Digital**
DNI:	73332897	
Firma:		
Apellidos y Nombres:	VENTURA ABAD ABIAS FORTUNATO	**Huella Digital**
DNI:	74944775	
Fecha: 29/12/2022		