

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“FACTORES CLÍNICO-DEMOGRÁFICOS Y CONDICIÓN DE
EGRESO POR COVID-19 EN PACIENTES ADULTOS MAYORES
DEL HOSPITAL ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMPSON,
CALLAO – 2021”**

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

AUTORAS

MELISSA WENDY ACUÑA AUCCAHUASI
LIBIA ALCCA MIRANDA
JANET OCHOA PALOMINO

**Callao-2023
PERÚ**

INFORMACIÓN BÁSICA

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

TÍTULO “FACTORES CLÍNICO-DEMOGRÁFICOS Y CONDICIÓN DE EGRESO POR COVID-19 EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMPSON, CALLAO – 2021”

AUTOR (es) / CÓDIGO ORCID / DNI

Acuña Aucahuasi Melissa Wendy/ Código 2181480235/ DNI 42849000

Alcca Miranda, Libia / Código 2181480672 / DNI 07747374

Ochoa Palomino, Janet /Código 2181480296 / DNI 41163678

ASESOR y COASESOR / CÓDIGO ORCID / DNI

Asesora Medina Mandujano, Juana Gladys/DNI 07365239

LUGAR DE EJECUCIÓN

Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson

UNIDAD DE ANÁLISIS

Pacientes adultos mayores

TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Correlacional/Cuantitativo/No Experimental

TEMA OCDE

Gestión del Cuidado de Enfermería (Epidemiología)

REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACION:

- DR. HERNÁN CORTEZ GUTIÉRREZ **PRESIDENTE**
- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO **SECRETARIA**
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES **MIEMBRO**

ASESORA: DRA. MEDINA MANDUJANO JUANA GLADYS

N° de libro: 05

N° de Folio: 84

N° de Acta: 010 - 2023

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 02 DE ENERO DEL 2023

DEDICATORIA

A nuestras familias por su comprensión y apoyo brindado para cumplir nuestros sueños de estudiar y culminar la segunda especialidad de Enfermería.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarnos salud;

A nuestra universidad por aperturar la especialidad

A nuestros docentes por fortalecer nuestros conocimientos y apoyo constante
Al Hospital Leopoldo Barton Thompson por permitirnos realizar la investigación.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1. Descripción de la realidad problemática	16
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Objetivos	18
1.4. Justificación	18
1.5. Delimitantes de la investigación	19
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedente: Internacional y nacional	20
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Marco Conceptual	27
2.4. Definición de términos básicos	34
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	35
3.1. Hipótesis	35

3.2.	Operacionalización de variables	37
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO	40
4.1.	Diseño metodológico	40
4.2.	Método de investigación	41
4.3.	Población y Muestra	41
4.4.	Lugar de estudio y periodo desarrollado	42
4.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	42
4.6.	Análisis y procesamiento de datos	43
4.7.	Aspectos éticos en investigación	44
V.	RESULTADOS	45
5.1.	Resultados descriptivos	45
5.2.	Resultados inferenciales	52
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	54
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	56
6.3.	Responsabilidad ética	59
VII.	CONCLUSIONES	61

VIII	RECOMENDACIONES	62
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
	ANEXOS	
	Anexo 1: Matriz de consistencia	72
	Anexo 2: Instrumento-Ficha de registro de datos de COVID-19	74
	Anexo 3: Validación de juicios de expertos	75
	Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	76
	Anexo 5: Base de datos	77

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.	
Tabla N° 5.1.1	Dimensión clínica de los pacientes adultos mayores	45
Tabla N° 5.1.2	Dimensión demográfica de los pacientes adultos mayores.	47
Tabla N° 5.1.3	Condición de egreso hospitalario por COVID-19 de los pacientes adultos mayores.	47
Tabla N° 5.1.4	Cruce de los factores clínicos (signos y síntomas) y la condición de egreso por COVID-19 de los pacientes adultos mayores hospitalizados	48
Tabla N° 5.1.5	Cruce de factores clínicos (comorbilidad) y la condición de egreso por COVID-19 de pacientes adultos mayores.	49
Tabla N° 5.1.6	Cruce de factores demográficos y la condición de egreso por COVID-19 de pacientes adultos mayores	51
Tabla N° 5.2.1	Prueba de chi cuadrado Relación entre los factores clínico y condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores	52
Tabla N° 5.2.2	Prueba de chi cuadrado Relación entre los factores demográficos y condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores	53
Tabla N° 6.1.1	Prueba de hipótesis. Factores clínico-demográficos y condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores en el Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson).	54
Tabla N° 6.1.2	Prueba de hipótesis. Factores clínico-demográficos y condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores en el Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson.	55
Tabla N°6.1.3	Prueba de hipótesis. Factores demográfico y condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores en el Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson.	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 5.1.1 Dimensión clínica de los pacientes adultos mayores.	46
Gráfico N° 5.1.2 Cruce de los factores clínicos y la condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores.	50
Gráfico N° 5.1.3 Cruce de los factores demográficos y la condición de egreso por COVID-19 de los pacientes adultos mayores.	51

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre los factores clínico-demográficos y condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao. El tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo retrospectivo, transversa y correlacional, de diseño no experimental. La población muestral estuvo conformada por 333 adultos mayores hospitalizados por COVID-19. La técnica de recolección de datos fue análisis documental y el instrumento fue la Ficha de registro de datos de COVID-19. Se procesaron los datos en el programa SPSS. Resultados: los factores clínicos-demográficos y la condición de egreso por COVID-19 obtuvieron valor de significancia asintótica mayor a 0.05. Los factores clínicos en su indicador comorbilidad (Enfermedad pulmonar crónica 0.080, cáncer 0.070) y los factores demográficos, en su indicador edad (0.060) obtuvieron valores de significancia asintótica menor a 0.010; al 90% del nivel de confianza. Concluyendo que existe relación significativa entre los factores clínico-demográficos (enfermedad pulmonar crónica, cáncer, edad) y la condición de egreso por COVID-19.

Palabras claves: Factores clínicos-demográficos, COVID-19, Egreso hospitalario

ABSTRACT

The objective of this research was to establish the relationship between clinical-demographic factors and discharge condition due to COVID-19 in older adult patients at the Alberto Leopoldo Barton Thompson Hospital, Callao. The type of study was a retrospective, cross-sectional and correlational quantitative approach, with a non-experimental design. The sample population consisted of 333 older adults hospitalized for COVID-19. The data collection technique was documentary analysis and the instrument was the COVID-19 data record sheet. The data was processed in the SPSS program. Results: the clinical-demographic factors and the condition of discharge due to COVID-19 obtained an asymptotic significance value greater than 0.05. The clinical factors in its comorbidity indicator (Chronic lung disease 0.080, cancer 0.070) and the demographic factors, in its age indicator (0.060) obtained asymptotic significance values of less than 0.010; at the 90% confidence level. Concluding that there is a significant relationship between clinical-demographic factors (chronic lung disease, cancer, age) and the condition of discharge due to COVID-19.

Keywords: Clinical-demographic factors, COVID-19, Hospital discharge

INTRODUCCIÓN

La enfermedad por Coronavirus (COVID-19) es una pandemia causada por el virus del SARS-CoV2, que se originó en China y se extendió rápidamente por todo el mundo, es altamente contagiosa y no cuenta con un tratamiento específico; que ha generado gran cantidad de defunciones a nivel mundial y nacional, muchos de ellos fallecieron en sus domicilios o en los hospitales.

La presente investigación está dentro de las líneas de investigación de la Gestión del Cuidado de Enfermería, que incluye a la temática de Epidemiología; dicho campo de investigación ha evolucionado desde la teoría como la metodología; nuestra investigación tuvo el propósito de conocer la relación entre los factores clínico-demográfico y la condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores hospitalizados.

El problema del estudio es relevante para el país y el hospital, al afectar la salud pública, por las graves consecuencias que generan a nivel familiar, social, económico que la población y el Estado deben enfrentar.

La presente investigación titulada “Factores clínico-demográfico y la condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Barton Thompson, Callao – 2021”, cuyo objetivo general fue establecer la relación entre los factores clínico-demográfico y la condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores hospitalizados.

Esta investigación consta de IX capítulos estructurados de la siguiente manera: en el capítulo I, se realizó el planteamiento y formulación del problema general y específicos; también incluyen los objetivos, la justificación y las limitantes del proyecto la investigación. En el capítulo II están los antecedentes del estudio, las bases teóricas y el marco conceptual. En el capítulo III se encuentran las hipótesis y la operacionalización de variables. En el capítulo IV se desarrolló el diseño metodológico de la investigación, se determinó la población y la muestra,

se menciona el instrumento empleado, las técnicas de procesamiento y análisis de datos. En el capítulo V contiene los resultados. En el capítulo VI contiene la discusión de resultados. el cronograma de actividades. En el capítulo VII las conclusiones. En el capítulo VIII las recomendaciones. En el capítulo IX las referencias bibliográficas usadas. Finalmente, los anexos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El gobierno chino, el 31 de diciembre del año 2019 notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un brote de casos de una neumonía vírica, por un agente etiológico desconocido; en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei; posteriormente se denominó virus SARS-CoV-2 y se extendió a otros países. El 11 de febrero del 2020, se denominó a esta enfermedad como COVID-19. Los casos a nivel mundial fueron propagándose rápidamente, motivando a la OMS un mes después a declarar la pandemia por la COVID-19, al afectar a todos los países del mundo. (1).

De otro lado refiere que, al corte del 31 de marzo del 2021, la OMS notificó 127,877.462 casos confirmados de COVID-19 y 2,796.561 muertes; la región con más casos es América que notificó 55,736.003 casos confirmados y 1,8458.071 fallecidos (2)

Según la OPS señala que los primeros casos confirmados de COVID-19 que llegaron a esta región entraron por el país de Estados Unidos a través de vuelos internacionales de personas llegadas de otros continentes, extendiéndose a diferentes países de este continente. (3)

En nuestro país, el Ministerio de Salud comunica el primer caso de COVID-19, el 05 de marzo del 2020, proveniente de Europa, a partir de este caso importado aparecieron nuevos casos (4). Hasta el 31 de marzo del año 2021, se notificaron 1,561,723 de casos confirmados de COVID-19 y 51,161 defunciones confirmadas por COVID-19, siendo la tasa de letalidad nacional 3.3% y en la etapa de vida adulto mayor de 14.12% (año 2020) y 10.91% (año 2021), siendo las más afectada. (5). Lo señalado anteriormente se debe a diversos factores demográficos, como el sexo, lugar de residencia. Dentro de los factores clínicos tenemos los signos y síntomas como la tos, dificultad respiratoria; comorbilidades

como la diabetes, la obesidad, el asma, cáncer, hipertensión arterial, etc; siendo los más afectados los adultos mayores. (6).

La Región Callao cuenta con 45 establecimientos de salud del primer nivel de atención, 03 hospitales nacionales y 03 hospitales de EsSalud. Según los reportes de la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud del Callao, hasta el 31 de marzo de 2021 se notificaron 67 878 casos acumulados confirmados de COVID-19, correspondientes a casos que tiene lugar de residencia la Región Callao, dando una tasa de incidencia acumulada de 60.08 por 1000 habitantes; 50.13% (35 975) fueron mujeres y 22.0% (14 932) son adultos mayores; los síntomas más frecuentes fueron dolor de garganta, fiebre, cefalea y dificultad respiratoria, en las comorbilidades la enfermedad cardiovascular y la diabetes. Asimismo, se notificaron 6 863 defunciones, dando una tasa de mortalidad de COVID-19 acumulada de 244.6 por 1000 habitantes, por encima de la tasa nacional (159.4 por mil habitantes). (7).

En el Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, que pertenece a EsSalud atiende a pacientes que cuenten con seguro de EsSalud hasta el 31 de marzo del 2021 se notificaron 4 358 casos de COVID-19 y 1 578 muertes, siendo la tasa de letalidad de 36.21%, muchos fueron hospitalizados, entre ellos adultos mayores, algunos salieron de alta o fallecieron, así como también presentaron comorbilidades, más síntomas o signos que otros (8). Como personal de vigilancia epidemiológica realizamos el análisis de la base de datos del noticovid e identificamos las características clínico-demográficas de los pacientes egresados por Covid-19, siendo la condición de egreso variable en el adulto mayor.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General:

¿Cuál es la relación entre los factores clínico-demográficos y condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuáles son los factores clínicos y condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao?
- ¿Cuáles son los factores demográficos y condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo general:

- Establecer la relación entre los factores clínico-demográficos y condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Determinar la relación entre los factores clínicos y condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao.
- Determinar la relación entre los factores demográficos y condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao

1.4. Justificación

- **Justificación teórica**

El presente estudio tiene un valor significativo, en la medida que se logrará identificar y relacionar los factores clínicos y demográfico en el egreso por COVID-19 en los pacientes hospitalizados, cuyos resultados aportaran conocimientos a las ciencias de la salud sobre la multicausalidad de las enfermedades que conllevan a la mortalidad por la enfermedad del coronavirus.

- **Justificación social**

El estudio será trascendental, para la población en general porque los resultados servirán como punto de referencia en la toma de decisiones en los procesos relacionados con la formulación de políticas sanitarias para la prevención y control de COVID-19 y de otras enfermedades, considerando que esta situación genera un problema de salud pública, por las graves consecuencias que genera a nivel familiar, social y que la población y el estado deben enfrentar.

- **Justificación metodológica**

También aportará a la mejora de los procesos de investigación epidemiológica, en especial de la recolección de información de la enfermedad de COVID-19, a través de la ficha de investigación clínico-epidemiológica (instrumento) y su ingreso en el Noticovid y SISCOVID (aplicativos informáticos) del MINSA, información que permitirá ser utilizada en futuras investigaciones.

1.5. Delimitantes de la investigación

- **Delimitantes a nivel teórico**

A nivel teórico porque aún no se conocen todos los factores de riesgo que predisponen a que fallezcan o se recuperen una parte de los pacientes infectados por el virus SARS-Cov-2, al ser una enfermedad emergente.

- **Delimitantes a nivel temporal**

A nivel temporal, porque no hay muchos estudios relacionados con la condición de egreso de los pacientes hospitalizados con COVID-19, la mayoría son menores o iguales a un año de publicación.

- **Delimitantes a nivel espacial**

A nivel espacial porque no hay estudios similares a nivel regional y local.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

En relación con la investigación se encontró temas relacionados al presente trabajo tanto a nivel internacional y nacional.

2.1.1 A nivel internacional:

- Chen, T. y otros. (China-2020), en su estudio de investigación titulado: “Características clínica de pacientes fallecidos con enfermedad por coronavirus 2019: un estudio retrospectivo”; objetivo delinear las características clínicas de los pacientes con enfermedad por coronavirus (COVID-19) que fallecieron; método casos retrospectivo; resultados más importante la mediana de edad de los pacientes fallecidos fue 68 años, que fue significativamente mayor que los pacientes recuperados 51 años, 83% pacientes fallecieron y 37% que se recuperaron tenían 60 años o más, el sexo masculino fue más predominante en pacientes fallecidos 73% que en pacientes recuperados 55%; 63% pacientes que murieron tenían al menos una afección médica crónica; 54% la hipertensión, 24% diabetes, 16% enfermedad cardiovascular y 11% enfermedad pulmonar; en relación a los síntomas 92% fiebre, 70% tos, 70% dificultad respiratoria, 55% opresión en el pecho y 27% de diarrea. Concluyen: La infección por coronavirus puede causar inflamación pulmonar y sistémica, causando una disfunción multiorgánica. (9)
- Cárcamo, L. y otros. (Colombia- 2020), en su estudio de investigación titulado: “Características clínicas y sociodemográficas de pacientes fallecidos por COVID-19 en Colombia”; objetivo describir las características clínicas y sociodemográficas de pacientes fallecidos por COVID-19 en Colombia hasta el 15 de mayo 2020; método transversal; resultados más importantes se reportaron un total de 546 muertes, 60.8% de los fallecidos eran hombres, la edad mediana fue 69 años (RIC: 59-79) siendo 73.3% pacientes con 60 años o más, 86.8% tenían factores de riesgo conocidos, los más comunes fueron hipertensión arterial (37.9%),

diabetes mellitus (18.7%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (17.3%) y antecedente de cardiopatía (15.2%), 3.3% eran casos provenientes del extranjero. Concluyen: La letalidad en Colombia por COVID-19 es de 3.8%. La mayoría de los pacientes tuvo una condición clínica asociada siendo la hipertensión arterial la más frecuente, pero enfermedad pulmonar obstructiva crónica e hipotiroidismo son relevantes en nuestra población. (10)

- Salinas, J. y otros. (México- 2020), en su estudio de investigación titulado: “Características clínicas y comorbilidades asociadas a mortalidad en pacientes con COVID-19 en Coahuila (México)”;
 - objetivo describir las características de los pacientes con COVID-19 en un estado del norte de México y determinar las comorbilidades asociadas con la mortalidad;
 - método retrospectivo; resultados más importantes reportando un 6,3% de mortalidad y el 60,5% de estos ellos eran mayores de 60 años, los síntomas con mayor frecuencia fueron cefalea (75.2%), tos seca (69.5%) y fiebre (58.4%); el 23% presentó disnea, 17% dolor torácico y 14.1% diarrea, la hipertensión arterial sistémica, la obesidad y la diabetes mellitus fueron las comorbilidades más frecuentes reportadas: 13.5; 11.6 y 10.9%, respectivamente. Concluyen: La diabetes, hipertensión arterial, obesidad y el daño renal crónico incrementa la mortalidad en pacientes con COVID-19; el factor que más contribuye para el riesgo de muerte es la edad mayor a 60 años. (11)
-
- Ríos y otros. (Paraguay-2020), en su estudio de investigación titulado: “Comportamiento clínico y epidemiológico de pacientes internados por COVID-19, en un Hospital de Contingencia para COVID-19 de Paraguay, 2020”;
 - objetivo describir el comportamiento clínico y epidemiológico de pacientes internados por COVID-19 en un Hospital de Contingencia para COVID-19 de Paraguay; método observacional, descriptivo, transversal;
 - resultados más importantes 34,4% tenía mayor de 60 años, 59,59% sexo masculino; 22,22% fallecieron; signos y síntomas fiebre (87,87%), disnea (81,81%), tos seca (88,88%), fatiga (69,69%), mialgia (76,76%), náuseas

(73,73%), odinofagia (79,79%), cefalea (69,69%) y rinorrea (59,59%); antecedentes patológicos hipertensión (69,69%), diabetes (66,66%), sobrepeso/obesidad (54,54%), EPOC (35,35%), asma (32,32%), ACV secuelar (23,23%) y ninguno (21,21%). Concluyen: que la mayoría de los internados tuvieron edad igual o mayor a 60 años, de sexo masculino, signos y síntomas frecuentes fiebre, tos y fatiga; mitad de los pacientes presentaron complicaciones. (12)

2.1.2 A nivel nacional:

- Martínez, C. (Piura-2020), en su estudio de investigación titulado “Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes con COVID-19 en Hospital Santa Rosa II-2 Piura- Perú 2020”; objetivo identificar los factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes con COVID-19 en Hospital Santa Rosa II-2; método estudio observacional, retrospectivo, analítico y transversal; resultados de los factores demográficos, el 66.5% son de sexo masculino, edad promedio de 59 años, con antecedentes de comorbilidad: obesidad (28.3%), dislipidemia (24.9%), diabetes mellitus (20.9%) e hipertensión arterial (20.3%), síntomas en los pacientes fallecidos disnea 50.8%, diarrea 88.7%, y dolor de pecho 40% entre otros. Concluyendo: la edad, tiempo de enfermedad, frecuencia respiratoria, severidad clínica, comorbilidad: obesidad, diabetes mellitus e hipertensión, la severidad pulmonar entre otros estuvieron asociadas a la mortalidad en pacientes hospitalizados por neumonía por SARS-CoV-2. (13)
- Yupari, I. y otros. (Lima-2020), en su estudio de investigación titulado: “Factores de riesgo de mortalidad por COVID-19 en pacientes hospitalizado: un modelo de regresión logística”; objetivo analizar los factores biológicos, sociales y clínicos de riesgo de mortalidad en pacientes hospitalizados con COVID-19; método descriptivo, enfoque cuantitativo y diseño correlacional, retrospectivo, corte transversal; resultados el 85.71% del total de fallecidos son del sexo masculino, la

edad promedio de 64.67 años, los síntomas en pacientes fallecidos la dificultad respiratoria representa el 90.48%, la fiebre con 80.95%, malestar en general con 57.14% y tos con 52.38%, signos con mayor porcentaje en fallecidos fueron disnea y auscultación pulmonar anormal con 47.62%, cada uno; en comorbilidades se encontraron pacientes con enfermedad cardiovascular con 42.86% y 14.29% con diabetes; concluyendo que los factores de riesgo de mortalidad más significativos dentro de los factores biológicos es la edad y el sexo, en clínicos la tos, dificultad respiratoria y como comorbilidad, la diabetes. (14)

- Llaro, M. y otros. (Callao-2020), en su estudio de investigación titulado: “Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevida en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020”; objetivo describir las características clínicos-epidemiológicas y análisis de sobrevida en fallecidos por COVID-19; método observacional, descriptivo y retrospectivo; resultados el 69.57% sexo masculino, 43.48% tuvieron entre 60 a 79 años, comorbilidades que predominaron 30.43% hipertensión arterial, 21.74% obesidad, 17.39% diabetes y 13.04% enfermedades respiratorias crónicas, (acá incluyeron un paciente con tuberculosis en tratamiento); características clínicas al momento de la hospitalización presentaban 91.30% disnea, 86.96% fiebre, 86.96% tos y 69.56% frecuencia respiratoria mayor a 22 por minuto; síntomas poco frecuentes diarrea, náuseas y vómitos; concluyendo que los pacientes fallecidos fueron principalmente adultos mayores de sexo masculino, con enfermedades preexistentes como hipertensión arterial y obesidad. (15)
- Quintanilla, B. y otros. (Junín-2020-2021), en su estudio de investigación titulado: “Factores de riesgo asociados a mortalidad por COVID-19 en pacientes de un hospital de la selva peruana, período 2020-2021”, objetivo determinar los factores de riesgo asociados a mortalidad por COVID-19 en pacientes de un hospital de la selva peruana; método

observacional, analítico, retrospectivo; resultados 46.1% son del grupo etario adulto mayor (p valor= 0.007); 34.4% del sexo masculino (p valor= 0.044), 48.0% presentó dificultad respiratoria (valor p= 0.001), según comorbilidad 13% tenía hipertensión arterial (p valor= 0.001); 9.4 % obesidad (valor p= 0.002); concluyeron que la mayor edad, la dificultad respiratoria, hipertensión arterial, obesidad y enfermedad cardiovascular están presentes en la mortalidad por COVID-19. (16)

- Anyaypoma, W. y otros. (Cajamarca-2020), en su estudio de investigación titulado: “Factores asociados a letalidad por COVID-19 en un Hospital de la región Cajamarca”; objetivo identificar las características clínicas y epidemiológicas relacionadas a la letalidad en pacientes hospitalizados por COVID-19 en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca; método observacional, de cohorte, retrospectivo; resultados fallecidos 59.6% mayores de 60 años, 40.9% del sexo masculino, presentaban estertores (100%), crepitantes (41.7%), disnea (42.9%), tos (35.8%), malestar general (36.7%), dolor de garganta (33.3%), fiebre (30.9%), congestión nasal (33.3%), hipertensión arterial (53.2%), diabetes tipo 2(43.2%), enfermedad renal crónica (75%), enfermedad cardiovascular (66.7%), EPOC (66.7%) y cáncer (100%); concluyeron que uno de los factores que podrían incrementar la letalidad en pacientes hospitalizados por COVID-19 fue la edad. (17)
- Cruz, S. (Moquegua-2020) en su estudio de investigación titulado: “Perfil sociodemográfico y clínico relacionado con la mortalidad en pacientes por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua”; objetivo determinar si existe relación entre el perfil sociodemográfico y clínico con la mortalidad por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua; método descriptivo-correlacional causal, aplicativo no experimental, transversal; resultados 47.55% de los fallecidos eran mayor de 66 años y 63.64% de sexo masculino, según sintomatología malestar general (46.85%), dificultad respiratoria 65.03%; tos (62.21%), fiebre (27.97%),

cefalea (23.78%), dolor de garganta (18.88%), dolor de pecho (17.48%), dolor muscular (9.79%), según factor de riesgo enfermedad cardiovascular (16.78%), obesidad (14.69%) y diabetes (11.19%); concluyeron que existe relación significativa ($p < 0,05$) entre el perfil sociodemográfico y clínico con la mortalidad por la COVID-19 que alcanzó un 85,31 % de pacientes atendidos. (18)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teoría ambientalista de la enfermera Florence Nightingale

Conocida también como teoría del entorno, fue propuesta por la enfermera italiana Florence Nightingale en 1859. Considerada como una epidemióloga de aquella época investigaba y revisaba los datos anotados durante la atención a los soldados enfermos de la guerra de Crimea, descubriendo que las enfermedades infecciosas causaron la muerte en mayor medida que sus propias heridas a causa de la guerra. La recolección de la información que realizaba sirvió de estadística y medida de control de los cuidados, así como también para conseguir financiamiento. En su teoría, la naturaleza ejerce acción sobre la salud de los individuos, la enfermera debe colocarlo en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actúe sobre él. Sus influencias fueron la observación, la educación y la experiencia directa. (19)

Nightingale ha definido diversos conceptos en su teoría como:

- Persona: es el paciente, que tiene un componente físico, emocional, intelectual y espiritual.
- Salud: es la ausencia de enfermedad y la capacidad de utilizar plenamente los recursos, su ausencia se produce por falta de cuidado; la observación y la experiencia nos enseña las formas de mantener o recuperar la salud.
- Entorno: es el conjunto de elementos externos que afectan la salud de las personas sanas y enfermas; como la ventilación, la luz, la limpieza, el calor, el ruido, la dieta y el agua.

- Cuidado: es la aportación propia que realiza la enfermera sobre la atención de la salud; destaca la relevancia del logro de esta, al poner al paciente en mejores condiciones para que la naturaleza favorezca el proceso de recuperación de la salud. (20)

Por lo tanto, estas teorías hacen referencia que la persona tiene un componente físico (aquí se considera la edad, sexo y comorbilidades) y que la salud puede verse afectada por varias causas; que la enfermera especialista en epidemiología debe determinar los factores de riesgo que se relacionan con la mortalidad para proponer e implementar medidas de prevención y control, en beneficio de la salud pública, siendo el COVID-19 una enfermedad nueva.

2.2.2 Modelo epidemiológico clásico.

Según Hernández - Girón en su investigación “Modelos conceptuales y paradigmas en salud pública” señala que es un modelo representado por Mc. Mahon Pugh. (21)

Parra Cabrera indica en su estudio “Modelos alternativos para el análisis epidemiológico de la obesidad como problema de salud pública” que la epidemiología se ocupa de describir la distribución de la enfermedad en términos de persona, lugar y tiempo en que ocurre y, además, estudia los factores causales o de riesgo para esas enfermedades. Los estudios epidemiológicos utilizan medidas como prevalencia puntual, incidencia y mortalidad para cuantificar la morbilidad y sus efectos sobre la salud.

El modelo epidemiológico clásico menciona los propósitos generales de los estudios epidemiológicos, siendo ellos:

- 1) Elucidar la etiología de una enfermedad o grupo de éstas, al combinar los datos epidemiológicos con información de otras disciplinas tales como la genética, la bioquímica y la microbiología.
- 2) Evaluar la consistencia de datos epidemiológicos con hipótesis etiológicas desarrolladas a nivel clínico o experimental.

3) Proveer las bases para desarrollar y evaluar procedimientos preventivos y prácticas en salud pública - Las estrategias preventivas pueden dirigirse ya sea a subgrupos de población identificados o bien a toda la población, buscando un cambio general en los factores de riesgo asociados a la enfermedad.

La noción de causalidad es un elemento clave en el modelo epidemiológico clásico. Una asociación causal se define como aquella que existe entre dos categorías de eventos, en la que se observa que un cambio en la frecuencia de uno que sigue a la alteración de otro. El modelo epidemiológico clásico parte de que los hechos nunca dependen de causas únicas. Este paradigma privilegia la identificación de factores de riesgo en la producción de enfermedades frente al estudio de los mecanismos que relacionan los factores de riesgo con el estado de salud. (22)

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Factores clínicos

La Organización Panamericana de la Salud (2021) define a la enfermedad COVID-19, como la abreviatura de la enfermedad por coronavirus 2019 y el Comité Internacional sobre la Taxonomía de los Virus (ICTV por sus siglas en inglés) nombró al coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARSCoV-2) como su agente causal del nuevo virus que causa COVID-19. Siendo declarada el 11 de marzo del 2020 como pandemia por la dirección de la OMS. La COVID-19 se define como enfermedad que puede conllevar a varias afecciones, desde un resfriado común hasta patologías más graves. (23)

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (Perú-2021) en la Directiva Sanitaria N° 135-MINSA/CDC-2021, aprobada con Resolución Ministerial N° 881-2021-MINSA indica que el modo de transmisión del coronavirus es de persona infectada a persona susceptible por contacto directo sin protección, a través de gotículas respiratorias y aerosoles que son expulsados al toser, hablar. El periodo de incubación es de 5 a 6 días después de la infección con el virus y el periodo de transmisión es de 2 días antes del

inicio de los síntomas hasta los 14 días de inicio de la enfermedad. En los casos graves y críticos podría prolongarse mayor a 30 días. (24)

León y otros (Cuba 2021) señalan que los factores clínicos y demográficos se relacionan con la mortalidad por COVID-19, pudiendo prevenir las complicaciones de los pacientes con alto riesgo identificándose y tratándose oportunamente. (25)

Vélez y otros (Antioquia 2020), señala que la infección por la COVID-19 puede progresar de una forma leve o moderada a grave, posteriormente puede causar complicaciones e incluso poner en riesgo la vida del paciente, por la aparición del síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y falla orgánica multisistémica (FOM), ocasionando la muerte. Ante ello, es de necesidad determinar los factores clínicos que ponen en riesgo la vida de los pacientes y asimismo minimizar las complicaciones. (26)

El Minsa en su Documento Técnico de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú (2020) señala que la clínica de la COVID-19 se presenta como cuadros leves y moderados 80%, cuadros severos 13.8% y cuadros críticos de 6.1% (27).

2.3.1.1 Signos y síntomas

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (Perú-2020), indica que la COVID-19 se presenta de forma asintomática o sintomática y puede causar una enfermedad grave hasta desencadenar la muerte. Para definir un caso sospechoso de COVID-19 deben de cumplir los siguientes criterios clínicos: Persona con síntoma de infección respiratoria que presente tos y/o dolor de garganta y además uno o más de los signos/síntomas: malestar general, fiebre, cefalea, congestión nasal, diarrea, convulsión, exudado faríngeo, inyección conjuntival, dificultad respiratoria (señal de alarma), anosmia y ageusia. (24).

Wong y otros (México 2021) señalan que el ingreso del SARS-Cov-2 es por la vía aérea; así también; por aerosoles o contacto. El virus SARS-CoV-2 requiere de la unión de la proteína S y la enzima convertidora de angiotensina (ACE2) para su ingreso a la célula. El receptor ACE2 se encuentra en las células de los pulmones, intestino, corazón, riñones, hígado y testículos, por lo cual se genera una variedad de manifestaciones clínicas a un paciente diagnosticado por coronavirus que conlleva a una respuesta inmunitaria que; si no es controlada generaría una producción indiscriminada de citocinas que afectarían a las células sanas de los pulmones, pudiéndose diseminar a otras células del organismo. Posteriormente al intensificarse la respuesta inflamatoria, ello destruye los linfocitos (linfopenia) las cuales intentan cesar la infección en su mayoría a los casos graves. En respuesta se incrementa rápidamente la producción de citocinas causando daño a las células sanas, siendo los pulmones el primer órgano que se afecta por el daño de su barrera epitelial y posteriormente se extiende a otros órganos; por lo cual corre el riesgo de infecciones bacterianas. Ante el incremento de la respuesta inflamatoria sistémica conllevaría a ocasionar falla multiorgánica. (28)

Alves y otros (Bolivia 2020), señala que el COVID-19 afecta las vías respiratorias bajas y en casos severos causaría una respuesta inflamatoria sistémica masiva y fenómenos trombóticos en distintos órganos.

La COVID-19 se da en dos procesos fisiopatológicos relacionados entre sí: a) Efecto citopático directo, que resulta de la infección viral, en los inicios de la enfermedad; y, b) Respuesta inflamatoria no regulada del huésped, que se presenta al final de las etapas. Estos dos procesos se interpretan en tres estadios:

- Estadio I (Fase temprana): se da la replicación viral condicionando los cambios bioquímicos y moleculares, morfológicos y de viabilidad celular e activación de la respuesta inmune innata, esta fase se caracteriza por presentar síntomas leves (tos, astenia, dolor de cabeza).
- Estadio II (Fase pulmonar): se produce cuando el sistema inmunitario de una

persona responde a un microorganismo o sustancia extraña, causando una disminución del nivel de viremia al organismo. Dando inicio a la cascada inflamatoria pudiendo causar daño tisular, esto conlleva a la afectación respiratoria (con disnea) que posteriormente condiciona a la insuficiencia respiratoria aguda.

- Estadio III (fase hiperinflamatoria): Se caracteriza por daño a múltiples órganos con mayor incidencia en los pulmones, a causa de la respuesta inmune no controlada que conduce a un síndrome de tormentas de citoquinas.

La gravedad de la COVID-19 y el desarrollo del síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) se encuentran relacionados con la edad avanzada y comorbilidades. (29).

2.3.1.2 Comorbilidades y COVID-19

El National Institute on Drug Abuse define a la comorbilidad cuando una persona en el mismo periodo de tiempo o un tiempo posterior padece de patologías, lo cual predispone a que se compliquen las enfermedades a causa de la interacción entre ellas. (30)

Según Serra (Cuba 2020), la COVID-19 causa complicaciones en las personas que presentan comorbilidades, por ejemplo, en los pacientes diabéticos el virus SARS-Cov-2 destruye los islotes pancreáticos por lo que disminuye aún más la insulina. Asimismo, los pacientes con cáncer, enfermedades crónicas autoinmunes y desnutrición son personas inmunosuprimidas haciéndolos más vulnerables a la COVID-19 elevando el riesgo de mortalidad. (31)

El Centro para el control y la prevención de enfermedades (EEUU 2022) indica que la cantidad de enfermedades previas que padecen los pacientes incrementa el riesgo de enfermarse con un cuadro grave de COVID-19, la que le conlleva a ser hospitalizada, permanecer en la unidad de cuidados intensivos, necesitar un respirador o morir. (32)

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (Perú-2021), Directiva Sanitaria N° 122-MINSA/2020/CDC, aprobada con Resolución Ministerial N° 905-2020-MINSA indica que las personas con mayor riesgo de enfermar gravemente por la COVID-19 son los mayores de 65 años o las personas con condiciones o comorbilidades tales como: cáncer, hipertensión arterial refractaria, enfermedad cardiovasculares graves, enfermedades renales crónicas, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), asma moderada o grave, enfermedad o tratamiento inmunosupresor, obesidad grave, diabetes mellitus y otros y otros que establezca la autoridad sanitaria nacional frente a futuras evidencias. (24)

2.3.2 Factores demográficos

Erviti y otros (Cuba 2000) definen los factores demográficos como características descriptivas de la población, en lo que respecta a sexo, edad, fecundidad, mortalidad, distribución geográfica. Las cuales se detalla a continuación:

- **Edad:** es el periodo de vida de una persona y se clasifica en etapas de vida (niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor). Según su edad es partícipe e influye en diversas situaciones tales como la economía, reproducción, mortalidad, etc. (33). El Ministerio de Salud (Perú 2015), presenta el documento técnico en donde señala que la edad comprendida para la etapa adulta mayor es de 60 años a más. (34).

Según Serra (Cuba 2020), la edad contribuye a la inmunosenescencia, haciendo al adulto mayor más susceptible y vulnerable a la COVID-19. (30)

- **Sexo:** La Organización Panamericana de la Salud define al sexo como las características biológicas que distinguen a las personas en su condición de hombre o mujer. (35)

El Instituto Nacional de Salud (Perú 2020) señala que el ACE2 (enzima convertidora de angiotensina) es uno de los receptores para el virus SARS-CoV2 que los hombres lo tienen en mayor cantidad especialmente en sus pulmones

con relación a las mujeres lo que aumenta la probabilidad de morbilidad y mortalidad por COVID-19 (36).

Gadi y otros (EEUU 2020) indican que los casos de COVID-19 más graves y tasas de mortalidad, es más alta en los varones, ello se debe a las comorbilidades, factores sociales, factores conductuales y el estilo de vida; asimismo por los factores biológicos ya que la inmunidad de las mujeres es más fuerte. (37)

Asimismo; Beletew y otros indican que la COVID-19 se presenta más en varones que mujeres; debido a que los hombres se involucran en comportamientos de riesgo, el consumo de alcohol y tabaco, afectando su salud y predisponiendo a ser más susceptible al COVID-19. (38)

2.3.3 Hospitalización por COVID-19

El Minsa señala que la hospitalización por COVID-19 confirmado o sospechosos es por indicación médica, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Identificar signos de alarma clínico: Saturación de oxígeno < 95% a nivel del mar, fiebre por más de tres días o que reaparece al séptimo día del inicio de síntomas, dolor intenso y constante en el pecho o espalda, taquipnea, disnea, mareos o ansiedad.
- Valorar el uso de los scores como apoyo en la toma de decisión al hospitalizar a un paciente por COVID-19 en caso de alta demanda.
- Determinar la severidad del cuadro clínico: pase a áreas críticas. Realizar la evaluación por medicina intensivista y signos radiológicos de neumonía. El paciente con saturación de oxígeno \leq a 93% debe recibir inmediatamente tratamiento con oxígeno. (39)

2.3.4 Egreso Hospitalario

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (Perú 2012) define el egreso como la salida del hospital de una persona que se encontraba en algún servicio de internamiento del nosocomio. Las referencias de un servicio a otro no se

consideran como egreso, siempre y cuando sean en el mismo hospital. La cual se detalla a continuación:

2.3.4.1 Alta: se da cuando la persona que se encuentra internada en el establecimiento se retira viva del hospital. Ello puede darse por alta médica, alta voluntaria, traslado a otro establecimiento, fuga u otras causas. (40)

Criterios de alta por COVID-19

Según el MINSA el alta del paciente depende del criterio y evaluación clínica del médico tratante y está relacionado con la tolerancia del paciente a la oxigenación ambiental espontánea con saturación > 93% (valores según m.s.n.m.), afebril durante por lo menos cuarenta y ocho (48) horas y sin signos de alarma, debiendo ser derivado a un Centro de Aislamiento Temporal o Comunitario, para continuar con el seguimiento clínico o a su domicilio, de acuerdo con la indicación médica. (39)

2.3.4.2 Fallecido: Es un egreso que se produce cuando un paciente se encuentra hospitalizado y fallece en el establecimiento de salud. (40)

Fallecido confirmado por COVID-19

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (Perú-2021), Directiva Sanitaria N° 135-MINSA/CDC-2021, define muerte por COVID-19 al fallecimiento de una persona con diagnóstico de COVID-19 a consecuencia de una evolución desfavorable de la enfermedad. La muerte por COVID-19 se define mediante siete criterios, siendo relevante para la aplicación del estudio el siguiente criterio: Muerte de un caso confirmado de COVID-19, que fallece dentro de los 60 días posteriores a una prueba molecular (PCR, LAMP) o antigénica reactiva para SARS-CoV-2 (criterio virológico). (24).

Cepal-OPS (2021), indica que existe una correlación entre la mortalidad y la población que vive en condiciones de hacinamiento, la cual se extiende al acceso de agua o saneamiento. Asimismo; señala que el Perú presentó la tasa más alta

de defunciones de la Región, siendo una de las causas el registro de aglomeraciones en los mercados públicos, la cual contribuyó a que la cuarentena no fuese efectiva perjudicando a los más vulnerables en su economía. (41)

2.4 Definición de términos básicos:

- **Factor clínico:** la infección por la COVID-19 puede progresar de una forma leve o moderada a grave, posteriormente puede causar complicaciones e incluso poner en riesgo la vida del paciente, por la aparición del síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y falla orgánica multisistémica (FOM), ocasionando la muerte. (26)
- **Factor demográfico:** Son las características descriptivas de la población, en lo que respecta a sexo, edad, fecundidad, mortalidad, distribución geográfica. (33).
- **Egreso hospitalario:** salida del hospital de una persona que se encontraba en algún servicio de internamiento del nosocomio. (40)
- **COVID-19:** El coronavirus es una enfermedad que puede conllevar a varias afecciones, desde un resfriado común hasta patologías más graves. (23)
- **Adulto mayor:** el Ministerio de Salud, indica que la edad comprendida para la etapa adulta mayor es de 60 años a más. (34)

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis General

H_a: Existe relación significativa entre los factores clínicos-demográficos y la condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao.

H₀: No existe relación significativa entre los factores clínicos-demográficos y la condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao.

Hipótesis Específicas

H₁: Existe relación significativa entre los factores clínicos y condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao.

H₀: No existe relación significativa entre los factores clínicos y la condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao.

H₂: Existe relación significativa entre los factores demográficos y condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao.

H₀: No existe relación significativa entre los factores demográficos y la condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao.

3.2 Definición conceptual de variables

V.1. Factor clínico - demográfico

Factor clínico

Vélez y otros (Antioquia- 2020), señala que la infección por la COVID-19 puede progresar de una forma leve o moderada a grave, posteriormente puede causar complicaciones e incluso poner en riesgo la vida del paciente, por la aparición del síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y falla orgánica multisistémica (FOM), ocasionando la muerte. (26)

Factor demográfico

Erviti y otros (Cuba-2000) define como características descriptivas de la población, en lo que respecta a sexo, edad, fecundidad, mortalidad, distribución geográfica. (34)

V.2. Condición de Egreso por COVID-19

El INEI (Perú-2012) define el egreso como el término de la estancia hospitalaria de un paciente que se hallaba internado en un servicio para su atención médica. (39)

Según el MINSA (Perú-2020) define que el alta del paciente por COVID-19 depende del criterio y evaluación clínica del médico tratante. (39). Y el fallecimiento de una persona con diagnóstico de COVID-19 a consecuencia de una evolución desfavorable de la enfermedad. (40)

3.2.1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES/ ITEMS	MÉTODO/ TÉCNICA
Variable 1: Factores clínico - demográfico	Los factores clínicos (síntomas, signos, comorbilidad) y demográficos (edad y sexo) se relacionan con la mortalidad por COVID-19, pudiendo prevenir las complicaciones de los pacientes con alto riesgo identificándose y tratándose oportunamente.	Para el estudio se utilizará la ficha de registro de datos de COVID-19 con el cual se extraerá la información de los factores clínico-demográficos.	Clínico	Síntomas	Nominal Tos dolor de garganta, dificultad respiratoria, fiebre, malestar general	Método hipotético deductivo/ análisis documental
				Signos	Nominal disnea/ taquipnea, auscultación pulmonar anormal	

				Comorbilidades	Nominal Enfermedad cardiovascular incluye hipertensión, diabetes, enfermedad pulmonar crónica, cáncer	
			Demográfico	Edad	Nominal 60 - 79 años 80 años a más	
				Sexo	Nominal Masculino Femenino	

Variable 2 Condición de Egreso por COVID-19	El egreso es el término de la estancia hospitalaria de un paciente que se hallaba internado en un servicio para su atención médica. INEI (Perú-2012) El alta del paciente depende del criterio y evaluación clínica del médico tratante. El fallecimiento de una persona con diagnóstico de COVID-19 se da como consecuencia de una evolución desfavorable de la enfermedad. (MINSAs-2020).	Para el estudio se utilizará la ficha de registro de datos de COVID-19 con el cual se extraerá la información de condición de egreso por COVID-19.	Alta	Alta por COVID-19.	Nominal Si No	
			Fallecido	Fallecido por COVID-19	Nominal Si No	

CAPITULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Diseño metodológico

Según el **propósito es aplicada** porque se partirá de la experiencia previa de los investigadores sobre el tema (42).

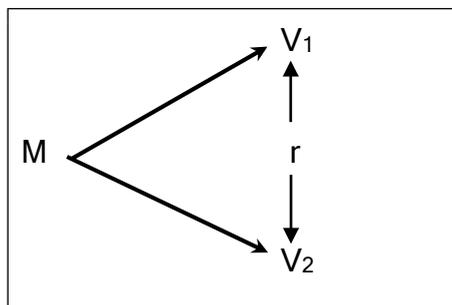
Según el **enfoque es cuantitativo** porque se recolectarán los datos de las variables y sus relaciones serán expresadas en valores numéricos (42).

Según el **tiempo es retrospectivo** porque se registrarán hechos que sucedieron. (43).

Según la **secuencia será transversal porque** se recolectarán los datos en un periodo de tiempo (43).

Según el **nivel de investigación será correlacional** porque se medirá la relación que existe entre las 02 variables. (43)

Diseño no experimental, porque no se manipularon las variables y sólo se recolectaron los datos de los fenómenos tal como se reportaron (43). A continuación, se presenta el esquema usado:



Dónde:

V₁: Factores clínicos-demográficos

V₂: Condición de egreso por COVID-19

r: Relación entre ambas variables,

4.2 Método de investigación

Se usó el método hipotético deductivo, porque partirá de conocimientos generales para obtener conclusiones específicas de las variables, de acuerdo con el autor Karl Popper, este método se basa en ampliar la calidad del conocimiento que se formula a partir de la deducción y porque parte de una hipótesis sustentada. (44)

4.3 Población y muestra

La población estuvo conformada por 333 adultos mayores atendidos en el Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, en el período de enero a marzo de 2021.

El estudio se realizó con una población muestral conformada por 333 adultos mayores hospitalizados por COVID-19 que se atendieron en el Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, basado en criterios de inclusión y exclusión, que a continuación se detalla:

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos mayores hospitalizados de 60 años a más, porque se presentan más casos en los adultos mayores.
- Pacientes adultos mayores hospitalizados que tengan una prueba molecular confirmatoria para COVID-19, porque se estudiará a todos los que cumplan con uno de los criterios para ser considerado caso confirmado COVID-19.
- Pacientes adultos mayores hospitalizados por COVID-19 que tengan condición de egreso: alta médica, alta voluntaria, referido o fallecido en el periodo del I trimestre 2021, porque es el tiempo de corte para realizar el estudio.
- Pacientes adultos mayores hospitalizados ingresados en el aplicativo informático de Vigilancia Coronavirus COVID-19 del CDC del MINSA, porque es la fuente oficial de información.

Criterios de exclusión

- Paciente hospitalizado menor de 60 años
- Paciente que continúen hospitalizadas o hayan sido referidos posterior al período de estudio, por que cumplen con la fecha de corte del estudio.
- Pacientes que no tengan prueba molecular confirmatoria para COVID-19, porque no se considerará a los que tengan prueba serológica ni antigénica.
- Pacientes hospitalizadas que no fueron ingresados en el aplicativo informático de Vigilancia Coronavirus COVID-19 del CDC del MINSA, porque la recolección de datos es en base al aplicativo.

4.4 Lugar de estudio

El presente estudio se realizó en el Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, nivel de complejidad II-2 perteneciente a la Red Sabogal de EsSalud, ubicada en el distrito Callao, cuenta con 200 camas hospitalarias y atiende a la población que está adscrita a la Región Callao.

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1 Técnicas de recolección de datos.

La técnica empleada para la recolección de la información fue el análisis documental, con la autorización del Área de Formación y Docencia del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, que permitió sistematizar y analizar las variables del estudio.

4.5.2 Instrumentos de recolección de datos.

- **Instrumento**

Se utilizó la Ficha de registro de datos de COVID-19, elaborado en base a la referencia de la Ficha de Investigación Clínico-Epidemiológica COVID-19 del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedad CDC MINSA, aprobada con Resolución Ministerial N.º 905-MINSA/CDC-2020, en el

que se identificó los factores clínico-demográficos y la condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores hospitalizados. (56)

El instrumento consta de 14 ítems: divididos en factores clínicos (11), factores demográficos (2) y condición de egreso por COVID-19 (1)

- **Validación**

Para el presente trabajo de investigación se seleccionó a 5 jueces expertos, se eligieron a profesionales de diferentes carreras de Ciencias de la Salud de la Dirección Regional de Salud del Callao, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Dirección General de la Fuerza Aérea del Perú e Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación IETSI, con amplia experiencia en el campo de la investigación. La tarea de los jueces fue evaluar los ítems construidos de la Ficha de registro de datos de COVID-19, que revisaron en función a los siguientes aspectos: Claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia con la que estén redactados. Obteniendo como promedio 83,2% de validación. Ver el anexo N° 3.

- **Confiabilidad**

Se aplicó la Fórmula 20 de Kuder-Richardson (por tener preguntas dicotómicas) que requiere de una sola medición, obteniendo una confiabilidad de 0.685 (muy confiable). Para ello se realizó el Procedimiento de prueba de pilotaje con el objetivo de medir la confiabilidad del instrumento. Se seleccionó de manera aleatoria a 19 casos extraídos de la base de datos de casos COVID-19 del aplicativo de Vigilancia epidemiológica del CDC; para la aplicación del instrumento (ficha de registro de datos COVID-19) y análisis respectivo. Ver anexo N° 4

4.6 Análisis y procesamiento de datos

La información fue ingresada y almacenada en una base de datos del programa informático Excel Microsoft, la cual será exportada y analizada en el programa SPSS versión 25, para su procesamiento, generación de tablas descriptivas,

gráficos y estadísticos, que permitió conocer las relaciones de dependencia e independencia de las variables en estudio.

4.7 Aspectos éticos en investigación

Se tuvo en consideración que cada dato obtenido fue tratado de manera confidencial y dirigida de acuerdo con los objetivos de la investigación. Asimismo, se tuvo en cuenta la veracidad de los datos obtenidos debido a que no fueron manipulados, de forma que no se consideran como copia de otras investigaciones, sirviendo como antecedentes para futuras investigaciones. Teniendo en cuenta la confidencialidad y anonimato de la información; no fue necesario el consentimiento informado por tratarse de una investigación que tuvo como técnica de recolección de datos el análisis documental, obtenida a partir de una base de datos del CDC-MINSA.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos.

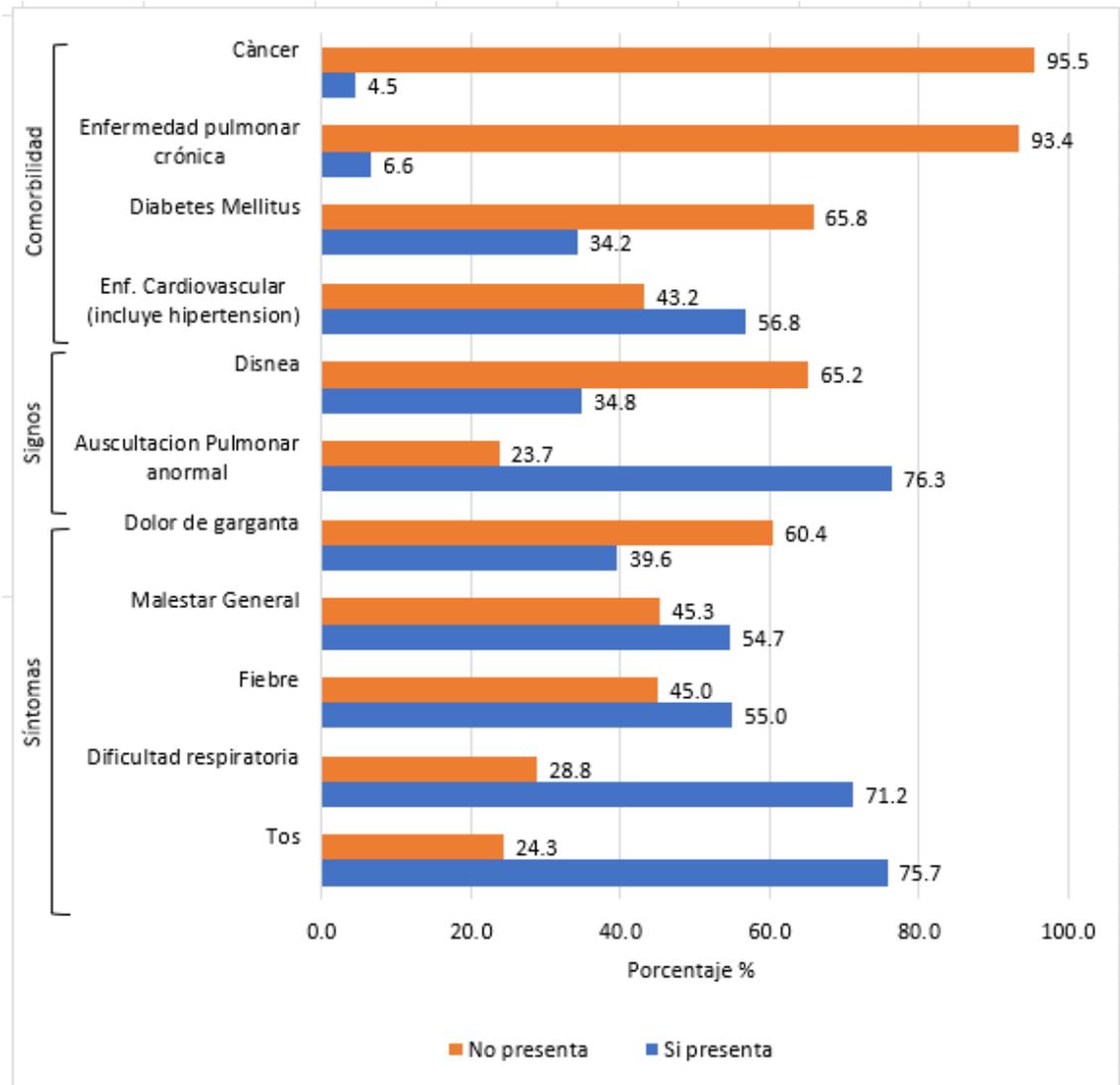
Tabla N° 5.1.1
Dimensión clínica de los pacientes adultos mayores del Hospital Alberto
Leopoldo Barton Thompson

Factores clínicos	Si presenta		No presenta	
	N°	%	N°	%
Síntomas				
Tos	252	75.7	81	24.3
Dificultad respiratoria	237	71.2	96	28.8
Fiebre	183	55.0	150	45.0
Malestar General	182	54.7	151	45.3
Dolor de garganta	132	39.6	201	60.4
Signos				
Auscultación Pulmonar anormal	254	76.3	79	23.7
Disnea	116	34.8	217	65.2
Comorbilidad				
Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)	189	56.8	144	43.2
Diabetes Mellitus	114	34.2	219	65.8
Enfermedad pulmonar crónica	22	6.6	311	93.4
Cáncer	15	4.5	318	95.5

Fuente: Ficha de registro de datos de COVID-19

Gráfico N° 5.1.1

Dimensión clínica de los pacientes adultos mayores del Hospital Alberto
Leopoldo Barton Thompson



Interpretación:

Se observa en el gráfico 5.1.1 en relación con la dimensión clínica, los casos presentaron síntomas como tos 75.7%, dificultad respiratoria 71.2%, fiebre 55%, malestar general 54.7% y dolor de garganta 39.6%; también signos como auscultación pulmonar anormal 76.3% y disnea 34.8%; comorbilidades como enfermedad cardiovascular 56.8%, diabetes mellitus 34.2%, enfermedad pulmonar crónica 6.6% y cáncer 4.5%.

Tabla N° 5.1.2

Dimensión demográfica de los pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson

Dimensión demográfica	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
60-79 años	103	30.9	143	42.9	246	73.9
80 a más años	35	10.5	52	15.6	87	26.1
Total	138	41.4	195	58.6	333	100

Fuente: Ficha de registro de datos de COVID-19

Interpretación:

Del total de pacientes hospitalizados por COVID-19, en relación al indicador sexo, el 41.4% es femenino y el 58.6% es masculino.

Del total de pacientes hospitalizados por COVID-19, en relación con el indicador edad, el 73.9% son adultos mayores que corresponden al rango de 60 a 79 años de edad, de los cuales el 42.9% del sexo masculino y 30.9% de sexo femenino.

Tabla N° 5.1.3

Condición de egreso hospitalario por COVID-19 de los pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson

Egreso hospitalario	N°	%
Alta	117	35.1
Fallecido	216	64.9
Total	333	100

Fuente: Ficha de registro de datos de COVID-19

Interpretación:

Del total de los pacientes hospitalizados por COVID-19, en relación al egreso, el 64.9% fallecieron y el 35.1% fueron dados de alta.

Tabla 5.1.4

Cruce de factores clínicos (signos y síntomas) y la condición de egreso por COVID-19 de pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson

Items	Presenta	Fallecido		Alta		Total
		N°	%	N°	%	
<u>Síntomas</u>						
Tos	Si	159	63.1	93	36.9	252
	No	57	70.4	24	29.6	81
Dolor de garganta	Si	85	64.4	47	35.6	132
	No	131	65.2	70	34.8	201
Dificultad respiratoria	Si	155	65.4	82	34.6	237
	No	61	63.5	35	36.5	96
Fiebre	Si	123	67.2	60	32.8	183
	No	93	62.0	57	38.0	150
Malestar General	Si	117	64.3	65	35.7	182
	No	99	65.6	52	34.4	151
<u>Signos</u>						
Disnea	Si	72	62.1	44	37.9	116
	No	144	66.4	73	33.6	217
Auscultación Pulmonar anormal	Si	163	64.2	91	35.8	254
	No	53	67.1	26	32.9	79

Fuente: Ficha de registro de datos de COVID-19

Tabla 5.1.5

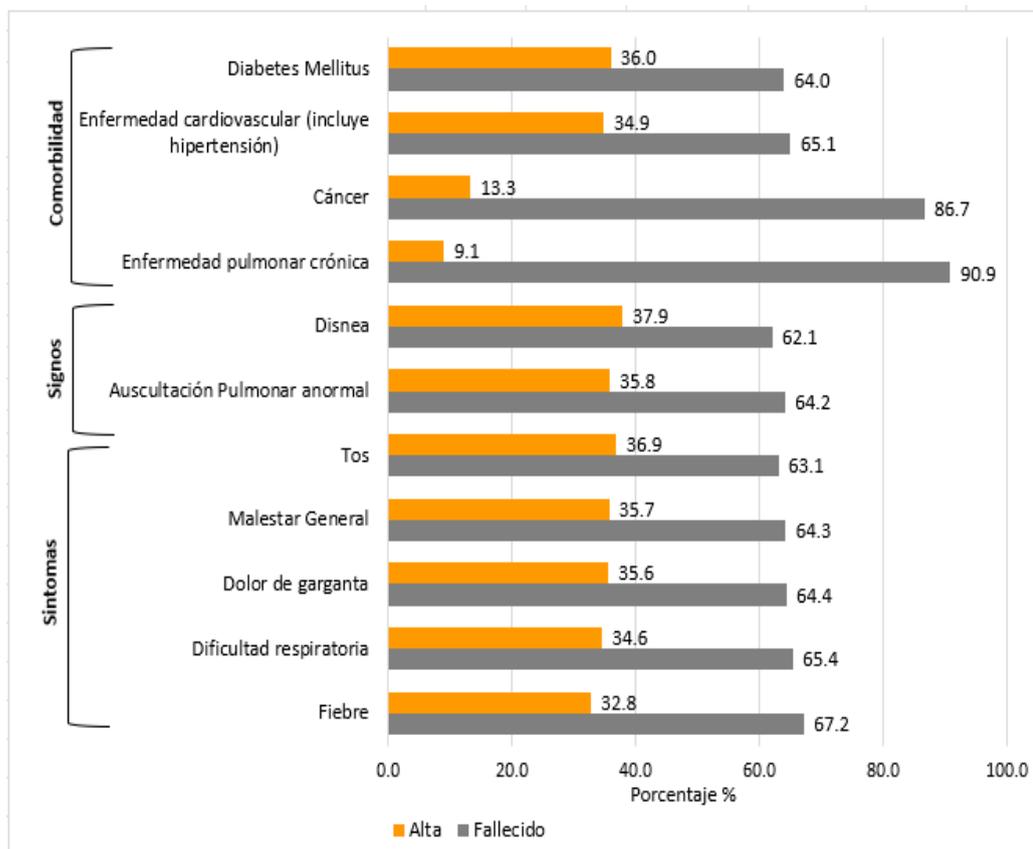
Cruce de factores clínicos (comorbilidad) y la condición de egreso por COVID-19 de pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson

Items	Presenta	Fallecido		Alta		Total
		N°	%	N°	%	
Comorbilidad						
Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)	Si	123	65.1	66	34.9	189
	No	93	64.6	51	35.4	144
Diabetes Mellitus	Si	73	64.0	41	36.0	114
	No	143	65.3	76	34.7	219
Enfermedad pulmonar crónica	Si	20	90.9	2	9.1	22
	No	196	63.0	115	37.0	311
Cáncer	Si	13	86.7	2	13.3	15
	No	203	63.8	115	36.2	318

Fuente: Ficha de registro de datos de COVID-19

Gráfico 5.1.2

Cruce de los factores clínicos y la condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson



Interpretación:

Se observa en el gráfico 5.1.2. en relación con los factores clínicos y los **fallecidos**, estos presentaron síntomas como fiebre 67.2%, dificultad respiratoria 65.4%; también signos como auscultación pulmonar anormal 64.2% y disnea 62.1%; comorbilidades como enfermedad pulmonar crónica 90.9% y cáncer 86.7%; los que presentaron mayor porcentaje. Asimismo, en relación con los factores clínicos y las **altas**, los síntomas, signos y comorbilidades se presentaron en menor porcentaje.

Lo anterior señalado, se debe al curso de la enfermedad del COVID-19, de presentarse de una forma leve o moderado a grave, causando complicaciones y la muerte, siendo la comorbilidad un alto riesgo de incrementar a un cuadro grave de COVID-19.

Tabla N° 5.1.6

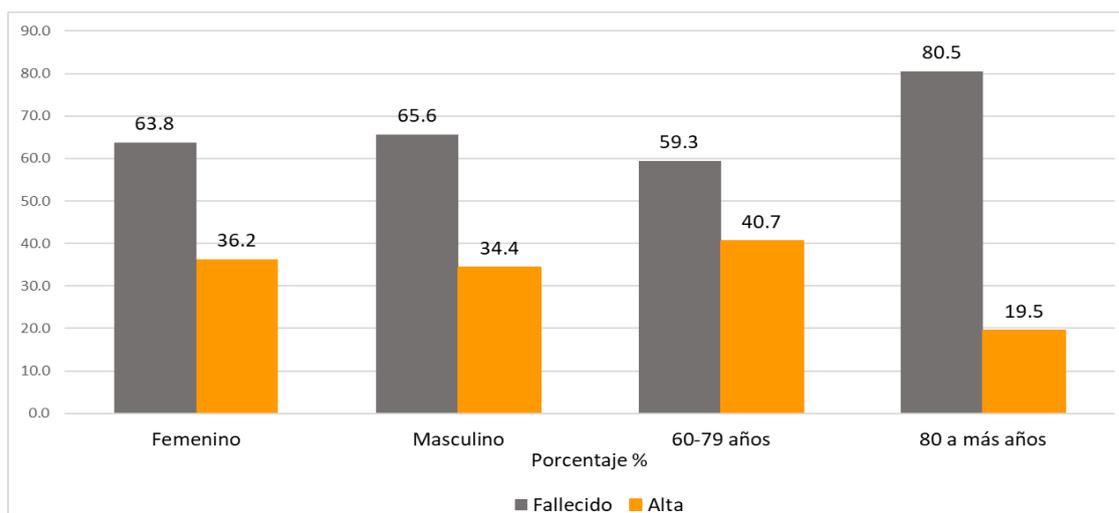
Cruce de factores demográficos y la condición de egreso por COVID-19 de pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson

Items	Total	Fallecido		Alta	
		N°	%	N°	%
<u>Sexo</u>					
Femenino	138	88	63.8	50	36.2
Masculino	195	128	65.6	67	34.4
Total	333	216	64.9	117	35.1
<u>Edad</u>					
60-79 años	246	146	59.3	100	40.7
80 a más años	87	70	80.5	17	19.5
Total	333	216	64.9	117	35.1

Fuente: Ficha de registro de datos de COVID-19

Gráfico 5.1.3

Cruce de los factores demográficos y la condición de egreso por COVID-19 de los pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson



Interpretación:

Se observa en la tabla 5.1.6, con respecto a la dimensión demográfica (sexo) y

condición de egreso (alta), el 40.7% se encontraban en el rango de 60 a 79 años y el 36.2% eran de sexo femenino. Con respecto al factor demográfico (edad), el 80.5% de pacientes hospitalizados fallecieron y tenía de 80 a más años, de los cuales el 65.6% fueron de sexo masculino.

Lo anterior señalado, se debe a que el adulto mayor es más susceptible a la COVID-19; así como el sexo masculino por sus características biológicas.

5.2 Resultados Inferenciales

C. Análisis de resultados estadísticos

Tabla 5.2.1

Prueba de chi-cuadrado

(Factores clínico y condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores en el Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson)

Análisis de relación de factores clínicos y condición de egreso por COVID-19	Prueba de chi-cuadrado de Pearson		
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Tos	1,424	1	0.233
Dolor de garganta	0.021	1	0.884
Dificultad respiratoria	0.104	1	0.748
Fiebre	0.983	1	0.321
Malestar general	0.059	1	0.808
Disnea	0.611	1	0.435
Auscultación pulmonar anormal	0.225	1	0.635
Enfermedad cardíaca (incluida hipertensión)	0.009	1	0.925
Diabetes Mellitus	0.052	1	0.819

Enfermedad pulmonar crónica	4.011	1	0.080
Cáncer	3.276	1	0.070

Fuente: Ficha de registro de datos de COVID-19

Se decidió usar la prueba no paramétrica de chi-cuadrado de Pearson y se visualiza en la tabla 5.2.1, donde la significancia asintótica de los ítems tuvo valores mayores a 0.05. Sin embargo, la significancia asintótica entre la enfermedad pulmonar crónica (0.080), el cáncer (0.070) y la condición de egreso por COVID-19 son menores que 0.10; por tanto, existe relación entre la enfermedad pulmonar crónica, el cáncer y la condición de egreso al 90% del nivel de confianza.

Tabla 5.2.2

Prueba de chi-cuadrado

(Factores demográficos y condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores en el Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson)

Análisis de relación de factores demográficos y condición de egreso por COVID-19	Prueba de chi-cuadrado de Pearson		
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Edad	6.567	1	0.060
Sexo	0.124	1	0.724

Fuente: Ficha de registro de datos de COVID-19

Se decidió usar la prueba no paramétrica de chi-cuadrado de Pearson y se visualiza en la tabla 5.2.2, donde la significancia asintótica de los ítems tuvo valores mayores a 0.05. Sin embargo, la significancia asintótica entre la edad y la condición de egreso por COVID-19 es 0.060 siendo menor que 0.10 por tanto existe relación entre la edad y la condición de egreso al 90% del nivel de confianza.

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

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

Hipótesis General:

H_a: Existe relación significativa entre los factores clínicos-demográficos y la condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao.

H₀: No existe relación significativa entre los factores clínicos-demográficos y la condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao.

Para establecer la relación entre las variables se realizó la prueba estadística no paramétrica denominada prueba chi-cuadrado de Pearson donde se visualiza en las tablas 5.2.1 y 5.2.2, donde el valor de significancia asintótica fue mayor a 0.05. Sin embargo, en la tabla 6.1.1 la significancia asintótica entre la enfermedad pulmonar crónica (0.080), el cáncer (0.070), edad (0.060) y la condición de egreso por COVID-19 son menores que 0.10; al 90% del nivel de confianza. Por lo tanto, existe relación significativa entre los factores clínico-demográficos (enfermedad pulmonar crónica, el cáncer, la edad) y la condición de egreso por COVID-19.

Tabla 6.1.1

Prueba de hipótesis

(Factores clínico-demográficos y condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores en el Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson)

Análisis de relación de factores clínico-demográficos y condición de egreso por COVID-19	Prueba de chi-cuadrado de Pearson		
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Enfermedad pulmonar crónica	4.011	1	0.080
Cáncer	3.276	1	0.070
Edad	6.567	1	0.060

Fuente: Ficha de registro de datos de COVID-19

Hipótesis Específicas (H₁)

H₁: Existe relación significativa entre los factores clínicos y condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao.

H₀: No existe relación significativa entre los factores clínicos y la condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao.

Para establecer la relación entre las variables se realizó la prueba estadística no paramétrica denominada prueba chi-cuadrado de Pearson donde se visualiza en la tabla 5.2.1, donde el valor de significancia asintótica fue mayor a 0.05, Sin embargo, en la tabla 6.1.2 la significancia asintótica entre la enfermedad pulmonar crónica (0.080), el cáncer (0.070) y la condición de egreso por COVID-19 son menores que 0.10; al 90% del nivel de confianza. Por lo tanto, existe relación significativa entre los factores clínicos (enfermedad pulmonar crónica, el cáncer) y la condición de egreso por COVID-19.

Tabla 6.1.2

Prueba de hipótesis

(Factores clínico y condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores en el Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson)

Análisis de relación de factores clínico y condición de egreso por COVID-19	Prueba de chi-cuadrado de Pearson		
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Enfermedad pulmonar crónica	4.011	1	0.080
Cáncer	3.276	1	0.070

Fuente: Ficha de registro de datos de COVID-19

Hipótesis Específicas (H₂)

H₂: Existe relación significativa entre los factores demográficos y condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao.

H₀: No existe relación significativa entre los factores demográficos y la condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao.

Para establecer la relación entre las variables se realizó la prueba estadística no paramétrica denominada prueba chi-cuadrado de Pearson donde se visualiza en la tabla 5.2.2, donde el valor de significancia asintótica fue mayor a 0.05. Sin embargo, en la tabla 6.1.3 la significancia asintótica entre la edad (0.060) y la condición de egreso por COVID-19 es menor que 0.10; al 90% del nivel de confianza. Por lo tanto, existe relación significativa entre el factor demográfico (edad) y la condición de egreso por COVID-19.

Tabla 6.1.3

Prueba de hipótesis

(Factores demográfico y condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores en el Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson)

Análisis de relación de factores demográficos y condición de egreso por COVID-19	Prueba de chi-cuadrado de Pearson		
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Edad	6.567	1	0.060

Fuente: Ficha de registro de datos de COVID-19

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

En relación con los Factores clínico-demográficos y condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores, tiene relación con el estudio internacional de **Ríos y otros.** (Paraguay-2020), titulado: **“Comportamiento clínico y epidemiológico de pacientes internados por COVID-19, en un Hospital de Contingencia para COVID-19 de Paraguay, 2020”**; señala que el 34,4% tenía mayor de 60 años, 59,59% sexo masculino; 22,22% fallecieron; fiebre (87,87%), disnea (81,81%) y tos seca (88,88%); hipertensión (69,69%), diabetes (66,66%) y EPOC (35,35%), al especificar que la mayoría de los pacientes que se hospitalizaron fueron mayores a 60 años, de sexo masculino y

la mitad de los pacientes presentaron complicaciones. De igual manera con un estudio nacional de **Martínez, C.** (Piura-2020), en su estudio de investigación titulado **“Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes con COVID-19 en Hospital Santa Rosa II-2 Piura- Perú 2020”**; reportó que 66.5% son de sexo masculino, diabetes mellitus (20.9%) e hipertensión arterial (20.3%) y los fallecidos disnea 50.8%, al especificar que la mayoría de los pacientes que se hospitalizaron presentaron comorbilidades, como diabetes e hipertensión arterial y esto fue asociado a la mortalidad de los pacientes COVID-19. Se debe a que los pacientes mayores de edad que presentaron comorbilidades son más propensos a hospitalizarse y la severidad de ellos estuvo asociado a la mortalidad; similar al estudio nacional de **Llaro, M. y otros.** (Callao-2020), en su estudio de investigación titulado: **“Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevida en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020”**; señala que; 69.57% sexo masculino, 43.48% entre 60 a 79 años, comorbilidades 30.43% hipertensión arterial, 17.39% diabetes y 13.04% enfermedades respiratorias crónicas, al momento de la hospitalización presentaron 91.30% disnea, 86.96% fiebre y 86.96% tos. En tal sentido, al contrastar la hipótesis con los resultados de los estudios se ha encontrado similitud porque la mayoría de los que se hospitalizaron fueron mayores de 60 años y con comorbilidades (enfermedad pulmonar crónica, cáncer); esto se debe a que los adultos mayores tienen comorbilidades que les hace vulnerables a contraer la enfermedad y propensos a fallecer.

En relación a los factores clínicos y condición de egreso por COVID-19 en adultos mayores; se contrasta con el estudio internacional de **Cárcamo, L. y otros** (Colombia- 2020), en su investigación titulado **“Características clínicas y sociodemográficas de pacientes fallecidos por COVID-19 en Colombia”**; señala que los casos que fallecieron en todos los grupos de edades, el 17.3% presentaban EPOC, el 37.9% enfermedad cardiovascular y 18.7% diabetes mellitus, al especificar la prevalencia de las comorbilidades por grupo de edades, es más frecuente la hipertensión arterial en la etapa adulto mayor; similar al

estudio nacional de **Anyaypoma, W. y otros** (Cajamarca-2020), en su investigación titulado **“Factores asociados a letalidad por COVID-19 en un Hospital de la región Cajamarca”**, que reportó que los fallecidos presentaban EPOC 66.7%, cáncer 100%, enfermedad cardiovascular (incluida hipertensión) 53.2% y diabetes mellitus 43.2%; los resultados mencionados coinciden con nuestra investigación ya que en su mayoría los pacientes que fallecieron presentaban comorbilidades y por ende los pacientes restantes fueron dados de alta. Ello se debe a que los pacientes que presentan comorbilidades son más vulnerables a presentar cuadros más graves de COVID-19 elevando el riesgo de fallecer de la persona. Similar al estudio nacional de **Cruz, S** (Moquegua-2020), en su investigación titulado **“Perfil sociodemográfico y clínico relacionado con la mortalidad en pacientes por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua”**; señala que los casos que fallecieron, el 65% presentó dificultad respiratoria, 62.2% tos, malestar general 46.9%, fiebre 27.9% y dolor de garganta 18.9%, como se ha contrastado con nuestro estudio se concluyen que existe relación de los factores clínicos (síntomas) y la condición de egreso por COVID-19. Similar también al estudio nacional de **Yupari, I. y otros** (Lima-2020), en su investigación titulado **“Factores de riesgo de mortalidad por COVID-19 en pacientes hospitalizado: un modelo de regresión logística”**; señala que los casos que fallecieron, el 47.6% presentó disnea y 27.9% auscultación pulmonar anormal; se observa la similitud con los resultados descriptivos que coinciden con nuestra investigación con respecto a los factores clínicos (signos); ello se puede deber a que los casos en la fase temprana de la infección viral por la COVID-19, el efecto citopático activa la respuesta inmune innata caracterizada por presentar los síntomas y signos leves.

En tal sentido, al contrastar la hipótesis con los resultados de los estudios se ha encontrado similitud porque la mayoría de los que se hospitalizaron presentaban comorbilidades como la enfermedad pulmonar crónica y cáncer.

Respecto a la relación entre los factores demográficos y condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores, en nuestro estudio se evidencia que 64.9% fallecieron y 35.1% salieron de alta, 63.8% de los fallecidos eran del sexo

masculino y 80.5% tenía 80 a más años; se contrasta con el estudio internacional realizado por **Chen, T. y otros.** (China-2020), en su investigación titulado: **“Características clínica de pacientes fallecidos con enfermedad por coronavirus 2019: un estudio retrospectivo”**; sus resultados más importantes fueron la mediana de edad de los pacientes fallecidos fue 68 años, 83% fallecieron, 73% eran de sexo masculino en fallecidos y 55% pacientes recuperados. Similar con Salinas, **J. y otros.** (México- 2020), en su investigación titulado: **“Características clínicas y comorbilidades asociadas a mortalidad en pacientes con COVID-19 en Coahuila (México)”**; reporta que 60,5% de los fallecidos eran mayores de 60 años y concluyeron que el factor que más contribuye para el riesgo de muerte es la edad mayor a 60 años. A nivel nacional se contrasta con estudios realizados por **Quintanilla, B. y otros.** (Junín-2020-2021), en su investigación titulado: **“Factores de riesgo asociados a mortalidad por COVID-19 en pacientes de un hospital de la selva peruana, período 2020-2021”**; cuyos resultados fueron 46.1% son del grupo etario adulto mayor; 34.4% del sexo masculino, concluyeron que la mayor edad y el sexo masculino están presente en la mortalidad por COVID-19. Como se ha contrastado con los resultados descriptivos de los estudios mencionados se podría considerar que a mayor edad mayor susceptibilidad de letalidad por COVID-19, por la inmunosupresión del organismo y que también el sexo masculino podría estar relacionado por las características biológicas al tener mayor cantidad y capacidad de receptores para el virus SARS-CoV2 haciéndole más susceptible al aumentar la morbi-mortalidad al COVID-19 en comparación al sexo femenino, según las diferentes investigaciones realizadas.

En tal sentido, al contrastar la hipótesis con los resultados de los estudios se ha encontrado similitud porque la mayoría de los que se hospitalizaron fueron mayores de 60 años.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes

La presente investigación se realizó según las consideraciones indicadas de la Directiva N° 004-2022-R “Directiva para la elaboración de proyectos e informe

final de investigación de pregrado, posgrado, equipos, centros e investigación de de la Universidad Nacional del Callao”, en tal sentido se solicitó la aprobación del Director del Hospital, debido a que el Hospital aún está en proceso de implementación del Comité de Ética, se realizó el análisis de datos correspondiente a la base de datos accesible a los responsables de Epidemiología del Hospital, las mismas que están en el portal web del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del CDC-MINSA. Los datos analizados no incluyen información personal que identifique a los casos, por lo que no afectamos la integridad física, ni moral de los pacientes confirmados por COVID-19.

Se tuvo en cuenta los siguientes principios:

- Principio de Beneficencia: no se usó ni se mostró la identificación de los datos de los pacientes en la ficha de recolección de datos.
- Principio de no maleficencia: no se realizó ningún factor que pueda ocasionar daño en los pacientes.

Finalmente, manifestamos que hemos tenido en consideración los principios que regulan la Conducta Responsable del Investigador (CRI), establecidos por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONCYTEC).

CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES

- a) Existe relación significativa entre los factores clínico-demográficos (enfermedad pulmonar crónica, cáncer, edad) y la condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, donde el valor de significancia asintótica bilateral fue menor a 0.010; al 90% del nivel de confianza, mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson.

- b) Existe relación significativa entre los factores clínicos (enfermedad pulmonar crónica 0.080, cáncer 0.070) y la condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, donde el valor de significancia asintótica bilateral fue menor a 0.010; al 90% del nivel de confianza, mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson.

- c) Existe relación significativa entre los factores demográficos (edad 0.060) y la condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, donde el valor de significancia asintótica bilateral fue menor a 0.010; al 90% del nivel de confianza, mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson.

CAPÍTULO VIII. RECOMENDACIONES

- Implementar programas educativos del cuidado del adulto mayor en los establecimientos de salud, para el fortalecimiento de la promoción de los estilos de vida saludable y prevención de enfermedades sensibilizando al adulto mayor y sus cuidadores a fin de identificar tempranamente los signos y síntomas de alarma del COVID-19 y otras enfermedades, evitando complicaciones y hospitalizaciones.
- Garantizar la atención oportuna en los establecimientos de salud para los pacientes adultos mayores, priorizando los que presentan comorbilidades como diabetes mellitus, cáncer, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar crónica; asimismo signos y síntomas compatibles al COVID-19.
- Establecer estrategias de seguimiento de los casos confirmados de COVID-19 de la etapa adulto mayor que salieron de alta hospitalaria, mediante visitas domiciliarias, llamadas telefónicas, uso de herramientas informáticas, a fin de evitar complicaciones y hospitalizaciones futuras.
- El personal de salud debe registrar adecuadamente las fichas de investigación epidemiológica, a fin de obtener la información confiable y válida para futuras investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. [internet]. Cronología de la actuación de la OMS.2020. [citado 24 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
2. OMS. [internet]. Tablero de la OMS sobre el coronavirus (COVID-19). [citado 14 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
3. OPS. COVID-19 Respuesta de la OPS/OMS 18 de junio 2021). [internet]. [citado de abril de 2021]. Disponible en: <https://iris6.paho.org/handle/10665.2/54612>
4. CDC-MINSA. Alerta epidemiológica código AE-011-2020. [internet] [citado 24 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2020/AE011.pdf>
5. MINSA. Situación actual COVID-19 Perú 2020-2021. (Diapositiva). [internet]. [citado 31 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus310321.pdf>
6. Yupari I., Bardales L., Rodríguez J., Barros J., Rodríguez A. Factores de riesgo de mortalidad por COVID-19 en pacientes hospitalizados: un modelo de regresión logística. Rev. Fac. Med. Hum. [internet]. ene-mar. [citado 24 de abril de 2021]. vol.21 (1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-0531000100019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. DIRESA CALLAO. Situación del COVID-19 a nivel mundial y del Perú, 31 de marzo del 2021. [diapositivas].

8. Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson. Sala situacional COVID-19. 01 de abril del 2021. [diapositivas].
9. Chen T., Wu D., Chen H., Yan W., Yang D., Chen G., et al. Características clínicas de 113 pacientes fallecidos con enfermedad por coronavirus 2019: estudio retrospectivo. BMJ [Internet]. 2020. [citado 10 de octubre de 2021]. 368(1091). Disponible en: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1091>
10. Cárcamo L., Tejeda M., Castro J., Montoya L., Barrezueta L., Cardona S., Rendón J. et al., Características clínicas y sociodemográficas de pacientes fallecidos por COVID-19 en Colombia. Revista Repertorio de Medicina y Cirugía [internet]. 2020. [citado 01 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1077/1252#toc>
11. Salinas JE., Sánchez C., Rodríguez R., Rodríguez L., Díaz A., Bernal R. Características clínicas y comorbilidades asociadas a mortalidad en pacientes con COVID-19 en Coahuila (México). Rev Clin Esp.[internet]. 2021. [citado 11 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7816557/>
12. Ríos C. Rolón A. Espinola M. Battaglia A. Mayeregger E. Comportamiento clínico y epidemiológico de pacientes internados por COVID-19, en un Hospital de Contingencia para COVID-19 de Paraguay, 2020”. Revista de salud pública del Paraguay. [Internet]. 2021. [citado 20 de agosto del 2022]. Disponible en http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492021000100062&lng=en&nrm=iso
13. Martínez C. Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes con COVID-19 en Hospital Santa Rosa II-2 Piura- Perú 2020. [Tesis para optar

- el título de Médico Cirujano]. Piura. Universidad Nacional de Piura.2021. [citado 10 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2672/MHUM-MAR-YOV-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Yupari I., Bardales L., Rodríguez J., Barros S., Rodríguez A. Factores de riesgo de mortalidad por COVID-19 en pacientes hospitalizados: un modelo de regresión logística. Rev. Fac. Med. [internet]. [citado 01 de mayo de 2021]; 21 (1):19-27. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-19.pdf>
15. Llaro M., Gamarra B., Campos K. Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevida en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020. Horiz. Med. [Internet]. 2020. [citado 30 de abril de 2021]; 20 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000200003
16. Quintanilla. Factores de riesgo asociados a mortalidad por COVID-19 en pacientes de un hospital de la selva peruana, período 2020-2021. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Huancayo. Universidad Continental. 2022 [citado 21 de agosto del 2022]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11306/1/IV_FCS_502_TE_Quintanilla_Zorrilla_2022.pdf
17. Anyaypoma W. Ñuflo S. Bustamante H. Sedano E. Zavaleta V. Ángulo Y. Factores asociados a letalidad por COVID-19 en un Hospital de la región Cajamarca. Revista Peruana de Medicina Experimental. [Internet]. 2021. [citado 21 de agosto]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n4/501-511/>

18. Cruz S. Perfil sociodemográfico y clínico relacionado con la mortalidad en pacientes por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua. [Tesis para optar el grado académico de Maestra en gestión de los Servicio de la Salud]. Trujillo. Universidad Cesar Vallejo. 2022. [citado 21 de agosto del 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62873/Cruz_HSS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. De Almeida M., Gama P., De Dios M., Gómez S., Pina P., El Modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. Rev. Gaúcha Enfer. 42 (spe).2021. [citado 06 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/FCTdhW9CT3k47gJS9KTSXkk/?lang=es>
20. Lescaille M., Apao J., Reyes M., Alfonso A., Eticidad del pensamiento de Florence Nightingale. Rev. haban cienc méd [Internet]. 2013 [consultado 06 de mayo de 2021]. 12 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400021#:~:text=Analizando%20el%20%22Juramento%20Florence%20Nightingale,sus%20necesidades%20con%20absoluta%20lealtad.
21. Hernández-Girón, Orozco-Núñez, Arredondo-López. Modelos conceptuales y paradigmas en salud pública. Rev. salud pública. [Internet]. 2012. [Consultado 16 de octubre de 2022]. 14(2). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2012.v14n2/315-324/es>
22. Parra-Cabrera, Hernandez, Dura- Arenas, Lopez-Arellano. Modelos alternativos para el análisis epidemiológico de la obesidad como problema de salud pública. Rev. Saúde Pública [Internet]. 1999. [Consultado 16 de octubre de 2022]. 33 (3). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ccNvBPwnkFrS8Fh7LJDVsqP/?lang=es#:~:text=El%20modelo%20epidemiol%C3%B3gico%20cl%C3%A1sico%20postula,la%20bioqu%C3%ADmica%20y%20la%20microbiolog%C3%ADa.>

23. OPS. Actualización epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID). 27 de septiembre de 2021. [citado 06 de mayo de 2021]. Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54997/EpiUpdate27September2021_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
24. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú. [internet]. [citado 04 de octubre del 2021]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1322786-905-2020-minsa>
25. León J., Calderón M., Gutiérrez A. Análisis de mortalidad y comorbilidad por Covid-19 en Cuba. Rev cubana med. [internet]. 2021. [citado 07 de octubre 2021];60 (2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000200004
26. Vélez M., Velásquez P., Acosta J., Vera C., Santiago J. Jiménez C., Palacios K., Vélez V., Gómez Y., Patiño D., Andrade S., Jaimes F., Marín I., Castaño D., Ramírez P. Factores clínicos pronósticos de enfermedad grave y mortalidad en pacientes con COVID-19 [internet]. Universidad de Antioquia: Facultad de Medicina, abril 2020 [Citado 12 mayo de 2021]. Disponible en:
https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/uploads/COVID-19/udea-uned_sintesisrapida_covid-19_pronostico_22abril2020.pdf
27. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. [internet]. [citado 04 de octubre del 2021]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/582550/ANEXO - RM 193-2020-MINSA.PDF>

28. Morales J., Wong C., Generalidades, aspectos clínicos y de prevención sobre COVID-19: México y Latinoamérica. Revista Universitas Médica 3 [internet] 2021. [citado 03 de octubre del 2021]; 62(3). Disponible en <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/33065>
29. Alves A., Quispe A., Ávila A., Valdivia A., Chino J., Vera O. Breve historia y fisiopatología del COVID-19. Revista Cuad. Hosp. Clin [internet]. 2020. [citado 02 de mayo del 2021]; 61 (1). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100011
30. National Institute on Drug Abuse. Comorbilidad: los trastornos por consumo de drogas y otras enfermedades mentales. [internet] 2019 [citado 06 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/download/931/comorbilidad-los-trastornos-por-consumo-de-drogas-y-otras-enfermedades-mentales-drugfacts.pdf?v=a4aeb64f8000f71cf2147c4341e30551>
31. Serra M. COVID-19. De la patogenia a la elevada mortalidad en el adulto mayor y con comorbilidades. Rev. Haban cienc méd [Internet]. 2020. [citado 27 de agosto de 2022]; 19(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2020/hcm203d.pdf>
32. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. Las personas con ciertas afecciones. Actualizado 2 de mayo del 2022 [citado 27 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html#>
33. Erviti B., Segura T. Estudios de población. [Internet]. Cuba. Centros Estudios Demográficos Universidad de La Habana; 2000. [citado 05 de octubre de 2021]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400021&lng=es

34. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Organización de los Círculos de Adultos Mayores en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención. [internet]. [citado 22 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3271.pdf>
35. Organización Panamericana de Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. [internet]. [citado 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/978924151288#:~:text=La%20salud%20sexual%20y%20la,%C3%A1mbito%20de%20la%20salud%20reproductiva.>
36. Instituto Nacional de Salud. INS explica por qué mueren más hombres por COVID-19. [internet]. [citado 24 de abril de 2021]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/index.php/es/prensa/noticia/ins-explica-por-que-mueren-mas-hombres-por-covid-19>
37. Gadi N., Wu S., Spihlman A., Moulton V. ¿Qué tiene que ver el sexo con el COVID-19? Diferencias basadas en el género en la respuesta inmune del huésped a los coronavirus. *Frontiers in Immunology* [internet]. 2020 [citado 24 de abril de 2021]. 11(2147). Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2020.02147/full>
38. Beletew B., Mengesha A., Wudu M., Gebremeskel T., Adane S. Diferencia de sexo en la enfermedad por coronavirus (COVID-19): una revisión sistemática y un metaanálisis. *BMJ Open* [internet]. 2020. [citado 24 de abril de 2021]. Vol 10, edición 10: Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/10/e040129>

39. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud “Manejo de personas afectadas por COVID-19 en los servicios de hospitalización” [internet]. [citado 22 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2682760/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20N%C2%BA%20179-MINSA-DGIESP-2021.pdf>
40. Oficina General de Estadística e Informática. Compendio de Egresos Hospitalarios Perú: 2012 [internet]. Perú: Ministerio de Salud, 2013 [citado 22 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2742/doc-e3.pdf>
41. CEPAL-OPS. La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social [internet]. Naciones Unidas: xxx 2021. [citado 25 de agosto del 2022]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47301/1/S2100594_es.pdf
42. Vara A. Desde la idea hasta la sustentación: 7 pasos para una tesis exitosa [internet]. Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos; 2012. [citado 06 mayo de 2021]. 451 p. Disponible en: <https://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-PASOS-PARA-UNA-TESIS-EXITOSA-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentaci%C3%B3n.pdf>
43. Hernández R. Metodología de la Investigación [internet]. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores; 2014. [citado 06 mayo de 2021]. 634 p. Disponible en: https://campusposgrado.unac.edu.pe/pluginfile.php/80243/mod_resource/content/0/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n_Samperi.pdf

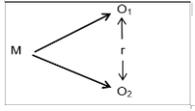
44. Forero Q. La Importancia del uso de ejemplos hipotético-deductivo en la enseñanza de las ciencias [internet]. Colombia: Universidad Distrital Francisco José de Caldas; 2007. [citado 27 octubre de 2022]. Disponible en: <https://comunidad.udistrital.edu.co/geaf/files/2012/09/2007Vol2No1-003.pdf>

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES CLÍNICO-DEMOGRÁFICOS Y CONDICIÓN DE EGRESO POR COVID-19 EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES DEL HOSPITAL ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMPSON, CALLAO - 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
General	General	General	Variable 1:	Tipo de investigación	Población
¿Cuál es la relación entre los factores clínico-demográficos y condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao?	Establecer la relación entre los factores clínico - demográficos y condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao.	H_a: Existe relación entre los factores clínicos-demográficos y la condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao.	Factores clínico - demográficos Dimensiones: Factor clínico Factor demográfico	Según propósito es aplicada. De enfoque cuantitativo. Según tiempo es retrospectivo De secuencia transversal De nivel de investigación correlacional	Es Igual a la muestra Muestra Población muestral, conformada por 333 pacientes adultos mayores hospitalizados por COVID-19, basada en criterios de

Específicos	Específicos	Específicos	Variable 2:	Diseño de la investigación	Inclusión y exclusión
<p>- ¿Cuáles son los factores clínicos y condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao?</p> <p>¿Cuáles son los factores demográficos y condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao?</p>	<p>- Determinar la relación entre los factores clínicos y condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao.</p> <p>-Determinar la relación entre los factores demográficos y condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao.</p>	<p>-Existe relación entre los factores clínicos y la condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao.</p> <p>-Existe relación entre los factores demográficos y la condición de egreso por COVID-19 en pacientes adultos mayores del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao.</p>	<p>Condición de egreso COVID-19</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Alta</p> <p>Fallecido</p>	 <p>O1: Factores clínico-demográfico</p> <p>O2: Condición de egreso por COVID-19</p> <p>r: Relación de variables</p> <p>Técnicas de recolección de datos: Análisis documental.</p> <p>Instrumento: Ficha de registro de datos COVID-19</p>	

ANEXO 2
INSTRUMENTO
FICHA DE REGISTRO DE DATOS DE COVID-19

Título de la Investigación: Factores de clínico-demográficos y condición de egreso por COVID-19 en Adultos mayores en el Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao – 2021

Datos generales

N° de caso.....

Fecha de notificación.....

Coloque en los ítems con X según corresponda:

I.- Factor clínico					
1	Síntomas	Tos	Si () No ()	Fiebre	Si () No ()
		Dolor de garganta	Si () No ()	Malestar general	Si () No ()
		Dificultad respiratoria	Si () No ()		Si () No ()
2	Signos	Disnea/taquipnea	Si () No ()	Auscultación pulmonar anormal	Si () No ()
3	Comorbilidades	Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)	Si () No ()	Enfermedad pulmonar crónica	Si () No ()
		Diabetes	Si () No ()	Cáncer	Si () No ()
II.- Factor demográfico					
1	Edad				
2	Sexo	() Masculino			
		() Femenino			
III.- Condición de egreso por COVID-19					
1	Egreso hospitalario	() Alta			
		() Fallecido			

ANEXO 3. VALIDACIÓN DE JUICIOS DE EXPERTOS.

INDICADORES	CRITERIOS	Dr. Apolaya (%)	Mg. Felicita Garay (%)	Mg. María Jacinto (%)	Mg. Ines Anzualdo (%)	Mg. Magaly Yupanqui (%)	Promedio de ponderación (%)
1. CLARIDAD	Está formulado con el lenguaje apropiado	65	96	100	45	90	79,2
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.	65	96	100	50	90	80,2
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	60	96	96	50	95	79,4
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre variables e indicadores	60	96	96	60	85	79,4
5. SUFICIENCIA	Es cualitativo y posee un aspecto cuantitativo	65	96	96	55	90	80,4
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar el caso en estudio.	65	96	96	45	95	79,4
7. CONSISTENCIA	Entre la formulación del problema, objetivo y la hipótesis.	65	96	100	70	95	85,2
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones e indicadores.	65	96	100	50	85	79,2
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	65	96	100	80	90	86,2
10. PERTINENCIA	Los instrumentos son aplicables	65	96	100	60	95	83,2
Ponderación porcentual del c/ experto		64	96	98.4	56.5	91	81.18

FUENTE: Informe de validación de Ficha de registro de datos, 2021

ANEXO 4.
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO “TABULACIÓN DE MEDIDAS DE CONSISTENCIA INTERNA”

Sujeto	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	Pregunta 11	Pregunta 12	Pregunta 13	Pregunta 14
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0
2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1
3	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
5	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0
7	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
8	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
9	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0
12	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1
13	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
15	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0
17	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
18	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
19	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1
P	0,68	0,47	0,68	0,74	0,68	0,47	0,68	0,47	0,37	0,21	0,16	0,47	0,68	0,32
q=(1-p)	0,32	0,53	0,32	0,26	0,32	0,53	0,32	0,53	0,63	0,79	0,84	0,53	0,32	0,68
Pq	0,22	0,25	0,22	0,19	0,22	0,25	0,22	0,25	0,23	0,17	0,13	0,25	0,22	0,22

n	14
Vt	8,304709141
Coefficiente Kuder -Richardson	0,68

ANEXO 5.

BASE DE DATOS

*TESIS FACTORE COVID-19 ULTIMO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	tos	dolorgarganta	dificultadrespi	fiebre	malestargeneral	disnes	auscultapulmoa	enferecardia	diabetesmellit	enfermepulm	cancer	edad	sexo	egreso
1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1
3	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0
4	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0
5	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
6	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
7	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
8	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
9	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1
10	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0
11	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
12	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
13	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
14	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1
15	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
16	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
17	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
18	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0
19	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
20	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
21	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
22	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*TESIS FACTORE COVID-19 ULTIMO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	tos	dolorgarganta	dificultadrespi	fiebre	malestargeneral	disnes	auscultapulmoa	enferecardia	diabetesmellit	enfermepulm	cancer	edad	sexo	egreso
25	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0
26	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
27	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0
28	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
29	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
30	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
32	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0
33	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0
34	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
35	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
36	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1
37	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
38	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0
39	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
40	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
41	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
42	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1
43	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
44	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1
45	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
46	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*TESIS FACTORE COVID-19 ULTIMO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	tos	dolorgarganta	dificultadrespi	fiebre	malestargeneral	disnes	auscultapulmoa	enfercardai	diabetesmellit	enfermepulm	cancer	edad	sexo	egreso
47	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
48	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1
49	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
50	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
51	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
52	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
53	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
54	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
55	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0
56	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0
57	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
59	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0
60	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
61	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
62	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
63	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
64	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
65	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0
66	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
67	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1
68	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Área de estado de archivo segmentado

*TESIS FACTORE COVID-19 ULTIMO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	tos	dolorgarganta	dificultadrespi	fiebre	malestargeneral	disnes	auscultapulmoa	enfercardai	diabetesmellit	enfermepulm	cancer	edad	sexo	egreso
69	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
70	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1
71	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0
72	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0
73	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0
74	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
75	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
76	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0
77	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
78	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
79	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
80	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1
81	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
82	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0
83	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
84	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
85	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
86	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1
87	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
88	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
89	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0
90	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unico:ON

*TESIS FACTORE COVID-19 ULTIMO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	tos	dolorgarganta	dificultadrespi	fiebre	malestargeneral	disnes	auscultapulmoa	enfercardai	diabetesmellit	enfermepulm	cancer	edad	sexo	egreso
91	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
92	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1
93	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
94	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
95	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
96	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0
97	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
98	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
99	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
100	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
101	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0
102	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1
103	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1
104	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
105	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1
106	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
107	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
108	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0
109	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
110	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
111	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1
112	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

*TESIS FACTORE COVID-19 ULTIMO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	tos	dolorgarganta	dificultadrespi	fiebre	malestargeneral	disnes	auscultapulmoa	enfercardai	diabetesmellit	enfermepulm	cancer	edad	sexo	egreso
113	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1
114	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1
115	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
116	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
117	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
118	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
119	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0
120	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
121	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
122	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
123	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
124	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1
125	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
126	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
127	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
128	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
129	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
130	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
131	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1
132	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
133	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
134	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

*TESIS FACTORE COVID-19 ULTIMO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	tos	dolorgarganta	dificultadrespi	fiebre	malestargeneral	disnes	auscultapulmoa	enfercardai	diabetesmellit	enfermepulm	cancer	edad	sexo	egreso
157	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
158	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
159	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0
160	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
161	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0
162	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
163	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
164	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
165	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0
166	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
167	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1
168	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
169	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
170	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
171	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
172	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
173	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
174	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
175	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1
176	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1
177	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0
178	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*TESIS FACTORE COVID-19 ULTIMO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	tos	dolorgarganta	dificultadrespi	fiebre	malestargeneral	disnes	auscultapulmoa	enfercardai	diabetesmellit	enfermepulm	cancer	edad	sexo	egreso
179	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1
180	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
181	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
182	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
183	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
184	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0
185	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
186	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0
187	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
188	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
189	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
190	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0
191	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
192	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
193	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
194	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
195	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1
196	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
197	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1
198	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
199	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
200	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*TESIS FACTORE COVID-19 ULTIMO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	tos	dolorgarganta	dificultadrespi	fiebre	malestargeneral	disnes	auscultapulmoa	enfercardai	diabetesmellit	enfermepulm	cancer	edad	sexo	egreso
201	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
202	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
203	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1
204	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
205	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1
206	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
207	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0
208	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
209	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
210	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0
211	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
212	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
213	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
214	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0
215	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
216	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
217	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1
218	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
219	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
220	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
221	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
222	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

*TESIS FACTORE COVID-19 ULTIMO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	tos	dolorgarganta	dificultadrespi	fiebre	malestargeneral	disnes	auscultapulmoa	enfercardai	diabetesmellit	enfermepulm	cancer	edad	sexo	egreso
245	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
246	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
247	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0
248	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1
249	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
250	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
251	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1
252	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
253	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0
254	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
255	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
256	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
257	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
258	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0
259	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
260	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0
261	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0
262	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
263	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
264	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
265	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
266	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1

Vista de datos Vista de variables

*TESIS FACTORE COVID-19 ULTIMO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	tos	dolorgarganta	dificultadrespi	fiebre	malestargeneral	disnes	auscultapulmoa nor	enfercardai hta	diabetesmellit us	enfermepulm on	cancer	edad	sexo	egreso
312	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
313	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0
314	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0
315	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
316	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
317	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1
318	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
319	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
320	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
321	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
322	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
323	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0
324	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
325	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
326	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0
327	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
328	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
329	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
330	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
331	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
332	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0
333	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

Vista de datos Vista de variables

*TESIS FACTORE COVID-19 ULTIMO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	tos	dolorgarganta	dificultadrespi	fiebre	malestargeneral	disnes	auscultapulmoa nor	enfercardai hta	diabetesmellit us	enfermepulm on	cancer	edad	sexo	egreso
267	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
268	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1
269	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
270	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
271	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
272	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0
273	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
274	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0
275	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
276	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0
277	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
278	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
279	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1
280	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
281	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
282	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
283	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
284	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1
285	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
286	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0
287	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
288	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

TESIS FACTORE COVID-19 ULTIMO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

6: Visite: 14 de 14 variables

	tos	dolorgarganta	dificultadrespi	fiebre	malestargeneral	disnes	auscultapulmoa	enfercardai	diabetesmellit	enfermepulm	cancer	edad	sexo	egreso
289	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
290	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
291	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
292	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
293	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
294	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0
295	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
296	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
297	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1
298	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
299	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0
300	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
301	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
302	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
303	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
304	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0
305	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
306	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1
307	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
308	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0
309	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
310	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0

Vista de datos Vista de variables