



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Caracterización clínica de COVID-19 en pacientes adultos mayores que asisten al Hospital General Martín Icaza durante el periodo comprendido entre marzo del 2020 a julio del 2022.

AUTORAS:

Galarza Núñez Geanella Pauleth.

García Rivera Nicole Astrhid

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciada en Enfermería**

TUTORA:

Mendoza Vinces Angela Ovilla

Guayaquil, Ecuador

02 mayo del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Galarza Núñez Geanella Pauleth y García Rivera Nicole Astrhid**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada de Enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lic. Mendoza Vines, Ángela Ovilla Mg

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lic. Mendoza Vines, Ángela Ovilla Mg

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Galarza Núñez Geanella Pauleth**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Caracterización clínica de COVID-19 en pacientes adultos mayores que asisten al Hospital General Martín Icaza durante el periodo comprendido entre marzo del 2020 a julio del 2022**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

f. _____
Galarza Núñez Geanella Pauleth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **García Rivera Nicole Astrhid**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Caracterización clínica de COVID-19 en pacientes adultos mayores que asisten al Hospital General Martín Icaza durante el periodo comprendido entre marzo del 2020 a julio del 2022**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

f. _____
García Rivera Nicole Astrhid



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Galarza Nuñez Geanella Pauleth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Caracterización clínica de COVID-19 en pacientes adultos mayores que asisten al Hospital General Martín Icaza durante el periodo comprendido entre marzo del 2020 a julio del 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

f. _____
Galarza Núñez Geanella Pauleth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

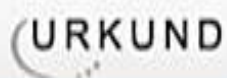
Yo, **García Rivera Nicole Astrhid**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Caracterización clínica de COVID-19 en pacientes adultos mayores que asisten al Hospital General Martín Icaza durante el periodo comprendido entre marzo del 2020 a julio del 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

f. _____
García Rivera Nicole Astrhid

REPORTE DE URKUND



Documento [GEANELLA GALARZA NICOLE GARCIA TESIS.docx](#) (D165441795)

Presentado 2023-04-28 23:21 (-05:00)

Presentado por geanella.galarza@cu.ucsg.edu.ec

Recibido julia.garrido.ucsg@analysis.urkund.com

Mensaje Buenas noches licen le envio nuestra tesis que nuestra tutora la Licenciada Angela Mendoza nos indic [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 35 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.



MERGEFORMATINET FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: Caracterización clínica de COVID-19 en pacientes adultos mayores que asisten al Hospital General Martin Icaza durante el periodo comprendido entre marzo del 2020 a julio del 2022.

AUTORAS: GALARZA NUÑEZ GEANELLA PAULETH. GARCIA RIVERA NICOLE ASTRHID

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

TUTORA: MENDOZA VINCES ANGELA OVILDA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su amor y bondad que no tiene fin, me permite sonreír ante mis logros que son el resultado de su ayuda, cuando caigo y me pone a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta de lo que pone enfrente mío es para que mejore cada día como ser humano y como profesional en diversas maneras, me protege y protege a mi carrera.

A mis Padres, por su apoyo, amor y dedicación, ustedes han sido el motor que impulsa mis sueño y metas, quienes estuvieron a mi lado en los días y noches más difíciles durante toda mi carrera dándome su palabra de aliento, su cobijo y fuerzas. Siempre han sido ese pilar fundamental en mi vida con el que puedo contar todos los días de mi vida. Orgullosa de que sean mis padres y que estén a mi lado en este gran momento de mi vida.

A mis amigos, Andrea, Luis, Nancy y Nathalia que me ayudaron a superarme cada día, estudiando dándonos ese apoyo moral y por ser mi familia en la universidad, mis compañeros de viaje, hoy culmina esta maravillosa aventura y no puedo dejar de recordar cuantas tardes y horas de trabajo nos juntamos a lo largo de nuestra carrera. Hoy nos toca cerrar un ciclo maravilloso en esta historia de nuestra vida y no puedo dejar de agradecerles por su apoyo y constancia, al estar en las horas más difíciles, por compartir horas de estudio.

A mis docentes, sin ustedes y sus virtudes, su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiese logrado tan fácil. Sus consejos fueron siempre útiles cuando no salían de mi pensamiento las ideas para escribir lo que hoy he logrado. Específicamente les agradezco a Licenciadas que influyeron en mi estabilidad en la carrera de Enfermería como la Licenciada Angela Mendoza Vinces, Licenciada Cristina González Osorio, Licenciada Krysti Poveda, Licenciada Martha Holguín y Licenciada Geny Rivera, ustedes formaron parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que las caracterizan. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento, cuando más las necesite; por estar allí cuando mis horas de trabajo se hacían confusas.

AUTORA

Galarza Nuñez Geanella Pauleth

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme la posibilidad de poder lograr uno de mis grandes sueños, por darme esa fuerza de no decaer en momentos difíciles y hacerme más fuerte para seguir adelante. Asimismo, quiero agradecer a mis padres Malena y Roger que han estado velando por mis estudios siempre, gracias por estar pendiente de mi en cada paso que doy, ustedes son el motor que cada día me impulsa a ser una mejor profesional. También a mis hermanos Roger y Aimee que me han sabido abrazar en los momentos difíciles y ayudarme a ver que puedo seguir adelante. A mis abuelos, que siempre han tenido un consejo para mí y me han sabido ayudar en todo este transcurso de mi vida, pero en especial a mi abuelito Neptalí y a mi ángel Rosa Esther (+) que desde arriba siempre me cuida y me guía por el camino del bien.

También agradezco a mi compañera de tesis, por ser esa ayuda fundamental para terminar este trabajo. Además, mis más gratos agradecimientos a mi tutora de tesis Lic. Angela Mendoza Correa.MSC, por sus enseñanzas, por su paciencia, por guiarnos y sobre todo presionarnos en este trabajo para así lograr terminarlo a la perfección. A mis compañeros y amigos que me acompañaron en todo el tiempo en la universidad. A mis maestros que me llevaron por el camino del saber y me supieron enseñar cosas nuevas, pero en especial a mi mentora, mi tía la Lic. Geny Rivera Salazar.MSC, por ser una parte fundamental en mi vida profesional, e impulsarme a seguir esta hermosa carrera de la salud y brindarme amor, sabiduría y apoyo para poder convertirme en su colega. A mis tíos el Dr. Franklin García y Obs.Mayra Rivera, por apoyarme siempre, por estar pendiente de mí, por enseñarme cosas nuevas y sobre todo por sus consejos que me supieron dar para no cometer algún error en mi vida profesional. A esta universidad por abrirme las puertas de esta institución para así poder culminar esta etapa universitaria. Terminó con una frase muy bonita para reflexionar “Aprendí que lo difícil no es llegar a la cima, sino jamás dejar de subir” Walt Disney.

AUTORA

García Rivera Nicole Astrhid.

DEDICATORIA

A Dios que siempre ha sido mi pilar en el que me pude apoyar en los momentos más difíciles de mi carrera, que me ayudo a levantarme en las malas rachas y me permitió sonreír en mis grandes logros, gracias a Dios hoy he alcanzado mi meta tan anhelada y por la que cada día me he esforzado, a mis padres que no se rindieron conmigo en los momentos más difíciles, me apoyaron incondicionalmente cuando todo se tornaba oscuro ellos son mi luz que me guía todo los días de mi vida, gracias por haber sido rigurosos en sus enseñanzas y valores para hoy ser la mujer que soy; les dedico todos mis logros que conllevó en toda mi carrera y en especial este trabajo de investigación que fue realizado con mucho responsabilidad y esmero.

AUTORA

Galarza Nuñez Geanella Pauleth

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mi madre, padre y hermanos porque me supieron apoyar en momentos que sentía que no podía más. Por enseñarme que a veces la vida puede ser dura con nosotros, pero como personas tenemos la fortaleza de levantarnos y seguir adelante firme con nuestros sueños. A mi bebe, a mi fiel compañera Princesa que me acompaño en todas mis noches de desvelo y estuvo conmigo dándome es apoyo incondicional para nunca rendirme. Este logro no es solo mío es de ella también porque fue quien me esperaba que yo me duerma y termine mis tareas para ella dormirse. Termino con una frase que me gusta mucho “Todos nuestros sueños pueden convertirse en realidad si tenemos la valentía de perseguirlos” Walt Disney.

AUTORA

García Rivera Nicole Astrhid



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

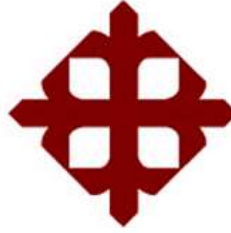
LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE

RESUMEN.....	XIX
ABSTRACT.....	XX
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	4
1.1 Planteamiento Del Problema	4
1.2 Preguntas De Investigación	5
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos.....	7
1.4.1 Objetivo General:	7
1.4.2 Objetivos Específicos:	7
CAPÍTULO II.....	8
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	8
2.1. Antecedentes De La Investigación	8
2.2. Marco Conceptual.....	12
2.2.1. Definición del Covid – 19.....	12
2.2.2. Agente.....	13
2.2.3. Reservorio.....	13
2.2.4. Puerta de salida	14
2.2.5. Modo de transmisión.....	14
2.2.6. Huésped susceptible.....	14
2.2.7. Periodo de incubación.....	15

2.2.8.	Periodo de transmisibilidad	15
2.2.9.	Características	15
2.2.10.	Epidemiología	16
2.2.11.	Fisiopatología.....	16
2.2.12.	Cuadro clínico.....	17
2.2.13.	Espectro clínico del COVID - 19	18
2.2.14.	Factores de riesgo	20
2.2.15.	Manifestaciones clínicas de COVID – 19 en adultos mayores con comorbilidades.....	20
2.2.16.	SARS CoV-2 y sus efectos en las ECNT. Riesgo mayor de mortalidad.....	21
2.2.17.	Hipertensión arterial y otras enfermedades cardiovasculares.....	21
2.2.18.	Afectación neurológica y accidentes cerebrovasculares.....	22
2.2.19.	SARS CoV 2 y diabetes tipo 2	22
2.2.20.	El paciente con cáncer.....	24
2.2.21.	Enfermedades respiratorias crónicas.....	25
2.3.	Marco Legal	26
2.3.1.	Constitución de la República del Ecuador.....	26
2.3.2.	Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.....	26
2.3.3.	Adultas y adultos mayores	27
2.3.4.	Personas con enfermedades catastróficas	28
CAPÍTULO III.....		29
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....		29
3.1.	Tipo de estudio.....	29

3.2. Población y muestra	29
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	29
3.4. Técnicas y procedimientos para la recolección de datos.....	29
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	29
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	29
VARIABLE GENERAL	30
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	30
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	32
DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES.....	46
BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXOS.....	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Sexo	32
Figura 2. Edad	33
Figura 3. Estado Civil	34
Figura 4. Etnia	35
Figura 5. Lugar de Residencia	36
Figura 6. Lugar de Nacimiento.....	37
Figura 7. Manifestaciones Clínicas	38
Figura 8. Tipos de Covid - 19	39
Figura 9. Comorbilidades	40

RESUMEN

Se conoce como Covid – 19 al virus que causa enfermedades que van desde un resfriado común hasta enfermedades más graves como neumonía, síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y síndrome respiratorio agudo grave (SARS), los adultos mayores que han contraído COVID 19 tienen mayor riesgo de desarrollar problemas más graves, debido a las afecciones relacionadas con el envejecimiento. **Objetivo:** Caracterizar clínicamente a los pacientes adultos mayores en el Hospital General Martin Icaza durante el periodo 2020 – 2022. **Diseño:** retrospectivo, transversal. **Población:** La población está conformada por 100 pacientes adultos mayores en el Hospital Martin Icaza. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de observación indirecta. **Resultados:** Los resultados que se presentan de las variables de la matriz son de sexo hombres (64%), de edad 75 a 84 años (51%), de estado civil casados (59%), de etnia mestizos (75%), de lugar de residencia rural (69%), de lugar de nacimiento costa (90%), presentaron manifestaciones clínicas fiebre (17%), el tipo de covid que presentaron leve (35%) y las comorbilidades que presentaron los adultos mayores hipertensión (20%). **Conclusión:** Los adultos mayores que conllevan comorbilidades tienden a desarrollar un tipo de covid – 19 más agresivo con manifestaciones clínicas mucho más grave según el estudio realizado

Palabras claves: Caracterización, Covid – 19, Adultos Mayores, Comorbilidades, Manifestaciones Clínicas

ABSTRACT

Known as Covid-19, the virus that causes illnesses ranging from the common cold to more serious diseases such as pneumonia, Middle East respiratory syndrome (MERS) and severe acute respiratory syndrome (SARS), older adults who have contracted COVID 19 have increased risk of developing more serious problems, due to conditions related to aging. **Objective:** To clinically characterize the elderly patients treated at the Martin Icaza General Hospital during the period 2020-2022. **Design:** retrospective, cross-sectional. **Population:** The population is made up of 100 elderly patients at the Martin Icaza Hospital. **Technique:** Indirect observation. Instrument: Indirect observation matrix. **Results:** The results presented for the matrix variables are male (64%), aged 75 to 84 years (51%), marital status married (59%), mestizo ethnic group (75%), from a rural place of residence (69%), from a coastal place of birth (90%), presented clinical manifestations of fever (17%), the type of Covid that presented mild (35%) and the comorbidities that older adults presented with hypertension (20%). **Conclusion:** Older adults with comorbidities tend to develop a more aggressive type of covid-19 with much more serious clinical manifestations according to the study carried out.

Keywords: Characterization, Covid - 19, Older Adults, Comorbidities, Clinical Manifestations

INTRODUCCIÓN

“El coronavirus es un grupo de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como neumonía, síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y síndrome respiratorio agudo grave (SARS). Cabe destacar que la cepa de coronavirus (2019-nCoV) que ha causado el brote en China es nueva y no se conocía previamente.” (1) Este fue un virus que se convirtió rápidamente en una pandemia que afectó a todo el mundo, al ser un virus muy contagioso y letal, a nivel mundial esta fue una pandemia que afectó en todos los ámbitos, dejando jóvenes, niños, adultos sin trabajo y sobre todo sin poder estudiar.

“Por otra parte, el comportamiento del COVID-19 ha hecho evidente que la pandemia no afecta a todas las personas por igual. Las personas adultas, sobre todo los adultos mayores y aquellas con condiciones médicas preexistentes (como enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas o diabetes) corren el riesgo de sufrir una enfermedad grave. Además, se mencionan factores clínicos, entre los que están la presencia de manifestaciones respiratorias, fiebre, antecedente de comorbilidades (diabetes, obesidad, hipertensión arterial, cáncer, afecciones renales y psiquiátricas. También se considera la exposición a sustancias químicas, tabaquismo, tratamientos con quimio y radioterapia; los factores ambientales y factores sociales.” (2)

Nuestro estudio a realizarse, se trata sobre la caracterización clínica del COVID-19 en pacientes adultos mayores que asisten al Hospital Martín Icaza en el periodo comprendido entre marzo del 2020 a julio del 2022. El propósito del mismo es de desarrollar el tema para así dar a conocer cómo se originó el COVID y saber sobre las diferentes manifestaciones clínicas que se pueden presentar en cada persona, al tener cada ser humano un organismo diferente. Este es un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo observacional, es retrospectivo porque estamos tomando datos anteriores a la actualidad y va a ir transcurriendo el tiempo, es transversal, porque es una sola medida y para una mejor comprensión le presento los siguientes capítulos:

Capítulo 1: Introducción, Planteamiento de problema, Preguntas de investigación, Objetivos, Justificación

Capítulo 2: Marco referencial, Marco conceptual, Marco legal, Fundamentación conceptual.

Capítulo 3: Diseño de la investigación; Variables generales y Operacionalización; Presentación y análisis de resultados. Discusión. Conclusiones. Recomendaciones. Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPITULO I

1.1 Planteamiento Del Problema

Los adultos mayores que han contraído COVID 19 tienen mayor riesgo de desarrollar problemas más graves, debido a las afecciones relacionadas con el envejecimiento. La OMS, refirió que los adultos mayores y las personas con enfermedades crónicas son más propensos a experimentar síntomas severos si contraen la enfermedad, por lo que sugiere mayor riesgo de mortalidad en el caso de contraer la enfermedad, colocando a esta fracción de la población en una situación delicada frente a la pandemia.” De acuerdo a cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 50 por ciento de los fallecidos por la Covid-19 en el viejo continente (que son alrededor de 189.000) son adultos mayores, las enfermedades preexistentes, así como los sistemas inmunes menos efectivos, son dos de las causas de que los ancianos transiten con más frecuencia hacia etapas graves al padecer Covid-19”. (3)

“Según la OMS; en un estudio de 55,925 casos con diagnóstico positivo en China, tuvo un promedio de 51 años, en el rango de 30 a 69 años (78,0 %), predominio de un 51,0 % de casos en varones. Según el Centro Nacional de Epidemiología de España en los casos estudiados se observó un rango de edad en promedio de edad 58 años (rango intercuartil 43 - 74), prevalencia de (51,5%) en hombres”. (4)

En Perú la población con diagnóstico de COVID-19 fue de 760 pacientes (100,00 %). De ellos, los hombres fueron los más afectados con el 62,36 % (474 personas). El promedio de edad fue de 49 años (rango: 15 a 95) y el mayor número de casos se encontró en el grupo etario de 40 a 59 años (38,82 %), sobre todo entre las amas de casa (21, 44 %) y los comerciantes (19,21 %). (5)

En Ecuador las personas de más de 65 años contabilizan el 58,85% (5348) de fallecidos desde marzo a causa del virus hasta esa fecha y tan solo son el 14,7% de los casos confirmados a nivel nacional. De la cifra de fallecidos en adultos mayores, el 3459 corresponden a hombres y 1889 a mujeres. (6) En

el Hospital General Martin Icaza se reporta que cada 100 pacientes el 50 % de personas que ingresan presentando COVID – 19 son adultos mayores, el 15% son mujeres y el 35% son hombres es el grupo con mayor vulnerabilidad debido a las enfermedades preexistentes y a la falta de conocimiento de las medidas de prevención. (7)

Las manifestaciones clínicas que produce este virus son síntomas similares a los de la gripe, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga. También se ha observado la pérdida súbita del olfato y el gusto (sin que la mucosidad fuese la causa). En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a alrededor del 3 % de los infectados a la muerte, aunque la tasa de mortalidad se encuentra en 4,48 % y esta sigue ascendiendo. (8)

Los pacientes que fueron atendidos en el Hospital General Martin Icaza presentaron diferentes tipos de covid como leve, moderado y grave. También presentaron diferentes síntomas y los que observamos fueron tos, fiebre, cefalea, dificultad para respirar, dolor en la garganta entre otros, se analizó que adultos mayores que presentaron síntomas severos y que convivían con una enfermedad de crónica, la enfermedad les causaba complicaciones severas, esta es una enfermedad que se hace más compleja y más fuerte al cabo de causar la muerte en los pacientes adultos mayores.

1.2 Preguntas De Investigación

- 1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores con Covid – 19?
- 2) ¿Cuáles son los signos y síntomas que presentan los adultos mayores con Covid – 19?
- 3) ¿Cuáles son los diferentes tipos de COVID-19 de acuerdo a la sintomatología presentada por el adulto mayor?
- 4) ¿Cuáles son las comorbilidades que afectaron al adulto mayor con COVID-19?

1.3 Justificación

Ante la vulnerabilidad en las personas adultas mayores frente a la presencia de la enfermedad de COVID-19 o también llamada SARS. El informe de las Naciones Unidas “En el impacto del COVID-19 en los adultos mayores” puede ser debido a condiciones subyacentes que afectan al 66%. Si bien las residencias o centros de atención a largo plazo han sido las más afectadas, y representan entre el 40% y el 80% de las muertes por el COVID-19 en todo el mundo. “Esta pandemia ha enfatizado las necesidades y vulnerabilidades que tienen los adultos mayores en lo que respecta con su derecho a la salud”, afirmó Carissa F. Etienne, directora de la OPS/OMS. (9)

Este proyecto nos resulta de gran importancia, porque en el mundo entero hay familias que han tenido un adulto mayor con COVID-19 y esto nos impulsa a que esta enfermedad vaya parando, al tener como beneficiario al Hospital Martín Icaza donde se realizará la investigación para así ayudarnos a conocer las diferentes características clínicas de COVID-19 en los adultos mayores, y así poder evitar más contagio de esta enfermedad, de esta manera podremos dar un gran beneficio a la población y así bajar el número de las estadísticas de los contagiados y muertes. Desarrollando diferentes maneras para dar a conocer las medidas de prevención contra el COVID-19, y la principal problemática que se va a llevar a cabo en esta investigación es las manifestaciones clínicas que se pueden dar en cada persona y como se presentaran a seres humanos con enfermedades preexistentes.

De la misma manera será beneficioso poder contar con esta información para así conocer la sintomatología de esta enfermedad según los tipos de covid que apareció en las personas, para brindar la respectiva información sobre los signos y síntomas que presenta el COVID para así poder usar las medidas preventivas correctamente para impedir más contagios de COVID y procurar que este brote crezca más. Por otra parte, esta investigación nos ayudara a ampliar nuestros conocimientos y poder ofrecer toda la información necesaria que esté a nuestro alcance para evitar más contagios y fallecidos. También explicaremos sobre las diferentes comorbilidades que afectaron en esta pandemia especialmente a los adultos mayores.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General:

- ✓ Caracterizar clínicamente a los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital General Martín Icaza durante el periodo 2020 – 2022.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- ✓ Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores con COVID – 19
- ✓ Describir los signos y síntomas que presentan los adultos mayores con COVID – 19
- ✓ Definir los diferentes tipos de COVID-19 de acuerdo a la sintomatología presentada por el adulto mayor.
- ✓ Describir las comorbilidades de los adultos mayores que son diagnosticados con COVID - 19

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes De La Investigación

En relación con el tema se han realizado con anterioridad varias investigaciones:

En el artículo publicado en el año **2020 por Ricardo Castro L** (10), mencionan que la enfermedad por COVID-19 o novel coronavirus, es una pandemia global de enfermedad respiratoria aguda causada por este virus, que filogenéticamente está estrechamente relacionado con SARS-CoV. Comenzó en diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei en China y fue declarada pandemia global el 11 de marzo de 2020. La mayoría de los casos de COVID-19 ocurren en adultos. Al día de hoy, hay 531.684 casos confirmados en el mundo, con una letalidad de 24.054 casos, lo que equivale a un 4.5%. Esta se tiende a concentrar en adultos mayores. Las definiciones de caso están en permanente revisión. (10)

En el artículo publicado en el **año 2020 por Idalia Parra Avila** (11), mencionan el cuadro clínico más frecuente se caracteriza por síntomas leves como fiebre, tos y fatiga, el tiempo de incubación en promedio va de cinco a casos leves manejados con cuidados ambulatorios y sólo 30% requerirá tratamiento intrahospitalario por su presentación como neumonía atípica y que puede complicarse con síndrome de distrés respiratorio agudo secundario al efecto citopático del virus en el tracto respiratorio y la respuesta inmune del huésped con la a seis días hasta 14 días. (11)

En el artículo publicado en el año **2021 por Irma Yupari Azabache, Lucia Bardales Aguirre, Julio Rodríguez Azabache, J. Shamir Barros Sevillano, Ángela Rodríguez Diaz** (12), mencionan las comorbilidades más frecuentes de los pacientes hospitalizados por COVID-19 fueron hipertensión arterial en el 28,1 % de pacientes y diabetes en el 6,3%. En los pacientes fallecidos predominaron enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión) el 42,9%, diabetes y cáncer en un 14, 3% en ambas comorbilidades. (12)

En el artículo publicado en el **año 2022 por Derlin Gamboa Suárez, Electra Guerra Domínguez, Daiana Pérez Marín, José Miguel Santana Saborit, Oscar Luis Martínez Regalado** (13), mencionan que las comorbilidades son factores importantes que predicen el comportamiento de la enfermedad, y pueden llevar al paciente desde un estado grave hasta la muerte, entre ellos: la Hipertensión Arterial, las Cardiopatías, la Diabetes Mellitus entre otros factores. (13)

En el artículo publicado **por la Revista Latinoamericana de Población** (14), mencionan los casos se distribuyeron en particular en la población de 25 a 44 años y luego disminuyen con la edad; no existieron diferencias sustanciales entre hombres y mujeres, a excepción de la franja etaria de 85 y más, donde los casos se dan en mayor proporción entre las mujeres. La frecuencia de muertes es muy baja en las edades más jóvenes, incrementándose a partir de los 55 años. La letalidad observada también aumenta con la edad a partir de los 60 años, siendo mayor en hombres que en mujeres. Así, entre la población con 60 años y más años, Argentina presenta una tasa de mortalidad de 57,2 muertes de hombres y de 28,2 muertes de mujeres por cien mil habitantes. Según estos datos, tanto la mortalidad como la letalidad en Argentina son de las más bajas entre los países analizados. (14)

En el artículo publicado en el **año 2021 por César González-González, Karina Orozco Rocha, Rafael Samper-Ternent y Rebeca Wong** (15), mencionan que los hombres tienen 63.4 por ciento más probabilidad de ser hospitalizados que las mujeres, los que tienen diabetes tienen un RM de 1.733, para quienes presentan obesidad el RM es 1.317 y para quienes tienen hipertensión el RM es 1.244. Entre los que fueron hospitalizados al dar positivo a Covid-19 ($n = 107,853$), se corrió el modelo de regresión logística de ser intubado o no. Los resultados señalan que ser intubado presenta relación con el sexo, la edad, las enfermedades crónicas y obesidad. Los que tienen entre 75 y 79 años y que resultaron positivos a Covid-19 son el grupo que tiene la más alta probabilidad de ser intubados con una RM de 2.551, los hombres

tienen 55.7 por ciento más probabilidad de ser intubado que las mujeres, la obesidad que en los modelos de positivo y hospitalizado. (15)

En el artículo publicado por **las autoras Ana María Amancio Castro y Sofía del Carpio Flórez** (16), mencionan que la vulnerabilidad de los adultos y adultos mayores frente al COVID-19 es reportada por distintos países, ellos coinciden que, en este grupo etario, la mortalidad se ve notoriamente incrementada por la presencia de comorbilidades tales como hipertensión, diabetes mellitus, cáncer, enfermedad cardíaca o cerebrovascular e insuficiencias renal o hepática; estas, directa e indirectamente, favorecen la vulnerabilidad de estos pacientes, que trae como resultado el incremento de morbimortalidad cuando se adquiere el coronavirus. Otros estudios han encontrado que las lesiones graves del miocardio, en edad avanzada, las comorbilidades que originan mal estado general, pueden ser factores de riesgo. (16)

En el artículo publicado **por los autores Jesús Alberto Vega Rivero, Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma, Iván Hernández Pacheco, María del Refugio Acuña Gurrola, Lydia López Pontigo** (17), mencionan que uno de los grupos más vulnerables por la pandemia de COVID-19 son las personas adultas mayores. Este grupo poblacional tiene mayor probabilidad de muerte asociadas a la edad avanzada y la edad promedio de las personas que ingresan a servicios hospitalarios es de 56 años. Las comorbilidades (enfermedad cardíaca, enfermedad respiratoria y diabetes) y, las cuales están presentes en la población adulta mayor en México, y la inmunodepresión son factores de riesgo importantes ante la vulnerabilidad y la gravedad de la enfermedad por COVID-19. (17)

El artículo **publicado por los autores Pedro Navarrete-Mejía, José F Parodi, Fernando M. Runzer Colmenares, Juan Carlos Velasco Guerrero, Edith Sullcahuamán Valdíglesias** (18), mencionan que en lo que respecta a las características clínicas, investigaciones han definido su similitud con aquella que se presenta en otros SARS CoV, principalmente tos y fiebre. La ausencia de fiebre, en el 64,5% de los adultos mayores atendidos en el HEAV, puede crear confusión diagnóstica, recordemos que la variable fiebre fue

recogida de la información brindada por el paciente o el familiar que lo lleva al establecimiento de salud, información previa al internamiento; situación similar con la ausencia de tos (34,9%). La literatura científica asocia las manifestaciones gastrointestinales (diarreas) con la enfermedad por SARS CoV-2, en los adultos mayores de este estudio, la diarrea es un síntoma poco frecuente (2,3%), este resultado debe ser tomado con cuidado, muchas veces el paciente o familiar no refiere el síntoma por no considerarlo importante. (18)

En el estudio publicado **por INREDH** (19), mencionan que refirió que los adultos mayores y las personas con enfermedades crónicas son más propensos a experimentar síntomas severos si contraen la enfermedad, por lo que sugiere mayor riesgo de mortalidad en el caso de contraer la enfermedad, colocando a esta facción de la población en una situación delicada frente a la pandemia. (19)

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Definición del Covid – 19

El coronavirus llamado SARS-CoV-2 es el causante de la enfermedad COVID-19. Se reportaron los primeros casos en la ciudad de Wuhan, localizada en el departamento de Hubei, China a finales de diciembre del 2019. Una de las primeras advertencias del inicio de un brote epidémico en Wuhan fue por parte de un médico oftalmólogo, Li Wenliang, quien fue acusado de esparcir falsos rumores por parte del gobierno de China, finalmente falleció por neumonía severa por SARS-CoV-2 el 30 de diciembre de 2019. Se han reportado hasta la fecha más de 800,000 casos de COVID-19 en este país. Desde entonces, la propagación de la enfermedad ha afectado a todos los continentes, exceptuando a la Antártida. La OMS la declaró emergencia de salud pública de importancia internacional el 30 de enero y se categorizó como pandemia el 11 de marzo de 2020. En México, el primer caso fue diagnosticado el 28 de febrero de 2020. (20)

Un estudio epidemiológico en Wuhan al inicio de la pandemia relacionó a los pacientes infectados con visitas o con el contacto con personas que trabajaban en un mercado de mariscos y de venta de animales exóticos. Sin embargo, para la progresión de la pandemia, la transmisión persona a persona fue el medio principal. Se ha encontrado una alta carga del virus en orofaringe, incluso en etapas tempranas de la enfermedad en pacientes con síntomas leves, por ello, la vía principal de contagio de SARS-CoV-2 es por gotas respiratorias, que son transmitidas cuando una persona infectada tose, estornuda o habla y estas gotas entran en contacto directo con boca, ojos y nariz de otra persona. Otro mecanismo de transmisión es el contacto con superficies infectadas y posterior contacto con mucosas. Las gotas respiratorias no viajan más de 2 metros y no se quedan suspendidas en el aire; sin embargo, van Doremalen y colaboradores reportaron de manera experimental que el SARS-CoV-2 podría permanecer en el aire viable hasta por tres horas. El RNA de SARS-CoV-2 ha sido aislado de muestras de sangre y de heces y se han cultivado virus vivos de muestra de heces; sin embargo,

esta vía de transmisión no es importante. El periodo de incubación se ha estimado en 5-6 días, con un rango de uno a 14 días. (20)

2.2.2. Agente

La Organización Mundial de la Salud ha definido al virus como coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV-2) y a la enfermedad como enfermedad por coronavirus (COVID-19). Sin embargo, al colocar la nomenclatura en idioma español se conoce como SARS-CoV-2, pertenece a la familia de los coronavirus los cuales son virus de ácido ribonucleico ARN de cadena simple, polaridad positiva, envueltos, no segmentados, con genoma de 27 a 32 kb y tamaño de 80 a 160 nm. El SARS-CoV-2 se ubica taxonómicamente en la familia Coronaviridae, género betacoronavirus (subgénero Sarbecovirus) similar al MERS-CoV y al SARS-CoV. El virión de SARS-CoV-2, su forma infectiva, consiste en una membrana con glicoproteínas dentro de la que se empaqueta el material hereditario compactado con proteínas. En la superficie destaca la presencia de la proteína S, denominada así por formar la espícula, estructura en forma de aguja que tiene un papel relevante en la infección, pues esta es la encargada de hacer ingresar el virus a las células humanas su genoma contiene 29891 nucleótidos que codifican para 9860. Se presenta un esquema del virión con sus proteínas respectivas, resaltando la proteína espiga. (21)

2.2.3. Reservorio

El principal reservorio en la pandemia es el humano sea asintomático o con la enfermedad COVID-19. Para SARS-CoV-2 se ha propuesto que existe muy probablemente un hospedero intermediario (o amplificador) entre murciélagos y seres humanos, suponiéndose que los pangolines ampliamente traficados para alimentación o medicina tradicional china podrían ser los animales intermediarios. (21)

Sin embargo, también se han registrado como reservorios los hurones, los felinos (gatos, tigres y leones), los visones y los hámsteres son susceptibles a la infección y pueden desarrollar la enfermedad y también los perros en mucha menor medida. (21)

2.2.4. Puerta de salida

Respiratoria, por nariz y boca del reservorio humano. (21)

2.2.5. Modo de transmisión

Directa: El SARS-CoV-2 se propaga principalmente de persona a persona cuando una persona infectada exhala gotitas y partículas respiratorias muy pequeñas que contienen el virus. Estas gotitas y partículas respiratorias pueden ser inhaladas por otras personas o depositarse sobre sus ojos, nariz o boca, especialmente a través de salpicaduras y aspersiones como las generadas al hablar, toser o estornudar. Quienes están a menos de 6 pies de distancia (2 metros o el largo de dos brazos) de una persona infectada tienen mayor probabilidad de infectarse. Transmisión por aerosoles: partículas < 5 μ m que quedan suspendidas en el aire ambiente siendo infectivas por al menos tres horas, con una mayor concentración en las fases iniciales de la enfermedad y durante la realización de procedimientos que generen aerosoles como intubación endotraqueal, broncoscopia y resucitación cardiopulmonar. Modelos experimentales han demostrado que, en una conversación de 10 minutos, una persona infectada puede producir hasta 6,000 partículas de aerosoles. (21)

Indirecta: En algunas circunstancias, el virus es depositado en distintas superficies por las gotas o aerosoles producidos por un individuo infectado y permanece viable por tiempo variable en función de las características del material y luego con las manos contaminadas con el virus tocarse la boca, la nariz o los ojos. Se ha determinado un tiempo promedio de viabilidad para SARS-CoV-2 en aluminio (de dos a ocho horas), cobre (cuatro horas), guantes quirúrgicos (ocho horas), plástico (72-96 horas), cartón (24-96 horas), acero inoxidable (48-72 horas), papel (cuatro a cinco días), vidrio y madera (cuatro días). (21)

2.2.6. Huésped susceptible.

El humano siendo más susceptible aquellos que tienen los llamados factores de riesgo:

- Hipertensión Arterial

- Obesidad (IMC de 30 a más)
- Diabetes
- Enfermedades pulmonares crónicas: EPOC, fibrosis pulmonar, asma grave
- Edad avanzada
- Enfermedad renal crónica
- Inmunodeficiencias (VIH, uso de inmuno supresores, corticoides prolongados). (21)

2.2.7. Periodo de incubación

El periodo de incubación es el tiempo transcurrido entre la infección por el virus y la aparición de síntomas de enfermedad, tiene un rango de 1 a 14 días y promedio entre 5 a 6 días. El valor mediano es de 5,1 días (IC 95% 4,5 a 5,8) y a los 11,7 días (IC95% 9,7 a 14,2) el 95% de los casos sintomáticos han desarrollado ya sus síntomas. (21)

2.2.8. Periodo de transmisibilidad

El período de contagiosidad comienza alrededor de dos días antes del inicio de los síntomas, llega a su máximo el día del inicio de síntomas y disminuye durante los siete días posteriores. Es muy improbable el contagio luego de 10 días de síntomas en caso de infecciones no severas. En los pacientes graves o críticos el período de transmisibilidad puede prolongarse a más de 30 días. (21)

2.2.9. Características

- ✓ **Infectividad:** alta, es muy contagioso
- ✓ **Patogenicidad:** moderada, existe un alto porcentaje de asintomáticos cuyos valores han ido variando conforme se han ampliado estudios y revisión de meta análisis en la actualidad se estima entre 30-40%, enfermedad leve a moderada 40-60%, 15% enfermedad grave y 5% estado crítico. (21)
- ✓ **Virulencia:** la letalidad mundial en promedio es de 2,05 por 100 casos nuevos. (21)

2.2.10. Epidemiología

Para el 27 de mayo de 2020 se han reportado 5,488,825 casos confirmados de SARS-CoV-2 en todo el mundo, el continente más afectado es el americano con 2,495,924 casos, seguido de Europa con 2,061,828 casos.

El Centro de Control y Prevención de Enfermedades en China reportó inicialmente una serie de casos donde se estudiaron 72,314 pacientes, donde 44,672 (61.8%) casos fueron confirmados por reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por sus siglas en inglés) con hisopado nasofaríngeo, 16,186 (22.4%) casos fueron sospechosos, 10,567 (14.6%) casos fueron sintomáticos y 889 (1.2%) casos fueron asintomáticos, 2,087 (4.7%) pacientes se catalogaron como en estado crítico con necesidad de ventilación mecánica y 1,023 (2.3%) pacientes fallecieron. (20)

En otro estudio multicéntrico de Guan y colaboradores en China, de 1,099 pacientes confirmados con SARS-CoV-2, el 6.1% requirieron ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), 2.3% necesitó ventilación mecánica asistida (VMA) y 1.4% falleció. Wu y su equipo informaron en una cohorte de un hospital de Wuhan, China, 201 pacientes con diagnóstico de neumonía severa por COVID-19, 84 pacientes (41.8%) desarrollaron síndrome de dificultad respiratoria aguda (ARDS, por sus siglas en inglés de Acute Respiratory Distress Syndrome) y de estos 44/84 pacientes (52.4%) fallecieron. (20)

2.2.11. Fisiopatología

El COVID-19 es una infección viral producida por el SARS-CoV-2, que afecta principalmente las vías respiratorias bajas, en los casos severos podría producir una respuesta inflamatoria sistémica masiva y fenómenos trombóticos en diferentes órganos. El SARS-CoV-2 contiene alrededor de 30000 bases de RNA. Utiliza la proteína de espiga (S) densamente glucosilada para entrar a las células huésped y se une a con gran afinidad al receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), dicha enzima esta expresada en las células alveolares tipo II. El RNA del virus ingresa a las

células del tracto respiratorio superior e inferior, y es traducido a proteínas virales. (22)

El COVID-19 resulta de dos procesos fisiopatológicos interrelacionados:

- a) Efecto citopático directo: resultante de la infección viral, que predomina en las primeras etapas de la enfermedad.
- b) Respuesta inflamatoria no regulada del huésped, que predomina en las últimas etapas. (22)

La superposición de estos dos procesos fisiopatológicos se traduce fenotípicamente en una evolución en 3 etapas de la enfermedad:

- a) **Estadio I (fase temprana):** es el resultado de la replicación viral que condiciona el efecto citopático directo y la activación de la respuesta inmune innata, y se caracteriza por la estabilidad clínica con síntomas leves (p. ej., tos, fiebre, astenia, dolor de cabeza, mialgia) asociados con linfopenia y elevación de d-dímeros y LDH. (22)
- b) **Estadio II (fase pulmonar):** resulta de la activación de la respuesta inmune adaptativa que resulta en una reducción de la viremia, pero inicia una cascada inflamatoria capaz de causar daño tisular, y se caracteriza por un empeoramiento de la afección respiratoria (con disnea) que puede condicionar la insuficiencia respiratoria aguda asociada con empeoramiento de linfopenia y elevación moderada de PCR y transaminasa. (22)
- c) **Estadio III (fase hiperinflamatoria):** caracterizado por insuficiencia multiorgánica fulminante con empeoramiento frecuente del compromiso pulmonar, resultado de una respuesta inmune no regulada que condiciona un síndrome de tormenta de citoquinas. Este síndrome, que recuerda a la linfocitosis hemofagocítica secundaria, es potencialmente identificado por HScore. (22)

2.2.12. Cuadro clínico

El cuadro clínico de la COVID-19, se manifiesta entre dos y catorce días posteriormente a la exposición al virus (Periodo de incubación), como: tos, fiebre, escalofríos, dolor de garganta, artralgia, cansancio, disnea, malestar general, cefalea y dolor de pecho. No obstante, se han encontrado nuevos

síntomas como náuseas, diarrea, vértigos, erupción en la piel, anosmia y disgeusia. Teniendo hasta el momento una sintomatología diversa de la COVID-19 (23). El perfil clínico de la COVID-19 es variado, los casos leves y asintomáticos son los más frecuentes. En mayor grado se pueden encontrar infiltraciones pulmonares, y en los casos más severos se observa disnea a los cinco días. En los casos más severos, la disnea (30 %) puede causar daño alveolar, insuficiencia renal y finalmente, la muerte (24).

2.2.13. Espectro clínico del COVID - 19

La severidad clínica de la COVID-19 se divide en cinco grupos, cada uno con sus características clínicas particulares:

1. **Asintomática:** sin clínica aparente ni cambios imagenológicos, pero con RT-PCR positivo.
2. **Leve:** síntomas confinados al tracto respiratorio superior, en los que se incluye: fiebre, malestar general y tos. Sin cambios imagenológicos y RT-PCR positivo.
3. **Moderada:** pacientes con signos de neumonía, cambios imagenológicos y RT-PCR positivo.
4. **Severa:** disnea y frecuencia respiratoria ≥ 30 respiraciones/min. En reposo, una saturación de oxígeno $\leq 93\%$ o PaFi ≤ 300 mmHg. Lesiones imagenológicas progresan $> 50\%$ en un lapso de 24 – 48 horas y RT-PCR positivo.
5. **Crítica:** progresión rápida de la enfermedad acompañado de: fallo respiratorio, necesidad de ventilación mecánica, shock o fallo multiorgánico y RT-PCR positivo. (25)

Los primeros síntomas que aparecieron en las personas al empezar esta pandemia a nivel mundial fueron tos y fiebre. Después fueron apareciendo más síntomas y las personas comenzaron a tener más miedo. Porque según las características clínicas se van clasificando por cuadros clínicos que pueden ser leve, moderado o severo. Así mismo hubo muchos contagios al no tener las debidas medidas de bioseguridad para poder enfrentar este virus que estamos viviendo. En la actualidad hay casos que son asintomáticos que se refiere a personas que no presentan síntomas pero que están infectados

del virus. El perfil clínico de la COVID-19 es variado, los casos leves y asintomáticos son los más frecuentes. En mayor grado se pueden encontrar infiltraciones pulmonares, y en los casos más severos se observa disnea a los cinco días. Los síntomas más frecuentes en el momento del internamiento son dolor de cabeza, faringalgia, neumonía, fiebre (88,7-91 %), tos seca (67,8 %), fatiga (51 %), náuseas y vómitos (5 %) y diarrea (3,8 %). Tales síntomas pueden incluir, posteriormente, linfocitopenia (83,2 %), trombocitopenia (36,2 %), leucopenia (33,7 %), aumento de la proteína C reactiva (PCR) y aceleraciones respiratorias repentinas originadas por la neumonía intersticial. A nivel local, la autoridad sanitaria ha señalado como principales síntomas la tos seca, fiebre y dificultad respiratoria. (24)

En los casos más severos, la disnea (30 %) puede causar daño alveolar, insuficiencia renal y finalmente, la muerte. El tiempo de incubación del virus es 5,2 días en promedio, y su pico epidémico ocurre a los 7,4 días 18. La recuperación se da después de 13 días, pero se puede prolongar hasta 17 en pacientes con síntomas respiratorios 30. Sin embargo, la letalidad de la enfermedad tiene una relación directa con la edad del infectado y con la presencia de comorbilidades como hipertensión (presente en el 17 %), diabetes (8 %), enfermedades cardíacas (5 %), especialmente las que se tratan con drogas promotoras de ACE2, y enfermedades respiratorias (2 %) 28, 31,32,33 o tuberculosis. Estudios comparativos de los síntomas en niños y adultos describieron que los primeros usualmente presentan síntomas leves (fiebre y tos seca) y, a diferencia de los adultos, tienen un aumento en la concentración de LDH, disminución del número de neutrófilos, IL-6 y CPR, y rara vez presentan flema. Una investigación reciente ha vinculado la gravedad de COVID-19 con malestares digestivos como anorexia (83,8 %), diarrea (29,3 %), vómitos (0,8 %) y dolores abdominales (0,4 %); además se describió una relación directa entre el grado de estos malestares con el tiempo de infección por COVID-19 y el pronóstico clínico 36. Por otro lado, una reciente búsqueda ha determinado que no existe relación entre el hábito de fumar y la severidad de la enfermedad. (24)

2.2.14. Factores de riesgo

En pacientes con COVID-19, la obesidad es un factor de riesgo para mortalidad. Los resultados son congruentes con los presentados en una revisión similar a la nuestra pero que sólo incluyó tres estudios 4, así como con los reportes de otras enfermedades por coronavirus como el SARS y MERS y otros virus respiratorios como H1N1. La presencia de obesidad no solo tiene impacto en la mortalidad, sino que también es un factor de riesgo para la presentación de manifestaciones clínicas de severidad como el síndrome de distrés respiratorio agudo 18,22, necesidad de ventilación invasiva 23 o ingreso a UCI. (26)

2.2.15. Manifestaciones clínicas de COVID – 19 en adultos mayores con comorbilidades

Los pacientes que tienen el virus manifiestan los síntomas más comunes como fiebre, disnea, tos, y van acompañado con manifestaciones gastrointestinal y hepática las cuales son diarrea, vómitos, náuseas y malestar abdominal. Otras de las manifestaciones clínicas son disnea fluctúa, dolor de garganta, mialgias, anorexia, anosmia o hiposmia, dolor torácico. (27)

Nuevos síntomas que se ha registrado según la Organización Mundial de la Salud son odinofagia, expectoración, cefalea, náusea y congestión nasal; en algunos casos los pacientes infectados por COVID-19 pueden ser asintomáticos o mostrar signos y síntomas leves y pueden llegar hasta los más graves esto va a depender mucho del sistema inmunológico de cada individuo. (27)

Los adultos mayores que presentan alguna comorbilidad, tales como la hipertensión, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, obesidad, cáncer, entre otras, recomiendan a salvaguardar la salud primordialmente de ellos y así no se puedan infectar por la COVID-19 y en caso de infectarse por el virus pueden desarrollar un cuadro clínico grave como un shock séptico o el síndrome de dificultad respiratoria, lo que puede ocasionar la muerte. (27)

2.2.16. SARS CoV-2 y sus efectos en las ECNT. Riesgo mayor de mortalidad

Desde el comienzo y la expansión de la epidemia por la COVID-19 hasta constituirse una verdadera pandemia, viene señalándose por los investigadores en diferentes publicaciones y medios de información sobre este tema, que la mayor mortalidad ocurre en pacientes mayores de 60 años, así como en los portadores de ECNT tales como la hipertensión arterial (HTA), enfermedades cardiovasculares (ECV), obesidad, diabetes mellitus (DM), enfermedad renal crónica (ERC), pacientes con neoplasias (N), pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y asma bronquial (AB) de larga fecha, pacientes con enfermedades hepáticas crónicas (EHC) y otras crónicas producidas por trastornos de la inmunidad donde se incluyen algunas reumáticas y neurológicas. (28)

2.2.17. Hipertensión arterial y otras enfermedades cardiovasculares

La HTA y las ECV constituyen riesgo para la letalidad por la infección y más aún si tienen asociada DM y la edad es superior a 65 años. Si se recuerda la patogenia expuesta, estos pacientes sufren afectación miocárdica y lesión vascular, trastornos de la coagulación con formación de trombos y fenómenos embólicos, todo lo cual empeora el curso de estas afecciones, aumenta la tensión arterial, da arritmias cardíacas, episodios coronarios agudos e insuficiencia cardíaca con choque cardiogénico. (28)

El electrocardiograma (ECG) y ecocardiograma de los pacientes de un estudio reveló supradesnivel del segmento ST, fracción de eyección del ventrículo izquierdo disminuida, poca movilidad de las paredes y en las angiografías tenían signos obstructivos con elevación de troponina y el dímero D. La lesión miocárdica en pacientes con COVID-19 podría deberse a ruptura de la placa, tormenta de citoquinas, lesión hipóxica, espasmo coronario, microtrombos o lesión endotelial o vascular directa. Se demostró edema intersticial miocárdico en la resonancia magnética en tales pacientes. Están descritos también eventos cerebrovasculares y en un porcentaje no despreciable la hipotensión arterial, que podría explicarse por la acción directa del virus o por el incremento de citoquinas proinflamatorias. (28)

2.2.18. Afectación neurológica y accidentes cerebrovasculares

Es necesaria la consideración de un estudio retrospectivo de 214 pacientes con SARS-CoV-2, en tres hospitales de Wuhan (China). El 36,4 % de los pacientes presentaron manifestaciones neurológicas, donde predominó la afectación al sistema nervioso central (24,8 %) seguida por el daño al músculo esquelético (10,7 %) y al sistema nervioso periférico (8,9 %). (36) Las manifestaciones neurológicas más comunes fueron mareos (16,8 %), dolor de cabeza (13,1 %) y encefalopatía (2,8 %). Los signos y síntomas periféricos más comunes fueron anosmia (5,1 %), disgeusia (5,6 %) y lesión muscular (10,1 %, detectada por creatina quinasa elevada). Se cita también por los investigadores el empeoramiento de enfermedades neurológicas crónicas con base inmune. El accidente cerebrovascular complicó la infección por COVID-19 en el 5,9 % de los pacientes, con una mediana de 10 días después del inicio de los síntomas. Los pacientes con accidente cerebrovascular eran adultos mayores, tenían más comorbilidades cardiovasculares y la neumonía fue más grave. Los mecanismos del accidente cerebrovascular, según dichos autores, pueden variar y podrían incluir hipercoagulabilidad por enfermedad crítica y cardio embolismo relacionado con el virus. La enfermedad cerebrovascular ha sido descrita en medio de la pandemia por SARS-CoV-2 como parte de las manifestaciones neurológicas no solo en pacientes añosos y con factores de riesgo vascular, sino se destaca en pacientes entre 30 y 49 años con ictus de grandes vasos que pueden ensombrecer el pronóstico y es de significativa importancia tenerle en cuenta, aunque no tenemos aún el reporte de muchas casuísticas. (28)

2.2.19. SARS CoV 2 y diabetes tipo 2

La diabetes mellitus (DM) es una afección crónica con complicaciones multisistémica y está asociada con una forma grave de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). La diabetes mellitus es una de las principales causas de morbilidad en todo el mundo y se prevé que aumente sustancialmente en las próximas décadas. Sabemos que las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de infecciones bacterianas, micóticas, parasitarias y virales. Todavía no se conoce si las personas con DM son más susceptibles a padecer

la COVID-19; pero varios estudios han informado un mayor riesgo de COVID-19 grave en pacientes diabéticos. Las personas diabéticas tienen un mayor riesgo de infecciones respiratorias debido a la presencia de un sistema inmune comprometido, especialmente la inmunidad innata. Incluso la hiperglucemia transitoria puede afectar temporalmente las respuestas inmunes innatas a la infección. En estudio con metanálisis, se planteó la hipótesis de que ACE2 puede ser el pionero clave de la gravedad de COVID-19 en individuos diabéticos. Las respuestas de citocinas proinflamatorias disfuncionales en pacientes diabéticos también podrían ser la causa subyacente de COVID-19 grave. Se ha demostrado que los pacientes diabéticos tienen un nivel elevado de citocinas proinflamatorias, en particular IL-1, IL-6 y factor de necrosis tumoral TNF α . Dos proteínas receptoras de coronavirus, enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) y Dipeptidyl Peptidase -4 (DPP4) también son transductores establecidos de señales metabólicas y vías que regulan la inflamación, fisiología renal y cardiovascular y homeostasis de glucosa. Esto indica que la DM es un marcador de mal pronóstico potencial. Otro estudio de 174 pacientes que ingresaron en el Hospital Wuhan Union desde el 10 de febrero de 2020 hasta el 29 de febrero de 2020 seleccionados, cuya única comorbilidad fue la diabetes, encontró los niveles séricos de inflamación (biomarcadores relacionados), tales como IL 6, proteína C reactiva, ferritina, dímero D y fueron significativamente mayores ($P < 0,01$) en los pacientes diabéticos en comparación con otra serie de pacientes que no lo eran lo que sugiere que los pacientes con diabetes son más susceptibles a una tormenta inflamatoria que eventualmente conduce a un rápido deterioro de COVID-19. (28)

Dado que la infección viral puede causar una fluctuación aguda del nivel de glucosa en sangre de los pacientes con diabetes, lo que afecta negativamente su recuperación, existe una razón para sospechar que la diabetes combinada con la neumonía por SARS CoV-2 puede formar un círculo vicioso, lo que es perjudicial para el pronóstico de la COVID-19. Las dosis de insulina aumentaron después de que los pacientes se infectaron con SARS CoV-2, lo que demuestra que el virus tiene un impacto en el metabolismo de la glucosa. La desregulación del metabolismo de la glucosa agrava la diabetes y luego

afecta la gravedad de la neumonía. Otros estudios encontraron que la inmunotinción de la proteína ACE2 es fuerte en los islotes pancreáticos, pero débil en los tejidos exocrinos, lo que significa que el coronavirus puede causar diabetes al dañar seriamente los islotes en pacientes que no lo eran, así como empeorar la diabetes en los ya diagnosticados al disminuir considerablemente las reservas insulínicas. (28)

2.2.20. El paciente con cáncer

Las personas con cáncer forman parte de los grupos vulnerables y de mayor riesgo en esta pandemia de la COVID-19. Aunque por el momento hay pocos datos sobre la infección en estos pacientes, los que ya se tienen sugieren un mayor riesgo de complicaciones en pacientes en tratamiento, sobre todo si han recibido quimioterapia o se han realizado cirugías oncológicas en el mes previo a contraer la infección. En estudios revisados se encontró que los pacientes con cáncer tenían un mayor riesgo de eventos graves (un punto final compuesto, definido como el porcentaje de pacientes que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos y requirieron ventilación invasiva o que murieron) en comparación con aquellos sin cáncer (39 % v 8 %; razón de riesgo (39% v 8%, HR: 5.34; IC 95%, 1.80 a 16.18; P=0026). Este mismo autor revisó estudios y encontró que la prevalencia global combinada de cáncer en pacientes con COVID-19 en estos estudios fue del 2,0 % (IC del 95 %, 2,0 % a 3,0 %; I² = 83,2 %). Sin embargo, un artículo publicado concluye que los pacientes con cáncer muestran condiciones deterioradas y malos resultados de la infección con COVID-19. (28)

Se recomienda que los pacientes con cáncer que reciben tratamientos antitumorales deban evitar tratamientos que causan inmunosupresión o sus dosis disminuidas en caso de COVID-19 coinfección. Resultan interesantes los resultados de un estudio que indica que los fumadores, especialmente los exfumadores, pueden ser más susceptibles a la COVID-19 y tener vías de infección diferentes a las de los no fumadores. Por lo tanto, el historial de tabaquismo puede proporcionar información valiosa para identificar la población susceptible y estandarizar el régimen de tratamiento. (28)

2.2.21. Enfermedades respiratorias crónicas

Los más afectados y constituyen grupos vulnerables con mortalidad elevada por el SARSCov-2 son los que padecen enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma bronquial de larga evolución con daños anatómicos y funcionales. Desarrollan insuficiencia respiratoria hipercapnia. Los investigadores John J. Marini, profesor de medicina en la Universidad de Minnesota e intensivista en el Regions Hospital en Minneapolis / St. Paul y Luciano Gattinoni de la Universidad Médica de Gotinga, en Alemania, plantean que el problema para estos pacientes no solo radica en los cambios anatómicos de las unidades respiratorias de los pulmones, sino también en las lesiones de vasos sanguíneos que transportan la sangre a través de ellos. (28)

Normalmente, cuando una parte del pulmón se daña, los pequeños vasos sanguíneos se contraen para redirigir la sangre a áreas del pulmón que aún funcionan. Este mecanismo protege al cuerpo de una caída repentina de oxígeno. Pero en pulmones ya dañados como las patologías señaladas con insuficiencia respiratoria crónica y a elementos de hipertensión pulmonar, esto no puede funcionar así. Tener en cuenta la tormenta de marcadores inflamatorios y los trastornos vasculares y de la coagulación señalados en la patogenia de la enfermedad. Por ello en conclusión se reporta una mortalidad elevada entre 90 y 96 % en los pacientes con SARS Cov 2. (28)

2.3. Marco Legal

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (29)

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (29)

Concordancias:

CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, Arts. 358, 359, 360
(29)

Capítulo tercero

2.3.2. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (29)

Concordancias:

CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, Arts. 36 (29)

Sección primera

2.3.3. Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad. (29)

Concordancias:

LEY DEL ANCIANO, Arts. 1, 2

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento. (29)

Concordancias:

LEY DEL ANCIANO, Arts. 2, 10, 13, 14, 15

Sección séptima

2.3.4. Personas con enfermedades catastróficas

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente. (29)

Concordancias:

LEY ORGANICA DE SALUD, Arts. 13, 67, 144. (29)

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio.

Según el tiempo: Retrospectivo

Según el periodo y la secuencia de estudio: Transversal.

3.2. Población y muestra

Población: La población estará conformada por 100 pacientes adultos mayores que son diagnosticados con Covid – 19 asistieron al Hospital Martín Icaza ubicado en la ciudad de Babahoyo en el periodo de marzo 2020 al julio 2022.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: Adultos mayores con Covid – 19.

Criterios de exclusión: Adultos mayores que no presentan Covid 19, niños y adultos menores de 60 años.

3.4. Técnicas y procedimientos para la recolección de datos

Técnica: Observación Indirecta.

Instrumento: Matriz de Observación Indirecta para la revisión de historia clínica de pacientes adultos mayores con Covid 19 en el Hospital General Martín Icaza durante el periodo comprendido entre marzo del 2020 a julio del 2022 la investigación se llevará a cabo con una matriz de recolección de datos.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Elaboración de tablas por medio de Excel. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación a los resultados obtenidos a través de la información recabada mediante la matriz.

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos

Se solicita la respectiva autorización a la autoridad competente del hospital, para tener accesibilidad a las fuentes de información (Historias clínicas).

VARIABLE GENERAL

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE GENERAL: CARACTERIZACION CLÍNICA DE COVID-19 EN PACIENTES ADULTOS MAYORES.

Dimensiones	Indicador	Escala
Características Sociodemográficas.	Sexo	Hombre
		Mujer
	Edad	60 a 74 años
		75 a 84 años
		85 a 94 años
		Mayor a 95 años
	Estado Civil	Soltero
		Casado
		Viudo
		Divorciado
		Unión Libre
	Etnia	Blanco
		Afrodescendiente
		Mestizo
		Indígena
	Lugar de Residencia	Urbana
		Rural
		Urbana – marginal
	Lugar de Nacimiento	Costa
		Sierra
Oriente		
Región Insular		

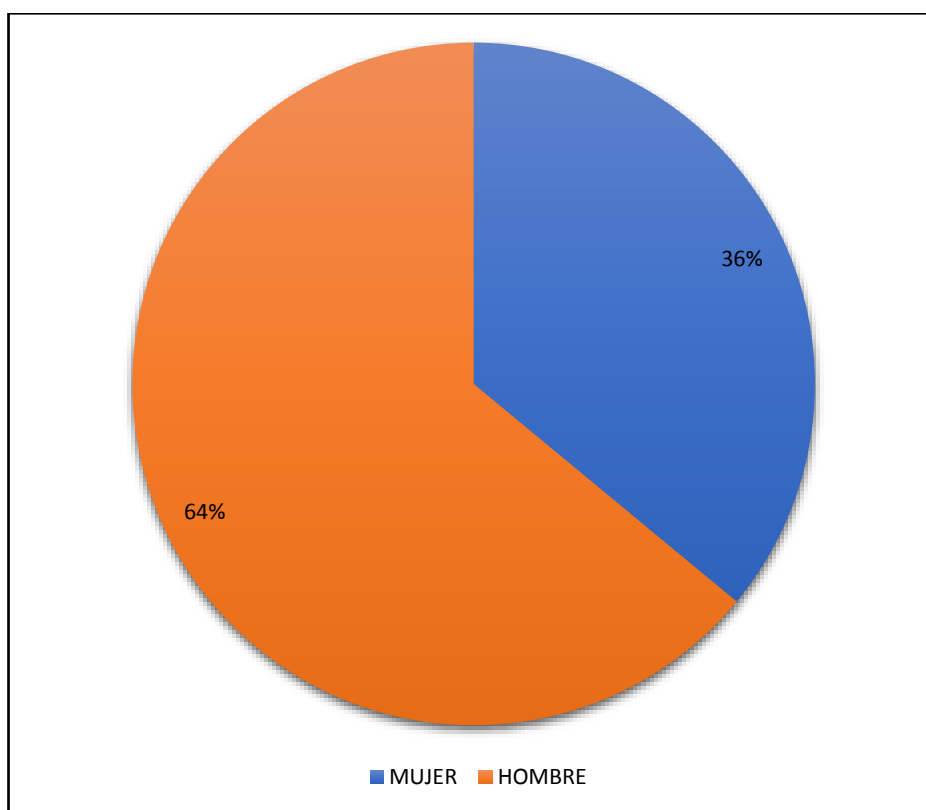
	Manifestaciones clínicas.	Fiebre	Si () No ()
		Tos seca	Si () No ()
		Fatiga	Si () No ()
		Disnea	Si () No ()
		Cefalea	Si () No ()
		Ageusia	Si () No ()
		Anosmia	Si () No ()
		Diarrea	Si () No ()
		Mialgia	Si () No ()
	Tipos de COVID-19	Leve	Si () No ()
		Moderado	Si () No ()
		Severo	Si () No ()
	Comorbilidades	Hipertensión	Si () No ()
		Diabetes Mellitus	Si () No ()
		Enfermedad cardiovascular	Si () No ()
		Enfermedad renal crónica	Si () No ()
		EPOC	Si () No ()
		Asma	Si () No ()
		Obesidad	Si () No ()
Tabaquismo		Si () No ()	
VIH	Si () No ()		

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos representan a las diferentes variables: características sociodemográficas, manifestaciones clínicas, tipo de covid 19 y comorbilidades para conocer la caracterización clínica de los pacientes adultos mayores.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Figura 1. Sexo



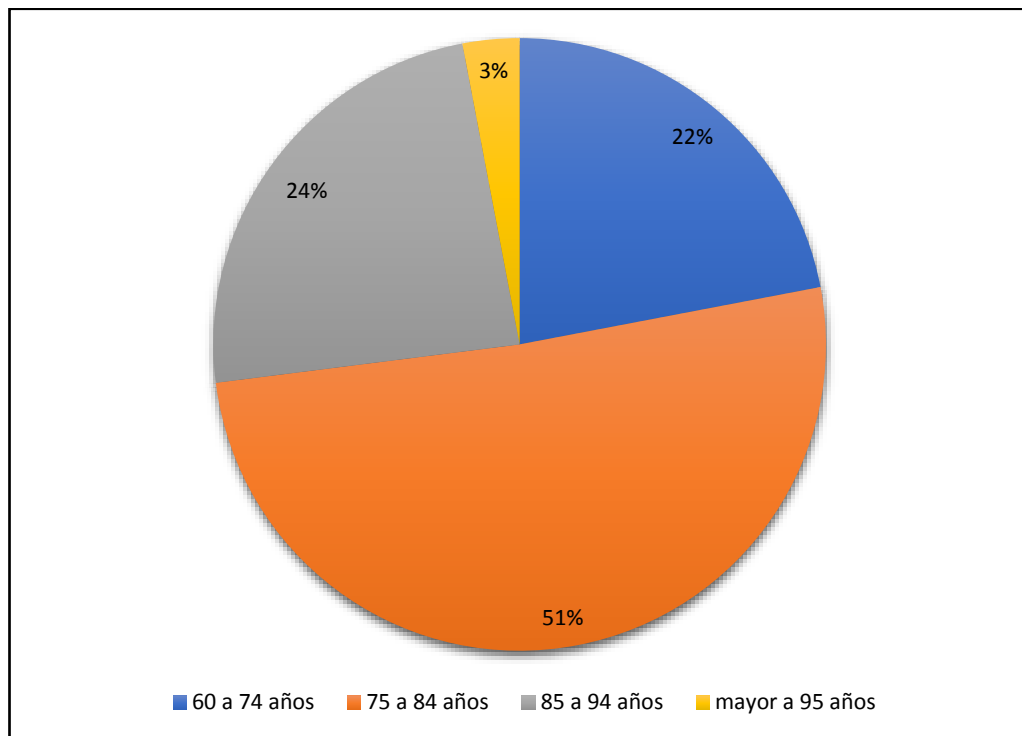
Fuente: Matriz de observación indirecta

Elaborado: Galarza Nuñez, Geanella Pauleth; García Rivera Nicole Astrhid

Análisis e interpretación de los datos

Según los datos revisados en los diferentes artículos se observan que hay un incremento de contagios en los adultos mayores hombres con el 57,2% el gráfico 1 presentado en nuestro estudio el sexo de los adultos mayores que presentaron Covid – 19 fueron notoriamente diferente entre hombre y mujeres, puesto que el 64% fueron hombres y el 36% son mujeres al comparar los artículos y nuestro estudio se encuentra similitud entre los resultados.

Figura 2. Edad



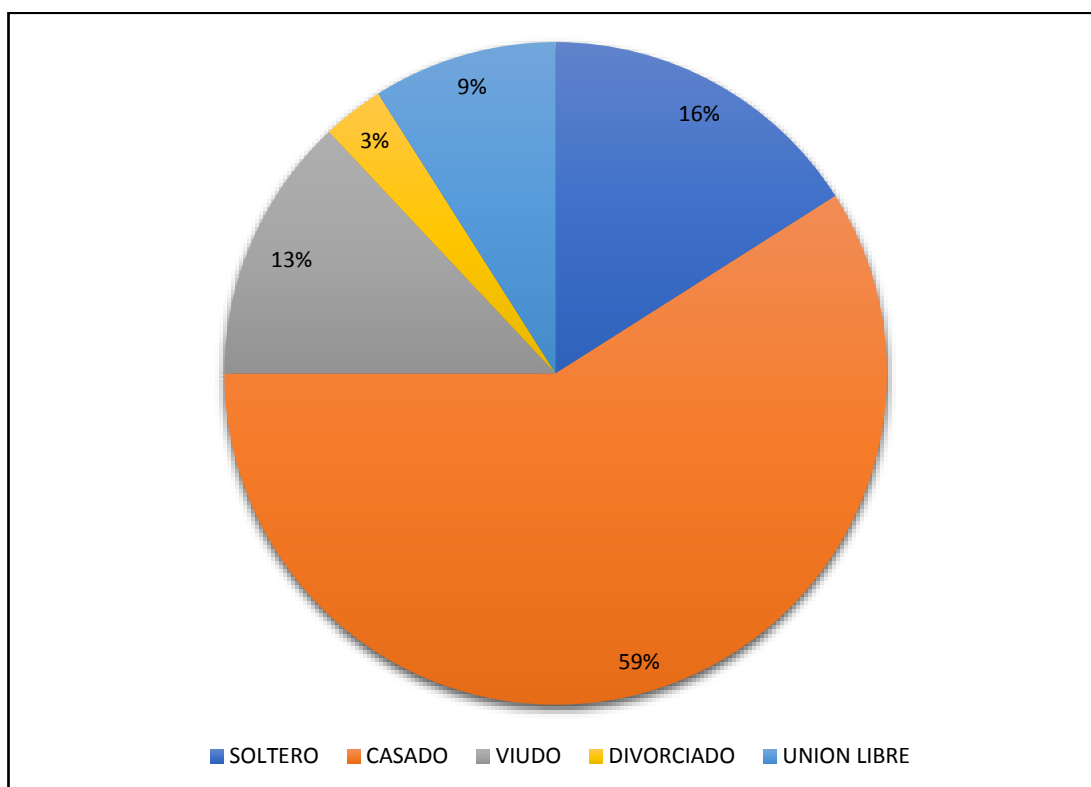
Fuente: Matriz de observación indirecta

Elaborado: Galarza Nuñez, Geanella Pauleth; García Rivera Nicole Astrhid

Análisis e interpretación de datos

Los pacientes adultos mayores son aquellos mayores a los 60 años, dentro de esta variable se establecieron rangos de edad es decir aquellos de 60 a 74 años fueron 22%, de 75 a 84 años el 51%, de 85 a 94 años 24% y los mayores a 95 el 3%. Con respecto a la matriz de observación indirecta se reporta que el grupo con mayor cantidad les corresponde a los adultos mayores con edad entre los 75 a los 84 años de edad al comparar con los estudios revisados hay similitud entre los rangos de edad los contagios que se dieron fueron entre los 70 y 85 años de edad con el 70,1%.

Figura 3. Estado Civil



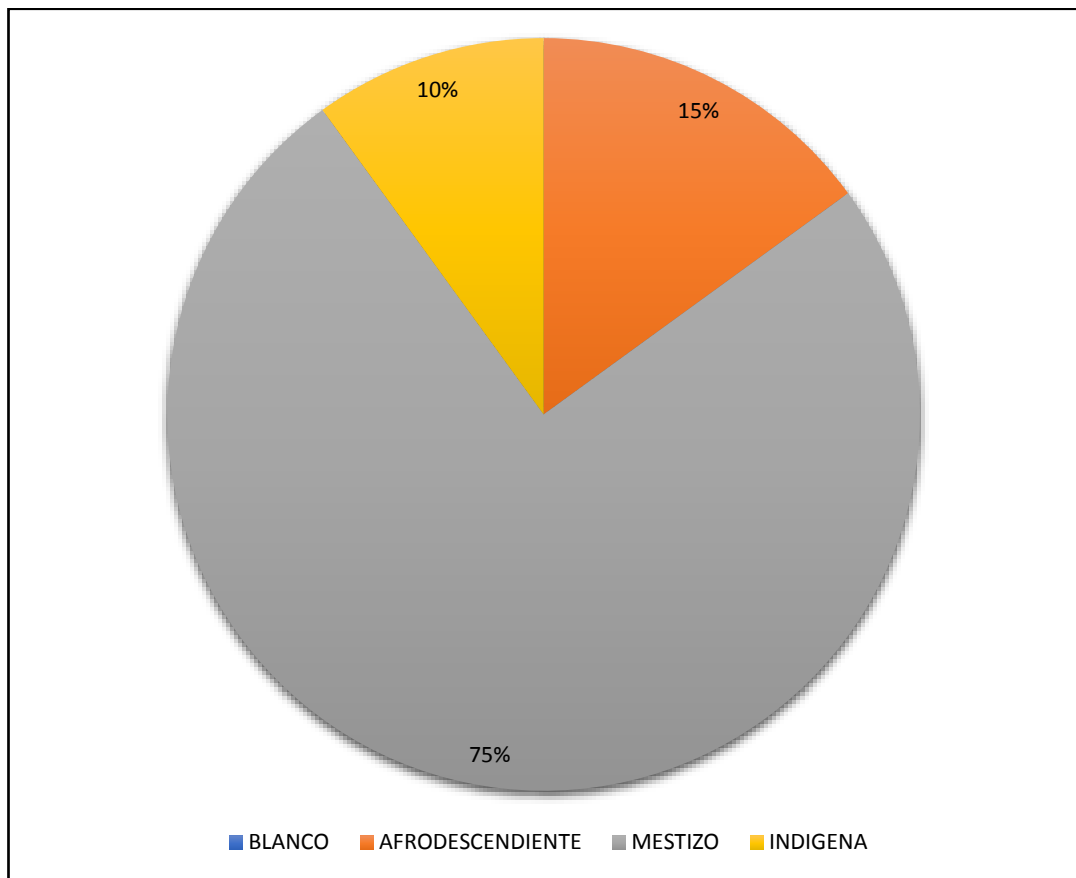
Fuente: Matriz de observación indirecta

Elaborado: Galarza Nuñez, Geanella Pauleth; García Rivera Nicole Astrhid

Análisis e interpretación de datos

Por otra parte, se puede reconocer que un gran número de adultos mayores dado el 59% son de estado civil casados, seguido del 16% que eran solteros y el 13% eran viudos. Estos resultados permiten evidenciar con la literatura médica revisada el 77 % eran casados con esta similitud entre artículos y nuestra investigación da que la gran parte de adultos mayores contaban con el apoyo de sus parejas, mientras el otro grupo no contaba con ese apoyo emocional para poder solventar sus necesidades durante los contagios.

Figura 4. Etnia



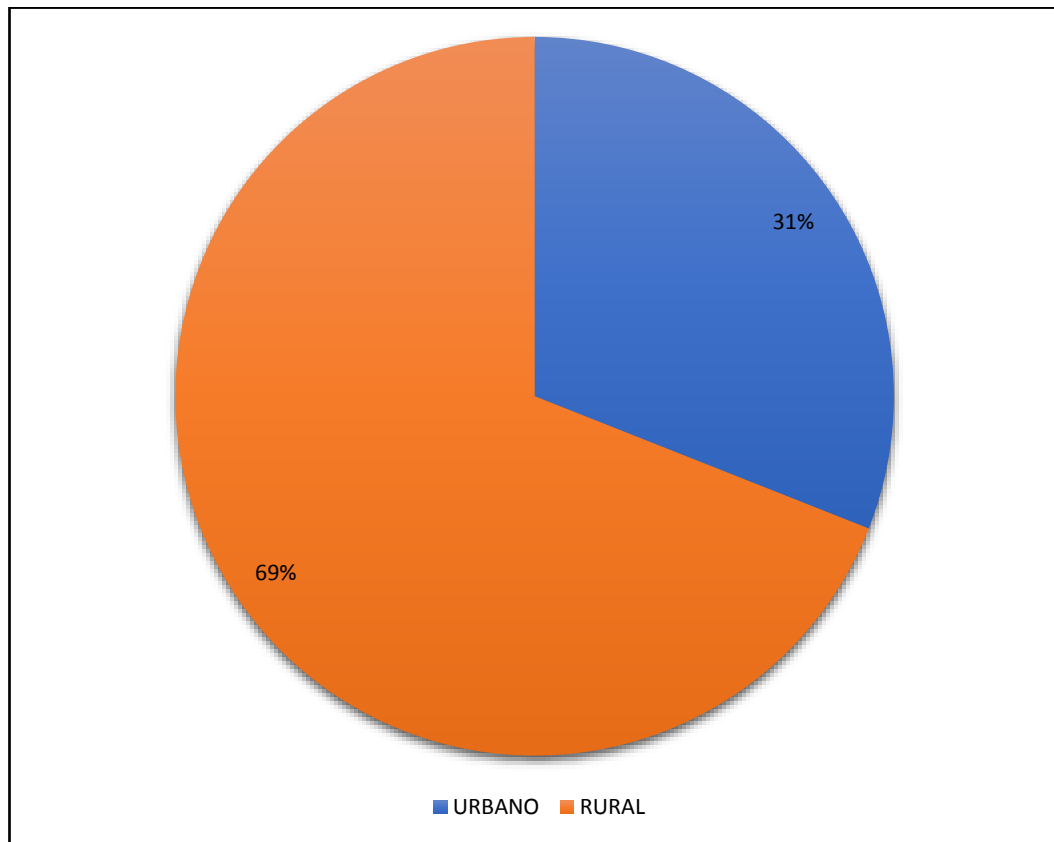
Fuente: Matriz de observación indirecta

Elaborado: Galarza Nuñez, Geanella Pauleth; García Rivera Nicole Astrhid

Análisis e interpretación de datos

La tabulación de datos nos permite identificar que el 75% de los casos de Covid – 19 en adultos mayores eran mestizos, ya que en los artículos revisados no existe ninguna evidencia que exista una relación entre la enfermedad y la etnia, así que es necesario resaltar que en nuestro estudio la prevalencia de esta etnia se debe a que en la Provincia de los Ríos – Babahoyo, la etnia mestiza es la que predomina.

Figura 5. Lugar de Residencia



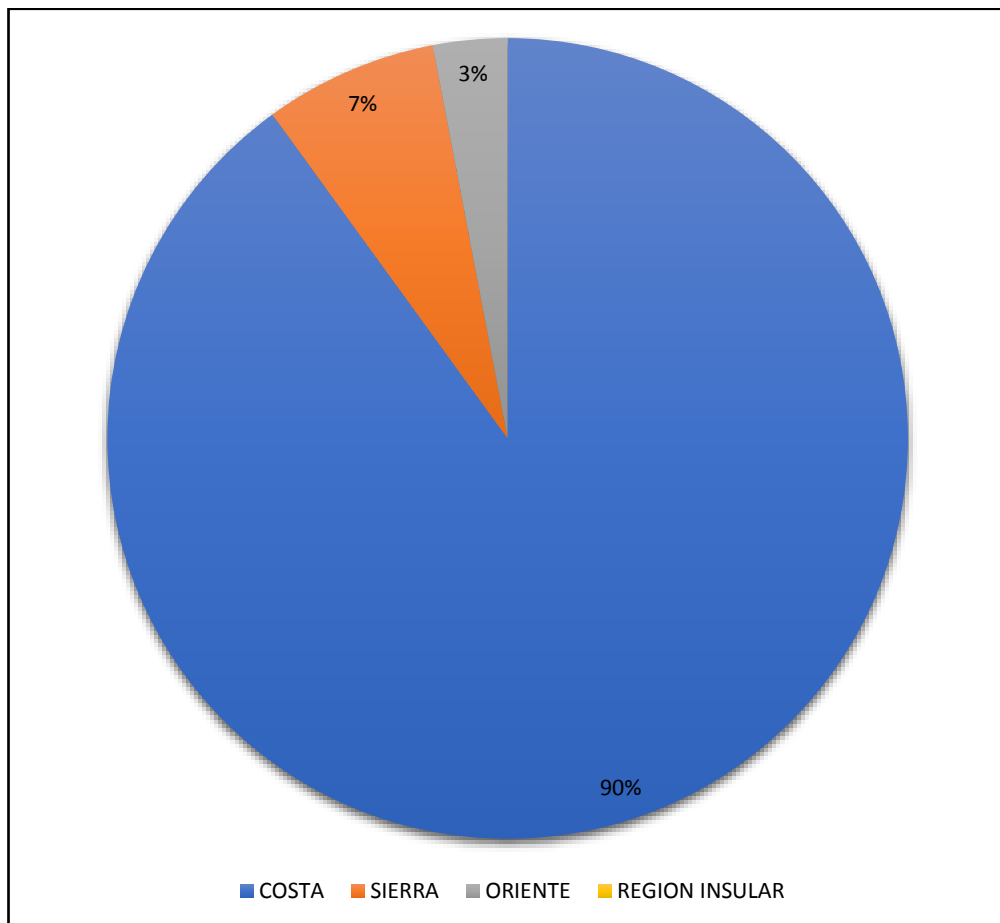
Fuente: Matriz de observación indirecta

Elaborado: Galarza Nuñez, Geanella Pauleth; García Rivera Nicole Astrhid

Análisis e interpretación de datos

La revisión de las historias clínicas, permite reconocer que el 69% de adultos mayores que presentaron esta enfermedad viven en áreas rurales, es notable en varios artículos que el 65% de los casos de contagio fueron adultos que residían en áreas rurales debido a esto los pacientes que residían o procedían de lugares rurales donde hay escasos servicios de salud, de tal manera que varios de estos pacientes no llevaron un buen control de los contagios de Covid – 19, por eso incremento el número de contagiados en áreas rurales.

Figura 6. Lugar de Nacimiento



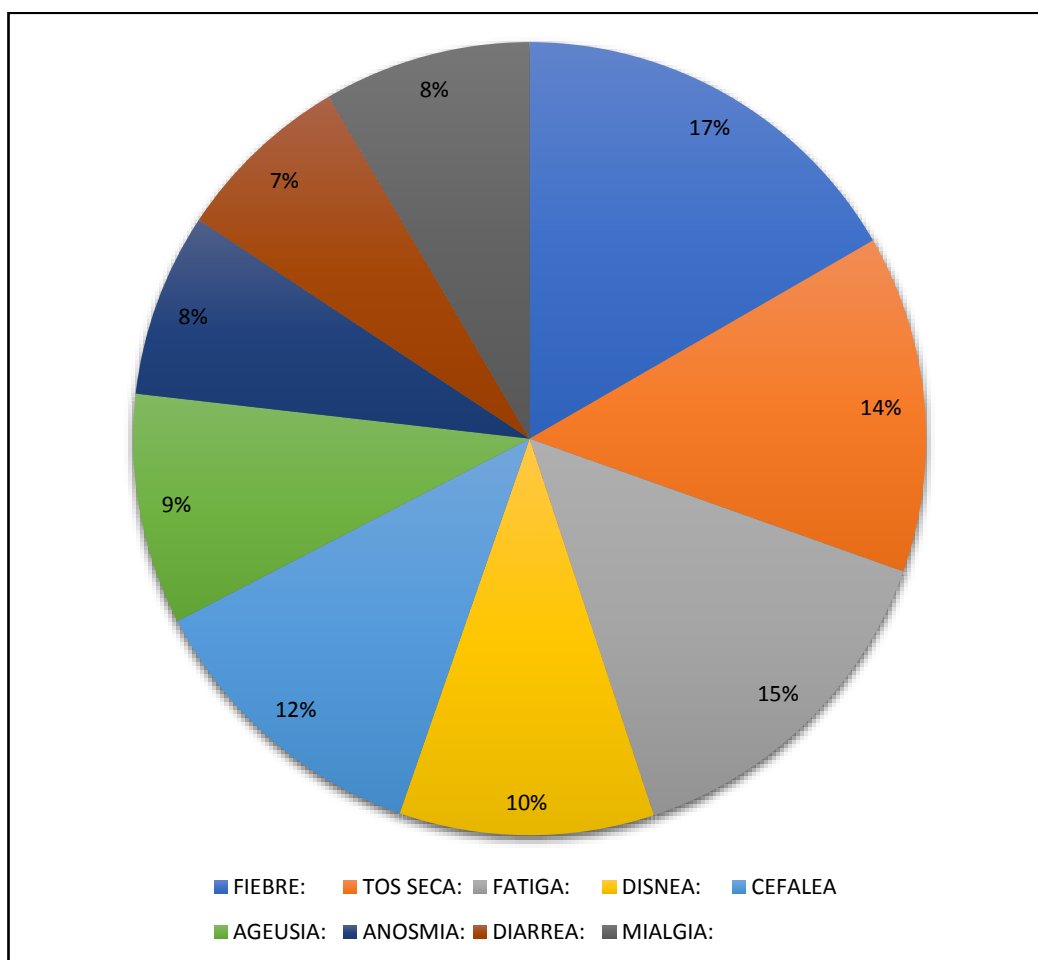
Fuente: Matriz de observación indirecta

Elaborado: Galarza Nuñez, Geanella Pauleth; García Rivera Nicole Astrhid

Análisis e interpretación de datos

En cuanto al lugar de nacimiento de los pacientes el 90% nacieron en la costa debido a que proceden de Babahoyo, el 7% que fueron de la sierra y el 3% del oriente que residían en la Provincia de los Ríos en los artículos revisados no hay evidencia que el lugar de nacimiento influyera en los contagios de Covid – 19 en adultos mayores.

Figura 7. Manifestaciones Clínicas



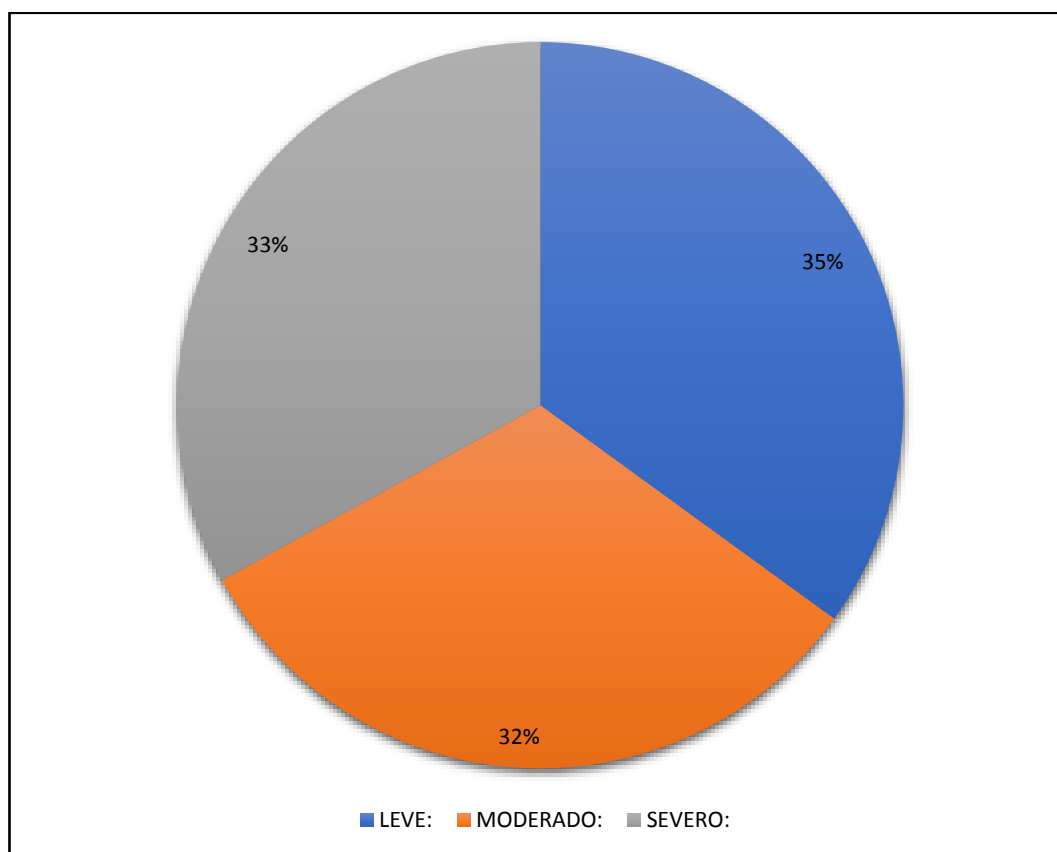
Fuente: Matriz de observación indirecta

Elaborado: Galarza Nuñez, Geanella Pauleth; García Rivera Nicole Astrhid

Análisis e interpretación de datos

Conforme al gráfico realizado conjunto a la revisión de historias clínicas, da como da como resultado que la mayoría de los adultos mayores que fueron diagnosticados con Covid – 19 presentaron signos y síntomas como la fiebre con el 17%, la fatiga con el 15%, la tos seca con el 14%, el 12% con cefalea, el 10 % con disnea (dificultad respiratoria), el 9% con ageusia (pérdida del sentido del gusto), el 8% con anosmia (pérdida del sentido del olfato) conjunto con el 8% que presentaron mialgia (dolor muscular), y el 7 % presento diarrea síntomas producto del desarrollo de la enfermedad, dando resultados que son similares a los artículos ya que las manifestaciones clínicas, que se evidenciaron en la revisión han definido su similitud con aquella que se presenta en otros SARS CoV, principalmente tos y fiebre.

Figura 8. Tipos de Covid - 19



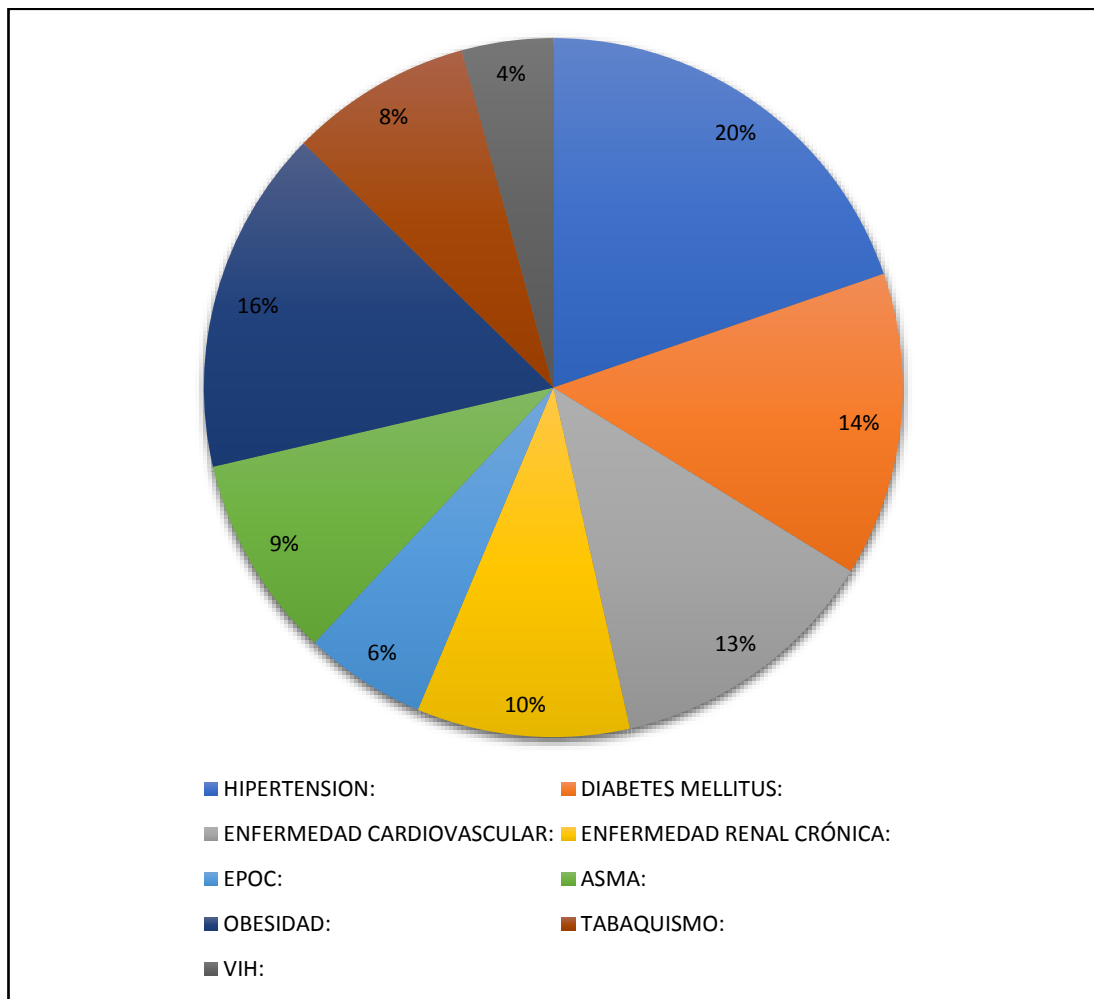
Fuente: Matriz de observación indirecta

Elaborado: Galarza Nuñez, Geanella Pauleth; García Rivera Nicole Astrhid

Análisis e interpretación de datos:

Los tipos de Covid – 19 conforme al gráfico resultado de la revisión de los historiales clínicos, da como conclusión que el 35% de los adultos mayores fueron diagnosticados con covid – 19 leve, el 33 % fue severo y el 32% fue moderado, debido a que el cuadro clínico de cada paciente se estabilizaba o bien, se deterioraba ya que los adultos mayores presentaban comorbilidades y la enfermedad avanzaba de forma crítica, en cuanto a la comparación con otro artículos que hacen referencia a la tipología del covid – 19 INREDH, los adultos mayores y las personas con enfermedades crónicas son más propensos a experimentar síntomas severos (50%) si contraen la enfermedad, por lo que sugiere mayor riesgo de mortalidad en el caso de contraer la enfermedad, colocando a esta facción de la población en una situación delicada frente a la pandemia hay similitud con nuestro estudios debido que la gravedad de la enfermedad dependía del estado de salud del adulto mayor.

Figura 9. Comorbilidades



Fuente: Matriz de observación indirecta

Elaborado: Galarza Nuñez, Geanella Pauleth; García Rivera Nicole Astrhid

Análisis e interpretación de datos

Las comorbilidades que más presentaron los adultos mayores según datos recopilados de los historiales clínicos, fue la presencia de hipertensión con el 20%, el 16% con obesidad, el 14% con diabetes mellitus, el 13% con enfermedad cardiovascular, el 10% con enfermedad renal crónica, el 9% con asma, el 8% con consumo de tabaco, el 6% con EPOC y el 4% con VIH, enfermedades de base que llevaban al desarrollo de un Covid – 19 severo, por otra parte, en cuanto a las comorbilidades que se evidenciaron en los artículos de revisión en el análisis la manifestación de comorbilidad de mayor porcentaje fluctuó entre el 48 %, 19 % y 12 %, correspondiente a las enfermedades respiratorias asma, EPOC y a diabetes mellitus, por otro lado se mencionan comorbilidades (enfermedad cardíaca, enfermedad respiratoria

y diabetes) y, las cuales están presentes en la población adulta mayor, y la inmunodepresión son factores de riesgo importantes ante la vulnerabilidad y la gravedad de la enfermedad por COVID-19; estos datos se constataran con los resultados hallados en la presente investigación puesto que hay gran similitud en los resultados presentados en el gráfico.

DISCUSIÓN

Diversos autores que se refieren a las características sociodemográficas que presentaron los pacientes adultos mayores con Covid – 19 durante su estudio, como en el caso de Revista Latinoamericana de Población (14), menciona que la mortalidad observada en el estudio también aumenta con la edad a partir de los 60 años, siendo así, entre la población con 60 años y más años, presentan una tasa de mortalidad de 57,2 muertes de hombres y de 28,2 muertes de mujeres, mientras que en el estudio de la revista Scielo (15), mencionan que los indicadores analizados en este estudio el grupo de alto riesgo está compuesto mayormente por hombres, y uno de cada cuatro tiene 80 años o más; datos que al ser comparados, se observa cierta semejanza con nuestro estudio, debido a que el 64% de pacientes adultos mayores que presentaron covid – 19 son hombres y en cuanto a la edad se evidencia que el grupo con mayor vulnerabilidad era del 51% de rangos entre los 75 y 84 años de edad, el 75% de los pacientes eran mestizos y el 69% de los adultos mayores habitaban en zonas rurales. Características que se enfocan en la vulnerabilidad o exposición de las personas adultas mayores en contraer esta enfermedad, debido a que, en su mayoría es a su edad, residen en zonas rurales lo que están expuestos a esta enfermedad, en algunos casos debido a escaso conocimiento, no cumplen con las medidas de prevención para evitar el contagio de covid – 19 y no tienen acceso a servicios de salud cercanos a sus residencias.

Por otra parte, en cuanto a las comorbilidades la autora Ana María Amancio y Sofía del Carpio Flórez (16), en el análisis del estudio sobre las manifestaciones de comorbilidad de mayor porcentaje fluctuó entre el 48 %, 19 % y 12 %, correspondiente a las enfermedades respiratorias asma, EPOC y a diabetes mellitus, por otro lado, los autores Jesús Alberto Vega Rivero, Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma, Iván Hernández Pacheco, María del Refugio Acuña Gurrola, Lydia López Pontigo (17), mencionan que las comorbilidades como las enfermedades cardíacas, enfermedades respiratorias y diabetes, las cuales están presentes en la población adulta mayor, y la inmunodepresión son factores de riesgo importantes ante la vulnerabilidad y la gravedad de la enfermedad por COVID-19; estos datos se constataran con los resultados hallados en nuestra investigación puesto que

fue la presencia de hipertensión con el 20%, el 16% con obesidad, el 14% con diabetes mellitus. De acuerdo con estos hallazgos, es necesario que sigan promoviendo las medidas de prevención, no solo para los usuarios que asisten a este establecimiento de salud, sino también para la familia y la comunidad, para evitar el contagio progresivo de esta enfermedad.

En relación con las manifestaciones clínicas, fue evidente en la investigación de los autores Pedro Navarrete Mejía, José F Parodi, Fernando M. Runzer Colmenares, Juan Carlos Velasco Guerrero, Edith Sullcahuamán Valdiglesias (18), en lo que respecta a las características clínicas, la investigación ha definido su similitud con aquella que se presenta en otros SARS CoV, principalmente tos y fiebre, en el 64,5% de los adultos mayores atendidos en el HEAV, puede crear una confusión diagnóstica, en el artículo por Idalia Parra Avila (11), mencionan el cuadro clínico más frecuente se caracteriza por síntomas leves como fiebre, tos y fatiga; resultados que al ser comparados con nuestra presente investigación poseen cierta similitud ya que entre las manifestaciones clínicas como la fiebre con el 17%, la fatiga con el 15%, la tos seca con el 14%, el 12% con cefalea, el 10 % con disnea (dificultad respiratoria), el 9% con ageusia (pérdida del sentido del gusto), el 8% con anosmia (pérdida del sentido del olfato) conjunto con el 8% que presentaron mialgia (dolor muscular), y el 7 % presento diarrea síntomas producto del desarrollo de la enfermedad; frente a estos hallazgos se distingue que los adultos mayores que presentan tanto síntomas como signos característicos que permiten identificar la gravedad de la enfermedad, de tal manera evitar que la salud del paciente esté en riesgo.

En referencia a la tipología del covid – 19 INREDH (19), menciona que walos adultos mayores y las personas con enfermedades crónicas son más propensos a experimentar síntomas severos (50%) si contraen la enfermedad, por lo que sugiere mayor riesgo de mortalidad en el caso de contraer la enfermedad, colocando a esta facción de la población en una situación delicada frente a la pandemia, mientras que en de las autoras Ana María Amancio Castro y Sofía del Carpio Flórez (16), mencionan que la vulnerabilidad de los adultos y adultos mayores frente al COVID-19 es reportada por distintos países, ellos coinciden que, en este grupo etario, la mortalidad se ve notoriamente incrementada por la presencia de

comorbilidades. Datos que reflejan cierta similitud pues los hallazgos de la presente investigación que el 35% de los adultos mayores fueron diagnosticados con covid – 19 leve, el 33 % fue severo y el 32% fue moderado, debido a que el cuadro clínico de cada paciente se estabilizaba o bien, se deterioraba ya que los adultos mayores presentaban comorbilidades y la enfermedad avanzaba de forma crítica. Se identifica la necesidad de conocer el tipo de covid - 19 y los signos predominantes, esto permite poder realizar una monitorización y observación oportuna, para controlar y evitar que exista cualquier tipo de riesgo en el adulto mayor.

CONCLUSIONES

- Este trabajo de investigación tuvo como objetivo principal caracterizar y clasificar las diferentes sintomatologías que presentó el adulto mayor en tiempos de COVID. Esto nos permite concluir respondiendo las preguntas de investigación expuestas al principio, y así llegar a comparar con los diferentes artículos que se llevaron a cabo en esta investigación.
- Además, nos ayudó a detallar las diferentes manifestaciones clínicas que presentaron en ese momento, para así clasificar cada una de ellas e investigar para poder diferenciar este tipo de enfermedad. Como sabemos el COVID -19 es una enfermedad respiratoria la cual presento diferentes tipos como lo fueron: covid leve, covid moderado, covid severo de acuerdo con la gravedad que presentaba el paciente y con las comorbilidades de cada uno.
- Esta búsqueda fue muy interesante y nos llenó de mucha curiosidad el detallar la información recolectada para así identificar y relacionar los casos, para una mejor comprensión al momento de hacer nuestro trabajo de titulación, con respecto a los datos estadísticos que nos permitió conseguir en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, tenemos como resultado que esta enfermedad la mayoría de personas infectadas fueron hombres de 75 a 84 años que fueron diagnosticados por COVID-19 en el Hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo al referir sintomatologías sospechosas al caso y haberles hecho sus respectivos exámenes de confirmación.
- Este trabajo fue de tipo retrospectivo y según el periodo transversal, se manejó la observación indirecta al leer las historias clínicas y llegamos a observar que el síntoma que más predominó en los adultos mayores que tuvieron COVID-19 fue el alza térmica al llegar a la casa de salud. El tipo de COVID que más prevaleció fue el leve. La sintomatología que presentaron los pacientes en el Hospital Martin Icaza fue similar a la que presentaron en los artículos estudiados para este tema.

RECOMENDACIONES

Es recomendable continuar realizando este tipo de investigaciones, con el objetivo de conocer el comportamiento de esta enfermedad en los adultos mayores que conllevan con ellos comorbilidades.

Para evitar que se desarrolle un estado de la enfermedad severa en adultos mayores que acuden a establecimientos de salud cercanos, la intervención educativa e informativa de los profesionales de salud puede contribuir a que los adultos mayores eviten los contagios con medidas de prevención para este virus.

Promover actividades de intervención en las comunidades cercanas y alejadas del establecimiento de salud, con la finalidad de eliminar el contagio entre moradores de los sectores rurales.

Realizar el manejo de pacientes con sintomatología de Covid – 19, con la finalidad de brindar una atención adecuada, evitando secuelas posteriores y el agravamiento de la enfermedad.

Educar a la comunidad sobre los signos y síntomas del Covid – 19 para la pronta identificación, diagnóstico y tratamiento; evitando futuras complicaciones

BIBLIOGRAFÍA

1. Bupa. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://www.bupalud.com/salud/coronavirus#que-es-el-coronavirus?>
2. Avendaño Castro LP, Blacio Villa CO, Calderón Flores AE, Cueva Moncayo MF. Caracterización clínica y de gravedad de adultos con COVID-19 hospitalizados. Ministerio del poder popular para la salud boletín de malariología. 2022; LXII.
3. Telesurtv.net. [Online].; 2020. Acceso 18 de junio de 2020. Disponible en: <https://www.telesurtv.net/news/europa-adultos-mayores-mas-afectados-covid-20200618-0033.html>.
4. Narro-Cornelio KM, Vásquez-Tirado GA. Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico covid-19. Red de salud Virú, marzo - mayo 2020. Scielo. 2020; 13(4).
5. Díaz-Lazo A, Montalvo Otivo R, Lazarte Nuñez E, Aquino Lopez E. Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con COVID-19 en un hospital situado en la altura. Scielo Peru. 2021; 21(2).
6. El Universo. [Online]; 2020. Acceso 1 de agosto de 2020. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/07/31/nota/7926267/coronavirus-decesos-fallecimientos-salud-ecuador/>.
7. Icaza HGM. Casos adultos mayores con COVID. Babahoyo: hospital general Martín Icaza.
8. Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Dieguez Guach RA. Características clínico - epidemiológicas de la Covid 19. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020; 19(2).
9. Organización Panamericana de la Salud. [Online]; 2020. Acceso 30 de Septiembre de 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-america#:~:text=La-pandemia-de-la-COVID,se-trata-de-su-atencion>.
10. L RC. Coronavirus, una historia en desarrollo. Scielo. 2020; 148(2).
11. Parra-Avila I. COVID - 19: Manifestaciones clínicas y diagnóstico. Revista Mexicana de Transplantes. 2020; 9.

- 12 Irma Yupari-Azabache Ibajrajsbsárd. Factores de riesgo de mortalidad por . COVID-19 en pacientes hospitalizados: Un modelo de regresión logística. Scielo Peru. 2021; 21(1).
- 13 Derlin Gamboa Suárez egddpmjmssolmr. Caracterización clínica y . epidemiológica de pacientes confirmados con COVID-19. Scielo. 2022; 26(1).
- 14 Laura Débora Acosta mgldcampdcjycepadvrrfhmdaf. Las personas . mayores frente al COVID-19: tendencias demográficas y acciones políticas. Revista Latinoamericana de Población. ; 15(29).
- 15 César González-González korrstyrw. Adultos mayores en riesgo de . Covid-19 y sus vulnerabilidades socioeconómicas y familiares: un análisis con el ENASEM. SCIELO. 2021; 107(6).
- 16 Ana María Amancio Castro SdCF. Relación entre las comorbilidades y la . morbilidad y la mortalidad en la COVID-19. SCIELO. 2021; 11(2).
- 17 Jesús Alberto Vega Rivero jcrlihpmdragllp. La Salud de las Personas . Adultas Mayores durante la Pandemia de COVID-19. SCIELO. 2020; 5(7).
- 18 Pedro Navarrete-Mejía jfp,fmrc,jcvg,esv. Covid 19, mortalidad en adulto . mayor y factores asociados. Scielo. 2022; 15(2).
- 19 INREDH. INREDH. [Online]; 2020. Acceso 24 de julio de 2020. Disponible . en: <https://inredh.org/ecuador-personas-de-la-tercera-edad-frente-al-covid-19/>.
- 20 Silva RIV. Historia de las infecciones por coronavirus y epidemiología de . la infección por SARS-CoV-2. Revista Mexicana de Transplantes. 2020; 9.
- 21 Cáceres VAS. Epidemiología del COVID-19 nivel mundial, nacional y en . la región Lambayeque a setiembre 2021Epidemiology of COVID-19 globally, nationally and in the Lambayeque region as of September 2021. 2021.
- 22 Ana Luisa Alves Cunha aaqcaáhavcjmcmovc. Breve historia y . fisiopatología del Covid 19. Scielo. 2020; 61(1).

- 23 Katherine Mariet Narro Cornelio GAVT. [Online].; 2020.. Disponible en:
. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v13n4/2227-4731-rcmhnaaa-13-04-372.pdf>.
- 24 Carlos Guillermo Quiroz Carrillo apcevaypevjlddypar. Un nuevo
. coronavirus, una nueva enfermedad: COVID 19. Scielo. 2020; 20(2).
- 25 Alex Javier Sánchez Valverde cemtrccnbahytmt. Covid 19:
. fisiopatología, historia natural y diagnostico. Scielo. 2021; 15(2).
- 26 Hurtado-Roca. JTMyy. Revisión sobre la obesidad como factor de riesgo
. para la mortalidad por Covid - 19. Scielo. 2020; 37(3).
- 27 Marcillo Rodriguez Erika Alejandra SJCV. [Online].; 2021.. Disponible en:
. <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3156/1/Marcillo-Rodriguez-Erika-Alejandra-Sedamanos-Jaramillo-Carmen-Viviana-papel-de-las-comorbilidades-en-la-severidad-de-la-COVID-19-y-la-mor-signed.pdf>.
- 28 Valdés Más. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia
. por COVID-19. 2020; 10(2).
- 29 Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2018. Acceso 1 de
. Agosto de 2018. Disponible en: <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>.

ANEXOS

FORMATO DE INSTRUMENTO:



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.

CARRERA DE ENFERMERIA.

Tema: Caracterización clínica de COVID-19 en pacientes adultos mayores que asisten al Hospital General Martin Icaza durante el periodo comprendido entre marzo del 2020 a julio del 2022.

Objetivo: Caracterizar clínicamente a los pacientes adultos mayores atendidos en el área de cuidados críticos en el Hospital General Martin Icaza durante el periodo 2020 – 2022

Instrucciones para el observador:

Marcar con una x en los casilleros en blanco para el registro de la información

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA.

SEXO

Hombre

Mujer

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

EDAD

60 a 74 años

75 a 84 años

85 a 94 años

Mayor a 95 años

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

ESTADO CIVIL

Soltero

Casado

Viudo

Divorciado

Unión libre

ETNIA

Blanco

Afrodescendiente

Mestizo

Indígena

LUGAR DE**RESIDENCIA**

Urbana

Rural

Urbana

LUGAR DE NACIMIENTO

Costa

Sierra

Oriente

Región

MANIFESTACIONES CLINICAS

	SI	NO
Fiebre		
Tos seca		
Fatiga		
Disnea		
Cefalea		
Ageusia		
Anosmia		
Diarrea		
Mialgia		

TIPOS DE COVID -19

	SI	NO
Leve		
Moderado		
Severo		

COMORBILIDADES

	SI	NO
Hipertensión		
Diabetes mellitus		
Enfermedad cardiovascular		
Enfermedad renal		
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica		
Asma		
Obesidad		
Tabaquismo		
VIH		



Guayaquil, 20 de Septiembre del 2022



Señoritas

Galarza Nuñez Geanella Pauleth

García Rivera Nicole Astrhid

Estudiantes de la Carrera de Enfermería

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez le comunico a ustedes, que su tema de trabajo de titulación: **"CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE COVID-19 EN PACIENTES ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, DURANTE EL PERÍODO 2020 A 2022"**. ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Angela Mendoza Vincés.



Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,



Certificado

Nº EC SG 2018002043

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-
4671
Guayaquil-Ecuador

Lcda. Angela Mendoza Vincés

Directora de la Carrera de Enfermería

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo



Babahoyo, 24 de Octubre del 2022

Dra. Emilia Córdova Delgado
DIRECTORA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA.

Dr. Alain Cabrera Orive
RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA.
En su despacho

De mis consideraciones:

Nosotras, Nicole Astrhid García Rivera y Geanella Pauleth Galarza Núñez, con CI 1207734425 y 0202555439, estudiantes de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Nos dirigimos a usted para comunicarle nuestro interés en realizar un proyecto de investigación de tipo descriptivo, en el periodo de marzo del 2020 a julio del 2022, con la variable general **CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE COVID-19 EN PACIENTES ADULTOS MAYORES**, previo a la obtención del título de Lcdo./Lcda. En Enfermería cuyo Tema es: **"CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE COVID-19 EN PACIENTES ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA DURANTE EL PERIODO 2020 A 2022."** con la aceptación y autorización de los directivos de la UCSG/FMC/Carrera de Enfermería.

En el proceso de elaboración y recolección de datos por medio de las historias clínicas del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores. Las variables que vamos a estudiar en nuestro proyecto son: características sociodemográficas, edad, género, estado civil, etnia, lugar de residencia, lugar de nacimiento, manifestaciones clínicas, tipos de covid y comorbilidades. El mes que iremos a hacer la recolección de datos será en el mes de noviembre.

Por todo ello, nosotras nos comprometemos a entregar un ejemplar trabajo de investigación final, impreso y en CD, luego de haber sido presentado y calificado por la universidad, solicitando su autorización para desarrollar este estudio, nos gustaría contar con su colaboración, así como con la del resto de la comunidad educativa, para el desarrollo de una investigación, en lo que pudiese resultar necesario.

Sin otro particular, aprovechamos la oportunidad para reiterarle nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente:

Nicole Astrhid García Rivera
Nicole Astrhid García Rivera
CI:1207734425

Geanella Pauleth Galarza Núñez
Geanella Pauleth Galarza Núñez
CI:0202555439

Recibido
[Firma]
24-10-2022
14:36





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Galarza Núñez Geanella Pauleth**, con C.C: # **0202555439** autora del trabajo de titulación: **Caracterización clínica de COVID-19 en pacientes adultos mayores que asisten al Hospital General Martín Icaza durante el periodo comprendido entre marzo del 2020 a julio del 2022**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 mayo del 2023

f. _____

Nombre: **Galarza Núñez Geanella Pauleth**

C.C: **0202555439**

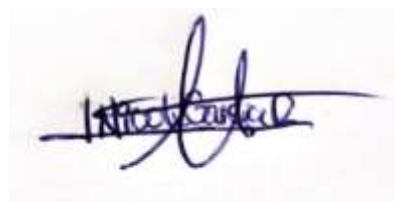
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **García Rivera Nicole Astrhid**, con C.C: # **1207734425** autora del trabajo de titulación: **Caracterización clínica de COVID-19 en pacientes adultos mayores que asisten al Hospital General Martín Icaza durante el periodo comprendido entre marzo del 2020 a julio del 2022**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 mayo del 2023



f. _____
Nombre: **García Rivera Nicole Astrhid**
C.C: **1207734425**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Caracterización clínica de COVID-19 en pacientes adultos mayores que asisten al Hospital General Martín Icaza durante el periodo comprendido entre marzo del 2020 a julio del 2022.		
AUTOR(ES)	Galarza Nuñez Geanella Pauleth García Rivera Nicole Astrhid		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Ángela Ovidia Mendoza Vincés		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Medicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02/mayo/2023	No. DE PÁGINAS:	55
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud pública		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Caracterización, Covid – 19, Adultos Mayores, Comorbilidades, Manifestaciones Clínicas		
RESUMEN:	<p>Se conoce como Covid – 19 al virus que causa enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como neumonía, síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y síndrome respiratorio agudo grave (SARS), los adultos mayores que han contraído COVID 19 tienen mayor riesgo de desarrollar problemas más graves, debido a las afecciones relacionadas con el envejecimiento. Objetivo: Caracterizar clínicamente a los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital General Martin Icaza durante el periodo 2020 – 2022. Diseño: retrospectivo, transversal. Población: La población está conformada por 100 pacientes adultos mayores en el Hospital Martin Icaza. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Matriz de observación indirecta. Resultados: Los resultados que se presentan de las variables de la matriz son de sexo hombres (64%), de edad 75 a 84 años (51%), de estado civil casados (59%), de etnia mestizos (75%), de lugar de residencia rural (69%), de lugar de nacimiento costa (90%), presentaron manifestaciones clínicas fiebre (17%), el tipo de covid que presentaron leve (35%) y las comorbilidades que presentaron los adultos mayores hipertensión (20%). Conclusión: Los adultos mayores que conllevan comorbilidades tienden a desarrollar un tipo de covid – 19 más agresivo con manifestaciones clínicas mucho más grave según el estudio realizado.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0979434766 0996775897	E-mail: geanellanunez2011@gmail.com nicoleastrhidgarciarivera@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Holguín Jiménez, Martha Lorena		
	Teléfono: 0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			