

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD



“Factores de riesgo asociados a la infección por Coronavirus SARS-CoV-2 en adultos mayores. Puesto de salud Tambillo- Ayacucho, 2021”.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:

Bach. BARRÓN GARCÍA, Bethanie

Asesor:

Dr. HUARACA ROJAS, Héctor

AYACUCHO – PERÚ

2021

JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

.....
Mg. Roaldo Pino Anaya
Director (e) de la Escuela de Posgrado
Presidente del jurado

.....
Dr. Edward Eusebio Barboza Palomino
Director de la Unidad de Posgrado - FCSA

.....
Dr. Emilio G. Ramírez Roca
Miembro del jurado

.....
Dra Lidia Gonzalez Paucarhuanca
Miembro del jurado

A mi padre celestial, por darme la fortaleza necesaria en mi superación personal.

A mis padres: Manuel, Lourdes y hermanos: Nilda, Manuel, Jimmy, Romel y Júviza que siempre me brindan su apoyo incondicional.

Bethanie.

AGRADECIMIENTO

A la tricentenaria casa superior de estudios, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, por haberme brindado la oportunidad de seguir mis estudios de posgrado, a la plana docente por haber contribuido en mi formación académica.

Al asesor Héctor Huaraca Rojas que dedicó su tiempo y paciencia, siendo guía en el desarrollo de la tesis.

A la Red de Salud Huamanga, Centro de Salud Santa Elena, Puesto de Salud Tambillo y al personal asistencial que laboran en ella por su apoyo incondicional, en la ejecución del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
ÍNDICE DE ANEXOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Objetivos de la investigación	15
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de estudio	17
2.2. Bases teóricas	20
III. MATERIALES Y MÉTODOS	27
3.1. Enfoque de la investigación	27
3.2. Tipo de investigación	27
3.3. Diseño de investigación	27
3.4. Área de estudio	28
3.5. Población	28
3.6. Muestra	28
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos	29
3.8. Procedimiento	29
3.9. Plan de análisis y procesamiento de datos	30
3.10. Plan de análisis estadístico	30
IV. RESULTADOS	31
V. DISCUSIÓN	40
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIÓN	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	46
ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 4.1 Frecuencia de infección por COVID-19	31
Tabla 4.2 Factores biológicos y la infección COVID-19	32
Tabla 4.3 Factores socioculturales y la infección COVID-19	33
Tabla 4.4 Factores epidemiológicos y la infección COVID-19	35
Tabla 4.5 Factores patológicos y la infección COVID-19	36
Tabla 4.6 Antecedentes de vacuna y la infección COVID-19	38
Tabla 4.7 Factores medioambientales y la infección COVID-19	39
Tabla 8 Análisis de juicio de expertos	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 4.1 Frecuencia de infección por COVID-19	62
Gráfico 4.2 Factores biológicos y la infección COVID-19	63
Gráfico 4.3 Factores socioculturales y la infección COVID-19	64
Gráfico 4.4 Factores epidemiológicos y la infección COVID-19	65
Gráfico 4.5 Factores patológicos y la infección COVID-19	66
Gráfico 4.6 Antecedentes de vacuna y la infección COVID-19	67
Gráfico 4.7 Factores medioambientales y la infección COVID-19	68

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01 Matriz de consistencia	52
Anexo 02 Operacionalización de variables	51
Anexo 03 Instrumento de recolección	55
Anexo 04 Ficha de consentimiento	57
Anexo 05 Documento de autorización	58
Anexo 06 Fichas de validación	59

RESUMEN

La COVID-19 es una enfermedad respiratoria humana, causada por virus denominada SARS- Cov-2, y en la actualidad es un problema de salud pública a nivel mundial. En los dos últimos años afectó a población vulnerable, en este caso a personas de 60 años a más. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021. **Materiales y métodos:** Metodología utilizada fue enfoque cuantitativo, no experimental, tipo aplicada, diseño descriptivo correlacional de corte transversal. Se realizó la revisión de la historia clínica mediante una guía de observación de 152 adultos mayores. **Resultados:** No se encontró asociación estadísticamente significativa con ninguna variable ($p>0,05$) Sin embargo el 56,6% fueron positivos en el grupo etario de 70 a 79 años 48,7% del sexo femenino, grado de instrucción primaria 46%, otras ocupaciones 32,9%, casados en su mayoría, sintomáticos 63,1% con signos y síntomas anosmia y Ageusia, con condiciones de comorbilidad ser mayores de 60 años 29%, obesidad 26,9%, el 63,7% están vacunados y el 35,5% refieren consumir agua entubada. **Conclusiones:** En la investigación no se halló asociación, no obstante, los factores de riesgo si están relacionados a la infección por COVID-19.

Palabras claves: Factores de riesgo, infección por COVID-19, adultos mayores.

ABSTRACT

COVID-19 is a human respiratory disease, caused by a virus called SARS-Cov-2, and is currently a public health problem worldwide. In the last two years, it affected the vulnerable population, in this case people aged 60 years and over. Objective: To determine the risk factors and the SARS CoV-2 coronavirus infection in older adults. Tambillo-Ayacucho Health Post, 2021. Materials and methods: Methodology used was a quantitative approach, not experimental, applied type, descriptive correlational cross-sectional design. A review of the medical history was carried out using an observation guide of 152 older adults. Results: No statistically significant association was found with any variable ($p > 0.05$) However, 56.6% were positive in the age group 70 to 79 years 48.7% of the female sex, 46% grade of primary education, other occupations 32.9%, mostly married, symptomatic 63.1% with signs and symptoms anosmia and Ageusia, with comorbidity conditions being older than 60 years 29%, obesity 26.9%, 63.7% are vaccinated and 35.5% reported consuming piped water. Conclusions: In the investigation, no association was found, despite the risk factors if they are related to COVID-19 infection.

Key words: Risk factors, COVID-19 infection, older adults.

I. INTRODUCCIÓN

La COVID-19 es una enfermedad respiratoria humana, causada por virus denominada SARS- Cov-2, y en la actualidad es un problema de salud pública a nivel mundial. En los dos últimos años afectó a población vulnerable, en este caso a personas de 60 años a más.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), nos indica que la población adulta es considerada altamente vulnerable a contraer COVID-19, evidenciando varios factores que predisponen a la enfermedad. Este hecho ha llevado a que se preste mayor atención a este grupo etario¹.

Sin embargo, en la actualidad el riesgo de vida no solamente se concentra en grupos etarios mayores de 60 años, se ha ampliado a otros grupos tal es el caso de 30, 40 y 50 años de edad.

Previamente se habían reportado un conjunto de factores de riesgo como: Obesidad, edad y enfermedad cardiovascular. Si bien el SARS-Cov-2 están asociados a ciertos factores crónicos, aun no se han evaluado características sociodemográficas, epidemiológicas en zonas periurbanas y rurales, estas diferencias pueden explicar las tasas de morbilidad y mortalidad.

Luego de todo lo expuesto, la determinación de los factores de riesgo asociados a la infección por Coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores en el distrito de Tambillo, fue necesario para establecer las medidas preventivas, diagnóstico oportuno y establecer acciones. Así mismo, permitirá actualizar y enriquecer el conocimiento pre-existente, los resultados hallados servirá como referente para la creación de nuevas investigaciones bajo el mismo enfoque y en el contexto de la pandemia por COVID-19.

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad el mundo atraviesa una pandemia ocasionada por el virus SARS- CoV-2, originada en la ciudad de Wuhan en el mes de diciembre de 2019, China es el país donde se reportaron los primeros casos de infección respiratoria por un nuevo Coronavirus es así que la Organización Mundial de la Salud la denomina Covid-19¹.

Ante la emergencia sanitaria, la OMS declaró a la COVID-19 un problema de salud pública a nivel mundial el 30 de enero y una pandemia el 11 de marzo del 2020. Al 25 de marzo de 2021, se han reportado más de 12 millones de casos confirmados y más de 2.7 millones de muertes en todo el mundo ². En tales condiciones, diversos países han tenido que elaborar políticas y estrategias se aplicó el aislamiento a casos confirmados, cancelaron la asistencia en entornos laborales, educativos, uso de mascarillas y distanciamiento social³.

En América Latina, la pandemia afecta a todo el continente, comenzó con el descubrimiento del primer caso de la enfermedad en los Estados Unidos el 21 de enero de 2020 ⁴.

El primer caso en América del Sur fue 26 de febrero, cuando Brasil confirmó un caso en Sao Paulo. Desde entonces, los gobiernos de la región han tomado una serie de medidas para proteger a sus ciudadanos y limitar la propagación de COVID 19⁵.

La pandemia de coronavirus 2020 en Perú se dio a conocer con el primer caso el 6 de marzo de 2020, informado por el presidente Martín Vizcarra. En su mensaje, confirmó que se trataba de un hombre de 25 años empleado de LATAM Airlines y que había visitado países europeos como España, Francia y República Checa ⁶.

MINSA - Perú en agosto 2020. Una de las medidas preventivas fue la inmovilización social mediante Decreto Supremo N°044- 2020 PCM (Presidente del Consejo de Ministros [PCM], 2020) el 15 de marzo de 2020. Sin embargo, el número de casos fueron aumentando, alcanzando un total de 59 ,326 casos confirmados, la mayoría de los cuales son ancianos y 69,3 % son mayores de 60 años. En abril 2021, reporto 2,0651 casos, con 193,230 fallecidos, y 44,848 recuperados ⁷.

Un estudio preliminar elaborado en las ciudades de Apurímac y Ancash en la población rural andina de abril a junio de 2020, identificó factores de riesgo asociados a COVID-19 como: edad avanzada, hipertensión, DM2, síntomas previos y niveles de educación se asociaron con altos OR en los individuos de zona rural del Perú ⁸.

En la ciudad de Lima se realizó una investigación que logró explicar los principales factores de riesgo asociados a la muerte por COVID 19. De estos, el 70.5% asociados con el género masculino con antecedentes de obesidad (25, %) y presión alta (13,1%) ⁹.

DIRESA - Ayacucho en el mes de julio 2021 reportó 44437 casos, 1197 fallecidos y 41 537 casos recuperados, casos confirmados de COVID-19 según comorbilidad de 415 casos positivos reporta, obesidad (31%), sobrepeso (19%), hipertensión (11%), asma (11%), diabetes (13%), hipertiroidismo (3.4%) ¹⁰.

El Puesto de Salud Tambillo está ubicado en el distrito del mismo nombre, la población asegurada es de aproximadamente 5500 personas de todos los grupos etarios¹¹. En su mayoría la población es adulta y predomina la ocupación en la agricultura. Hay alta prevalencia de problemas de salud como la desnutrición crónica infantil, anemia, obesidad, hipertensión, infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda. Se observa otros factores de riesgo social y cultural como el sedentarismo, la alimentación y entorno poco saludable, bajo conocimiento sobre la infección del Coronavirus y demás enfermedades.

La municipalidad distrital de Tambillo reporta en su población de adultos mayores según los inscritos en el PROGRAMA SOCIAL PENSION 65 un total de 358 ¹².

Todas estas condiciones repercuten directamente en la salud de la población y con mayor razón en estos tiempos de pandemia. Aproximadamente 4 de cada 10 pacientes adultos que acuden al establecimiento de salud presentan factores medibles para tener la infección por Coronavirus. En el año 2020 a inicios de la pandemia se registraron 60 casos por infección aguda respiratoria tratándose de manera oportuna.

Por tal motivo probablemente el aumento de la infección por Coronavirus tenga relación con los factores socioculturales, ambientales, comorbilidad u otros que

prevalecen y que se han incrementado en este grupo etario en el establecimiento de salud.

Con los precedentes mencionados la presente investigación surge del propósito de identificar los factores de riesgo asociados al COVID-19 en la población adulta en el distrito de Tambillo en el Puesto de Salud de Tambillo, debido que el establecimiento cuenta dentro de su jurisdicción más de 14 comunidades que tienen acceso a la atención, cuyo objetivo de determinar los factores de riesgo biológicos, socioculturales, comorbilidad, alimentación inadecuada, estilos de vida, los resultados servirán de base preliminar para planificar medidas de acción preventiva frente a los factores de riesgo. Para tal efecto se formuló el siguiente problema general: ¿Cuál es la relación de los factores de riesgo y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores, Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho 2021?

Igualmente, se trazaron los siguientes problemas específicos:

- a. ¿Cuál es la relación que existe entre los factores biológicos y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores, Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho 2021?
- b. ¿Cuál es la relación que existe entre los factores socioculturales y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores, Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho 2021?
- c. ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de epidemiológicos y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores, Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho 2021?
- d. ¿Cuáles son los factores patológicos y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores, Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho 2021?
- e. ¿Cuáles son los antecedentes de vacuna COVID-19 y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores, Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho 2021?
- f. ¿Cuál es la relación que existe entre los factores medio ambientales y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho 2021?

Frente a este problema se describió como objetivo general: Determinar los factores de riesgo y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021. Asimismo, se trazaron los siguientes objetivos específicos:

- a. Identificar la frecuencia de la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021.
- b. Relacionar los factores biológicos y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021.
- c. Establecer relación que existe entre los factores socioculturales y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021
- d. Conocer la relación que existe entre los factores epidemiológicos y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021.
- e. Identificar los factores patológicos y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021.
- f. Relacionar los antecedentes de vacuna COVID-19 y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021.
- g. Determinar la relación que existe entre los factores medioambientales y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021.

Del mismo se plantearon la siguiente hipótesis general:

Hi: Los factores de riesgo se relacionan significativamente con la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021.

Ho: Los factores de riesgo no se relacionan significativamente con la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021.

Las hipótesis específicas planteadas fueron:

- a. Los factores biológicos se relacionan significativamente con la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores del Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021.
- b. Existe relación significativa entre los factores socioculturales y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores del Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021.
- c. Existe relación significativa entre los factores de epidemiológicos y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores del Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021.
- d. Existe asociación entre los factores patológicos y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021.
- e. Los antecedentes de vacuna COVID-19 se relacionan significativamente con la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021.
- f. Los factores medio ambientales se relacionan significativamente con la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores del Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021.

Metodología utilizada fue enfoque cuantitativo, no experimental, tipo aplicada, diseño descriptivo correlacional de corte transversal.

Entre los resultados se halló que los factores de riesgo no estuvieron asociados a la infección por COVID-19, estadísticamente no significativo. Sin embargo, se encontró que el 56,6% del total fueron positivos, el grupo etario fue de 70 a 79 años del sexo femenino, grado de instrucción primario 46%, afirmaron tener otras ocupaciones y en su mayoría casados 69,1%. Presentaron anosmia y Ageusia 13,8% y 7,9% respectivamente. En su mayoría fueron mayores de 60 años, obesos. Con Respecto a los antecedentes de vacuna solo 63,7% afirmaron estar vacunados con la primera dosis y 36,2% con ninguna dosis. Asimismo, que 35,5% consumen agua entubada y no tiene manejo adecuado de residuos sólidos. El estudio se encuentra estructurado por la introducción, marco teórico, marco teórico, materiales y métodos, resultados, discusión, conclusiones y finalmente la recomendación.

II. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de estudio

1.1.1. Antecedentes internacionales

Vega, et al. (2020) en México se fijó el objetivo “Analizar la situación de las personas adultas mayores ante la problemática del nuevo coronavirus y compilar las principales medidas de prevención general y específica para la protección de este grupo vulnerable”. Utilizaron una revisión sistemática de artículos indexados, en Pubmed, Latindex, Redalyc, Scielo, Scopus, Dialnet, Google donde utilizaron palabras clave: Covid-19, SARS- Cov-2, adulto mayor, medidas preventivas coronavirus, pandemia, de 19 artículos revisados reportaron que las principales comorbilidades constituyen el 48% y alta mortalidad por enfermedad Covid-19. Concluyeron que el grupo de mayor impacto negativo por el SARS-Cov 2, es el 55% son los adultos mayores que conforman este grupo su vulnerabilidad no solo está asociada a la edad sino también a lo económico y enfermedades preexistentes ¹³.

Zabala, N. (2021) en Ecuador tuvo como finalidad “Identificar factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos con Covid-19 de Calderón – Quito”. Desarrolló un estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo, la muestra estuvo compuesta por 51 adultos Covid- 19 confirmados entre julio a setiembre del 2020. Como instrumento utilizó encuesta con preguntas de opción múltiple. En consecuencia, reporto que población examinada preveleía el de sexo femenino comprendida entre 35 a 64 años y los factores de mayor incidencia fueron los hábitos alimenticios poco saludables con 86.3 % antes y después de padecer de Covid-19 ¹⁴.

Leiva, et al. (2021) en Ecuador realizaron un estudio que tuvo por finalidad “La evaluación de factores de riesgo y diagnóstico presuntivo, tratamiento, pronóstico y geolocalización en Pandemia Covid-19 por SARS-Cov-2”. Realizaron un estudio descriptivo transversal, a partir de una evaluación de factores de riesgo en la población de Cantón Ambato en octubre del 2020- marzo 2021 en 1164 pacientes, utilizando como herramienta una encuesta geo localizada. Encontraron que el 18,9% de los pacientes presentaban síntomas respiratorios sugestivos de Covid-19 al momento de la encuesta, el 10,17% con antecedentes patológicos graves, predominó HTA 3,3% y la Diabetes Mellitus con 2,79%. Concluyeron que los factores de riesgo más significativos en la población Antabeña eran los adultos mayores de 60 años, con alta prevalencia de diabetes Mellitus e hipertensión arterial¹⁵.

1.1.2. Antecedentes nacionales

Milton, et al. (2020) Examinaron “Describir los principales factores asociados a la mortalidad en una cohorte de pacientes hospitalizados por neumonía por SARS- Cov-2 en un hospital público de **Lima, Perú**” realizaron un estudio de cohorte retrospectivo con muestreo no aleatorio por conveniencia, emplearon técnicas de estadística descriptiva, análisis bivariable y de regresión de Poisson para determinar el riesgo relativo ajustado, incluyeron a 120 pacientes. Informaron que el sexo masculino era predominante con 70,5 %, la edad promedio 55,8, IMC (25,4%), HTA (13,1 %). Inferieron que estos factores estuvieron asociados a la mortalidad en pacientes hospitalizados por neumonía por SARS-Cov-2¹⁶.

Navarrete, et al. (2020) el propósito que se trazaron fue “Identificar la posible asociación de diabetes mellitus e hipertensión arterial como factor de riesgo de mortalidad en pacientes con Covid-19” el estudio fue de corte prospectivo en un total de 1947 pacientes de 30 años a más con atenciones realizadas entre marzo- agosto 2020 en el hospital de emergencia Ate Vitarte **Lima- Perú**. Para el análisis utilizaron la prueba

de Chi Cuadrado de Pearson, Odds Ratio y prueba T de Student. Lograron demostrar que, los factores de riesgo que identificaron en el estudio fueron la edad con mayor frecuencia entre los 60- 79 años (54,8%, $p < 0,001$), diabetes mellitus con 17% de los casos ($p = 0,019$) e hipertensión arterial con 24% ($p < p, 001$) OR 1,9)¹⁷.

Alfaro, G. (2021) en Lima, en su investigación su propósito fue” Determinar los factores de riesgo y prevalencia sintomatología en pacientes Covid- 19 positivos de la Urb. San Hilarión, San Juan de Lurigancho- 2020”, la metodología de estudio fue con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal descriptivo simple con una población de 50 personas entre 25 a 65 años. El instrumento que utilizó fue a través de un cuestionario compuesto por 20 ítems. Logró evidenciar los factores de riesgo para los pacientes con sintomatología Covid-19 más resaltantes en su investigación fueron la obesidad (36%), enfermedades cardiovasculares (28%), hipertensión y las enfermedades respiratorias (22%)¹⁸.

Aliaga, J, Iparraguirre, S. (2021) en su estudio tuvieron como fin “Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a la mortalidad por COVID-19” investigación tipo básica no experimental, correlacional retrospectivo con una muestra de 320 pacientes en el Hospital Ramiro Prialé, Huancayo- Perú, abril-diciembre 2020. Utilizaron como herramienta ficha de recolección de datos. Evaluaron mediante la prueba Chi Cuadrado, Test ANOVA ($p < 0.005$), Odds ratio. Los principales factores de riesgo asociados a la mortalidad por Covid-19 fueron la hipertensión arterial (16.3%), obesidad (8.4%) y la enfermedad renal crónica (3,4%)¹⁹.

Moya, et al. (2020) en su investigación establecieron como objetivo “Factores de riesgo en población rural andina durante 2020” el estudio fue de cohorte retrospectivo incluyeron a 184 pacientes adultos (> 18 años) con pruebas serológicas y moleculares para COVID-19 de tres Hospitales de la sierra peruana (**Ancash y Apurímac**) entre abril y junio

del 2020. Utilizaron análisis descriptivos y regresión. Hallaron posibles factores de riesgo como la edad avanzada 47.3 ± 21 (OR: 1.1 IC95% 0.7-1.8; $p=0,019$) y comorbilidades previas (14.3%) (OR: 1.7, IC 95% 0.32–9.39; $p=0,006$), estos factores de riesgo estuvieron presente en casi en un tercio de los pacientes de la población rural andina²⁰.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Factores de riesgo

Según la Organización Mundial de la Salud, el factor de riesgo es cualquier situación que sugiera que una persona podría aumentar la probabilidad de daño, bien sea como consecuencia de alguna enfermedad o por algún daño físico que genere una lesión; por tanto, su enfoque se centra en la salud del individuo y la asistencia sanitaria; el peligro tiene prioridad en la atención primaria de salud²¹.

Según el organismo, estos factores consisten en: bajo peso o muy bajo respecto a la edad, hipertensión, consumo de tabaco, alcohol, falta de higiene, saneamiento, prácticas sexuales de riesgo, entre otros. Consideran que cuanto más eficaz sea la medición del riesgo, más fácil será conocer la necesidad de ayuda y, por tanto, será posible responder a ella de forma más eficaz^{21, 22}.

1.2.1.1. Historia

El interés por los riesgos para la salud ha existido a lo largo de toda la historia, pero en las últimas décadas ese interés no sólo se ha intensificado, sino que ha comenzado a incluir muchas perspectivas nuevas. El campo del análisis de riesgos ha crecido rápidamente y se centra en definir, cuantificar y caracterizar de las amenazas para la salud humana y el medio ambiente; esta serie de actividades se conoce comúnmente como evaluación de riesgos²³.

1.2.1.2. Clasificación

)Factores biológicos

Son causas inherentes a la fisiología del organismo y poco susceptibles al cambio. Pueden deberse a disfunción de algún órgano, reacciones

anormales y trastornos metabólicos y fisiológicos de las células, relacionados con la edad, el sexo ²⁴.

Edad y Sexo

Los estudios en América Latina han demostrado un gran número de casos confirmados de COVID 19 del sexo masculino. Tienen una progresión de la enfermedad más grave, neumonía más frecuente, síntomas más graves, procedimientos invasivos y tratamientos más complejos y, por lo tanto, tienen un mayor riesgo de muerte que las mujeres²⁵.

La explicación de esta prevalencia podría darse que los de sexo masculino tienen más comorbilidades asociadas, principalmente las de tipo cardiovascular sin excluir las respiratorias y la obesidad.

Algunos autores plantean que estas diferencias específicas de género también podrían deberse a la expresión del receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA-2), el canal de entrada del virus a las células humanas²⁶.

) Factores socioculturales

Son las condiciones sociales en las que viven y trabajan las personas las que afectan la salud, incluidos los aspectos económicos, culturales y políticos^{24, 25}. Relacionadas con el grado de instrucción, ocupación y estado civil.

Grado de instrucción

El nivel de instrucción en zonas rurales suele ser menor a diferencia de la zona urbana. Posiblemente se debe una combinación de factores socio económico de los estudiantes, la familia y otros factores asociados con el sistema educativo, en consecuencia, el nivel de conocimiento sobre Covid-19 es baja. Los sistemas educativos en Perú se organizan en periodos progresivos, cuatro niveles: inicial, primaria, secundaria, superior, un factor que impacta en la vida de las personas contribuyendo a desarrollar capacidades para resolver problemas en diferentes situaciones de la vida. En Perú no contar con un grado de instrucción

completo es un factor de riesgo para el desarrollo de varias enfermedades²⁶.

Ocupación

Conjunto de funciones y tareas similares que son desempeñadas por un empleado, viabilizan el acceso a los bienes y servicios solicitados para la satisfacción de las necesidades. Su identidad se define, la estabilidad económica le permite al individuo contribuir a la sociedad²⁷.

Estado civil

Es una condición de unión conyugal, según la normatividad jurídica, las costumbres y cultura se puede identificar según el INEI en cinco categorías: Soltero, casado, conviviente, divorciado y viudo²⁷.

) Factores de vulnerabilidad

La identificación de comorbilidades asociadas a la presentación clínica del COVID-19, es importante para el correcto abordaje terapéutico de los pacientes afectados, incluyen como la diabetes, obesidad, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar crónica, cáncer²⁸.

Hipertensión arterial (HTA) y Diabetes mellitus (DM)

En América Latina, los estudios realizados informan que los pacientes con enfermedad cardiovascular crónica resultan tener progresión en los parámetros respiratorios. Quienes pertenecen a este grupo a menudo desarrollan neumonía. La hipertensión, la diabetes, empeora la enfermedad y debido a su historial clínico y al riesgo de muerte, más personas ingresan en unidades de cuidados intensivos. La mayoría de las bases biológicas de estos factores de riesgo están generalmente relacionadas con el receptor 2 de la enzima convertidora de angiotensina (ACE2) y el sistema renina-angiotensina-aldosterona²⁹.

La sobre expresión de ACE2 en pacientes hipertensos o diabéticos puede justificar un mayor riesgo, y la presencia de receptores ACE2 en el miocardio o endotelio explica el daño miocárdico provocado por el virus, por lo que los pacientes con cardiopatías serán más sensibles²⁹.

Obesidad

Un estudio publicado recientemente halló que la obesidad era un factor de riesgo para desarrollar una enfermedad por coronavirus más grave. Específicamente, mostró que la obesidad se relaciona con más hospitalizaciones, ingresos en UCI y el desarrollo de complicaciones graves que conducen a la muerte. COVID19 afecta a más pacientes obesos por el exceso de tejido graso causa inflamación crónica y puede estar expuesto a niveles muy altos de moléculas inflamatorias en comparación con los pacientes delgados. Esta inflamación puede generar cambios metabólicos en pacientes que conducen a dislipidemia, resistencia a la insulina, diabetes, hipertensión y enfermedad cardiovascular, que también se consideran factores de riesgo para COVID 19. Otra característica común en pacientes obesos es la deficiencia de vitamina D, que aumenta el riesgo de infecciones sistémicas y deteriora la respuesta inmunitaria. La suplementación con vitamina D previene las infecciones respiratorias porque el sistema inmunológico innato reduce la producción de citocinas inflamatorias que causan neumonía³⁰.

) Factores medio ambientales

El medio ambiente está compuesto por múltiples factores que afectan en mayor o menor medida la vida de todas las personas. Lamentablemente, estos factores de riesgo están muy presentes en nuestra vida diaria y en ocasiones es difícil evitarlos³¹. Entre estos factores se encuentran:

- ✓ La contaminación del agua o el tratamiento del agua
- ✓ Residuos sólidos
- ✓ La contaminación del suelo por medio de pesticidas

1.2.2. Covid-19

El término Coronavirus proviene de la palabra en latín "corona". Provoca una variedad de infecciones respiratorias, desde resfriados leves hasta síndrome de dificultad respiratoria grave. La enfermedad por coronavirus, representa una nueva amenaza para la salud mundial³².

1.2.2.1. Origen

En 1960 fue descubierto el Cov. El comité internacional de taxonomía del virus, utilizaron el principio genómico para desarrollar y dividir las proteínas replicativas con el fin de identificar a los diferentes grupos de Cov. Los tipos más graves que causaron epidemias fueron SARS (2002-2003) y el síndrome respiratorio de medio oriente (MERS) ^{32, 33}.

El SARS se registró por primera vez en noviembre del 2002 en la provincia de Guangdong-China. Se extendió a 30 países e infectó a 79.000 personas en 2003 con una tasa de mortalidad del 9,5%. El SARS-CoV fue rastreado y aislado de la civeta de palma en el Himalaya ubicado en el mercado de ganado de Guangdong en China³².

El origen del SARS también se halló en mapaches, zorrillos y personas que trabajan en el mismo mercado. Por lo tanto, estos animales son huéspedes intermediarios que aumentan la transmisión del virus a los humanos³².

1.2.2.2. Estructura viral

CoV es un virus de ARN monocatenario con envoltura positiva con el genoma de ARN viral más grande 8-12 kDa. Los 20 genomas virales constan de los terminadores 5' y 3'. El extremo 5' forma contiene un marco de lectura abierto muy importante porque codifica las proteínas participantes en la replicación viral. La terminal 3' contiene cinco proteínas estructurales: proteína de pico (S), proteína de membrana (M), proteína nucleocápside (N), proteína de envoltura (E) y proteína hemaglutinina esterasa (HE). La proteína S origina una fusión entre el virus y la membrana de la célula huésped y asimismo entre las células infectadas y no infectadas contiguas. Estas proteínas generan la neutralización de anticuerpos en una vacuna. La proteína N es el encargado de formar complejos de ARN que ayudan en la transcripción y el ensamblaje del virus. La proteína M define la envoltura viral y es la proteína estructural más abundante. La proteína E es la más pequeña ya que se expresa en gran medida en el interior de la célula infectada

durante el ciclo de replicación viral. La proteína HE se encarga de la especificidad y unión entre el receptor y del hospedador³³.

1.2.2.3. Etiopatogenia

El grupo de virus correspondientes a esta familia se clasifican por la subfamilia Orthocoronavirinae de Coronaviridae (order Nidovirales). Estas especies pertenecen a cuatro géneros denominados coronavirus: alfa, beta, gamma y delta.

La infección por Coronavirus se desarrolla cuando el virus ingresa al citoplasma de la célula hospedera perdiendo su envoltura y depositando el ARN viral donde inicia la replicación, el virión se adhieren a los ribosomas para su traducción directa de poliproteínas y de esta manera forman un complejo de replicación- transcripción en vesículas de doble membrana³³. A partir de la formación de este complejo, se desarrollan múltiples ARN subgenómicos que codifican polipéptidos y proteínas (estructurales y no estructurales) que establecen la biología del virus y la simetría helicoidal de su nucleocápside. Los viriones bajo el microscopio electrónico son reconocidos por pequeñas "coronas" que los rodean^{32, 33}.

1.2.2.4. Epidemiología

Probablemente la infección de animales a humanos del SARSCoV2 se deba al contacto directo con animales infectados, secreciones o sustancias del sistema digestivo. Posteriormente con los brotes se contrasta radicalmente que la transmisión fue de persona a persona. La transmisión entre humanos es similar para otros tipos de Coronavirus, el contacto directo con las secreciones, gotitas respiratorias de una persona infectada y al ser contaminadas las manos con las mucosas de la boca, nariz o los ojos. Se han informado infecciones en animales como los hurones, gatos, los visones y hámster que son susceptibles a la infección por contagio desde los seres humanos³².

1.2.2.5. Aspectos clínicos

El coronavirus puede infectar el tracto respiratorio superior e inferior. Los signos y síntomas más comunes de COVID 19 son:” Fiebre (la incidencia

oscila 47% y el 90% de los pacientes), tos seca o productiva (25-68%), disnea (19 -31%), astenia (6-38%), dolor de garganta (14-24%), cefalea (14%), mialgias o artralgias (5-15%), escalofríos (11-27%) y otras manifestaciones minoritarias: náuseas o vómitos (5-6%), diarrea (4-14%) o congestión nasal o conjuntival (5%)". La infección por Coronavirus puede causar casos graves como bronquitis o neumonía, ya sea viral directa o bacteriana, hipoxia, síndrome respiratorio agudo severo, fallo o insuficiencia renal, inclusive la muerte. Generalmente los casos descritos al ingreso con síntomas de fiebre, debilidad y tos. Las imágenes de radiografía de tórax también son un síntoma muy común (52-64%)^{32,33}.

1.2.2.6. Diagnóstico

Los hallazgos de laboratorio más resaltantes fueron linfocitopenia, ascenso de la proteína C reactiva y alta velocidad de sedimentación globular. La necrosis linfocítica es causada por el aumento de linfocitos³³.

El COVID 19 se basa en la detección virológica por RTPCR utilizando hisopos (nariz, faringe, orofaringe), esputo y heces, radiografías de tórax y monitorización dinámica de mediadores inflamatorios²⁹.

Los niveles elevados en sangre de citosinas y quimiocinas como interleucina (IL) 7, IL8, IL9, IL10, estimuladores de colonias de granulocitos y macrófagos, factores de necrosis tumoral bajos y VEGFA se presentan en su mayoría en pacientes con COVID-19³³.

1.2.2.7. Tratamiento

Se han investigado varias opciones de tratamiento experimental para COVID 19 en ensayos clínicos nacionales e internacionales, muchos aún en curso. Se utilizan protocolos y estrategias hospitalarias donde se toman en cuenta los medicamentos evaluando clínicamente. Muchos síntomas de la infección han sido clínicamente manejables, controlados y tratados individualmente de acuerdo con la condición del paciente³³. Además de aislar al paciente, una buena hidratación suele ser un buen tratamiento, antipiréticos para tratar la fiebre, antibióticos en caso de sospecha de infecciones bacterianas graves, analgésicos, manejo del

dolor y en caso de disnea, hipoxia o SDRA, administración de oxígeno o ventilación mecánica^{32,33}.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque metodológico

El presente estudio concierne a un enfoque cuantitativo, que utiliza la recopilación y el análisis de datos para responder a las preguntas de la investigación y probar las hipótesis establecidas. Se basa en mediciones numéricas, el conteo y el uso de la estadística para establecer con precisión patrones de comportamiento de una población³⁴.

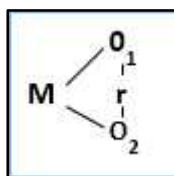
3.2. Tipo de investigación

Es de tipo Aplicada que tiene como objetivo generar conocimientos directamente aplicables a los problemas sociales y al campo de la producción. Se basa esencialmente en los descubrimientos técnicos de la investigación fundamental y se ocupa del proceso de articulación entre teoría y producto³⁵.

3.3. Diseño de investigación

Descriptivo-correlacional-transversal. Porque se describirán los hechos o fenómenos tal como se presentan en la realidad empírica, luego se relacionarán entre las variables, factores de riesgo e infección por Covid-19 y los datos se tomarán en un determinado tiempo³⁶. Se representa:

Donde:



M: Adultos mayores que sean atendidos en el servicio de medicina del puesto de salud de Tambillo.

O1: Factores de riesgo

O2: Infección por Covid-19

r: Relación de factores de riesgo e infección por Covid-19

3.4. Área de estudio

El estudio se desarrolló en el Puesto de Salud de Tambillo, Ayacucho 2021, ubicándose a 32 km de la ciudad de Ayacucho a una altura de 3,082msnm.

3.5. Población

La población estará conformada por 250 personas adultos mayores de ambos sexos, atendidos en el servicio de medicina del Puesto de Salud de Tambillo, Ayacucho 2021.

3.5.1. Criterios de inclusión

-) Personas adultas de ambos sexos mayores de 60 años a más que sean atendidos en el consultorio de medicina .
-) Personas adultas de ambos sexos mayores de 60 años a más que presenten comorbilidad.
-) Personas que acepten llenar la ficha de consentimiento informado y ser evaluados mediante la ficha epidemiológica.
-) Personas que presenten orden de toma de muestra de Covid-19 del servicio de medicina.

3.5.2. Criterios de exclusión

-) Personas adultas de ambos sexos menores de 60 años que sean atendidos en el consultorio de medicina .
-) Personas que no presenten comorbilidad.
-) Personas adultas de ambos sexos mayores de 60 años a más que no sean atendidos en el consultorio de medicina.
-) Personas que no acepten llenar la ficha de consentimiento informado y ser evaluados mediante la ficha epidemiológica.
-) Personas que no presenten orden de toma de muestra de Covid-19 del servicio de medicina.

3.6. Muestra

3.6.1. Tamaño de muestra

El tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio simple, el tamaño de la muestra fue calculado mediante la fórmula de poblaciones finitas a un grado de confianza del 95%

3.6.2. Unidad de análisis

La muestra estuvo constituida por 152 pacientes.

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Estuvo conformado por dos técnicas :

-) Revisión documentada de la ficha de investigación epidemiológica Covid- 19.
-) Observación de análisis de laboratorio

3.7.2. Instrumento

Se utilizaron dos instrumentos:

-) Ficha de investigación clínico epidemiológica COVID-19. (Anexo N 02)
-) Guía de análisis de laboratorio.

3.8. Procedimiento

- a) Se solicitó la autorización al jefe puesto de salud de Tambillo para realizar el presente trabajo de investigación. Dichos permisos fueron de utilidad para tener acceso a los usuarios del servicio de medicina y los datos de la ficha epidemiológica COVID-19. .
- b) Los instrumentos fueron aplicados inmediatamente después de obtener la autorización respectiva.
- c) Luego, la selección de los participantes fue teniendo en consideración el cumplimiento de los criterios de inclusión y de exclusión, para lo cual se procedió a informar sobre los alcances del estudio y los resultados que se espera obtener.
- d) Luego se procedió a realizar el examen de laboratorio (Prueba antigénica COVID-19) que consto de los siguientes fases:

Fase Pre- analítica

La investigadora utilizó los equipos de protección personal ya que tuvo contacto directo con los usuarios resguardando la salud del usuario y la propia. En esta fase inicio a partir de la orden médica emitida del servicio de medicina del puesto de salud de Tambillo, la preparación de los materiales a utilizar (Kit para la detección de antígeno SARS-Cov2) y la identificación del paciente mediante el documento de identidad nacional.

Fase analítica

Se realizó las mediciones y observaciones en función a los procesos o protocolos que cubrió el laboratorio. Cada procedimiento de análisis se describió en función al sistema analítico del inserto del Kit para la detección de antígeno SARS-Cov2.

Fase post – analítica

Se procedió a registrar los resultados a la plataforma del sis-Covid en la ficha 100.

- e) Se coordinó con el jefe de oficina informática, estadística y comunicación para poder acceder una copia de la información registrada durante la investigación.
- f) Se realizó el control de calidad de los instrumentos
- g) Finalmente cada instrumento llenado pasó por un control de calidad y fue codificado para posteriormente analizarlos y vaciarlos a una hoja cálculo para obtener los resultados.

3.9. Plan de análisis y procesamiento de datos

Una vez obtenida la información de la muestra mediante la aplicación de una ficha epidemiológica, se realizó un control de calidad. Luego se procedió a codificar los datos agrupados y contabilizados para procesarlos mediante el sistema informático SPSS , asimismo interpretarlos.

3.10. Plan de análisis estadístico

Los datos fueron procesados con el programa SPSS y el análisis de la misma se presentaron en tablas y/o gráficos y la estadística descriptiva inferencial se utilizó una vez sometida a la curva normalidad si no es significativa se utilizó estadística paramétrico y si es significativo estadístico no paramétrico.

IV. RESULTADOS

Tabla 4.1

Frecuencia de infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores.
Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021.

Frecuencia infección por coronavirus SARS CoV-2	fi	%
Sí	86	56,6
No	66	43,4
Total	152	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta aplicada a adultos mayores PS Tambillo, 2021.

La tabla 4.1, evidencia que el 56,6% de adultos mayores presentaron resultado positivo al coronavirus SARS CoV-2; 43,4% negativo al Coronavirus.

Tabla 4.2

Relación entre los factores biológicos y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021.

Factores biológicos	Reactivo COVID-19				Total		Chi ²	"p" Valor
	Si		No		fi	%		
	fi	%	fi	%				
Edad	86	56,6	66	43,4	152	100,0	0,033	0,983
60 a 69 años	25	16,5	20	13,1	45	29,6	(gl=2)	
70 a 79 años	42	27,6	32	21,1	74	48,7		
80 a más	19	12,5	14	9,2	33	21,7		
Sexo	86	56,6	66	43,4	152	100,0	0,210	0,647
Femenino	45	29,6	37	24,3	82	53,9	(gl=1)	
Masculino	41	27,0	29	19,1	70	46,1		

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta aplicada a adultos mayores PS Tambillo, 2021.

La tabla 4.2, muestra que el 48,7% pertenecen al grupo etario de 70 a 79 años, de ellos el 27,6% presentaron positivo, seguida 21% negativo. El 29,6% corresponden al grupo etario 60 a 69 años de los cuales, el 16,5 % presentaron positivo, el 13,1% tienen reactivo negativo a la COVID-19. El 21,7% son del grupo de 80 años a más. Con respecto a la edad, el análisis estadístico $\chi^2_{c=0.033}$, es menor que el valor crítico (Chi cuadrado tabulado) $\chi^2_{0,95} = 5.991$. Este resultado es no significativo, se ubica en la zona de rechazo, lo que indica que se debe aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alterna. La infección por Covid-19 no depende de la edad.

Con relación al sexo se evidencia que el 53,9% % de adultos mayores son del sexo femenino de ellos 29,6 son positivos, seguido de 24,3% negativo. El 46,1% son del sexo masculino de ellos 27,0% positivos, 19,1%. Aplicado el análisis estadístico Chi cuadrado el sexo es independiente de la infección por COVID-19. ($p > 0,05$).

Tabla 4.3

Relación entre los factores socioculturales y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021.

Factores socioculturales	Reactivo COVID-19				Total		Chi ²	"p" Valor
	Si		No		fi	%		
	fi	%	fi	%				
Grado de instrucción	86	56,6	66	43,4	152	100,0	0,198 (gl=3)	0,978
Primaria	40	26,3	30	19,7	70	46		
Secundaria	12	8,0	8	5,3	20	13,3		
Superior	4	2,6	3	2,0	7	4,6		
Sin instrucción	30	19,7	25	16,4	55	36,1		
Ocupación	86	56,6	66	43,4	152	100,0	3,189 (gl=3)	0,363
Agricultor	16	10,5	17	11,2	33	21,7		
Trabaja con animales	11	7,3	13	8,5	24	15,8		
Trabaja en el campo	28	18,4	17	11,2	45	29,6		
Otro, especificar	31	20,4	19	12,5	50	32,9		
Estado civil	86	56,6	66	43,4	152	100,0	7,250 (gl=3)	0,064
Soltero	3	2,0	0	0	3	2,0		
Casado	64	42,1	41	27	105	69,1		
Divorciado	3	2,0	7	4,6	10	6,6		
Viudo	16	10,5	18	11,8	34	22,3		

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta aplicada a adultos mayores PS Tambillo, 2021.

La tabla 4.3, evidencia que el 46% de la población adulta tienen grado de instrucción primaria, 26,3% positivos, seguido 19,7% negativo. El 36,1% sin instrucción, 19,7 % positivos, seguido 16,4% negativo respectivamente. El análisis estadístico $\chi^2_{c=}$ 0,198, es menor que el valor crítico (Chi cuadrado tabulado) $\chi^2_{0,95} = 7,815$. Este resultado no es significativo, porque se ubica en la zona de rechazo, lo que indica que se debe aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alterna. En consecuencia, el grado de instrucción en los adultos mayores no se relaciona a la infección por Covid-19.

Con respecto a la ocupación 32,9% refieren otras ocupaciones, 20,4% positivo, seguido 12,5% negativo. El 29,6% trabaja en el campo, 18,4% positivos, 11,2%

negativos respectivamente. Aplicado el estadístico Chi cuadrado a la ocupación es independiente de la infección por COVID-19. ($p>0,05$).

En referencia al estado civil 69,1% manifestaron estar casados, 42,1% positivos, 27% negativos. El 22,3% viudos, 10,5% positivos, seguido 11,8% negativos respectivamente. Aplicado el análisis estadístico Chi cuadrado al estado civil es independiente de la infección por COVID-19. ($p>0,05$).

Tabla 4.4

Relación entre los factores epidemiológicos y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021.

Factores epidemiológicos	Reactivo COVID-19				Total		Chi ²	"p" Valor		
	Si		No		fi	%				
	fi	%	fi	%	fi	%				
Tipo de caso	86	56,6	66	43,4	152	100,0	0,829 (gl=1)	0,363		
Sintomático	57	37,5	39	25,6	96	63,1				
Asintomático	29	19,1	27	17,8	56	36,9				
Síntomas	86	56,6	66	43,4	152	100,0	7,356 (gl=9)	0,600		
Tos	8	5,3	9	6,0	17	11,3				
Dolor de garganta	5	3,3	6	3,9	11	7,2				
Congestión nasal	8	5,3	6	3,9	14	9,2				
Dificultad respiratoria	1	0,7	1	0,7	2	1,4				
Fiebre	11	7,2	3	1,9	14	9,1				
Malestar general	8	5,3	8	5,3	16	10,6				
Diarrea	6	3,9	1	0,7	7	4,6				
Cefalea	6	3,9	3	1,9	9	5,8				
Anosmia	21	13,8	19	12,5	40	26,3				
Ageusia	12	7,9	10	6,6	22	14,5				
Signos	86	56,6	66	43,4	152	100,0			1,569 (gl=4)	0,814
Exudado faríngeo	17	11,2	13	8,5	30	19,7				
Inyección conjuntival	25	16,4	19	12,5	44	28,9				
Disnea /taquipnea	30	19,8	19	12,5	49	32,3				
Auscultación pulmonar	6	3,9	8	5,3	14	9,2				
Otros, especificar	8	5,3	7	4,6	15	9,9				

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta aplicada a adultos mayores PS Tambillo, 2021.

La tabla 4.4, muestra que el 63,1% de la población adulta fueron sintomáticos, de los cuales 37,5% fueron positivos, 25,6% negativos. El 36,9 % asintomáticos y 19,1% positivos, 17,8% negativos respectivamente. Aplicado el estadístico Chi cuadrado al tipo de caso es independiente de la infección por COVID-19. ($p > 0,05$).

En referencia a los síntomas se evidencia que el 26,3% presento anosmia, 13,8% resultaron positivo, 12,5% negativo. El 14,5% presentaron Ageusia, siendo 7,9% positivo, 6,6 % negativo respectivamente. El análisis estadístico $\chi^2_{c=}$ 7,356, es menor que el valor crítico (Chi cuadrado tabulado) $\chi^2_{0,95} = 16,919$. Este resultado

no es significativo, porque se ubica en la zona de rechazo, lo que indica que se debe aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alterna. En consecuencia, los síntomas de la COVID-19 son independientes a la infección por Covid-19.

Con respecto a los signos se muestra que 32,3% presento disnea/ taquipnea, 19,8% positivos, 12,5% negativos. El 28,9% inyección conjuntival, del cual 16,4% positivos, 12,5% negativos respectivamente. Aplicado el estadístico Chi cuadrado los signos es independiente de la infección por COVID-19. ($p > 0,05$).

Tabla 4.5

Relación entre los factores patológicos y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021.

Factores patológicos	Reactivo COVID-19				Total		Chi ²	“p” Valor
	Si		No		fi	%		
	fi	%	fi	%				
Condiciones de comorbilidad	86	56,6	66	43,4	152	100,0	11,235 (gl=6)	0,081
Mayores de 60 años	29	19,1	15	9,9	44	29		
Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)	20	13,2	11	7,2	31	20,4		
Diabetes mellitus	12	7,9	19	12,5	31	20,4		
Enfermedad cerebro vascular	0	0	1	0,7	1	0,7		
Obesidad	21	13,8	20	13,1	41	26,9		
Enfermedad renal crónica	1	0,7	0	0	1	0,7		
Enfermedad pulmonar crónica	3	1,9	0	0	3	1,9		

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta aplicada a adultos mayores PS Tambillo, 2021.

La tabla 4.5, evidencia que el 29% son mayores de 60 años, del cual 19,1% resultaron positivos, 9,9% negativos. El 26,9% con obesidad, de los cuales 13,2% positivos, 7,2 % negativos respectivamente. El análisis estadístico $\chi^2_{c=}$ 11,235, es menor que el valor crítico (Chi cuadrado tabulado) $\chi^2_{0,95} = 12,592$. Este resultado no es significativo, porque se ubica en la zona de rechazo, lo que indica que se debe aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alterna. En consecuencia, los factores patológicos son independientes a la infección por Covid-19.

Tabla 4.6

Relación entre antecedentes de la vacuna COVID-19 y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo-Ayacucho, 2021.

Antecedentes de vacuna COVID-19	Reactivo COVID-19				Total		Chi ²	“p” Valor
	Si		No		fi	%		
	fi	%	fi	%				
Vacunado contra el COVID-19	86	56,6	66	43,4	152	100,0	0,145 (gl=1)	0,703
Si	56	36,8	41	26,9	97	63,7		
No	30	19,8	25	16,5	55	36,3		
Número de dosis de la vacuna	86	56,6	66	43,4	152	100,0	2,154 (gl=2)	0,341
Ninguna dosis	30	19,8	25	16,4	55	36,2		
1ra dosis	38	25	22	14,5	60	39,5		
2da dosis	18	11,8	19	12,5	37	24,3		

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta aplicada a adultos mayores PS Tambillo, 2021.

La tabla 4.6, muestra que el 63,7% son adultos mayores vacunados, de los cuales 36,8% son positivos, seguido 26,9% negativos. El 36,3% refirieron no estar vacunados y el 19,8% resultaron positivos, seguidos 16,5% negativos. El análisis estadístico $\chi^2_{c=}$ 0,145, es menor que el valor crítico (Chi cuadrado tabulado) $\chi^2_{0,95} = 3.841$ Este resultado no es significativo, porque se ubica en la zona de rechazo, lo que indica que se debe aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alterna. En tal efecto el estar vacunado o no contra el COVID-19 es independiente a la infección por COVID-19.

Con respecto al número de dosis de la vacuna el 39,5% refirieron estar vacunados con primera dosis, de los cuales el 25 % son positivos a COVID-19, seguido 14,5% negativos. El 36,2% manifestaron no estar vacunados con ninguna dosis, de los cuales 19,8% son positivos, 16,4% negativos respectivamente. Aplicado el estadístico Chi cuadrado del factor del número de dosis de la vacuna es independiente a la infección por COVID-19. ($p > 0,05$).

Tabla 4.7

Relación de los factores medio ambientales y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021.

Factores Medio ambientales	Reactivo COVID-19				Total		Chi ²	“p” Valor
	Si		No		fi	%		
	fi	%	fi	%				
Saneamiento básico	86	56,6	66	43,4	152	100,0	2,428 (gl=4)	0,658
Ninguno	22	14,5	17	11,2	39	25,7		
Agua clorada	13	8,5	7	4,6	20	13,1		
Agua entubada	31	20,4	23	15,1	54	35,5		
Desagüe	10	6,6	13	8,6	23	15,2		
Manejo de residuos sólidos	10	6,6	6	3,9	16	10,5		

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta aplicada a adultos mayores PS Tambillo, 2021.

La tabla 4.7, muestra que el 35,5% consumen agua entubada, los cuales 20,4% presentaron positivo, seguida del 15,1% negativo. El 25,7% no cuenta con ningún servicio de saneamiento básico de los cuales 14,5% fueron positivos, seguida 11,2% negativos respectivamente. El análisis estadístico $\chi^2_{c=}$ 2,428, es menor que el valor crítico (Chi cuadrado tabulado) $\chi^2_{0,95} = 9,488$. Este resultado no es significativo, porque se ubica en la zona de rechazo, lo que indica que se debe aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alterna. En consecuencia, el saneamiento básico es independiente a la infección por Covid-19.

V. DISCUSIÓN

La finalidad del presente fue determinar la asociación de factores de riesgo y la infección por Coronavirus SARS Cov-2.

Respecto a la frecuencia se halló el 56,6% positivos al Coronavirus y 43,4% negativos (Tabla 01). Estos resultados son similares con el estudio de Moya, et al²⁰ quienes utilizaron pruebas serológicas y moleculares en 184 pacientes positivas al COVID-19, hallaron el 85,7% son pacientes positivos a la COVID-19. Asimismo, Caili, et al²⁴. En China en el año 2020, reportaron que en 244 pacientes con resultado positivo para Covid-19. Ramírez et al²⁵. En Colombia en el año 2021 en su estudio hallaron positividad para COVID-19 en 3,8% de su población asintomáticos y el 18,9% de los sintomáticos de la población total. Se concluye que la enfermedad por Coronavirus representa una amenaza a la salud de los adultos mayores del distrito de Tambillo, regional, nacional y mundial.

La Tabla 4.2 señala que la edad predominante (48,7%) corresponde al grupo etario de 70 a 79 años, de ellos 27,7 % son positivos, con relación al sexo se evidencia que 53,9 % son del sexo femenino y de ellos 29,6% positivos. Referente a los factores biológicos de la edad y sexo, no se halló relación significativa mediante la prueba estadística Chi cuadrado ($p > 0,05$); quiere decir que la edad y el sexo son independientes de la infección por COVID-19. Estos resultados coinciden con la investigación que realizaron Vega, et al¹³ en su investigación reportó que el 55% fueron adultos mayores que conformaban el grupo de vulnerabilidad. También Zavala, N¹⁴ refirió en su estudio que el sexo femenino y la edad de 35 a 64 años prevalecían con 86,3%. Se concluye que los factores biológicos como la edad y el sexo son factores que no se predisponen para contraer la infección por COVID-19.

Lo que concierne a la tabla 4.3, los factores socioculturales como grado de instrucción, ocupación, estado civil, nos muestra que la población adulta señaló tener un grado de instrucción primaria con 46%, positivos al coronavirus, el 32,9% afirmaron tener otras ocupaciones de los cuales el 20,4% fueron positivos,

mientras tanto el 69,1% refirieron estar casados, 42,1% positivos al COVID-19. Se aplicó el estadístico Chi cuadrado resultando no significativo, frente a lo mencionado se rechaza la hipótesis alterna y acepta la hipótesis nula. Estos hallazgos encontrados son compatibles con las investigaciones realizadas por Seminario, en Lima el 2021²⁸, reporto asociación significativa entre el estado civil, grado de instrucción superior completo e incompleto ($RP_a = 0,26$; IC: 0 14-0,48). Los factores sociodemográficos en el Perú como el grado de instrucción, ocupación y el estado civil están considerados como factor de riesgo, predisponen las necesidades elementales de la vida e influyen en la salud de las personas.

La tabla 4.4 nos muestra resultados referentes a los factores epidemiológicos se observa con referencia al tipo de caso el 63,1% fueron sintomáticos de ellos el 37,5% positivos, con relación a los síntomas el 26,3% presento anosmia de ellos el 13,8% positivos y por último los signos de la infección por COVID-19 prevaleció disnea / taquipnea con 32,3% de ellos 19,8% positivos. Se aplicó el estadístico Chi cuadrado siendo no significativo para el estudio, quiere decir que los factores epidemiológicos son independientes de la infección por COVID-19. Estos resultados coinciden con Leiva, et al 2021¹⁵ en Ecuador, reporto que el 18,9% de pacientes presentaban síntomas respiratorios sugestivos al COVID-19. También Caili, et al²⁴. En China en el año 2020 hallaron que el 88,5% de los pacientes tuvieron síntomas respiratorios como fiebre y tos. Bajo todos estos resultados podemos concluir que los factores epidemiológicos no están asociados a la infección por COVID-19, tal es así que no representan un factor de riesgo para el coronavirus.

Con respecto a los factores patológicos y/o condiciones de comorbilidad se halló (tabla 4.5) que el 29% son mayores de 60 años de ellos 19,1% resultaron positivos, seguido de la obesidad con un 26,9%, diabetes y enfermedad cardiovascular con 20,4%. El Estudio de Leiva, et al¹⁵ en Ecuador, reporto que el 10,7 % con antecedentes patológicos predominando HTA 3,3% y diabetes Mellitus con 2,79%. Asimismo, Navarrete, et al¹⁷ en Lima hallaron mayor frecuencia entre los 60 -79 años, diabetes mellitus con 17% e hipertensión arterial con 24%. Aunque no se encuentre una asociación en este estudio con

estos factores patológicos, la evidencia científica y teórica nos muestra que las características sociodemográficas representan alto riesgo para la enfermedad. La tabla 4,6 se observa la asociación de antecedentes de la vacuna COVID-19, donde 63,7% vacunados de ellos 36,8% positivos, de acuerdo al número de dosis el 39,5% refirieron estar vacunados con la primera dosis y el 36,2% no están vacunados con ninguna dosis. Realizado el análisis estadístico no se encontró asociación significativa ($p>0,05$). Este resultado es similar a la investigación realizada por Luzuriaga et al 2021³⁵ en Argentina, reportaron para el mes de febrero que el 42% de la población se habían inmunizado con la primera dosis y con la segunda el 24 %. También Díaz 2021³⁶ en Colombia en su investigación señala que tasa de letalidad por COVID-19 disminuyó significativamente a causa de la cobertura de vacunación ($p<0,01$) lo cual se hizo necesaria la adquisición de dosis adicionales. Si bien el estudio no existe asociación la cobertura en un 100% con dosis completas reduce la infección por COVID-19 y la mortalidad.

Los resultados obtenidos en la tabla 4.7 con relación el factor medio ambiental señala que el 35,5% consumen agua entubada de ellos el 20,4% positivos, seguido del 25,7% no cuenta con ningún servicio de saneamiento básico de ellos el 14,5% positivos. Según el análisis estadístico realizado no es significativo ($P>0,05$) quiere decir que los factores medio ambientales no están asociados a la infección por COVID-19. No obstante investigaciones realizadas indican lo contrario Ramírez et, al (2021)³³ hallaron que 5,6% de la población resultaron positivos al COVID-19, que viven en condiciones inadecuadas se asocia a una mayor probabilidad de contraer la infección por COVID-19. A pesar que esta investigación no exista asociación según la teoría y respaldo de estudios científicos nos demuestran que los factores medio ambientales como no contar con agua clorada, desagüe, adecuado manejo de residuos sólidos se han asociado a una alta probabilidad de contraer COVID-19.

CONCLUSIONES

La investigación realizada determina la relación de los factores de riesgo y la infección por COVID-19 en adultos mayores del puesto de Salud Tambillo, si bien no se encontró significancia en el análisis estadístico ($p>0,05$) por diversas limitaciones que fueron parte del estudio, no obstante, esto no obvia el hecho de que los factores si estén asociados a la infección por COVID- 19.

En ese sentido el estudio de los factores asociados permite el siguiente diagnóstico:

1. Se logró identificar la frecuencia de la infección por Covid-19,152 la muestra estudiada el 56.6% positivos y 46,4 % negativos.
2. Los factores biológicos no se relacionaron con la infección por COVID-19, sin embargo, se halló que la edad predominante fue 48,7% entre 70 a 79 años de edad con diagnostico positivo, siendo del sexo femenino con 53,9%.
3. No existe relación entre los factores socioculturales y la infección por COVID-19, no obstante, se encontró que las poblaciones adultas tienen un grado de instrucción primario 46%, asimismo refirieron tener otras ocupaciones con 32,9% y por último el estado civil en su mayoría son casados en 69,1%.
4. Concerniente a la relación de los factores epidemiológicos y la infección por COVID-19 en este estudio no se halló significancia, sin embargo, los adultos mayores del distrito de Tambillo fueron sintomáticos 63,1%, presentaron síntomas y signos como anosmia 13,8% y Ageusia 7,9%, disnea/ taquipnea 32,3%.
5. No existe relación entre los factores patológicos y/o condiciones de comorbilidad y la infección por COVID-19, los resultados encontrados

fueron que el 29% son mayores de 60 años, 26,9% obesidad respectivamente.

6. Con relación a los antecedentes de la vacuna en este estudio no se encontró asociación significativa ($p > 0,05$) a la infección por COVID-19, no obstante, se halló que el 63,7% de adultos están vacunados con la primera dosis resultando positivo al COVID-19 y que un 36,2% no están vacunados con ninguna dosis.
7. La asociación de los factores medio ambientales y la infección por COVID-19 no fue significativa, sin embargo, se halló que el 35,5% de adultos mayores consume agua entubada y que 25,7 % no tienen un adecuado manejo de residuos sólidos.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio se sugiere lo siguiente:

1. Que el establecimiento de salud diseñe e implemente estrategias de vigilancia, intervención para poder sensibilizar, concientizar e informar sobre la infección por COVID-19 y los factores de riesgo mediante talleres, charlas, ferias, trípticos, boletines informativos sobre el tema.
2. El personal de salud debe programar actividades de educación dirigidas a los adultos mayores sobre la prevención de la enfermedad y así promover la práctica en los hogares.
3. Para futuras investigaciones se sugiere emplear el estudio como referencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. OMS. Declaración sobre la segunda reunión del comité de emergencias del reglamento sanitario internacional, acerca del brote del nuevo coronavirus, 2020. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations>.
2. La OMS declara Covid 19 como Pandemia. Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/salud/coronavirus-ya-es-una-pandemia-declara-la-oms-471524>.
3. Human Rights Watch. Dimensiones de derechos humanos en la respuesta al COVID-19. marzo 2020. Recuperado de: <https://www.hrw.org/es/news/2020/03/31/dimensiones-de-derechos-humanos-en-la-respuesta-al-covid-19>.
4. Coronavirus en América Latina. 2020. Recuperado de: <https://www.ascoa.org/articles/where-coronavirus-latin-america>
5. Coronavirus en América Latina. 2020. Recuperado de: <https://www.ascoa.org/articles/coronavirus-latin-america>
6. Situación en Perú afectado por el COVID -19.04 de junio 2021. Recuperado de: <https://www.msf.org/peru-covid-situation-remains-critical-worst-hit>.
7. Sala situacional Covid-19 Perú. 04 de junio 2021. Recuperado de: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
8. Moya J, Cañarí B, et al. “Factores de riesgo en población rural andina con COVID-19: un estudio de cohorte retrospectivo”. Revista de la asociación colombiana de infectología. 2021; 25 (4). Recuperado de: <https://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/957>
9. Fiestas f, et al. Obesidad como factor de riesgo de Covid-19. Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación. Es Salud, 2020. Recuperado de: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/covid_19/RB_36_Obesidad_30_jul_20.pdf
10. Sala situacional COVID-19 DIRESA-Ayacucho. 05 de julio 2021. Recuperado de: <https://www.saludayacucho.gob.pe/diresaweb/>

11. Sala situacional. Puesto de salud Tambillo. Red de Salud Huamanga julio 2021.
12. Censo poblacional municipio distrital de tambillo, área de estadística. Julio 2021.
13. Vega, et al. “La salud de las personas adultas mayores durante la Pandemia de Covid-19” “. 2020 recuperado de: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3772>
14. Zavala, N “Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en adultos con Covid-19 de Calderón –Quito”. 2021 recuperado de:<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11312>
15. Leiva E, et al. “Factores de riesgo para la infección por SARS Cov-19 e implicación de las nuevas variantes del Virus, alternativas de prevención en Ambato-Ecuador “. 2021. Recuperado de: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1085>
16. Milton, et al. “Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes adultos con neumonía por SARS- CoV-2 en un hospital público de Lima, Perú” 2020 recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172020000400437&script=sci_abstract
17. Navarrete, et al. “Diabetes mellitus e hipertensión arterial como factor de riesgo de mortalidad en pacientes con Covid-19” Lima-Perú 2020 recuperado de: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/766>
18. Alfaro, N “Factores de riesgo y prevalencia sintomatología de pacientes Covid-19 positivos de la urb. San Hilarión, San Juan de Lurigancho 2020”. Lima-Perú 2021 recuperado de: <http://repositorio.uma.edu.pe>
19. Aliaga, J, Iparraguirre, S, “Factores de riesgo para mortalidad por Covid-19 en el Hospital Nacional Ramiro Prialé entre abril y diciembre de 2021”. 2021 recuperado de: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/6652>
20. Moya, et al “Factores de riesgo en población rural andina con COVID-19: Un estudio de cohorte retrospectivo” 2020.recuperado de:

- <https://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/957>
21. Martínez, A. Definición de riesgo según OMS.2021. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/riesgo/>
 22. Comisión Honoraria para la salud Cardiovascular .2021. Recuperado de: <http://cardiosalud.org/factores-de-riesgo/>
 23. Chapter, S. Definición y evaluación de los riesgos para la salud. 2002. Recuperado de: <https://www.who.int/whr/2002/en/Chapter2S.pdf>
 24. Método: analizar el sexo (factores biológicos) 2011. Recuperado de: http://genderedinnovationsest.gendersteunescochair.com/index.php/metodo_aesfb/.
 25. Figueroa T, et al. Enfermedad cardiovascular. Revista Colombiana de Cardiología [Internet]. Mayo de 2020 [consultado el 22 de junio de 2021]; 27(3):166-74. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2020.04.004>
 26. Sistema educativo en el Peru, 2016. Recuperado de: https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_educativo_del_Per%C3%BA
 27. Rose C. Am I part of the cure or I am part of the disease. N Engl J Med2020. 5(2):14-17.
 28. Villegas-Chiroque M. Pandemia de COVID-19: pelea o huye. Revista Experiencia en Medicina Del Hospital Regional Lambayeque [Internet]. 5 de marzo de 2020 [consultado el 22 de junio de 2021]. Recuperado de: <https://doi.org/10.37065/rem.v6i1.424>
 29. Figueroa Triana JF, Salas Márquez DA, Cabrera Silva JS, Alvarado Castro CC, Buitrago Sandoval AF. COVID-19 y enfermedad cardiovascular. Revista Colombiana de Cardiología [Internet]. Mayo de 2020 [consultado el 22 de junio de 2021]. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2020.04.004>
 30. Vences MA, Pareja Ramos JJ, Otero P, Vega Villafana M, Mogollón Lavi J, Lavi M. Factores asociados a mortalidad en pacientes hospitalizados con covid-19: cohorte prospectiva en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima- Perú: Scielo Pre prints; 2020. 23 p.
 31. Chapter, S. Definición y evaluación de los riesgos para la salud. 2002. Recuperado de: <https://www.who.int/whr/2002/en/Chapter2S.pdf>

32. Srikanth U, et al. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19).2020. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32563999/>
33. Consejo general de colegios farmacéuticos. Coronavirus: Covid-19, Informe Técnico. 2020 Recuperado de: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/Asesoramiento-salud-publica/infeccion-coronavirus-2019-nCoV/Documents/Informe-tecnico-Coronavirus.pdf>
34. Monje, C. “Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa” Guía didáctica. 2011 Recuperado de: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
35. Lozada, J. “Investigación aplicada” Definición, propiedad intelectual e industria. 2014.Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
36. Loreto, I. “Diseño descriptivo transversal”. 2014. Recuperado de: <https://prezi.com/gorjdxub8aia/disenio-descriptivo-transversal-o-transaccional/>

ANEXOS

ANEXO 01: Matriz de consistencia

Título: "Factores de riesgo asociados a la infección por coronavirus SARS CoV-19, en adultos mayores. Puesto de Salud

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>General: ¿Cuál es la relación de los factores de riesgo y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores, Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho 2021?</p>	<p>General: Determinar los factores de riesgo y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021.</p>	<p>General: H1: Los factores de riesgo se relacionan significativamente con la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021. H0: Los factores de riesgo no se relacionan significativamente con la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021.</p>	<p>Variable independiente: Factores de riesgo</p>	<p>Diseño: Descriptivo-correlacional transversal.</p> <p>Población y muestra: La población estará conformada por 250 personas adultos mayores de ambos sexos, atendidos en el servicio de medicina del puesto de salud de Tambillo, Ayacucho 2021. Muestra: Se calculó el tamaño muestral según la fórmula se obtuvieron 152 pacientes.</p>
<p>Específicos: a) ¿Cuál es la relación que existe entre los factores biológicos y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores, Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho 2021? b) ¿Cuál es la relación que existe entre los factores socioculturales y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores, Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho 2021? c) ¿Cuál es la relación que existe entre los factores epidemiológicos y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores, Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho 2021? d) ¿Cuál es la relación que existe entre los factores patológicos y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores, Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho 2021? e) ¿Cuáles son los antecedentes de la vacuna COVID-19 y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores, Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho 2021? f) ¿Cuál es la relación que existe entre los factores medioambientales y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores, Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho 2021?</p>	<p>Específicos: a) Identificar la frecuencia de la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021. b) Relacionar los factores biológicos y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo, Ayacucho, 2021. c) Establecer relación que existe entre los factores socioculturales y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo, Ayacucho, 2021. d) Conocer la relación que existe entre los factores epidemiológicos y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo, Ayacucho, 2021. e) Identificar los factores patológicos y la infección por Coronavirus SARS- Cov-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo, Ayacucho, 2021. f) Relacionar los antecedentes de la vacuna COVID-19 y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo, Ayacucho, 2021. g) Determinar la relación que existe entre los factores medioambientales y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo, Ayacucho, 2021.</p>	<p>Específicos: a) Los factores biológicos se relacionan significativamente con la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo, Ayacucho, 2021. b) Existe relación significativa entre los factores socioculturales y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo, Ayacucho, 2021. c) Existe relación significativa entre los factores epidemiológicos y la infección por Coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo, Ayacucho, 2021. d) Existe asociación significativa entre los factores patológicos y la infección por Coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo, Ayacucho, 2021. e) Los antecedentes de la vacuna COVID-19 se relacionan significativamente con la infección por Coronavirus SARS Cov-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo, Ayacucho, 2021. f) Los factores medioambientales se relacionan significativamente con la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo, Ayacucho, 2021.</p>	<p>Variable dependiente: Infección por COVID-19</p>	<p>Plan de análisis y procesamiento de datos: Una vez obtenida la información de la muestra mediante la aplicación de una ficha epidemiológica, se realizará un control de calidad. Luego se procederá a codificar los datos lo cual permitirá a la investigadora pasar de la indagación a la interpretación. Los datos serán procesados con el programa SPSS y el análisis de la misma de procesarán en tablas y/o gráficos y la estadística descriptiva inferencial se utilizará una vez sometida a la curva normalidad si no es significativa se utilizará estadística paramétrico y si es significativo estadístico no paramétrico.</p>

Anexo 02: Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Infección por COVID-19	La COVID-19 es una enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2, denominado síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2 ³² .	Enfermedad que se caracteriza por la transmisión del virus de una persona a otra en las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla y tener contacto con superficies contaminadas. Prueba antigénica reactiva en pacientes adultos mayores que acuden al establecimiento de Salud de Tambillo.	Diagnóstico clínico laboratorial prueba antigénica.	Reactivo COVID-19	SI No	Nominal
Factores de riesgo	Cualquier rasgo, característica, acciones humanas o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión ³¹ .	Cualquier condición biológica, sociocultural o estilos de vida asociados al desarrollo de COVID-19 en la población adulta del Puesto de Salud de Tambillo; que se identifican a través de una ficha epidemiológica, cuyo valor final será significativo o no significativo.	Factores biológicos	Edad	60 a 69 años 70 a 79 años 80 a más	Ordinal
				Sexo	Masculino Femenino	Nominal
			Factores socioculturales	Grado de instrucción	Primaria Secundaria Sin instrucción	Ordinal
				Ocupación	Agricultor Trabaja con animales Trabaja en el campo Otros, especificar	Nominal
				Estado civil	Soltero Casado Divorciado Viudo	Nominal
			Factores epidemiológicos	Tipo de caso	Sintomático Asintomático	Nominal
				Síntomas	Tos Dolor de garganta Congestión nasal Dificultad respiratoria Fiebre Escalofrío Malestar general Diarrea Nauseas / Vómitos Cefalea Anosmia Ageusia Irritabilidad/ confusión Dolor.....	Nominal

					Excluido laringeo Inyección conjuntival Laringectomía Laringitis/laringoespasmos Atelectasia pulmonar unilateral Hallazgos anormales Otros, especificar Mayor de 60 años Enfermedad cardiovascular Diabetes mellitus (Tipo I-II) Enfermedad cerebrovascular Obesidad Inmunodeficiencia (incluye VIH) Enfermedad renal crónica Enfermedad pulmonar crónica Cáncer Otros, especificar	Nominal
			Factores patológicos	Condiciones de comorbilidad		Nominal
			Factores de antecedentes de vacuno	¿Vacunado contra el COVID-19?	SI No	Nominal
				Número de dosis de la vacuna	1ª Dosis 2ª Dosis Ninguna	Nominal
			Factores medio ambientales	Resumen de hábitos	Agua filtrada Agua entubada Desecho Manejo de residuos sólidos	Nominal



ANEXO 03
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

INSTRUMENTO: GUÍA DE OBSERVACIÓN

Análisis documental de los "Factores de riesgo asociados a la infección por Coronavirus SARS-CoV-2 en adultos mayores. Puesto de salud Tambillo- Ayacucho, 2021".

Ficha N°		Observaciones	
Diagnóstico clínico laboratorial	Reactivo Covid-19	Si	
		No	
Factores biológicos	Edad	60 a 69 años	
		70 a 79 años	
		80 a más	
	Sexo	Masculino	
		Femenino	
	Factores socioculturales	Grado de instrucción	Primaria
Secundaria			
Superior			
Sin instrucción			
Ocupación		Agricultor	
		Trabaja con animales	
		Trabajo en el campo	
Estado civil		Otros, especificar	
		Soltero	
		Casado	
		Divorciado	
Factores epidemiológicos		Tipo de caso	viudo
	Sintomático		
	Síntomas	Asintomático	
		Tos	
		Dolor de garganta	
		Congestión nasal	
		Dificultad respiratoria	
		Fiebre	
		Escalofrío	
		Malestar general	
Diarrea			
Nauseas/ vómitos			
Cefalea			

		Anosmia		
		Ageusia		
		Irritabilidad/confusión		
		Dolor.....		
	Signos	Exudado faríngeo		
		Inyección conjuntival		
		Convulsión		
		Disnea/ taquipnea		
		Auscultación pulmonar anormal		
		Hallazgos anormales:.....		
		Otros, especificar.....		
Factores patológicos		Condiciones de comorbilidad	Mayor de 60 años	
			Enfermedad cardiovascular	
			Diabetes mellitus (Tipo I_II)	
	Enfermedad cerebro vascular			
	Obesidad			
	Inmunodeficiencia (Incluye VIH)			
	Enfermedad renal crónica			
	Enfermedad pulmonar crónica			
	Cáncer			
	Otros, especificar			
Antecedentes de la vacuna	¿Vacunado contra el COVID-19?	Si		
		No		
	Número de dosis de la Vacuna	Ninguno		
		1° Dosis		
Factores medio ambientales	Saneamiento básico	2° Dosis		
		Ninguno		
		Agua clorada		
		Agua entubada		
		Desagüe		
		Manejo de residuos sólidos		

Fuente: Adaptado del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de salud, 2021. (Directiva Sanitaria N° 135 MINSA/ CDC-2021)

ANEXO 04



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Consentimiento informado

En uso de mis facultades mentales y sin coacción, después de haber sido informado sobre los beneficios, manifiesto mi consentimiento informado para participar en la investigación: “Factores de riesgo asociados a la infección por coronavirus SARS CoV-19, en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo-Ayacucho, 2021”. Que tiene como responsabilidad la investigadora Bach. Barrón García, Bethanie.

El instrumento será únicamente con fines de investigación, garantizando confidencialidad de los datos obtenidos. Doy fe insertando mi firma.

Apellidos y nombres.....

Firma

DNI:

ANEXO 05

Solicitud de autorización para realizar trabajo de investigación

SOLICITA: Autorización para realizar trabajo de investigación.

SEÑORA JEFA DEL PUESTO DE SALUD DE TAMBILLO- MICRO RED SANTA ELENA- RED DE SALUD HUAMANGA
S.J

Yo, Bethanie Barrón García, con DNI: 42144141, domiciliada en Psje. Javier Herud # 125 San Sebastián de esta ciudad, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo concluido mis estudios de **Maestría en Salud Pública, mención SALUD PÚBLICA** en la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, solicito a usted autorización para realizar trabajo de investigación en la institución a su cargo sobre "Factores de riesgo asociados a la infección por coronavirus SARS CoV-19, en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo-Ayacucho, 2021" para optar el grado académico de Maestra en Salud Pública.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi petición.

Ayacucho, 10 de agosto 2021



Bethanie Barrón García
DNI: 42144141



ANEXO 06

Fichas de validación de instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
 ESCUELA DE POSGRADO
 FACULTA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE PORGRADO

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: QUISPE VALLEJO, ELSE MAYU
- 1.2 Grado académico: Maestría – Gestión Pública
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Dirección Regional de Salud Ayacucho
- 1.4 Título de la Investigación: "Factores de riesgo asociados a la infección por Coronavirus SARS-Cov-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo-Ayacucho 2021"
- 1.5 Autor del instrumento: Bethanie Barrón García
- 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Salud Pública
- 1.7 Nombre del instrumento: Guía de observación

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS-CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					95%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					98%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					92%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					98%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					95%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					92%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					95%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					98%
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					90%
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas rutas en la investigación y construcción de teorías.					98%
TOTAL						95.7%

TOTAL (Promedio del valor del porcentaje, para cada calificación)

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total/10): 95.7 %

VALORACIÓN CUALITATIVA: Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Los instrumentos son relevantes para la aplicación

Ayacucho, 06 .de octubre de 2021

Emil Blas Torres Quispe Vallejo

Firma del experto

DNI: 42062268



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTA DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE PORGRADO

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: TORRES REVOLLAR, TANIA
- 1.2. Grado académico: Maestría – Gerencia en Servicios de Salud
- 1.3. Cargo e institución donde labora: Centro de Salud Santa Elena
- 1.4. Título de la Investigación: “Factores de riesgo asociados a la infección por Coronavirus SARS-Cov-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo-Ayacucho 2021”
- 1.5. Autor del instrumento: Bethanie Barrón García
- 1.6. Maestría/ Doctorado/ Mención: Salud Pública
- 1.7. Nombre del instrumento: Guía de observación

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					95%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					97%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					95%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					98%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					98%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					98%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					90%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					95%
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					90%
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					98%
TOTAL						96.6%

TOTAL (Promedio del valor del porcentaje, para cada calificación)

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total/10): 96.6 %

VALORACIÓN CUALITATIVA: Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Los instrumentos son relevantes para la aplicación

Ayacucho, 06 de octubre de 2021



Firma del experto

DNI: 08172883



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTA DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE PORGRADO

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: LOPEZ AUQUI, FREDY
- 1.2 Grado académico: Maestría – Salud Pública
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Dirección Regional de Salud Ayacucho- Red de Salud Huamanga
- 1.4 Título de la Investigación: "Factores de riesgo asociados a la infección por Coronavirus SARS-Cov-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo-Ayacucho 2021"
- 1.5 Autor del instrumento: Bethanie Barrón García
- 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Salud Pública
- 1.7 Nombre del instrumento: Guía de observación

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					90%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					90%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología					90%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					94%
5. SUFICIENCIA	Congrede los aspectos de cantidad y calidad					95%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estado					92%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Técnicos-Científicos y del tema de estudio					95%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables					94%
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estado					90%
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pistas en la investigación y construcción de teorías					93%
TOTAL						94.3%

TOTAL (Promedio del valor del porcentaje, para cada calificación)

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total/10): 94.3 %

VALORACIÓN CUALITATIVA: Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Los instrumentos son relevantes para la aplicación

RED DE SALUD HUAMANGA
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

Ayacucho, 06 de octubre de 2021

Firma Fredy López Auqui
CBP 3474

Firma del experto

DNI: 09442432

ANEXO 07

Tabla 08

Resultados de prueba binomial de análisis de juicios de expertos

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
JUEZ1	Grupo 1	1	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
JUEZ2	Grupo 1	1	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
JUEZ3	Grupo 1	1	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		

Interpretación:

$CE=0.002+0.002+0.002=0.006 < 0.05$; por lo tanto, el instrumento es válido.

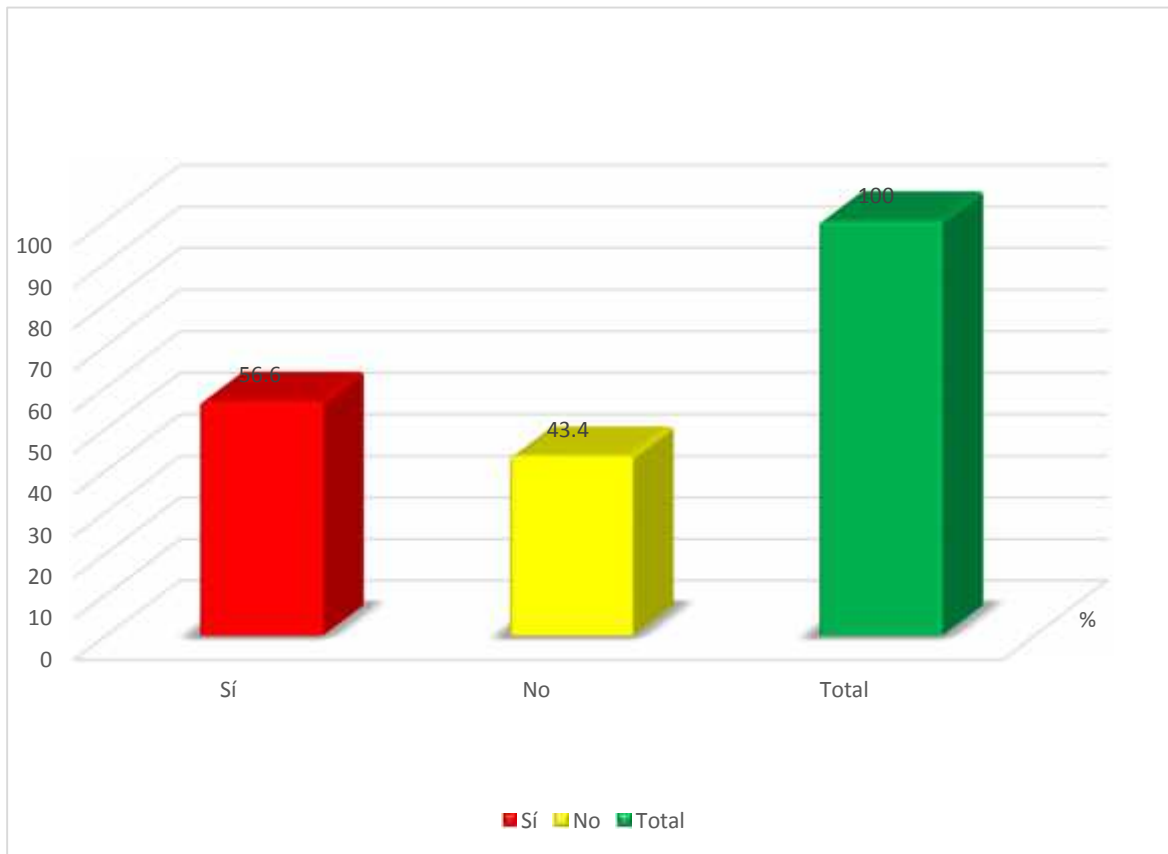


Gráfico 4.1

Frecuencia de infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021.

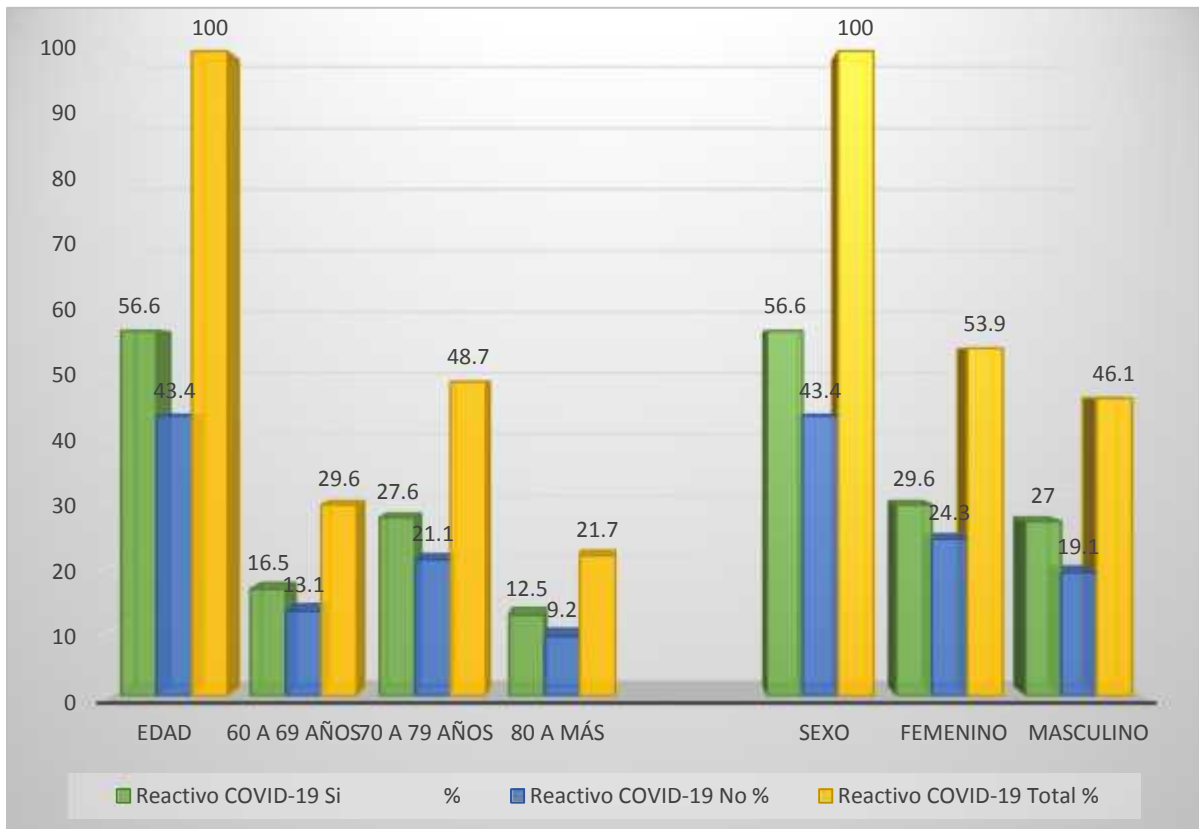


Gráfico 4.2

Relación entre los factores biológicos y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021.

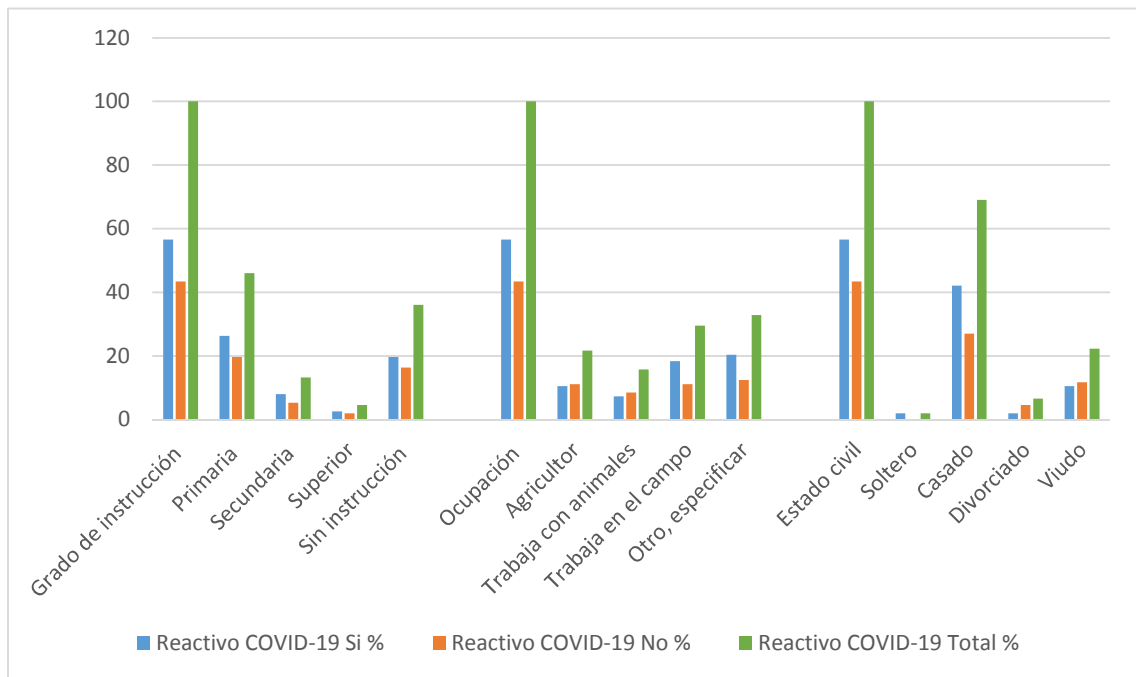


Gráfico 4.3

Relación entre los factores socioculturales y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021.

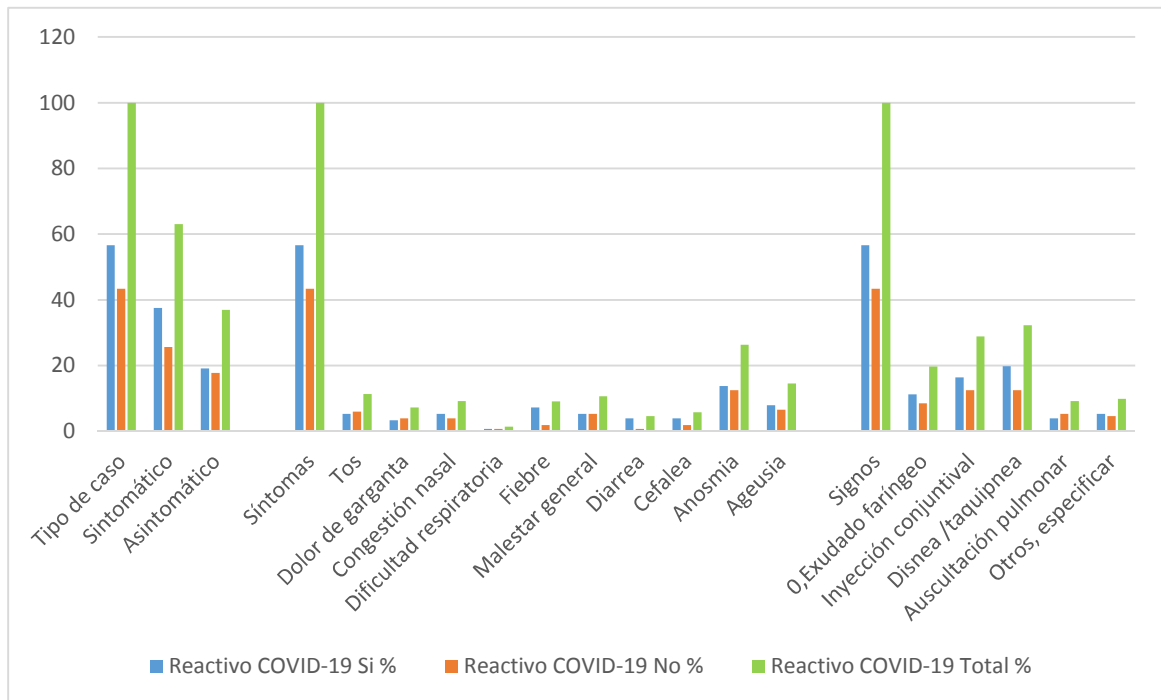


Gráfico 4.4

Relación entre los factores epidemiológicos y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021.

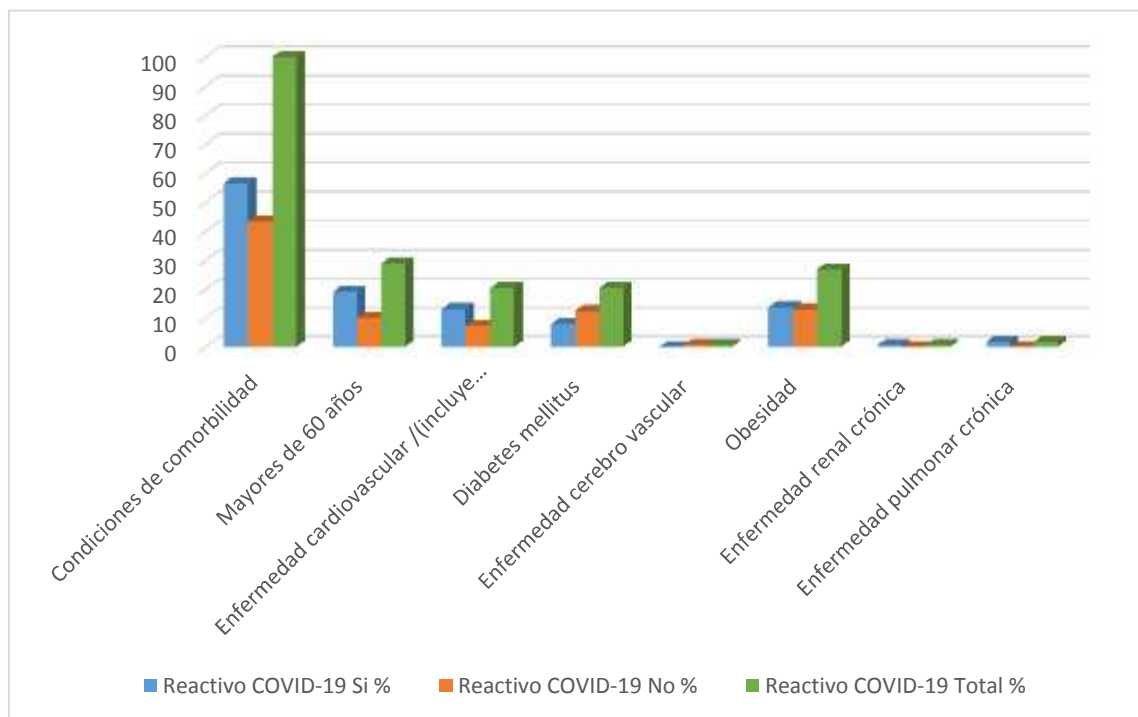


Gráfico 4.5

Relación entre los factores patológicos y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021.

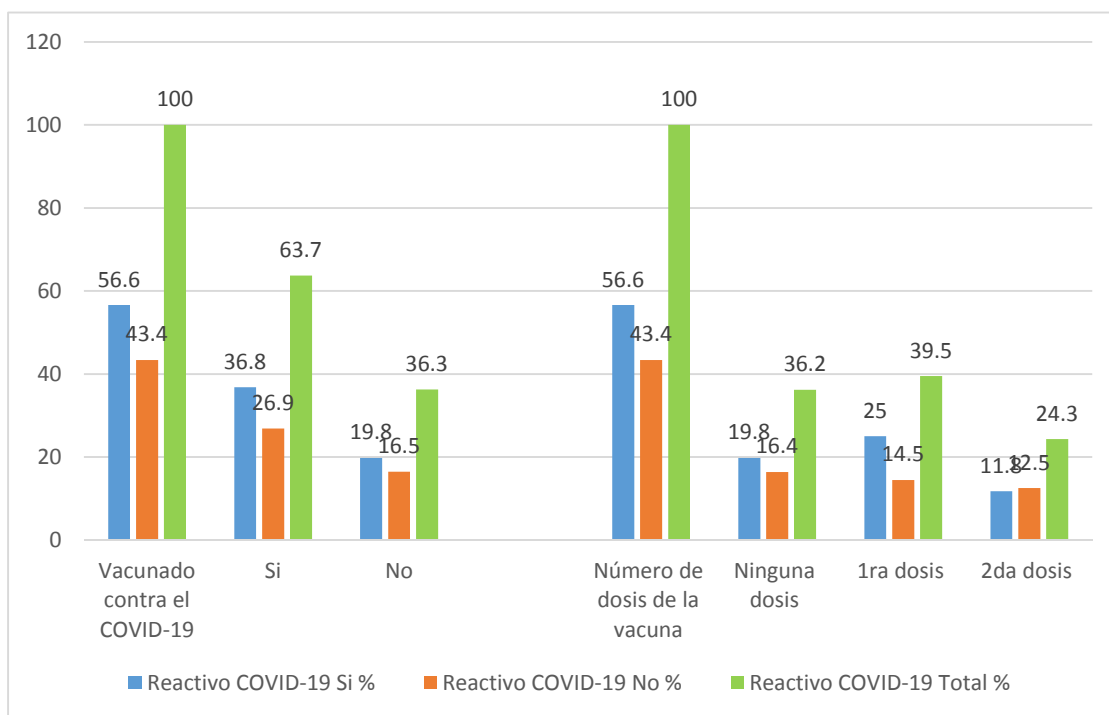


Gráfico 4.6

Relación entre antecedentes de la vacuna COVID-19 y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021.

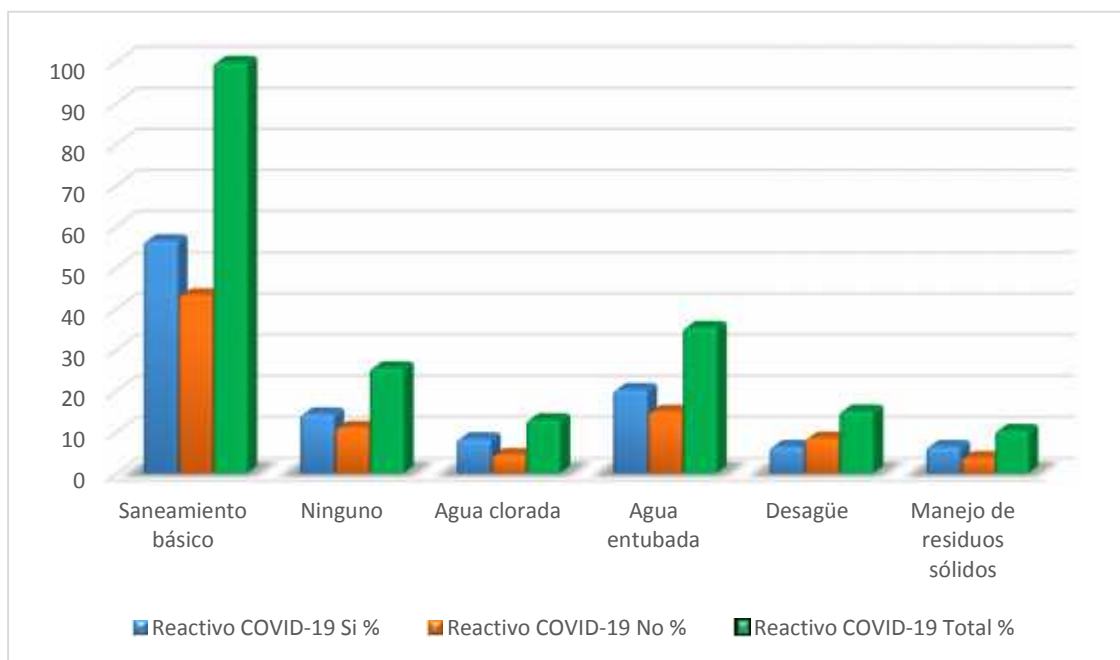


Gráfico 4.7

Relación de los factores medio ambientales y la infección por coronavirus SARS CoV-2 en adultos mayores. Puesto de Salud Tambillo- Ayacucho, 2021.

**UNSCH**ESCUELA DE
POSGRADO**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD 064-2022-UNSCH-EPG/EGAP**

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado - UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución Directoral N° 198-2021-UNSCH-EPG/D, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

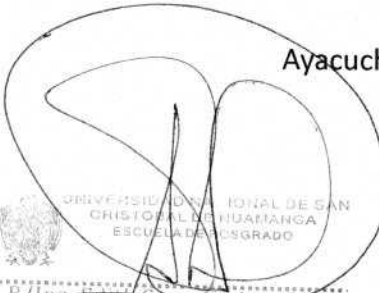
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Autor:	BACH. BARRÓN GARCÍA, BETHANIE
Maestría:	SALUD PUBLICA
Título de tesis:	"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN POR CORONAVIRUS SARS- COV-2 EN ADULTOS MAYORES. PUESTO DE SALUD TAMBILLO- AYACUCHO, 2021".
Evaluación de originalidad:	15%
N° de trabajo:	1870539376
Fecha:	14-jul.-2022

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

Ayacucho, 14 de julio del 2022.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO

.....
B/Ing. Edith Geovana Asto Peña
Responsable Área Académica

“Factores de riesgo asociados a la infección por Coronavirus SARS- CoV-2 en adultos mayores. Puesto de salud Tambillo- Ayacucho, 2021”
por Bethanie Barrón García

Fecha de entrega: 14-jul-2022 01:01p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1870539376

Nombre del archivo: Informe_de_tesis._BETHANIE_BARR_N_GARC_A.docx (3.1M)

Total de palabras: 10819

Total de caracteres: 60376

“Factores de riesgo asociados a la infección por Coronavirus SARS- CoV-2 en adultos mayores. Puesto de salud Tambillo- Ayacucho, 2021”

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	dspace.uazuay.edu.ec Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	conecta.tec.mx Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.medrxiv.org Fuente de Internet	1%
7	conceptodefinicion.de Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	intranet.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	prezi.com Fuente de Internet	1 %
11	revistas.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
12	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante	<1 %
16	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
17	opac.unellez.edu.ve Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Pontificia Bolivariana Trabajo del estudiante	<1 %
19	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	<1 %
20	mail.produccioncientificaluz.org Fuente de Internet	

<1 %

21 Andrea Ramirez Varela, Luis Jorge Hernandez Florez, Guillermo Tamayo-Cabeza, Sandra Contreras-Arrieta et al. "Factors Associated With SARS-CoV-2 Infection in Bogotá, Colombia: Results From a Large Epidemiological Surveillance Study", The Lancet Regional Health - Americas, 2021
Publicación

<1 %

22 dev.scielo.org.pe
Fuente de Internet

<1 %

23 repositorio.unfv.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

24 search.bvsalud.org
Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words